



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF**

**FRANCISCO JOSÉ LEAL DE VASCONCELOS**

**DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO  
CEARÁ, NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS  
E DO DIREITO À IGUALDADE DE ROBERT ALEXY**

**SOBRAL - CEARÁ**

**2019**

FRANCISCO JOSÉ LEAL DE VASCONCELOS

DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ,  
NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS E DO  
DIREITO À IGUALDADE DE ROBERT ALEXY

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Socorro de Araújo Dias

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

SOBRAL - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Vasconcelos, Francisco José Leal de

Decisões judiciais relativas ao direito à saúde no estado do Ceará, no ano de 2018: uma análise a partir dos princípios do SUS e do direito à igualdade de Robert Alexy [recurso eletrônico] / Francisco José Leal de Vasconcelos. -- Sobral, 2019.

1 CD-ROM: il. ; 4 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 120 folhas.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Ph.D. Maria Socorro de Araújo Dias.

Dissertação (Enfermagem) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Direito à Saúde. 2. Judicialização do direito à Saúde. 3. Direito Constitucional. I. Título.

FRANCISCO JOSÉ LEAL DE VASCONCELOS

DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ,  
NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS E DO  
DIREITO À IGUALDADE DE ROBERT ALEXY

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Socorro de Araújo Dias (Orientadora)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof. Dr. Gerardo Cristino Filho (Examinador Externo)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata Albuquerque Lima (Examinadora Externa)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. José Reginaldo Feijão Parente (Examinador Interno/suplente)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Aprovada em 19 de dezembro de 2019

Sobral, Ceará

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder o dom da vida, e a minha querida Mãe, por me incentivar a transpor os limites do impossível e me ensinar a amar e a cuidar do próximo.

## AGRADECIMENTOS

À prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias, pelos ensinamentos para a vida, pelo zelo, dedicação e disciplina nos momentos de orientação, pela paciência em me apoiar e pela inspiração ofertada a todos os seus alunos. A ela minha admiração, respeito e amizade, desde o curso de graduação até o fim da minha vida.

Agradeço ainda aos professores Dr<sup>a</sup>. Renata Albuquerque Lima, Dr. José Reginaldo Feijão Parente e Dr<sup>a</sup>. Maristela Inês Osawa Chagas, membros da banca examinadora do exame de qualificação, pelas importantes sugestões que engrandeceram esse trabalho, assim como ao professor Dr. Gerardo Cristino Filho, por ter aceitado colaborar com essa produção no momento da defesa e pelos ensinamentos nesses últimos anos.

Aos professores da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, M<sup>a</sup> Lielma Carla Chagas da Silva, M<sup>a</sup> Karina Oliveira de Mesquita e M<sup>e</sup> Diógenes Farias Gomes, pelas valorosas contribuições e tensionamentos na construção desse trabalho.

Aos membros do LabSUS, principalmente às acadêmicas Letícia Costa de Araújo, Marina Pereira Moita, Andrezza Aguiar Coelho e Mariana Prado Pinto, e ao residente Tiago da Rocha Oliveira, pela prática colaborativa e troca de saberes.

Aos professores e colegas do Mestrado Profissional em Saúde da Família/Renasf, pelo protagonismo, persistência e resiliência em desbravar o universo da multiprofissionalidade e da multiculturalidade com respeito e carinho.

Ao companheiro Jackson Ferreira, pelo estímulo e apoio incondicionais.

E, sobretudo à minha família e aos meus amigos, que me permitem beber do amor, sentir o cheiro da amizade e me desafiam a continuar acreditando e lutando pelo Bem Comum e pela Justiça Social.

## RESUMO

A história da busca pelo direito à saúde no Brasil coincidiu com a abertura para a democratização do país e com a conquista de direitos, inspirada no movimento mundial de constitucionalização dos Direitos Fundamentais. Nesse contexto, a saúde ganhou a proteção da Constituição de 1988, porque foi elevada ao status de Direito Fundamental por estar diretamente vinculada à vida e à dignidade da pessoa humana, tese que é sustentada pelo teórico alemão Robert Alexy, na perspectiva de que a positivação dos Direitos Fundamentais no texto constitucional de um país é uma tarefa moral delegada ao Estado. Assim, a judicialização da saúde surgiu para uns como estratégia de proteger o direito à saúde e para outros se configura como interferência de um poder sobre o outro, gerando impactos financeiros e orçamentários indevidos. Por isso, propôs-se analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do Estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde, durante o ano de 2018, a partir dos princípios do SUS e do direito à igualdade em Robert Alexy. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quanti qualitativa, do tipo explicativa, desenvolvida na forma de estudo de caso, abrangendo 6.217 decisões judiciais exaradas no ano 2018, em desfavor do estado do Ceará-BR, e relacionadas à efetivação do direito à saúde. Foram utilizadas duas unidades de análise: documentos referentes às decisões judiciais e entrevistas com quatro tomadores de decisão dos campos da saúde e do direito. A análise dos dados quantitativos foi inspirada na estatística descritiva e utilizou-se o programa *EpInfo* para processamento dos dados e elaboração das tabelas. No que diz respeito aos dados qualitativos, buscou-se apoio na técnica de análise de conteúdo de Bardin, com auxílio do *software Nvivo 11 Plus*, para compreender, codificar e categorizar as informações coletadas nas entrevistas. O estudo indicou que, do total de processos aptos para análise, 96,6% (N=6.217) correspondiam a ações com julgamento antecipado ou de mérito em desfavor do Estado do Ceará; e destas, UTI (34,13%), tratamento médico-hospitalar (24,05%) e fornecimento de medicamentos (22,36%) foram os principais assuntos apreciados pelo Poder Judiciário no território cearense, em 2018. Percebeu-se também que em 62,73% das decisões os juízes citaram o princípio doutrinário da universalidade do SUS e em 53,29% os magistrados cearenses utilizaram o direito à igualdade para fundamentar seu convencimento e deferir os pedidos. Encontrou-se ainda que 88,58% das demandas judiciais estavam respaldadas em prescrições de profissionais vinculados ao SUS, e, do total analisado, 73,75% foram patrocinadas pela Defensoria Pública do Ceará. Conclui-se que, apesar das críticas ao fenômeno da judicialização da saúde, a intercessão entre o direito à saúde (gestão) e o acesso ao Poder Judiciário (juiz) no estado do Ceará representa um efetivo exercício das práticas democráticas e se configura como uma oportunidade para as pessoas se reconhecerem como sujeitos de direito e como uma possibilidade para os poderes constituídos promoverem rearranjos organizacionais e diálogos institucionais em função da garantia do direito à saúde. Sugere-se, portanto, que os representantes do Estado possam congregiar conhecimentos e aperfeiçoar competências e processos de trabalho em torno do direito à saúde, conforme mandamento constitucional dos princípios da universalidade e da integralidade, e do direito à igualdade, de acordo com a Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy.

**Descritores:** Direito à Saúde. Judicialização do direito à Saúde. Direito Constitucional.

## ABSTRACT

The obtainment history of the right to health in Brazil coincided with the democratization of the country and was inspired by the worldwide constitutionalization movement for Fundamental Rights. Health gained the protection of Brazil's Constitution of 1988 and was elevated to the status of Fundamental Right thus it is directly associated to the life and dignity of the human person, as Robert Alexy presents in his studies. In this context, the judicialization of health emerged for some as a strategy to protect rights, and for others is configured as the conflict of institutional powers. Therefore, it was proposed to analyze the judgments decided against the State of Ceará, Brazil to grant health services and/or materials during 2018, based on the principles of the SUS (*Sistema Único de Saúde*) and the right to equality as proposed by Robert Alexy. A qualitative-quantitative explanatory research was developed, in the form of case study, which analyzed 6,217 court decisions issued in 2018 against the state of Ceará and associated with the fulfillment of the right to health. Two units of analysis were used: documents related to court decisions and interviews with 4 decision-makers from the health and law fields. The analysis of quantitative data was produced by descriptive statistics and the EpInfo program was used to elaborate and process tables. In the qualitative dimension, the technique of content analysis supported by Bardin was followed, among the aid of Nvivo 11 Plus software, to perception, condensation, and classification of the information collected. The study revealed that 96.6% (N = 6,217) of the eligible cases, corresponds to actions with early judgment, or merit to the detriment of the State of Ceará. Regarding that ICU (34.13%), medical-hospital treatment (24.05%), and supply of medicines (22.36%) were the main issues appreciated by the judiciary in Ceará. Yet noted that in 62.73% of the judges cited the principle of universality of the SUS and in 53.29% the magistrates used the right to equality to substantiate their conviction and grant the requests. Furthermore, 88.58% of the lawsuits were supported by prescriptions of SUS professionals, also, 73.75% of the total analyzed, were sponsored by the Public Defender Service of Ceará. Despite the criticism of the phenomenon of judicialization of health, it has been considered the intercession between the right to health (management) and access to the judiciary (judge) in the state of Ceará represents an effective exercise of democratic practices and constitutes an opportunity for people to recognize themselves as subjects of law and as a possibility for the constituted Powers to promote organizational rearrangements and institutional dialogues to guarantee the right to health. Therefore, it is suggested that representatives of the State gather acknowledgement and improve skills along with work developments around this right, according to the constitutional command of the universality and integrality principles, including the right to equality, following the Theory of Fundamental Rights of Robert Alexy.

**Keywords:** Right to Health. Judicialization of the Right to Health. Constitutional Law.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição fisiográfica das 22 regiões de saúde do estado do Ceará, segundo Plano Diretor de Regionalização de 2014. Ceará, Brasil, 2019.....	33
Figura 2	Nuvem de palavras sobre o Acesso dos usuários ao SUS. Ceará, Brasil, 2019.....	72
Figura 3	Nuvem de palavras sobre a Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	78
Figura 4	Nuvem de palavras sobre a utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	81
Figura 5	Nuvem de palavras sobre o respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	84
Figura 6	Nuvem de palavras sobre o dilema da e sobre a judicialização da saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	87
Figura 7	Nuvem de palavras sobre a contribuição da saúde para a efetivação do direito à saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	89

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de processos relativos à judicialização, segundo julgamento da tutela antecipada. Ceará, Brasil, 2019.....	44
Tabela 2	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo faixa etária do requerente. Ceará, Brasil, 2019.....	48
Tabela 3	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo sexo do requerente. Ceará, Brasil, 2019.....	50
Tabela 4	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo procedência do requerente. Ceará, Brasil, 2019.....	51
Tabela 5	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo ano de início da ação. Ceará, Brasil, 2019.....	53
Tabela 6	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo assunto identificado no Conselho Nacional de Justiça. Ceará, Brasil, 2019.....	54
Tabela 7	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo existência de laudo médico indicando urgência do caso. Ceará, Brasil, 2019.....	56
Tabela 8	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo a natureza jurídica do vínculo do prescriptor. Ceará, Brasil, 2019.....	57
Tabela 9	Correlação entre a existência do item do assunto requerido, a Tabela de Procedimentos do SUS e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais para o ano de 2018. Ceará, Brasil, 2019.....	59
Tabela 10	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo competência da justiça. Ceará, Brasil, 2019.....	60
Tabela 11	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo o valor do pedido requerido. Ceará, Brasil, 2019.....	62
Tabela 12	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo descrição de quem defende o requerente. Ceará, Brasil, 2019.....	63
Tabela 13	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo Ente federado que ocupa o polo passivo na ação. Ceará, Brasil, 2019.....	65
Tabela 14	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo justificativa da busca pela via judicial. Ceará, Brasil, 2019.....	66
Tabela 15	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo menção a princípio do SUS nos dispositivos da decisão. Ceará, Brasil, 2019.....	68
Tabela 16	Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo menção do direito à igualdade nos dispositivos da decisão. Ceará, Brasil, 2019.....	70

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição quantitativa das unidades de saúde do estado do Ceará por macrorregião de saúde. Ceará, Brasil, 2019.....	34
Quadro 2	Conceitos de acesso à saúde evidenciados na literatura. Ceará, Brasil, 2019.....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CF – Constituição Federal

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CPC – Código de Processo Civil

CRF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos

IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Aplicado

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MPSF – Mestrado Profissional em Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT – Protocolo de Diretrizes Terapêuticas

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNS – Plano Nacional de Saúde

RAS – Redes de Atenção à Saúde

Renasf – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TJ – Tribunal de Justiça

Tx – Taxa

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
	<b>2.1 Geral</b> .....	<b>20</b>
	<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
	<b>3.1 O direito à saúde</b> .....	<b>21</b>
	<b>3.2 Os princípios que orientam o SUS</b> .....	<b>22</b>
	<b>3.3 A judicialização da saúde e suas consequências</b> .....	<b>25</b>
	<b>3.4 Os sentidos aplicados aos termos Equidade e Igualdade sob uma perspectiva jurídica</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
	<b>4.1 Pressupostos metodológicos</b> .....	<b>30</b>
	<i>4.1.1 Estudo de caso: aspectos teóricos e metodológicos</i> .....	<b>32</b>
	<b>4.2 Período e Cenário da pesquisa</b> .....	<b>33</b>
	<b>4.3 Unidades de análise</b> .....	<b>35</b>
	<b>4.4 Instrumentos e Técnicas de coleta de dados</b> .....	<b>36</b>
	<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	<b>38</b>
	<b>4.6 Aspectos éticos da pesquisa</b> .....	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>43</b>
	<b>5.1 Direito à saúde na “artesanía” dos julgamentos do Poder Judiciário</b> .....	<b>43</b>
	<b>5.2 Mosaico da judicialização do direito à saúde no estado do Ceará: azulejos que se completam e peças que se diferenciam dos princípios doutrinários do SUS</b> .....	<b>47</b>
	<i>5.2.1 Conhecendo os símbolos sociais e os elementos demográficos dos autores das ações judiciais relativas à saúde</i> .....	<b>48</b>
	<i>5.2.2 Descrevendo as variáveis concernentes à gestão dos processos em conexão com a saúde</i> .....	<b>52</b>
	<b>5.3 Matizes da judicialização da saúde sob as lentes dos tomadores de decisão</b> .....	<b>70</b>
	<i>5.3.1 Acesso dos usuários ao SUS</i> .....	<b>70</b>
	<i>5.3.2 Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde</i> .....	<b>76</b>
	<i>5.3.3 A utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde</i> .....	<b>80</b>
	<i>5.3.4 O respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde</i> .....	<b>82</b>

5.3.5 <i>O dilema da e sobre a judicialização da saúde</i> .....	85
5.3.6 <i>Contribuição da judicialização da saúde para a efetivação do direito à saúde</i> ....	88
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>95</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>109</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>110</b>
<b>APÊNDICE C</b> .....	<b>110</b>
<b>APÊNDICE D</b> .....	<b>113</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>114</b>
<b>ANEXO B</b> .....	<b>118</b>
<b>ANEXO C</b> .....	<b>119</b>
<b>ANEXO D</b> .....	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil adotou o Estado de Bem-Estar Social como modo de organização voltado para a promoção social e desenvolvimento econômico, com foco na proteção e garantia dos Direitos Fundamentais. Esta visão é refletida por Bonavides (2011, p. 184) ao anunciar que o Estado de Bem-Estar Social “representa efetivamente uma transformação superestrutural por que passou o antigo Estado liberal, sendo, por conseguinte, meio para o reconhecimento dos direitos do proletariado”.

O direito à saúde, corolário do direito à vida e do respeito à dignidade da pessoa humana, é um dos Direitos Fundamentais almeçados pela sociedade brasileira e passou a ser protegido e ofertado por cada esfera de governo, de forma universal e regional, por determinação da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, garantindo, pois, que todas as pessoas que estiverem em solo nacional – cidadãos brasileiros ou não – sejam cuidadas na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos (SALAZAR; GROU, 2009).

Para o Ministério da Saúde do Brasil, a Lei 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde e como lei que regulamentou o SUS, ao reconhecer saúde como estado de bem-estar, satisfação, bem coletivo e direito, transformou a realidade brasileira em um paradigma civilizatório da humanidade, por ter buscado romper as desigualdades e as iniquidades nas relações sociais, por meio da proposta de emancipação dos sujeitos, e se afirmou como política, conforme os termos da Constituição da República - CRF/88 (BRASIL, 2006).

A Carta Magna brasileira, ao determinar que a saúde seja direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), constitucionalizou uma área essencial para o desenvolvimento sustentável da sociedade e sinalizou a importância de garantir assistência em saúde a todas as pessoas que estão em território nacional, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, fato que, além de ter sido uma conquista na perspectiva da cidadania, simbolizou um avanço em direção à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Santos e Andrade (2009, p. 101) ratificam essa tese ao afirmar que o Sistema Único de Saúde (SUS) “é a única e verdadeira reforma do Estado ocorrida nos últimos vinte anos em favor da pessoa humana”, contemplando uma gestão descentralizada, regionalizada e solidária entre os entes federativos e perseguindo o princípio da universalidade.

Considerando a relevância e a complexidade da saúde, o legislador brasileiro delegou ao Estado, com a criação do SUS, a competência de ser o provedor das condições

essenciais para a proposição e execução das políticas, ações e serviços de saúde, instruídos pelas diretrizes: I) da descentralização com direção única em cada esfera de governo; II) do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III) da participação da comunidade (BRASIL, 1988).

De maneira complementar, a legislação infraconstitucional que regulamentou o SUS determinou que os serviços públicos e os serviços contratados ou conveniados sejam pautados, dentre outros princípios, pela universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e pela igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990b).

A equidade, mesmo não declarada na legislação pátria, é também citada nos estudos acadêmicos como princípio do SUS e, no dizer de Barros e Sousa (2016), os sanitaristas brasileiros têm uma preocupação cada vez maior com a equidade, tendo em vista o número significativo de citações deste termo nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde dos anos de 1992, 1996 e 2000, no documento orientador da 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011) e por se tratar de uma prática indispensável para se alcançar os ideais de justiça e cidadania plena para todas as pessoas. Na 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019), a equidade também ganhou destaque no documento orientador, especificamente no eixo temático que tratou da reafirmação dos princípios ideológicos do SUS.

Da mesma forma, o princípio da igualdade, ancorado no artigo 5º da CRF/88 e também citado na Lei Orgânica da Saúde (LOS), potencializa a eficiência do SUS e desafia as gestões públicas da saúde na medida em que se busca materializar a igualdade a partir do reconhecimento das diferenças naturais entre as pessoas, tratando-as de maneira diferente, com o objetivo de atingir o interesse público e o bem-estar social (SILVA, 2015).

Para Alexy (2011, p. 397), a igualdade não pode ser compreendida na forma literal do seu significado visto que “a igualização de todos, em todos os aspectos, seria, mesmo que possível, indesejável”, considerando que todos iriam desejar as mesmas coisas, a todo momento. Portanto, a questão mais complexa a ser enfrentada, na opinião deste autor, é: como o Estado pode ofertar ações e serviços públicos de forma a respeitar a fórmula “os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais desigualmente”?

Assim, reflete-se que o conceito de igualdade, defendido por Alexy (2011), e o conceito de equidade, defendido por estudiosos e teóricos do SUS (MENDES, 2015; BARROS; SOUSA, 2016; SILVA et al., 2017a; RAMOS et al., 2017), são equivalentes, visto que ambos consideram as peculiaridades de cada cidadão conforme suas necessidades, seu

contexto de vida e seu território, almejando, pois, o equilíbrio social e a melhoria do custo-benefício para as pessoas e para o Sistema.

Na prática, o SUS é desenvolvido a partir da execução de políticas públicas e redes temáticas em saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup> a mais importante delas, tendo em vista que representa a principal, mas não a única, porta de entrada para o sistema público de saúde e, portanto, a ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (CAMPOS et al., 2008). Esta política de saúde transformou o modelo de atenção em saúde no país ao acompanhar o novo conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), buscando, desta forma, uma maior aproximação dos princípios do SUS (OMS, 2003).

Infere-se que a APS representa uma resposta prática e efetiva dos entes federativos no âmbito da saúde, principalmente dos municípios – que são legalmente competentes para organizar e executar esta ação estatal –, para cumprimento da determinação constitucional de garantia do direito fundamental à saúde. Contudo, mesmo com todos os arranjos organizativos e o arcabouço legal do SUS, nem sempre foi possível para o Estado garantir plenamente aos usuários todas as demandas solicitadas, devido às limitações administrativas, financeiras e orçamentárias impostas à Administração Pública, principalmente aos entes municipais, fato que motiva o cidadão a buscar a tutela do Poder Judiciário, visando garantir a efetivação do seu direito individual.

Essa última situação tornou-se frequente no âmbito dos entes da Federação, fato que gerou, principalmente a partir da década 1990, o fenômeno da judicialização da saúde, que vem sendo discutido, aprofundado e até mesmo contestado por gestores, juristas, acadêmicos e estudiosos, tendo em vista reflexões, segundo as quais decisões judiciais sobrecarregam os cofres dos entes públicos, violam o princípio da equidade, desconsideram o princípio da igualdade, alteram o planejamento das políticas públicas e transformam o Poder Judiciário em um tomador de decisão da despesa pública, substituindo, de certa forma, aqueles que foram eleitos pelo sufrágio universal e possuem a competência e a discricionariedade para gerir as contas públicas, nos limites da lei (BORGES; UGÁ, 2010; MAZZA; MENDES, 2014;

---

<sup>1</sup> A literatura recorrente indica que os conceitos de Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde são utilizados como sinônimos, traduzindo uma perspectiva de nível de atenção em saúde. Esta similaridade também foi considerada na Política Nacional de Atenção Básica-PNAB (Portarias 648/2006, 2.488/2011 e 2.436/2017). Desta forma, esse estudo utilizará o termo Atenção Primária à Saúde-APS por convergir com a literatura internacional e por se aproximar dos cuidados primários de saúde defendidos na Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978.

FERREIRA et al., 2015; AGUIAR JÚNIOR et al., 2016; CASTANHEIDE et al., 2016; SILVA et al., 2017b; VASCONCELOS et al., 2017).

Outros autores refletem a judicialização como estratégia positiva para obrigar o Estado a cumprir as suas atribuições constitucionais e por isso acreditam que ela é uma alternativa eficaz para enfrentar certas disfunções ou insuficiências do SUS (GOMES et al., 2014; NOBRE, 2013). Asensi (2013) comunga com esse raciocínio ao defender que a atuação dos operadores estatais do direito nas demandas por saúde pode resultar na efetivação desse Direito Fundamental, isto porque, no entendimento de Tagata e Carrato (2008, p. 629), “o Poder Judiciário vem se tornando o avalizador da efetivação dos direitos fundamentais, passando, assim, a desempenhar outra função, qual seja, a de concretizar os direitos fundamentais”.

Contudo, para Gomes et al. (2014) parece ser consenso as críticas relacionadas à excessiva judicialização, tendo em vista que esta atinge, de pronto, o orçamento público e interfere no planejamento da gestão pública, além de ser um risco de violação dos princípios que orientam os gestores na condução do SUS. Leite (2014, p. 84) corrobora essa reflexão ao anunciar que a realização dos direitos fundamentais, a partir da oferta de ações e serviços públicos à coletividade, necessita de gastos públicos, entretanto, “as receitas orçamentárias arrecadadas junto aos contribuintes são escassas e as carências dos seres humanos a suprir são ilimitadas”. Este autor afirma ainda que, mesmo em momentos de prosperidade financeira, não é possível que o Estado atenda plenamente a todas as necessidades da população e por isso os gestores públicos devem se voltar para a máxima realização dos direitos sociais, mesmo no cenário de limitação de recursos.

De acordo com Ferreira et al. (2015), as demandas judiciais que atendem os pedidos de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e internações em hospitais vêm crescendo geometricamente, tornando o Poder Judiciário uma espécie de “fura fila” e consumindo cifras enormes dos cofres públicos, para propiciar benefícios somente àqueles que acionam o Judiciário. Frise-se que os gestores públicos ainda têm que enfrentar outros desafios: aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população, medicalização da sociedade, variações dos custos dos serviços, dos materiais e dos medicamentos de acordo com as flutuações do mercado, inclusão de novas técnicas e tecnologias, burocracia, etc. Estes, por si só, impulsionam significativamente os custos para manutenção dos serviços.

Recente estudo feito no município de Sobral, Ceará (VASCONCELOS et al., 2017), analisou os processos judiciais sobre saúde no período de 2014 a 2016 e evidenciou a

tendência, anteriormente anunciada, de crescimento do número de demandas judiciais para efetivação do direito à saúde, e concluiu que o fenômeno da judicialização é um instrumento necessário para garantir o acesso à saúde.

Nesse contexto, e considerando as vivências profissionais do pesquisador como secretário da saúde em alguns municípios da região norte do Ceará, desde 2008, somadas à compreensão do universo jurídico a partir do exercício da advocacia, registram-se premissas que se configuram como pressupostos orientadores do objeto desta investigação, a saber:

1. A base normativa de garantia do Direito à Saúde utilizada pelas gestões públicas é a mesma que respalda o fenômeno da judicialização da saúde - Carta Magna brasileira de 1988.

2. O SUS, apesar das suas fragilidades, orienta-se pela equidade, pela igualdade, encontra em seus instrumentos de planejamento estratégias para a universalização, alcança altos níveis de resolutividade e investe em dispositivos de gestão para a melhoria da qualidade da assistência aos usuários.

3. O fenômeno da judicialização que determina a utilização do recurso público para atender pleitos individuais em detrimento das demandas coletivas prejudica o planejamento da saúde – determinado em lei – e só resolve os problemas de saúde daqueles que acionam o Poder Judiciário, podendo, neste ponto, ocorrer violação aos princípios da igualdade, da universalidade e da integralidade.

4. As Administrações Públicas terão que restringir a oferta de serviços à população devido à escassez de recursos para sua manutenção, considerando o contexto do baixo crescimento da economia do país, a conseqüente redução dos impostos arrecadados e o impacto da Emenda Constitucional nº. 95<sup>2</sup>, a qual autorizou o contingenciamento do orçamento da União para as despesas primárias (incluídas as áreas de educação e saúde) pelos próximos 20 anos.

5. O direito à igualdade defendido por Robert Alexy na Teoria dos Direitos Fundamentais equipara-se ao conceito de equidade anunciado pelos teóricos do ramo do Direito Sanitário.

---

<sup>2</sup> A Emenda Constitucional nº. 95 foi aprovada pelo Congresso Nacional em 2016 e inseriu dispositivos no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) com vistas a implementar um novo regime fiscal, o qual impôs um limite aos gastos do governo federal durante 20 anos, com impacto direto no orçamento da saúde. A partir desta regra constitucional, o teto orçamentário de um determinado ano corresponderá ao orçamento disponível no ano anterior, corrigido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Aplicado – IPCA. A regra desconsidera as mudanças geradas na saúde pelo aumento da população, surgimento de novas doenças e demais variações nos determinantes da saúde, nos próximos anos.

Do exposto, infere-se que há afinidades e contradições nas premissas apresentadas, situação que enseja uma análise mais densa do objeto em apreço. Deste modo, desdobra-se a intencionalidade deste estudo em analisar as decisões judiciais relacionadas à garantia do direito à saúde à luz dos princípios constitucionais do SUS e da teoria de Robert Alexy – referencial teórico dos Direitos Fundamentais. Dentre estes, porém, o estudo aborda somente o direito à igualdade. Vislumbra-se, também, a reflexão sobre a observância dos princípios do SUS, como expressão do direito à saúde, e sobre a tese do teórico Robert Alexy acerca do direito fundamental de igualdade nos arranjos organizacionais e políticos do SUS, em contraponto ao fenômeno da judicialização da saúde e seus supostos impactos sobre o orçamento e o planejamento das políticas de saúde.

Além disso, o estudo pode despontar para a importância do acompanhamento sistemático das razões que deram causa aos pedidos daqueles que demandaram a tutela do Estado-Juiz, visando fortalecer os serviços e ações prestados atualmente e/ou inserir a oferta de novos procedimentos no SUS, permitindo, assim, indicar algumas alternativas para mitigar os possíveis impactos negativos deste fenômeno nas gestões e ainda proteger, plenamente, o direito à saúde de todos que buscam o SUS.

Optou-se por analisar os processos judiciais relacionados ao direito à saúde, dos quais o Estado do Ceará faça parte, tendo em vista as experiências acumuladas do pesquisador como gestor da saúde, considerando que este realizou recentemente um estudo semelhante no âmbito do município de Sobral, Ceará, assim como pela motivação em se obter uma visão ampliada da judicialização da saúde em âmbito estadual. Explique-se que, em se tratando da judicialização da saúde, o Estado do Ceará pode ser demandado por qualquer pessoa, em qualquer comarca, no âmbito do território estadual, respeitando-se as regras legais e processuais pertinentes, fato que pode indicar a existência de um volume considerável de processos impetrados nos municípios.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do Estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o ano de 2018, a partir dos princípios do SUS e do direito de igualdade de Robert Alexy.

### **2.2 Específicos**

- Investigar as razões que movem os cidadãos a buscarem o Poder Judiciário para alcançar o direito à saúde no estado do Ceará;
- Inferir dos textos das decisões judiciais os princípios do SUS que as fundamentaram;
- Identificar nas decisões judiciais o direito de igualdade como direito fundamental de Robert Alexy;
- Descrever as concepções dos tomadores de decisão nos campos da saúde e do direito sobre judicialização da saúde no estado do Ceará.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O direito à saúde

As novas práticas de cidadania das nações democráticas e o avanço nas tecnologias da informação têm estimulado, neste século, um movimento de mudanças nos processos de trabalho das instituições governamentais e não governamentais e nos comportamentos das pessoas em direção à busca pela garantia dos direitos fundamentais, principalmente àqueles mais ligados à proteção da vida humana e à superação das iniquidades sociais.

Do ponto de vista formal e material, a constitucionalização desses direitos fundamentais é a maneira mais consistente e efetiva de exigir do aparato estatal, das instituições e das pessoas o respeito aos valores, aos princípios e aos bens jurídicos que resguardam a existência saudável e harmônica de uma Nação. Acerca deste tema, Gasparini e Godois (2016, p. 254) destacam que os:

Direitos fundamentais sociais, portanto, são aqueles inscritos no art. 6º da Constituição Federal (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 e a assistência aos desamparados), vetores de um projeto de ampla emancipação. Enfim, os direitos sociais são o núcleo duro do projeto constitucional emancipatório.

A proteção do direito fundamental à saúde é citada como um dos pilares de sustentação de uma sociedade, visto que está organicamente conectado com as condições de manutenção da vida dos sujeitos, os quais são os responsáveis diretos pelas invenções e reinvenções das teias sociais, das regras pacíficas de convivência e dos ditames do mundo legal a que se refere o “contrato social”<sup>3</sup>. Os relatos de d’Ávila e Saliba (2016) reforçam a importância de o direito à saúde constar no extenso arcabouço jurídico-legal como meio de fazer cumprir os compromissos éticos e morais assumidos pelo Estado brasileiro frente às necessidades básicas das pessoas; apesar de que a efetivação da saúde é uma tarefa bastante complexa, considerando suas interfaces com os determinantes sociais.

---

<sup>3</sup>O estado de natureza de Hobbes e o estado de sociedade de Rousseau evidenciam uma percepção do social como luta entre fracos e fortes, vigorando a lei da selva ou o poder da força. Para fazer cessar esse estado de vida ameaçador e ameaçado, os humanos decidem passar à sociedade civil, isto é, ao Estado Civil, criando o poder político e as leis. A passagem do estado de natureza à sociedade civil se dá por meio de um contrato social, pelo qual os indivíduos renunciam à liberdade natural e à posse natural de bens, riquezas e armas e concordam em transferir a um terceiro – o soberano – o poder para criar e aplicar as leis, tornando-se autoridade política. O contrato social funda a soberania (CHAUI, 2000, p. 220).

No caso do Brasil, as revoluções sanitárias que ocorreram no final do século XX permitiram que o Estado fosse instado pela sociedade a criar um sistema universal para proteção do direito à saúde, afigurando-se, pois, a importância que se dá à vida como bem jurídico indisponível, além de aproximar as pessoas do conceito de cidadania plena.

Do ponto de vista histórico, a conquista do direito à saúde no Brasil percorreu muitos caminhos das lutas e revoluções em defesa dos direitos sociais; contudo, aquele direito é compreendido por d'Ávila e Saliba (2016) como ponto central para a sociedade, tendo em vista sua imprescindibilidade para exercer os outros direitos. Esses autores ainda anunciam que:

No Brasil, o direito à saúde representa uma conquista resultante de décadas de luta pela redemocratização e pela Reforma Sanitária, sendo citado em diversos artigos da CF/88. O artigo 6º reconhece a saúde como um direito social, e o artigo 194 traz a saúde como parte integrante do sistema de seguridade social. Já os artigos 196 a 201 instituíram o SUS, um sistema complexo e abrangente que, apesar de muitos avanços, apresenta diversos desafios tanto para sua implementação quanto em relação às múltiplas necessidades de saúde da população. A real efetivação do direito à saúde no País também depende dos esforços de toda a sociedade brasileira no que diz respeito ao exercício da cidadania e da participação popular (p. 24).

Diversos autores corroboram essa tese e defendem ainda que a garantia do direito à saúde, em outras Nações, – e no Brasil não é diferente – é parte integrante da vida dos seres humanos e por isso deve ser reconhecida pela sociedade e pelo Estado como meio para se alcançar a dignidade da pessoa humana, a cidadania plena e o bem-estar social (SILVA et al., 2010; SINGH; CHOKSHI, 2014).

### **3.2 Os princípios que orientam o SUS**

Para que o Estado garanta o direito à saúde e exerça o cuidado de todas as pessoas que estiverem em território nacional, de forma justa e harmônica, o legislador constituinte determinou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual se propõe a ofertar ações e serviços de saúde que se coadunem com os princípios, dentre outros, da universalização, da igualdade e da equidade, em estrito respeito às individualidades na diversidade, a diversidade na individualidade, a complexidade sanitária dos territórios, e também considerando o cenário histórico de desigualdades sociais e econômicas do país, a cultura de opressão do Estado instalada a partir do período da ditadura de 1964 e o longo período de ausência do Estado no que diz respeito à proteção dos direitos sociais e econômicos (MEDICI, 2010; BARROS; SOUSA, 2016; CABRAL, 2017; SILVA et al., 2017a).

Os arranjos organizacionais e de funcionamento do SUS, sob a orientação destes princípios, deveriam considerar a diversidade das condições de vida das pessoas, os determinantes sociais e as peculiaridades dos territórios, razão pela qual Fleury (2009) relata que o SUS representou um novo padrão da política social ao propor uma rede regionalizada, descentralizada, hierarquizada e integrada para atendimento universal, e por isso as respostas às necessidades da coletividade, na opinião de Junges e Barbiani (2013), estão mais ligadas a bens e valores éticos a elas implicados, fato que exige a interpretação do contexto à luz dos princípios supracitados.

Esse Sistema, então, após a criação e regulamentação legal, passou a ser referência no cuidado integral e universal das pessoas, com financiamento tripartite dos entes federados e competências definidas conforme o nível de atenção à saúde e de complexidade dos serviços. Entretanto, o tamanho do país, a complexidade do Sistema, a grande quantidade de demandas, a escassez de recursos e as dificuldades operacionais e de gestão daqueles que administram os serviços em cada local têm sido alguns dos desafios que, em muitos casos, comprometem a eficiência e a eficácia, gerando um sentimento negativo de incompletude e insuficiência daquele que é considerado o principal símbolo de salvaguarda da vida das pessoas, no que diz respeito a cuidados em saúde.

Nesse sentido, tem-se que o SUS, apesar de perseguir o cumprimento da diretriz constitucional da universalidade, não consegue dispor de tudo para todos ao mesmo tempo; não à toa o legislador orientou que este Sistema deveria se pautar também pela igualdade no acesso aos serviços, e os estudos acadêmicos indicam ainda a equidade como princípio norteador como meios para gerenciar, de forma justa, a oferta de ações e serviços para a população, conforme as necessidades de cada cidadão.

Cumprido salientar que, sob a ótica de Ávila (2013, p. 85), os princípios são conceituados como “normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementaridade e de parcialidade”, ou seja, os princípios estabelecem um fim a ser alcançado; e para isso se faz necessário adotar algumas práticas e comportamentos que se orientem em direção ao pretendido. Aduz o autor que os princípios não têm pretensão de gerar uma determinada solução, mas se propõem a contribuir, ao lado de outras razões e fundamentos, para a tomada de decisão.

Considerando os contornos deste estudo, a Lei Orgânica da Saúde definiu, entre outros, os princípios ético-doutrinários da universalidade de acesso aos serviços de saúde em

todos os níveis de assistência e da igualdade da assistência à saúde (BRASIL, 1990b), assim como os doutrinadores do ramo do Direito Sanitário (SANTOS, 2010; BRASIL, 2006) elegeram, entre outros, o princípio ético-doutrinário da equidade como normas complementares e prospectivas que orientam o Estado em direção à efetivação do Direito Fundamental à saúde.

O princípio da universalidade traz em seu bojo a conquista de um direito de cidadania, tendo em vista que a Constituição de 1988 determinou que o Estado ofertasse a todas as pessoas que estiverem em solo nacional o acesso aos serviços e ações públicas de saúde (PONTES et al., 2009). Segundo Sousa (2014), a universalidade representa o reconhecimento do direito à saúde para todos, a partir do desenvolvimento de mecanismos institucionais do Estado que garantam o acesso a bens e serviços. A autora, porém, observa o princípio da universalidade sob duas perspectivas: “a social democrática, que concebe o direito social inerente a todos, e a liberal, que compreende que o acesso deve ser viabilizado através do mercado” (p. 228). Nesse aspecto, o fenômeno da judicialização da saúde, se observados os casos judiciais de inércia proposital do Estado na implementação dos serviços públicos de saúde, corresponde à tentativa de se fazer cumprir o princípio da universalidade, visando garantir saúde para todos.

Em se tratando do princípio da igualdade, Mattos (2009) prefere utilizar o termo igualdade à equidade por fidelidade ao texto constitucional, ou seja, o autor trata os termos como sinônimos, mas utiliza o princípio da igualdade por estar explícito no universo jurídico e o reconhece como a possibilidade de o Estado garantir às pessoas a igualdade do acesso aos serviços de saúde, conforme as necessidades de cada um. Granja et al. (2013) ratificam essa tese ao afirmar que as interpretações relacionadas à equidade no SUS são fundamentadas no princípio da igualdade disposto na CRF/88 e na Lei Orgânica da Saúde, o qual permite o tratamento igual para os iguais e desigual para os desiguais.

Já o princípio ético-doutrinário da equidade, termo defendido pelos sanitaristas brasileiros e interpretado por analogia, neste estudo, como princípio da igualdade, representa o princípio de justiça social, visto que orienta os serviços de saúde a atender as pessoas de forma desigual, conforme as condições de desigualdade a que elas estão submetidas, fato que permite mitigar, de certa forma, as diferenças sociais (SOUSA, 2014). Para Granja et al. (2013), o debate sobre a equidade foi orientado pela OMS, a qual definiu, entre outros objetivos dos sistemas de saúde, o alcance do nível ótimo de saúde, distribuído de forma

equitativa. Além disso, a ampliação das desigualdades no mundo, principalmente na década de 1990, estimulou as discussões sobre a equidade nos países e nos fóruns internacionais.

Assim, observando os princípios da igualdade e da equidade no SUS frente ao fenômeno da judicialização da saúde, pode-se observar uma seletividade de casos em detrimento de outros, ou seja, a interferência do judiciário só beneficia aqueles que são partes na ação, criando, desta forma, duas “portas de entrada” nos sistemas públicos de saúde, fatos que violam os princípios acima citados, acarretam gastos não planejados pelo Executivo e podem influenciar negativamente o desenvolvimento das políticas públicas de saúde (CABRAL, 2017).

### **3.3 A judicialização da saúde e suas consequências**

No Brasil, a universalização do acesso da população ao sistema público de saúde deu-se a partir da positivação do direito à saúde na CRF/88. Contudo, Castanheide et al. (2016) apontam que o ingresso no SUS é uma questão complexa haja vista as inter-relações com as dimensões econômicas, políticas e sociais. A autora segue o raciocínio ponderando que:

De modo geral, a melhoria do acesso está associada à das condições socioeconômicas, especialmente da distribuição de renda, mas também à capacidade de financiamento dos sistemas de saúde, ao uso racional dos medicamentos e à eficiência na gestão dos recursos (p. 1336).

Desta forma, sabe-se que o acesso ao SUS pode gerar sentimento de insatisfação e revolta de alguns usuários, no caso de ocorrer a negativa ou dificuldade para receber o bem requerido a este órgão, fato que enseja a procura pelo Poder Judiciário (CASTANHEIDE et al., 2016). De acordo com Vasconcelos et al. (2017), o fenômeno da judicialização da saúde tem ampliado o seu escopo no contexto brasileiro contemporâneo, situação que impulsiona os poderes constituídos, os teóricos, os doutrinadores e a sociedade a realizarem uma análise criteriosa com o fito de garantir a efetivação do direito à saúde sem que tenham impactos negativos no planejamento orçamentário, financeiro e operacional dos executores das políticas de saúde. Arruda (2017, p. 95) complementa a reflexão anunciando que

A atuação da sociedade, que busca no Poder Judiciário a satisfação de ver reconhecido um direito consagrado na Constituição Federal ou em lei infraconstitucional e até mesmo em tratados internacionais, dos quais o Brasil seja signatário, propicia uma maior participação cidadã, na luta em busca de melhores garantias individuais e coletivas, no sentido do judiciário exigir da administração a implementação das políticas públicas.

Em contraposição, Costa (2017, p. 150), em estudo recente acerca das decisões judiciais sobre saúde, tomadas no âmbito do Supremo Tribunal Federal, entende que

[...] o poder judiciário, quando evocado para satisfazer uma prestação legalmente prevista, interfere nas políticas públicas de saúde, de competência típica dos poderes executivo e legislativo, por meio do exercício de suas funções atípicas, coloca-se como via de acesso e efetivação do direito à saúde, provocando atualmente, no âmbito da judicialização da saúde, aumento significativo de ações judiciais ajuizadas com esse intuito.

Esse contexto guarda suas raízes nos anos posteriores à promulgação da Constituição de 1988, porém tem se intensificado significativamente desde o início deste século e, conforme alguns estudos recentes (WANG et al., 2014; CASTANHEIDE et al., 2016; SILVA et al., 2017b), tem gerado muitos prejuízos para o planejamento das ações coletivas e para o orçamento do Sistema, fato que desafia as gestões públicas da saúde, principalmente os gestores dos municípios.

Assim, mesmo compreendendo que a Suprema Corte de Justiça brasileira já pacificou o entendimento de que o judiciário é competente para determinar aos demais Poderes que cumpram o dever estatal de prover ações e serviços de saúde, conforme a CRF/88 (COSTA, 2017), torna-se necessário o diálogo institucional entre os Poderes, com o objetivo de fortalecer as questões operacionais e administrativas do SUS e resolver os conflitos existentes (VASCONCELOS et al., 2017; PAULI, 2018).

### **3.4 Os sentidos aplicados aos termos Equidade e Igualdade sob uma perspectiva jurídica**

Em anos anteriores à Constituição de 1988, a saúde era compreendida, quase exclusivamente, como uma das alternativas de fortalecimento do desenvolvimento da economia nacional e local – e assim era grafada nos textos constitucionais pretéritos – e o acesso às ações e serviços de assistência era reservado às pessoas que tivessem vínculo formal no mercado de trabalho (RIBEIRO et al., 2015).

A partir do movimento mundial pela constitucionalização dos direitos fundamentais e sob influência da reconceitualização da saúde nos países proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os profissionais e trabalhadores da saúde, os acadêmicos e os intelectuais de muitas universidades brasileiras e algumas instituições da sociedade civil organizada, atuando na contramarcha da realidade desigual instalada no Brasil, aproveitaram o ensejo das lutas políticas em defesa dos direitos ocorridas na década de 1980 e conseguiram que os

constituintes inserissem, entre outras garantias individuais e coletivas, o direito à saúde no texto constitucional de 88 (AGUIAR JÚNIOR et al., 2016).

Na prática, para que o Estado garanta o direito à saúde e exerça o cuidado de todas as pessoas que estiverem em território nacional, o legislador constituinte determinou a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988), o qual deve ofertar ações e serviços de saúde que se coadunem com os princípios da universalização, da integralidade (BRASIL, 1990b) e da equidade, respeitando às individualidades dos usuários e à complexidade sanitária dos territórios. Deve considerar também o cenário histórico de desigualdades sociais e econômicas do país, a cultura de opressão do Estado instalada a partir do período da ditadura e o longo período de ausência do Estado no que diz respeito à proteção dos direitos sociais e econômicos (BARROS; SOUSA, 2016; CABRAL, 2017). A Constituição de 88 consagrou ainda o princípio da igualdade (BRASIL, 1988), sendo este, na visão de Nery Júnior (1999, p. 42), “o princípio que pressupõe que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual”, o qual também é parte do objeto estudado, só que analisado como direito fundamental, segundo a compreensão de Alexy.

Os arranjos organizacionais e de funcionamento deste Sistema, sob a regência destes princípios, devem considerar a diversidade das condições de vida das pessoas, os determinantes sociais e as peculiaridades dos territórios, razão pela qual Fleury (2009) relata que o SUS representou um novo padrão da política social ao propor uma rede regionalizada, descentralizada, hierarquizada e integrada para atendimento universal e que, por isso, as respostas às necessidades da coletividade, na opinião de Junges e Barbiani (2013), estão mais ligadas a bens e valores éticos a elas implicados, fato que exige a interpretação do contexto à luz dos princípios norteadores supracitados. Barros e Sousa (2016) complementam a reflexão, anunciando que a Constituição Federal de 1988 reconheceu e deu força constitucional a estes princípios e aos pensamentos defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária.

Assim, na opinião de Granja et al. (2013), a literatura tem anunciado que os termos equidade e igualdade, no bojo do debate sobre a saúde, são análogos, e nessa perspectiva foram bastante utilizados no contexto da conquista do direito à saúde no Brasil e inspiraram a melhoria da qualidade das ações e serviços públicos de saúde e do seu acesso pelas pessoas, conforme as determinações da Carta Magna de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Ao abordar essa temática, Campos (2008, p. 25) defende que o conceito de equidade pode ser compreendido no sentido geral e no sentido específico. No geral, a acepção de

equidade se confunde com a de justiça por definirem regras justas para as organizações sociais, o que também se aproxima da concepção de igualdade. Já no sentido específico, o autor comenta que a equidade corresponde “à justiça aplicada no cotidiano pelos seres humanos reais”, ou seja, diz respeito a uma “racionalidade que permitiria adaptar um conhecimento ou um julgamento elaborado com base na tradição, ou em leis impessoais ou em outras experiências a uma situação diferente de todas aquelas previstas”. Diz ainda o autor que, considerando que nenhum sistema seria capaz de atender plenamente todas as singularidades dos usuários a partir da prática das regras gerais, há uma necessidade de que os operadores e gestores do sistema tenham um mínimo de autonomia para, junto com os usuários, atenuarem, e até modificarem, as regras genéricas do SUS, em prol da boa, necessária e adequada assistência aos usuários.

Já Alexy (2011, p. 399) destaca que “a igualdade – tanto quanto a desigualdade – entre indivíduos e situações é sempre uma igualdade – ou uma desigualdade – em relação a determinadas características, e, por isso, deve-se analisar cada caso com vistas a criar as condições de possibilidade de tratamentos diferenciados”.

Portanto, a questão mais complexa a ser enfrentada, na opinião deste doutrinador, é como o Estado pode ofertar ações e serviços públicos de forma a respeitar a fórmula “os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais desigualmente”. Neste ponto, analisando o conceito de igualdade no âmbito do SUS, pode-se responder a questão a partir das ideias de Campos (2008), o qual defende que a equidade no SUS deve servir para reconhecer a singularidade da existência humana, ou seja, devem ser reconhecidas as diferenças das e entre as pessoas com vistas a proteger os mais vulneráveis e ofertar assistência aos que mais necessitam.

Inferese, portanto, que a equidade, mesmo não constando explicitamente no arcabouço legal vigente, é defendida pelos sanitaristas como princípio, no sentido mais específico, e por isso serve como base de sustentação do SUS, porque permite a percepção e o cuidado do diferente e das diferenças no universo geral, fato que se combina com a compreensão do direito à igualdade em Robert Alexy, o qual infere que os ideais de igualdade se alinham à lógica de o Estado tratar de forma diferenciada – e na medida da necessidade exigida – as pessoas que se encontram em situação que requeira uma atenção diferenciada e que este acompanhamento diferenciado seja justificado por questões técnicas relacionadas ao acontecimento concreto, o que autoriza a adaptação de uma regra legal coletiva ao caso singular.

Pressupõe-se ainda que o princípio da equidade defendido pelos sanitaristas brasileiros e o direito à igualdade, referido por Robert Alexy, quando observados no contexto do SUS, são análogos, haja vista considerarem-se as peculiaridades de cada cidadão conforme suas necessidades, seu contexto de vida e seu território, almejando, pois, o equilíbrio social e a otimização do custo/benefício para as pessoas e para o Sistema. Deste modo, cumpre-se um papel essencial para que se alcance a boa prestação dos serviços de saúde e se permita o acesso com qualidade ao SUS, respeitando a singularidade do universo de cada pessoa.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Pressupostos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa quanti qualitativa, do tipo explicativa, desenvolvida na forma de estudo de caso, que se propôs, com apoio dos aportes teóricos, da observação dos fatos e das percepções dos participantes, analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do Estado do Ceará para efetivação do direito à saúde no ano de 2018, sob a ótica dos princípios do SUS e do direito à igualdade defendido por Robert Alexy, assim como contribuir para os campos da gestão e do trabalho dos operadores do direito.

A proposta adentra a discussão no ramo da Saúde, especificamente no campo científico da Saúde Coletiva, envolvendo alguns conhecimentos das Ciências Humanas e Sociais, designadamente do campo do Direito, considerando que a compreensão sobre o fenômeno da judicialização da saúde exige uma análise transdisciplinar (FERIOTTI, 2009; SEVERO; SEMINOTTI, 2010), além de estar intrinsecamente relacionado às questões sociais do ambiente no qual as pessoas se inter-relacionam (CZERESNIA, 2008).

Os estudos no campo da Saúde Coletiva reconhecem que a produção do conhecimento em saúde está relacionada com o ambiente social, isto porque sua missão, no dizer de Campos (2000, p. 225), é “influenciar a transformação de saberes e práticas de outros agentes, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral”. Para este autor, não há como se pensar a saúde com e para as pessoas ignorando os fenômenos sociais que as envolvem – neste estudo entende-se a judicialização como um desses fenômenos. Sob outra ótica, Czeresnia (2008, p. 1113) defende a integração entre as ciências da vida e as ciências humanas e sociais, tendo em vista que “o homem é biológico e social, é orgânico e psíquico, é físico-químico e simbólico”.

Estas reflexões ratificam a importância desta pesquisa no sentido de que se possa superar o biologicismo e o tecnicismo tão criticado nas pesquisas em saúde e se alcance a produção de conhecimentos em saúde a partir da investigação das dimensões sociais que envolvem o ser humano.

Para Minayo (2004) a pesquisa é:

[...] a atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados (p. 23).

Pesquisar é, portanto, buscar respostas para determinadas perguntas – ação que é realizada por meio da investigação do objeto ou do fato estudado, assim como por meio dos métodos utilizados para tal fim. E como o objeto desse estudo versa acerca de um fenômeno contemporâneo, relacionado à dimensão múltipla do ser humano, adotaram-se as abordagens quanti qualitativa como meio de se explorar o ambiente natural de trabalho dos gestores da saúde e dos operadores do direito, visando captar informações, impressões, opiniões, significados e conceitos relacionados ao direito, à saúde, a partir dos princípios do SUS e ao direito a igualdade de Robert Alexy.

Destaque-se que não há oposição entre os conjuntos de dados quantitativos e qualitativos. Ao contrário, existe uma relação de complementariedade, considerando que a realidade abrangida entre eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2009). Nesse sentido, por mais que seus aspectos conceituais sejam distintos entre as abordagens, foi fundamental, nesta investigação, integrar a expressão estatística do fenômeno da judicialização com as narrativas discursivas dos tomadores de decisões.

Assim, unida a essas características, a pesquisa fundamentou-se nas bases teóricas que justificam os princípios que possibilitam sustentação do SUS no campo da justiça social e no referencial teórico da teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy sobre a igualdade, associado ao ramo da Saúde Coletiva.

Sobre a teoria dos Direitos Fundamentais, Alexy (2011, p. 39) defende que esta representa a expressão de um ideal teórico que “tem como objetivo uma teoria integradora, a qual engloba, da forma mais ampla possível, os enunciados gerais, verdadeiros ou corretos” sobre os direitos fundamentais. Dito de outra forma, o autor indica que a perspectiva integradora da teoria dos Direitos Fundamentais permite a teorização sobre os direitos fundamentais, o que a aproxima das mais variadas formas, visto que, se utilizando de um caráter empírico-analítico, “investiga estruturas como a dos conceitos de direitos fundamentais, de suas influências no sistema jurídico e na fundamentação no âmbito dos direitos fundamentais com vistas às tarefas práticas de uma teoria integrativa” (p. 43).

Nestes termos, o teórico Robert Alexy, ao analisar o direito geral de igualdade na Constituição Alemã (ALEXY, 2011), aponta a igualdade como um direito fundamental, tendo em vista que está expresso na Constituição e por isso infere uma vinculação substancial dos poderes constituídos ao enunciado da igualdade, ou seja, por analogia, as administrações públicas no Brasil e seus órgãos vinculados devem se submeter à vontade do legislador

constituente, o qual anunciou no artigo 5º da CRF/88 (e em outros artigos) a igualdade de todos perante a lei (BRASIL, 1988).

Desta forma, o estudo buscou discutir e aprofundar as interfaces do direito à saúde no âmbito da judicialização da saúde sob a ótica do direito à igualdade, no sentido do dever material, formulado no bojo da teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy.

#### ***4.1.1 Estudo de caso: aspectos teóricos e metodológicos***

Este estudo de caso analisou as decisões judiciais (tutela antecipada e sentença) julgadas em desfavor do Estado do Ceará, especificamente relacionadas à efetivação do direito à saúde, no ano de 2018, e suas possíveis consequências nas ações ordinárias do Poder Executivo estadual.

Segundo Robert Yin (2015) “a pesquisa de estudo de caso é uma das várias maneiras de realizar uma pesquisa nas ciências sociais” (p. 7) e é um método preferencial para responder perguntas (como? por quê?) nas quais o pesquisador não controla eventos comportamentais (ou sobre eles tem controle relativo), tendo como foco um fenômeno contemporâneo. Diz ainda o autor que o estudo de caso observa o fenômeno estudado no seu ambiente natural, fato que permite identificar contextos e detalhes não identificáveis, se aplicadas outras metodologias científicas. Contudo, para que se tenha êxito na utilização desta metodologia, faz-se necessário conduzir a pesquisa com todo rigor científico; construir ideias generalistas com cuidado, se este for o objetivo; evitar conflitos no contexto de casos de ensino; administrar o tempo e a dedicação ao caso estudado; e reconhecer as vantagens desta metodologia, se comparada a outros métodos.

O interesse em estudar o fenômeno da judicialização da saúde no estado do Ceará, à luz dos princípios do SUS e do direito à igualdade na teoria de Robert Alexy, tem um caráter simbólico do que representa a garantia do Direito Fundamental à saúde, após a promulgação da Constituição de 1988, no cenário da gestão pública da saúde e na hermenêutica aplicada pelos Juízes cearenses, sob a ótica da harmonia entre os Poderes.

Yin (2015) respalda esta metodologia e a intitula estudo de casos incorporados, ou seja, o mesmo estudo de caso pode envolver mais de uma unidade de análise, ocorrendo no momento que em um caso único se dá a atenção a uma ou várias subunidades.

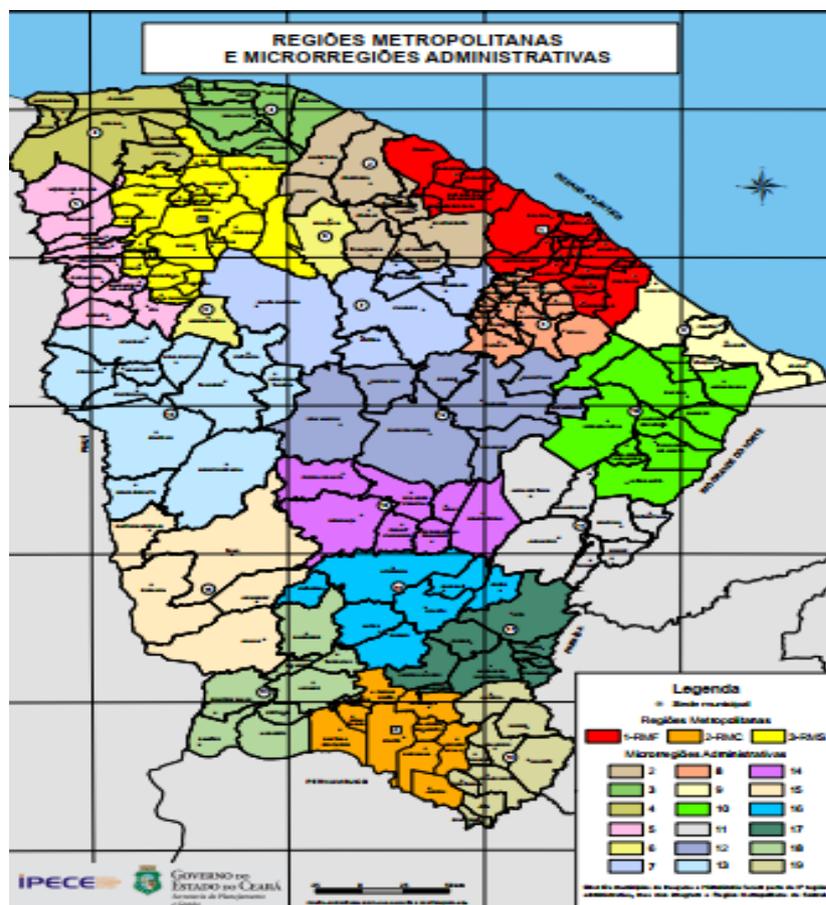
#### 4.2 Período e Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2018 a novembro de 2019, com etapa de coleta realizada nos meses de junho a setembro de 2019.

A pesquisa teve como cenário o estado do Ceará, em virtude do conhecimento empírico sobre o volume considerável de ações judiciais de saúde deferidas em desfavor do Estado, considerando que o Ceará dispõe de uma rede estruturada e organizada de serviços públicos de saúde, a qual registra altas taxas de cobertura de assistência da Atenção Básica, e, conseqüentemente, boa resolutividade, combinadas com níveis elevados de organização da rede pública de serviços de saúde nos territórios municipais.

No que se refere à estrutura organizacional do sistema de saúde do estado do Ceará, este apresenta 10.400 unidades de saúde, distribuídas nas cinco macrorregiões de saúde, sendo 3.793 unidades públicas de saúde e 6.607 unidades privadas; e destas 416 são complementares, atendendo pacientes do SUS. Como visto na figura 1 e quadro 1.

Figura 1. Distribuição fisiográfica das 22 regiões de saúde do estado do Ceará, segundo Plano Diretor de Regionalização de 2014. Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do estado do Ceará, 2014.

Note-se que, no estado do Ceará, o Plano Diretor de Regionalização é uma resposta administrativo-estratégica à determinação da legislação do SUS quanto à diretriz da regionalização e descentralização de ações e serviços de saúde, facilitando os processos de pactuação e negociação entre gestores municipais e os representantes da SESA-CE e do Governo do Estado em cada microrregião (CEARÁ, 2014).

Quadro 1. Distribuição quantitativa das unidades de saúde do estado do Ceará por macrorregião de saúde. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>Nº de unidades de saúde</b>
Região do Cariri	1.627
Região de Fortaleza	6.378
Região Litoral Leste/Jaguaribe	521
Região Sertão Central	542
Região de Sobral	1.332
<b>TOTAL</b>	<b>10.400</b>

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (CEARÁ, 2016).

Sobre a assistência judiciária do Ceará, tem-se que o Poder Judiciário estadual é composto por órgãos e funções superiores de definição de políticas e estratégias; por órgãos de controle interno e disciplinar na função jurisdicional; por órgão de controle interno da função administrativa; por órgãos superiores de direção, gerenciamento e assessoramento; por unidades específicas de interação direta com os jurisdicionados, de políticas públicas e solução alternativa consensual de conflitos; por comissões permanentes do Tribunal de Justiça; por uma estrutura básica e setorial do Fórum da Comarca da Capital; por uma estrutura básica e setorial do Fórum das Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dos Juizados Especiais da Fazenda Pública; e por 154 unidades judiciárias distribuídas na capital e nos interiores, as quais estão organizadas conforme determinação da Lei nº. 16.208, de 03 de abril de 2017, todas com a missão “Garantir direitos para realizar justiça”, de modo que possa contribuir com o processo de construção da cidadania da população cearense (CEARÁ, 2019).

### 4.3 Unidades de análise

Foram utilizadas duas unidades de análise: documentos referentes às decisões judiciais viabilizadas pela Assessoria Jurídica da SESA-CE e entrevistas com 4 (quatro) tomadores de decisão dos campos da saúde e do direito, todos vinculados formalmente à estrutura do Estado do Ceará durante o ano de 2018.

Como fonte documental, foram disponibilizados pela Assessoria Jurídica da SESA-CE 8.314 arquivos eletrônicos, contendo cada um informações relacionadas às demandas jurídicas e administrativas oriundas da Procuradoria Geral do Estado do Ceará e de todas as unidades judiciárias da Justiça Estadual e da Justiça Federal no Ceará, das Defensorias Públicas estaduais e federais e das Promotorias e Procuradorias de Justiça, do interior do estado e da capital, que demandaram alguma questão de competência dos órgãos e instituições da Secretaria Estadual da Saúde no ano de 2018.

Analysaram-se, em profundidade, os conteúdos de processos judiciais relacionados ao direito à saúde, de primeira e segunda instâncias<sup>4</sup>, dos quais o Estado do Ceará foi compelido a compor o polo passivo e que tiveram algum procedimento tramitado ou documento expedido no ano 2018, excluídos aqueles que não tiveram, pelo menos, um julgamento (antecipação de tutela ou sentença) no exercício de 2018; aqueles referentes à requisição de informações, pedidos, notícia de fato e/ou recomendação, todos oriundos do Ministério Público Estadual ou Federal, no curso do ano de 2018; aqueles referentes à solicitação de informações das Defensorias Públicas do Estado e da União, durante o exercício de 2018; os que estavam em duplicidade (neste caso excluiu-se da análise um dos arquivos duplicados); os que foram extintos durante o exercício de 2018 por óbito ou desistência do paciente ou devido ao fato de a demanda do paciente ter sido solucionada, administrativamente, no curso do processo; os que estavam incompletos e, por consequência, com ausência de informações que

---

<sup>4</sup> “A organização do Poder Judiciário foi determinada pela Constituição Federal (do artigo 92 ao 126). Os vários órgãos que compõem o sistema estão divididos por área de atuação: Justiça Comum (tanto estadual e quanto federal), Justiça do Trabalho, Justiça Eleitoral e Justiça Militar. A estrutura de todas elas é composta por dois graus de jurisdição, que vêm a ser a primeira e a segunda instância.

A primeira instância ou primeiro grau são as varas ou seções judiciárias onde atuam o juiz de Direito. Essa é a principal porta de entrada do Judiciário. Grande parte dos cidadãos que entra com uma ação na Justiça tem o caso julgado por um juiz na primeira instância, que é um juiz chamado de singular (único), que profere (dá) a sentença (decisão monocrática, de apenas 1 magistrado).

No segundo grau, os juízes, também chamados de desembargadores, trabalham nos tribunais (exceto os tribunais superiores). Os tribunais de Justiça (TJs) são responsáveis por revisar os casos já analisados pelos juízes singulares de primeira instância. São 27 TJs, um em cada unidade da Federação, cuja competência é julgar recursos das decisões dos juízes de primeiro grau.” (BRASIL, 2019a).

comprometeriam a análise do objeto, desde que não tenha sido possível fazer o download destes processos no repositório de decisões (existem Varas judiciais no Ceará que não implantaram o processo eletrônico); os que se referiam a julgamento de recursos judiciais (Agravo de Instrumento, Embargos de Declaração, etc.) no exercício de 2018; os que versavam sobre descumprimento de decisão judicial exarada em ano anterior a 2018; os que tratavam somente da reiteração de cumprimento de decisão (liminar ou definitiva) prolatada antes do exercício de 2018; os que foram julgados antes de 2018, e, neste ano, houve algum despacho ou decisão que autorizou mudança da quantidade ou da qualidade de itens anteriormente concedidos; os que tramitaram em segredo de justiça e continham informações incompletas; aqueles que se referiam a reexame necessário do Tribunal de Justiça durante o ano de 2018; e aqueles que tenham sido julgados (liminar ou definitiva) em anos anteriores a 2018.

No caso dos processos julgados em segunda instância, só foram selecionados os Mandados de Segurança<sup>5</sup> impetrados contra ato do Secretário de Estado da Saúde e/ou contra ato do Governador de Estado, no que concerne às matérias da saúde, excluindo-se, portanto, todos os recursos e reexames necessários em tramitação no Tribunal de Justiça (TJ), também relacionados aos assuntos da saúde.

Desta feita, aplicados os critérios de exclusão, chegou-se a 6.217 processos, considerando que seus conteúdos estavam associados com o objeto desta investigação e continham os dados necessários para a realizá-la, ou seja, elegeram-se arquivos que estavam relacionados a processos judiciais indexados pelos temas da saúde e continham alguma decisão (antecipação de tutela ou sentença) expedida no ano de 2018, tendo o Estado do Ceará ocupado o polo passivo em todas elas. Foram utilizadas ainda como critério de inclusão as intimações formalmente executadas neste ano.

Como a judicialização se trata de um fenômeno multifacetado e dinâmico, escolheu-se o ano de 2018 por conter informações mais recentes, em relação ao período da coleta, e, portanto, estas poderiam melhor traduzir os movimentos e os impactos deste fenômeno na inter-relação entre os Poderes Judiciário e Executivo.

Este esforço se justificou pela pretensão de captar em suas bases de fundamentação a existência dos princípios doutrinários do SUS (universalidade e integralidade) e/ou o direito à

---

<sup>5</sup> O Mandado de Segurança destina-se a proteger direito individual ou coletivo líquido e certo contra ato ou omissão de autoridade pública não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data* (CF, art. 5º, LXIX e LXX). (MENDES; BRANCO, 2011, p. 480).

igualdade da teoria de Robert Alexy, investigando as razões que motivaram os usuários a buscarem a tutela do Estado-Juiz para proteger seu direito à saúde. Deste modo, a utilização do estudo de caso único contemplou a perspectiva analítica do objeto de estudo.

Os participantes do estudo, que responderam às perguntas relacionadas ao objeto investigado, correspondem a quatro tomadores de decisão inseridos nos campos da saúde e do direito, sendo um Gestor Geral da SESA-CE (secretário de saúde no período de 2015 a 2018), um Gestor da Atenção à Saúde da SESA-CE (secretária adjunta no período de 2013 a 2014 e secretária executiva no período de 2015 a 2018), um Gestor da Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle da SESA-CE (coordenador do sistema de regulação de Fortaleza e do Ceará desde 2012) e um Juiz estadual, sendo este último o responsável pela unidade judiciária que dispõe do maior acervo de processos de saúde julgados em desfavor do Estado, no ano selecionado. Este magistrado responde pela 2ª Vara de Fazenda Pública estadual, a qual faz parte da Comarca de Fortaleza e está localizada no Fórum Clóvis Beviláqua, na capital, e foi responsável por julgar 679 processos de saúde durante o exercício de 2018, sendo este o maior volume de processos entre todas as unidades judiciárias estaduais e federais do Ceará.

Frise-se que se tentou, por diversas vezes, realizar entrevista com a Coordenadora Jurídica e com a Gerente financeira da SESA-CE, entretanto, devido à quantidade de compromissos administrativos destas servidoras, não foi possível alcançar o objetivo.

Foram selecionados ainda, para fins de participação nesta pesquisa, os Juízes de outras unidades judiciárias com grandes volumes de processos relacionados à saúde, sendo elas a 1ª Vara de Fazenda Pública (584 processos), a 6ª Vara de Fazenda Pública (557 processos) e a 11ª Vara de Fazenda Pública (596 processos), todas localizadas na Comarca de Fortaleza. Contudo, encontraram-se algumas limitações para realizar as entrevistas: recusa de Juiz em participar da pesquisa por considerar que a legislação não permite que emita opinião sobre assunto que pode vir a apreciar em julgamentos, recusa de Juiz devido à quantidade de atividades judiciais prioritárias no período da realização das entrevistas e Juiz que se encontrava de férias no período da coleta.

#### **4.4 Instrumentos e Técnicas de coleta de dados**

Foi utilizado um roteiro para registro de dados a partir da base documental (APENDICE A), com extração das informações essenciais nos conteúdos das decisões

judiciais: em qual Justiça (Federal ou Estadual) o processo tramitou; o Juiz concedeu liminar; laudo médico atestando a urgência na disponibilização do serviço e/ou entrega do medicamento, insumo ou material médico; vínculo de trabalho do médico solicitante; existência de outros entes da Federação no polo passivo da ação; dados sóciodemográficos do requerente da ação; motivo da ação judicial; valor do procedimento e/ou medicamento e/ou material médico fornecido ao requerente após a decisão e, na ausência desses, o valor da causa; o item judicializado é ou não ofertado na programação de rotina da SESA-CE; o Juiz citou na decisão alguém princípio ético-doutrinário do SUS e, em caso afirmativo, qual deles; o magistrado mencionou no texto da decisão o direito à igualdade e o motivo pelo qual o requerente buscou a via judicial.

Para as entrevistas, utilizou-se roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) que investigou sobre: o acesso dos usuários ao SUS no Ceará; a avaliação acerca da aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde; a importância e os motivos dos magistrados utilizarem os princípios do SUS ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde; se as decisões judiciais relacionadas à saúde respeitam o ideal de igualdade entre as pessoas; a opinião quanto à judicialização da saúde na dimensão do local de trabalho; se a judicialização da saúde contribui para a efetivação do direito à saúde e a opinião quanto à possibilidade de redução das ações judiciais sobre o direito à saúde.

#### **4.5 Análise dos dados**

Para análise dos dados quantitativos, recorreu-se à inspiração da estatística descritiva a partir dos números e dos valores extraídos dos processos judiciais, os quais foram sistematizados pelo programa EpInfo<sup>6</sup> (versão 7).

A estatística descritiva tem como objetivo básico sintetizar uma série de valores de uma mesma natureza, possibilitando, dessa forma, uma visão global da variação dos valores seja por meio de tabelas, seja por meio de gráficos ou medidas descritivas (DANCEY; REIDY; ROWE, 2017).

Sabe-se que na análise estatística têm-se duas possibilidades de variáveis a serem trabalhadas, sendo elas qualitativas ou quantitativas. Observando a variável qualitativa

---

<sup>6</sup> EpInfo é um conjunto de programas de domínio público, geralmente utilizados para investigações de epidemias e administração de bancos de dados para vigilância de saúde pública, capazes de produzir análises estatísticas, gráficos, mapas, tabelas e relatórios.

ordinal, citam-se no presente estudo, por exemplo, o vínculo do profissional prescritor e o ente federado. Já sobre a qualitativa nominal, exemplifica-se a menção aos princípios do SUS no processo e do direito à igualdade. Das variáveis quantitativas ditas contínuas foram trabalhados no estudo a idade do requerente e o valor da intimação, por exemplo.

Nesta senda, os dados extraídos da unidade de análise documental foram tabulados com apoio do programa EpiInfo (versão 7), a partir do qual foram formatadas diversas tabelas, que foram analisadas por meio de uma síntese interpretativa do autor, correlacionando-a com autores que colaboraram com a sustentação teórica.

No que concerne à análise qualitativa, optou-se pela tabulação das entrevistas por meio do software *Nvivo 11 Plus*<sup>7</sup>, as quais foram analisadas seguindo o referencial metodológico da análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), com as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para elaboração do material, inicialmente as entrevistas foram transcritas e lidas na íntegra, compondo o “material fonte” a ser explorado nas fases posteriores.

Ato contínuo, foi feita a leitura flutuante do material, ou seja, foram identificadas as informações utilizáveis para a pesquisa, englobando aquelas que atendessem aos objetivos propostos. Essa primeira etapa permitiu a obtenção das informações úteis ao processo de análise, o que se denominou de pré-análise.

Diga-se que, nesta primeira etapa, o pesquisador assumiu uma postura de estranhamento em relação às informações encontradas, permitindo-se explorar todos os documentos e informações escolhidos para a análise. Para Bardin (2010, p. 125), esta fase se constitui como um momento de “intuições”. Nela o pesquisador organiza e operacionaliza suas ideias iniciais de forma a elaborar um “esquema” que facilite o desenvolvimento das fases seguintes.

Para sistematização das ideias gerais, codificação e categorização das informações, utilizou-se o software *Nvivo 11 Plus*. Assim, no processo de organização dos dados, reuniram-se os textos das entrevistas (fontes) para a formação dos “nós/nodes”. Os “nós” funcionam como variáveis que reúnem informações descritivas do texto, possibilitando a identificação de tendências e a formação de categorias.

---

<sup>7</sup> O NVivo é um software utilizado para análise de pesquisas qualitativas que possibilita ao pesquisador um espaço para organizar, armazenar e recuperar seus dados. Ele permite que sejam importados dados de fontes variadas, como: texto, áudio, vídeo, e-mails, imagens, planilhas, pesquisas on-line, conteúdo social e da web e muito mais.

Posteriormente foram realizados a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, tornando os dados válidos e significativos para posterior análise. Dessa forma, buscou-se agrupar conteúdos similares, correlacionando o material empírico com o científico/teórico. Assim, as ideias gerais foram agrupadas em blocos temáticos, sendo selecionadas as informações válidas e significativas para o estudo. Bardin (2010) explica que esta fase diz respeito ao momento em que o pesquisador codifica, decompõe ou enumera as informações de acordo com o esquema previamente definido.

Conforme Bardin (2011), as variáveis empíricas emergem dos dados do texto. O grau de estranheza (ideologia) e o conflito (vivido) são as variáveis elaboradas, constituindo-se o material teórico.

Na inferência, foi promovido diálogo entre as unidades de análise e a coerência científica – mesmo as percepções de ordem empírica –, com o objetivo de estabelecer “juízos de valor” e “impressões” sobre o que foi encontrado e, desta forma, possibilitar uma aproximação mais detida dos resultados e ampliar a capacidade crítica sobre o objeto em estudo.

Na fase de interpretação, foram relacionados os resultados obtidos com os marcos teórico-conceituais, na perspectiva de tornar aparentes os contextos do objeto estudado, o que, na visão de Bardin (2010), dará sentido à interpretação e permitirá anunciar, do ponto de vista científico, se existe relação entre o fenômeno da judicialização da saúde e os princípios do SUS e/ou o direito à igualdade defendido por Robert Alexy e, caso exista relação, como esta ocorre no dia a dia ou como deve se dar, assim como os impactos que ela gera ou pode gerar para a sociedade.

Para aperfeiçoamento, foram elaboradas nuvens de palavras como expressão das ideias centrais das entrevistas com o uso do software *Nvivo 11*, como técnica de suporte, com vistas a realizar uma análise frequencial dos termos. A manifestação dos sentidos implicados nos textos das entrevistas permitiu constatar a predominância de alguns termos, evidenciando as intenções dos entrevistados. Assim, foi possível reconhecer os termos mais citados nos documentos e extrair suas implicações na análise do material. Para cada nó (categoria) foi possível elaborar uma nuvem de palavras.

De acordo com Bardin (2010), recorrer a soluções tecnológicas para analisar o conteúdo é uma estratégia interessante visto que pode permitir resultados mais significativos e fidedignos na investigação.

Destaca-se que, para a elaboração das nuvens, foi necessário excluir termos que não faziam sentido para a análise, tais como preposições, conjunções, siglas e nomes próprios. Assim, permaneceram as palavras que possuíam, sozinhas, um sentido próprio. Desta forma, pôde-se perceber que algumas palavras se destacaram.

Ao final, resultou-se no seguinte consolidado de nós, ou seja, as categorias de análise: Acesso dos usuários ao SUS; Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde; A utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde; O respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde; O saber sobre a judicialização da saúde na dimensão do local de trabalho; Contribuição da judicialização da saúde para a efetivação do direito à saúde.

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Para a preservação dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, o estudo seguiu as disposições da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como respeitou as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, as quais estão determinadas na Resolução 510/2016 do CNS, com vistas a prevenir quaisquer danos que o estudo possa causar aos participantes.

Ressalta-se que, para solicitação do consentimento dos participantes envolvidos, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Trata-se de um documento por meio do qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a que se propõe participar (BRASIL, 2012). Foi solicitada, também, anuência ao responsável legal dos documentos (arquivos eletrônicos) a partir da assinatura do Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE D). O anonimato dos participantes foi preservado e as falas estão apresentadas com a designação de Entrevistado 1, Entrevistado 2, Entrevistado 3 e Entrevistado 4.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-CE, por meio do Parecer N° 3.378.017, e CAAE N° 12782419.6.0000.5053 (ANEXO A), estando, portanto, em conformidade com os princípios da Resolução N° 466/12.

Para a realização deste estudo também foram cumpridos alguns requisitos formais, com o objetivo de se obter autorização para acessar os arquivos da SESA-CE referentes aos processos judiciais: Carta de Anuência (ANEXO B), Termo de Fiel Depositário (ANEXO C) e Termo de Autorização do responsável pelo setor (ANEXO D).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este capítulo visa apresentar a análise do fenômeno da judicialização do direito à saúde no estado do Ceará, no ano de 2018, a partir da investigação de processos instalados no Poder Judiciário e as narrativas de tomadores de decisões, gestores da saúde e operador do direito na função de juiz, sobre os liames do tema em apreço. Para tanto, valeu-se de conceitos, normas, leis, teorias, doutrina e produção acadêmica quer específica em cada campo do conhecimento (saúde e direito), quer na intercessão destes (direito e saúde; direito à saúde; e judicialização da saúde).

Com base no material investigado e valendo-se do referencial teórico, dos princípios doutrinários e do direito à igualdade exposto na Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy e, sobretudo, exercitando o movimento interpretativo-analítico, estruturaram-se os resultados e a discussão em três sessões, a saber: Direito à saúde na “artesanía” dos julgamentos do Poder Judiciário; Mosaico da judicialização do direito à saúde no estado do Ceará: azulejos que se completam e peças que se destoam dos princípios doutrinários do SUS; e Matizes da judicialização da saúde sob as lentes dos tomadores de decisão.

### **5.1 Direito à saúde na “artesanía” dos julgamentos do Poder Judiciário**

Antes de adentrar na análise dos resultados relativos aos processos que compuseram a população do estudo, far-se-á uma regressão relativa a um dado expresso na metodologia, com a intencionalidade de contextualizar o recurso da judicialização pleiteado pelos cidadãos do estado do Ceará e fornecer maiores subsídios para o leitor-intérprete da expressão do fenômeno na agenda pública cearense.

Neste sentido, procede-se, nesta seção, com a apresentação e, subsequente análise, da tabela 1, que versa acerca do julgamento dos pedidos de antecipação da tutela jurisdicional pelos magistrados cearenses.

Tabela 1. Distribuição do número de processos relativos à garantia do direito à saúde no estado do Ceará no ano de 2018, segundo julgamento da tutela antecipada. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Concedeu liminar</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Não	219	3,40%	3,40%	2,99%	3,87%
Sim	6217	96,60%	100,00%	96,13%	97,01%
<b>TOTAL</b>	<b>6436</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os dados coletados indicam a expressiva atuação do Poder Judiciário cearense, no que concerne à garantia do direito à saúde, pela via da decisão sumária. O trabalho dos magistrados encontra guarida, em termos gerais e abstratos, em quatro artigos constitucionais que determinam e delimitam a saúde nos setores público e privado, além desta ser citada, também, em outros artigos da Constituição de 88; tudo em resposta às demandas da sociedade em direção ao Estado garantidor e protetor dos direitos sociais (BRASIL, 1988).

Ante o exposto, constata-se que o rito decisório adotado em 96,6% dos processos (N=6.217) judiciais estudados, conforme indicado na tabela 1, tende a refletir quatro questões centrais: a) os casos de saúde que foram apreciados pelo Judiciário indicavam, de fato, um nível de urgência que impunha ao Estado-Juiz o dever de solucionar as pendengas jurídicas com brevidade; b) o possível desconhecimento dos magistrados acerca dos fluxos administrativos, das diretrizes e protocolos do SUS e das evidências científicas em saúde que respaldam a operacionalização dos serviços; c) a fragilidade das ações e serviços públicos de saúde ofertados à população, tendo em vista que o Estado não foi capaz de resolver as necessidades de atenção à saúde no tempo requerido; e d) a intencionalidade do paciente de desconsiderar os fluxos administrativos e as filas existentes no SUS, por considerar que seu direito deve ser garantido, ante o direito dos demais.

O procedimento utilizado na considerável maioria dos processos de saúde investigados é respaldado pelo Código de Processo Civil brasileiro (CPC) e tem como principal característica “uma maior concentração dos atos processuais”, permitindo maior celeridade e economia processual em razão da matéria julgada (CÂMARA, 2012, p. 455). Para tanto, o CPC outorga ao Juiz a liberdade em conduzir o processo em direção à rápida solução do litígio, podendo, inclusive, caso esteja convencido, decidir sem ouvir a parte requerida. Entretanto, no caso do pedido de antecipação da tutela (liminar), a doutrina aponta que,

cumprindo os requisitos do artigo 303 da Lei 13.105/15 (BRASIL, 2015), o Estado-Juiz deve conceder a decisão provisória, ou seja, não cabe discricionariedade do magistrado nesse contexto e sim um “poder-dever”.

O cabimento deste procedimento pelo conteúdo apresentado ao Judiciário (saúde) se ancora na principiologia do texto constitucional de 1988 e no princípio da dignidade da pessoa humana, bem como busca respaldo no ordenamento infraconstitucional, por se compreender que a execução de uma política de saúde está relacionada à manutenção da vida e, por isso, o Judiciário deve encontrar meios legais para entregar a prestação jurisdicional de forma mais célere.

Sobre as questões centrais inferidas a partir da tabela 1, tem-se que ao Judiciário cabe apreciar possível lesão a direito (BRASIL, 1988) o que, de fato, tem ocorrido do estado do Ceará, considerando o crescimento expressivo do número de processos judiciais, alcançando, entre todos os estados brasileiros, a segunda maior média de ações relativas à saúde, por 100 mil habitantes, no período de 2009 a 2017, conforme estudo publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2019b).

Sob outra ótica, sabe-se que as leis brasileiras impõem uma burocracia considerável à Administração Pública na execução das políticas públicas e, considerando esta premissa, nem sempre, o Poder Público consegue ofertar, em tempo oportuno, as medidas necessárias e adequadas a determinados casos. Nesse contexto, a alternativa mais viável para alcançar a prestação positiva do Estado é a via judicial, a qual encontrou respaldo pela sociedade brasileira a partir da expansão do Poder Judiciário após a redemocratização do país, bem como por meio da constitucionalização dos direitos sociais e fundamentais, como defendem Barroso (2012), Trevisam (2012) e Dias (2016)

No que diz respeito à inferência sobre possível desconhecimento dos juízes acerca das matérias e procedimentos da saúde, reflete-se que o exercício jurisdicional corresponde à aplicação do Direito a determinados casos concretos, contudo, tal movimento é bastante complexo e exige conhecimento de causa sobre o tema em apreciação. Note-se que os magistrados possuem formação em matérias jurídicas e, em tese, conhecem superficialmente os conteúdos de outras áreas do conhecimento, fato que impõe esforço e dedicação para se apropriar de elementos estranhos ao seu universo, com o objetivo de entregar uma prestação jurisdicional apropriada e justa.

No caso das ações judiciais relativas à saúde, associa-se a esse elemento do conhecimento superficial dos magistrados a imposição (necessidade) ao Estado-Juiz de decidir, com a máxima celeridade, as demandas apresentadas, considerando os riscos que podem estar presentes na vida do paciente que aguarda a prestação positiva estatal. Eis que o procedimento sumário, autorizado pelo legislador derivado, assim como a criação das Varas especializadas em saúde pelos Tribunais de Justiça, em cumprimento à recomendação do Conselho Nacional de Justiça, se configura como alternativa importante para o pleno cumprimento do direito à saúde.

Outra questão que se infere da tabela 1 corresponde a uma possível desarticulação entre os serviços públicos de saúde e uma conseqüente falha na atuação do Estado. Dados extraídos do Plano Estadual de Saúde, vigente no período de 2016 a 2019 (CEARÁ, 2016), indicam que a capacidade instalada dos equipamentos de saúde no Ceará respeita os parâmetros da Portaria nº 1.631, de 01/10/2015 (BRASIL, 2015), assistindo a 83,42% da população cearense. São 10.400 unidades de saúde, as quais estão distribuídas nas 5 macrorregiões de saúde e se integram em 7 redes temáticas: 1- Rede Cegonha - atenção obstétrica e neonatal, hoje denominada de Materno-Infantil; 2- Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência; 3- Rede de Atenção às Urgências e Emergências; 4- Rede de Atenção Psicossocial, enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas; 5- Rede de Atenção à Saúde Bucal; 6- Rede de Atenção às Condições Crônicas: câncer (a partir da intervenção no câncer de colo de útero e mama), cardiovascular; e 7- Rede de Atenção Oftalmológica.

Estes dados, comparados ao volume crescente de processos judiciais nos últimos anos no Ceará<sup>8</sup>, podem apontar uma contradição ou mesmo podem explicar a ampliação do fenômeno da judicialização em território cearense. Apresenta-se essa tese considerando que, avaliando a complexidade das ciências da saúde e a inovação tecnológica e medicamentosa contemporânea, quanto mais se ampliam os serviços de saúde e se melhora o acesso da população a sistemas universais de saúde, cria-se um volume de demandas reais, na perspectiva da integralidade e da busca por melhorias no estado de saúde (qualidade de vida). E no caso das demandas por saúde não serem atendidas pelo SUS, busca-se a tutela do judiciário para corrigir possível agressão a Direito Fundamental.

---

<sup>8</sup> O relatório analítico propositivo sobre judicialização da saúde no Brasil, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, indica que, na série histórica, o Ceará possuía 11,29 processos judiciais relativos à saúde, a cada 100 mil habitantes, no ano de 2009 e passou para 310,68 processos por 100 mil habitantes no ano de 2017. (BRASIL, 2019b)

Outra questão que permite ser inferida, considerando o dado importante sobre o número de decisões liminares relativas à saúde, concedidas no Ceará, diz respeito à pretensão do paciente em “burlar” os fluxos administrativos criados pelas instituições de saúde ao pedir ao Judiciário que lhe conceda a tutela individual de urgência. Este ponto é o que mais os gestores e profissionais da saúde relacionam com a dimensão ruim da judicialização. Com isso, entende-se que se criou uma segunda “porta de entrada” no SUS, o que pode comprometer a assistência daqueles que já se encontram na fila de espera aguardando a realização do procedimento e/ou a entrega do produto de saúde.

Ainda sobre essa última questão, sabe-se que foi conferida à função executiva estatal, nos termos da Lei, a discricionariedade enquanto margem de liberdade para tornar possíveis e factíveis as políticas públicas anunciadas na Carta constitucional de 88. Cabe, portanto, aos órgãos e instituições vinculados ao Poder Executivo a formulação de critérios consistentes de razoabilidade, que sejam respaldados em evidências científicas, para cumprir o dever legal de se escolher a melhor e mais adequada solução de tratamento de saúde relacionada ao caso concreto (SALAZAR; GROU, 2009; DIAS, 2016; OLIVEIRA, 2019). Acredita-se que a judicialização da saúde cria novos critérios para se ter acesso a qualquer tratamento, podendo, inclusive, nesse contexto, expor os pacientes a tratamentos que não observem a melhor evidência científica ou mesmo estar sujeito ao *lobby* de indústrias farmacêuticas ou empresas que desenvolvem soluções tecnológicas em saúde, a partir das prescrições médicas.

## **5.2 Mosaico da judicialização do direito à saúde no estado do Ceará: azulejos que se completam e peças que se diferenciam dos princípios doutrinários do SUS**

Esta seção congrega os dados, informações e observações pertinentes à caracterização sociodemográfica dos requerentes nas ações judiciais sobre saúde no Ceará, as variáveis relacionadas à gestão processual e as conexões que se fazem com os dados da saúde e das instituições e pessoas que atuam na defesa e na proteção dos Direitos Fundamentais.

Para melhor organização e aspirando a uma melhor compreensão do leitor-intérprete, optou-se por agrupar os dados referentes à idade, sexo e procedência dos requerentes em uma subseção, por meio da qual se abordou a possibilidade de conhecer o perfil dos autores das ações judiciais, além de cumprir, de certa forma, uma função de controle na análise da relação com as demais variáveis. Em outra subseção, unificaram-se os dados e as discussões sobre as peculiaridades da gestão dos processos e suas conexões com os princípios doutrinários do

SUS e com o direito à igualdade extraído da Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy.

### ***5.2.1 Conhecendo os símbolos sociais e os elementos demográficos dos autores das ações judiciais relativas à saúde***

A tabela 2, a seguir, apresenta a distribuição dos processos por idade, apontando que uma expressiva parcela dos pacientes se encontra na faixa etária adulta (38,14%) e idosa (47,19%). As faixas etárias definidas na tabela 2 seguiram a determinação do conceito de criança (pessoa até 12 anos incompletos) e adolescente (pessoa entre 12 e 18 anos de idade) determinado no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a) e a idade correspondente ao idoso (pessoa com idade igual ou superior a 60 anos) obedeceu o exposto no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). As idades que restaram foram agrupadas em uma única faixa etária, considerada como adulto jovem.

Tabela 2. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo faixa etária do requerente. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Idade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
0 a 11 anos	614	9,88%	10,81%	9,16%	10,64%
12 a 18 anos	240	3,86%	14,67%	3,41%	4,37%
19 a 59 anos	2371	38,14%	52,81%	36,94%	39,35%
60 anos acima	2934	47,19%	100,00%	45,95%	48,44%
Ignorado	58	0,93%	0,93%	0,72%	1,20%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os dados encontrados refletem o processo de transição demográfica vivenciado no cenário nacional. Essa tendência de crescimento da população adulta e decréscimo das taxas de fecundidade e de natalidade impacta nos modos de vida dos usuários e provoca a reorientação dos arranjos organizacionais do setor público, sobretudo nos ambientes da saúde. Assim, remete-se ao fato de que os pacientes que tiveram seus processos julgados em

desfavor do Estado do Ceará são, em sua maioria, adultos e idosos. Nesse ínterim, observa-se ainda a relação entre a questão demográfica e a epidemiológica, acentuando o processo de morbimortalidade da população que passa a necessitar de cuidados mais complexos para restabelecimento de sua saúde, buscando, conseqüentemente, soluções terapêuticas junto ao Judiciário.

Sob outra ótica, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), indicam que quanto à faixa etária, a população cearense acha-se assim dividida: os da faixa etária de 0 a 9 anos de idade, de ambos os sexos, representam 13,9% ; já as pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos representam 17,3%; enquanto aqueles que estão entre as idades de 20 a 59 anos representam 53,9%; e, por último, tem-se que os residentes no Ceará com idade igual ou superior a 60 anos são 14,9% da população.

Note-se que a quase totalidade dos grupos de idade da pesquisa do IBGE e os números desta investigação são diferentes, o que não se mostra fidedigno fazer uma correlação em todas as faixas etárias, mas é possível avaliar os dados das pessoas com 60 anos ou mais, devido à semelhança encontrada. Infere-se que, de fato, os adultos jovens e idosos no Ceará (60,8%) figuraram como o grupo mais significativo, em termos numéricos e em termos de aporte de cuidados de saúde, principalmente no cenário de crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e das conseqüências relacionadas às doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e de causas externas.

Nesse aspecto, observando os dados da tabela 2 e confrontando-os com aqueles obtidos pelo IBGE referentes à população cearense, é justificável que o maior volume de ações judiciais sobre saúde (85,33%) tenha como autores pessoas de grupos etários que estão em maior número no estado (60,8%), associado à tendência de uma carga considerável de agravos relacionados a estas faixas etárias.

A rápida transição demográfica observada no Brasil, com o aumento da idade mediana da população, apresenta impactos importantes na saúde da população e traz, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, forte repercussão no Sistema Único de Saúde (VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

Observe-se ainda que os autores das ações judiciais que se encontram em faixas etárias inferiores a 18 anos estão em menor número na tabela 2, tendo em vista existir uma estabilidade no processo de produção da saúde.

Os resultados desta pesquisa também evidenciam que 50,96% (N=3.049) dos requerentes são do sexo masculino e 49,04% (N=3.168) do sexo feminino, conforme distribuição na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo sexo do requerente. Ceará. Brasil, 2019.

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
F	3168	50,96%	50,96%	49,71%	52,20%
M	3049	49,04%	100,00%	47,80%	50,29%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

A aproximação entre os quantitativos de processos por gênero demonstra que as populações feminina e masculina buscam, igualmente, seu direito à saúde; apesar da literatura trazer a prevalência da busca de serviços de saúde pelas pessoas do gênero feminino (BOTTON; CUNICO; STREY, 2018; CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019), os resultados deste estudo apresentam que, em casos de necessidade mais complexa para seu processo terapêutico, os homens também buscam por seu direito à saúde.

Fato curioso foi a coincidência do percentual de pessoas do sexo feminino e do sexo masculino que ocuparam o polo ativo nas ações judiciais estudadas corresponder a percentual similar de pessoas residentes, por sexo, no estado do Ceará. De acordo com dados do IBGE (2015), as mulheres cearenses representam 50,94% da população, ao passo em que os homens correspondem a 49,05% da população.

Lima et al. (2016) constata que a população masculina é mais acometida por doenças devido a questões culturais e simbólicas relacionadas aos sentidos da masculinidade associada à virilidade. Dizem estes autores que, para os homens, a doença se revela como um sinal de fraqueza e impotência, fato que, do ponto de vista cultural, não pode estar aparente. Tal comportamento, ainda segundo estes autores, reflete nos indicadores de saúde da população masculina, tendo como consequência o aumento da mortalidade. Já as mulheres tendem a cuidar mais da sua saúde, motivadas, segundo Alves et al (2016), pela formação cultural

voltada para o cuidado de si e o cuidado da família, assim como, tem-se que a oferta de ações públicas de saúde é mais voltada para o público feminino, considerando suas necessidades. Estes autores concluem afirmando que, aos poucos, os homens estão reconhecendo suas potencialidades como cuidadores, o que exige que também cuidem de si.

Isto posto, infere-se que o número significativo de ações judiciais nas quais as mulheres são autoras pode ser explicado pelo movimento natural de busca permanente do cuidado consigo. Cunha e Oliveira (2019, p. 162) concluíram, em estudo recente, que as mulheres têm maior predisposição para buscar o Judiciário que os homens, dado que respalda os números demonstrados na tabela 3, apesar da discreta diferença.

Em se tratando das ações judiciais de autoria da população masculina, tem-se que pode estar acontecendo uma mudança de comportamento dos homens, nos anos mais recentes, em direção ao autocuidado, considerando o reflexo das suas obrigações em relação aos demais integrantes da família. De outra forma, pode ainda estar ocorrendo o agravamento do estado de saúde destes homens, devido a ausência do autocuidado e da inércia em relação à prevenção de doenças, fato que os obriga a buscar a tutela do Estado-Juiz para a efetivação do seu direito à saúde.

A pesquisa também apresenta que a grande maioria dos requerentes são procedentes da zona urbana (89,58%), como demonstra a tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo procedência do requerente. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Procedência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Rural	609	9,80%	10,42%	9,08%	10,56%
Urbano	5569	89,58%	100,00%	88,79%	90,31%
Ignorado	39	0,63%	0,63%	0,46%	0,86%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os dados da tabela 4 evidenciam o processo de urbanização predominante. Esse fato justifica uma maior concentração da oferta de serviços de saúde nessa área de abrangência, favorecendo o acesso da população urbana ao processo de assistência à saúde. Arruda, Maia e

Alves (2018) afirmam que as extremas diferenças entre as áreas urbanas e rurais, que refletem diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico, contribuem para a desigualdade no que se refere às condições e ao acesso a uma série de itens básicos para a qualidade de vida. As áreas urbanas apresentam historicamente maior e melhor oferta de serviços de saúde, de acordo com estes autores.

Nesse sentido, observa-se que os requerentes, em sua grande maioria, procedem de áreas urbanas, o que representa uma maior possibilidade de acesso aos serviços de saúde. Infere-se ainda que, devido à população urbana estar mais próxima de zonas do conhecimento (universidades, faculdades, escolas, etc.), tende-se a uma busca mais efetiva pela via judicial para garantir os meios terapêuticos que permitam restabelecer sua saúde.

Outrossim, é importante destacar que a população cearense é predominantemente urbana. Dados do IBGE (2015) demonstram que 72,54% da população cearense residem em áreas urbanas, e 27,46% moram em áreas rurais.

### ***5.2.2 Descrevendo as variáveis concernentes à gestão dos processos em conexão com a saúde***

Nesta subseção, o leitor-intérprete poderá conhecer melhor o universo processual das ações judiciais de saúde que tramitaram em território cearense, durante o ano de 2018, com vistas a compreender os caminhos traçados para a consolidação da judicialização do direito à saúde, associados às possíveis falhas do sistema público de saúde e/ou atrelados a interesses individualistas dos demandantes e comportamentos empresariais impulsionados pelo mercado.

Inicialmente, demonstra-se na tabela 5 o volume de processos relativos à saúde, analisados segundo o ano de início da sua tramitação no Poder Judiciário.

Tabela 5. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo ano de início da ação. Ceará, Brasil, 2019.

Ano do processo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada	Limite de Confiança (95%)	
2006	1	0,02%	0,02%	0,00%	0,09%
2007	4	0,06%	0,08%	0,03%	0,17%
2010	3	0,05%	0,13%	0,02%	0,14%
2011	4	0,06%	0,19%	0,03%	0,17%
2012	9	0,14%	0,34%	0,08%	0,27%
2013	19	0,31%	0,64%	0,20%	0,48%
2014	30	0,48%	1,13%	0,34%	0,69%
2015	56	0,90%	2,03%	0,69%	1,17%
2016	167	2,69%	4,71%	2,31%	3,12%
2017	715	11,50%	16,21%	10,73%	12,32%
2018	5209	83,79%	100,00%	82,85%	84,68%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os dados coletados chamam atenção para dois apontamentos inferenciais: o primeiro versa sobre a “morosidade” da análise e julgamento dos casos e outro versa sobre o panorama histórico de como se comportam os processos no tempo. A tabela 5 demonstra uma quantidade pequena de processos entre 2006 e 2016, com um “boom” nos anos de 2017 e 2018, tendo neste último ano uma representação frequencial de 83,79% (N=5.209 processos).

Após a década de 1990, o Brasil passou a vivenciar um significativo ativismo judicial, não só nos temas de saúde pública, mas em outras políticas públicas. O crescimento do número de ações judiciais relacionadas à saúde se deu em razão do aperfeiçoamento da consciência política e das práticas de cidadania do povo. Assim sendo, com a vigência da Constituição de 1988, o Judiciário passou a ocupar um espaço mais qualificado e decisivo em direção ao fortalecimento da cidadania e dos direitos, mesmo diante das limitações dos Poderes Executivo e Legislativo de cumprirem os seus respectivos papéis constitucionais, revelando, pois, a importância da função jurisdicional do Estado na garantia, principalmente, dos Direitos Fundamentais (PAIXÃO, 2019; OLIVEIRA, 2019).

Sob outra ótica, Schulze (2018) afirma que essa avalanche de demandas judiciais vem causando transtornos e inviabiliza, muitas vezes, os orçamentos e a condução da gestão da saúde pública. Tal constatação tornou-se, também, um desafio para o Poder Judiciário, que, a partir de um aparato técnico insuficiente de servidores públicos para auxiliar nos processos,

tem o dever de apreciar matérias não comuns à ambiência dos Fóruns e Tribunais, fato que impõe alguns dilemas éticos, administrativos e filosóficos à prática jurisdicional.

Neste ínterim, Ribeiro e Queiroz (2019) destacam que durante muitos anos o Judiciário entendeu que decidir sobre fornecimento de medicamentos era se imiscuir na seara do administrador público e refutava lides dessa natureza.

Ato contínuo, a investigação também evidenciou que os tratamentos médico-hospitalares e a concessão de leitos de UTI representam 58,18% (N=3.617) dos pedidos apresentados ao Poder Judiciário, como demonstra a tabela 6.

Informe-se, em princípio, que os assuntos elencados na tabela 6 estão de acordo com as nomenclaturas determinadas no art. 1º da Instrução Normativa nº 03/2018<sup>9</sup>, emitida pelo Tribunal de Justiça do Ceará, por meio da qual se estabeleceram parâmetros para a redistribuição de processos em curso e para a distribuição de novas ações relacionadas à efetivação do direito à saúde, em razão das alterações determinadas pela Resolução nº 09<sup>10</sup>, de 28 de junho de 2018, também exarada pelo Tribunal de Justiça do Ceará. Estes assuntos se combinam ainda com as nomenclaturas disponibilizadas no Sistema de Gestão de Tabelas Processuais Unificadas do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2019a).

Tabela 6. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo assunto identificado no Conselho Nacional de Justiça. Ceará, Brasil, 2019.

ASSUNTO* CNJ	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada	Limite de Confiança (95%)	
Saúde	59	0,95%	35,79%	0,74%	1,22%
Tratamento médico/hospitalar	375	6,03%	41,82%	5,47%	6,65%
Assistência à Saúde	776	12,48%	12,48%	11,68%	13,33%
Fornecimento de Medicamentos	1390	22,36%	34,84%	21,34%	23,41%
Tratamento médico/hospitalar e/ou fornecimento de medicamento	1495	24,05%	65,87%	23,00%	25,13%
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	2122	34,13%	100,00%	32,96%	35,32%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

\*Instrução Normativa Nº 03/2018 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2018).

<sup>9</sup> I.N. nº 03/2018, do TJCE, publicada na edição nº 1939 do Diário Oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, caderno 1, pag. 2, em 05/07/2018.

<sup>10</sup> Resolução nº 09/2018, do TJCE, publicada na edição nº 1935 do Diário Oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, caderno 1, pag. 3, em 28/06/2018.

Um aspecto importante evidenciado na tabela 6 está imbricado com os processos de judicialização que trazem em seu assunto principal as Unidades de Terapia Intensiva – UTI, que representam 34,14% dos processos (N= 2.122). Destaca-se que, desde 2010, os leitos de UTI no Brasil aumentaram exponencialmente, com destaque para o ano de 2015, quando houve um aumento de 19% da quantidade de leitos. Este dado refere-se a leitos vinculados exclusivamente SUS e aqueles que não correspondem ao SUS. Entretanto, tais leitos vêm sendo distribuídos de maneira desigual, estando sua maior concentração nas áreas urbanas e na região Sudeste (VARGAS et al., 2018).

Neste contexto, é relevante comentar que os dados apresentados na tabela 6 refletem a elevada procura dos serviços de saúde, assim como estão relacionados à mudança do cenário demográfico no estado do Ceará, que apresenta uma taxa de envelhecimento superior à taxa nacional (Tx de envelhecimento do Ceará = 7,54% / Taxa de envelhecimento Brasil = 7,36%) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2019).

Com o aumento da expectativa de vida e, por consequência, a elevação das condições crônicas de saúde, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e outras, há uma sobrecarga nos serviços públicos de saúde por mais assistência e mais insumos e medicamentos, fato que pode gerar impasses no acesso dos usuários devido às limitações financeiras e administrativas dos entes federativos. Somam-se a esse contexto a agudização do quadro dessas doenças e os impactos provocados pelas causas externas, o que impõe aos serviços públicos o funcionamento de uma rede de cuidados especializados, visando evitar mortes prematuras e mitigar sequelas mais significativas nos organismos das pessoas. Tudo isso gera um grande volume de demandas aos equipamentos de saúde, os quais podem não estar preparados para solucionar todos os casos em tempo oportuno (MATLAKALA et al., 2014; FOWLER et al., 2015; GOLDWASSER et al., 2016).

A pesquisa também trouxe à baila as informações referentes à existência, nos autos dos processos, de documento técnico elaborado por profissional da saúde que respalda a decisão judicial, como demonstra a tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo existência de laudo médico indicando urgência do caso. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Laudo de urgência médica</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Não	119	1,91%	1,91%	1,60%	2,29%
Sim	6098	98,09%	100,00%	97,71%	98,40%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os dados da tabela 7 traduzem a presença relevante do parecer técnico do profissional médico nos autos dos processos judiciais analisados, em estrito apoio ao convencimento do julgador e objetivando a concessão dos pedidos apresentados na peça inicial. Observe-se que a anexação ao processo de documento técnico que indique a urgência do caso, o risco de morte ou os prejuízos irreparáveis à saúde do paciente tende a suprir o magistrado com informações não comuns no meio jurídico e pode ampliar sua cognição em direção aos requisitos que o novo CPC exige para que se conceda a antecipação da tutela, como se constatou na tabela 1: I) a probabilidade do direito que se busca realizar e II) o perigo do dano ou risco ao resultado útil (BRASIL, 2015).

Em apertada síntese, indica-se que o cenário da judicialização da saúde nasce a partir das condutas prescritas no laudo médico, na medida que este documento representa, hoje, a prova técnica mais contundente para influenciar na produção do conhecimento do magistrado, com vistas a adaptar a norma legal ao caso (CASTANHEIDE, 2016). Não se quer, com isso, afirmar que a existência isolada da anotação médica em qualquer documento, ao avaliar o estado de saúde de um determinado paciente, induz à judicialização. Deseja-se, contudo, refletir sobre a importância de os profissionais médicos conhecerem os fluxos, as programações e os itens disponibilizados pelas Redes de Atenção do SUS e indicarem em suas prescrições os bens e serviços ofertados pelo Sistema público, assim como, reflete-se a essencialidade de os magistrados também conhecerem os arranjos organizacionais do SUS e buscarem e/ou requisitarem evidências científicas que respaldem os pedidos dos pacientes, com o objetivo de detectar alguma anormalidade em prescrições médicas ou mesmo de aferir se o paciente buscou a via administrativa do Sistema para alcançar seu pleito (DIAS; CAMINHA, 2015; CASTANHEIDE, 2016; ARRUDA, 2017; SARLET; SAAVEDRA, 2017; SEGATO, 2018).

Nessa perspectiva, Brasil (2019b) aponta a existência de limitações dos operadores do direito quanto à compreensão do cabedal de normas específicas da saúde e de outras informações necessárias para a resolução de casos concretos. Afirma ainda que o julgador deve desenvolver as competências necessárias para conhecer os assuntos da saúde com propriedade, a partir do acesso prático e rápido dos protocolos e diretrizes, das listas de medicamentos e procedimentos, dos fluxos administrativos e das políticas de saúde, via solução tecnológica virtual disponibilizada pela gestão da saúde e/ou pelos órgãos do Poder Judiciário.

Sobre as prescrições médicas relacionadas ao universo da judicialização da saúde, Chieffi e Barata (2010) citam alguns riscos para a Administração Pública, a partir da estratégia das indústrias farmacêuticas de introduzir uma “inovação” medicamentosa no mercado por meio da indução de prescrições médicas e, caso o ente público não absorva a terapia medicamentosa, os médicos ou as associações de portadores de doenças, respaldados pelas indústrias de medicamentos, orientam os pacientes a buscarem a proteção judicial.

Desta feita, cogita-se a possibilidade de que os laudos médicos incluídos nos fólios da ação não sejam o único e o principal meio de cognição do julgador, como se depreendeu dos processos analisados, e que existam outras estratégias para ampliar a cognição dos magistrados. Castanheide et al (2016), a partir de uma Revisão Sistemática, corroboram esta percepção, na medida que propõem que se deve questionar, no contexto da judicialização da saúde, a crença de que somente o médico é quem compreende as necessidades do paciente. Nesse sentido, os autores sugerem uma segunda opinião ou um parecer de uma junta médica como estratégia de ampliação do juízo de cognição dos magistrados.

Outro ponto, de igual complexidade, é demonstrado na tabela 8, a qual sistematizou estes laudos pensados aos processos estudados a partir do vínculo jurídico do prescritor.

Tabela 8. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo a natureza jurídica do vínculo do prescritor. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Vínculo do profissional</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Ignorado	120	1,93%	1,93%	1,62%	2,30%
Privado	590	9,49%	11,42%	8,79%	10,24%
Público	5507	88,58%	100,00%	87,77%	89,35%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

O destaque para os dados apresentados na tabela 8, e que aparenta contradição, diz respeito ao fato de 88,58% dos laudos (N=5.507) que respaldaram as decisões judiciais relativas à saúde, no Ceará, serem oriundos de profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde, em contraposição a 9,49% dos laudos (N=590) que foram emitidos por médicos do sistema privado de saúde.

Em tese, os profissionais que trabalham no e para o SUS (saúde pública e saúde complementar) devem conhecer, com detalhes, os processos de trabalho e os protocolos e diretrizes que orientam a rotina de ações ofertadas pelo sistema público, sempre observando a dimensão epidemiológica, a sazonalidade das patologias, a oferta de serviços pelo SUS, o dever de zelar pela coisa pública e evitar desperdícios e (por que não?) ainda levar em conta os limites financeiros e administrativos impostos aos entes da federação (DUARTE; BRAGA, 2017; MAXIMINO et al, 2017).

A partir dos dados expostos, deduz-se que há médicos que exercem seu labor junto às instituições públicas e/ou contratadas pelo SUS, desconhecendo os protocolos e diretrizes terapêuticas, as evidências científicas mais atualizadas sobre tratamentos, assim como as relações oficiais de procedimentos, exames e itens ofertados pelo sistema público, e prescrevendo tratamentos não existentes nas instituições e órgãos vinculados ao SUS, fato que pode estar ocasionando o aumento de demandas no Judiciário (MEGA et al., 2015; ROVER et al., 2016; DUARTE; BRAGA, 2017). Contudo, esta inferência só pode ser feita para as demandas judiciais relacionadas a pedidos de tratamentos não ofertados pelo SUS e que foram prescritos por profissional com vínculo de natureza pública.

De outra forma, ressalta-se que a ampliação da rede pública de saúde no Ceará e as melhorias no acesso da população aos equipamentos de saúde, principalmente nas cidades do interior, impulsionados pela remodelagem institucional e gerencial, as quais foram determinadas pelas últimas gestões inovadoras e reformistas que passaram pelo estado do Ceará, como defendem Goya e Andrade (2018), também podem ser responsáveis pelo aumento da oferta de ações, de serviços e de itens de saúde e, como o Sistema se encontra em constante mutação organizacional devido às oscilações nas receitas públicas, as movimentações naturais dos profissionais e a burocracia administrativa imposta pelas leis e, por vezes, não tem o mesmo ritmo dos fluxos inovadores e tecnológicos, pode estar ocorrendo elevação do número de processos judiciais, ocasionados pelas justificativas analisadas nesse estudo.

Dito isso, é instigante para esta pesquisa constatar que, do universo de 6.217 processos analisados, uma quantidade tão significativa de decisões tenha sido gerada a partir de demandas prescritas por profissionais do SUS, principalmente porque os gestores deste Sistema apresentam muitas críticas ao fenômeno da judicialização da saúde e ao Poder Judiciário e os dados desta investigação demonstram que são os profissionais deste Sistema que mais subsidiam, do ponto de vista da concessão de prova técnica-documental, as ações judiciais. E mais instigante ainda é perceber que uma relevante parte dos processos corresponde a pedidos de procedimentos e itens que constam nas relações oficiais do SUS, como se depreende na tabela 9.

Tabela 9. Correlação entre a existência do item do assunto requerido, a Tabela de Procedimentos do SUS e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais para o ano de 2018. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Item está na programação do SUS</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Não	3021	48,59%	48,59%	47,35%	49,84%
Sim	3196	51,41%	100,00%	50,16%	52,65%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os dados da tabela 9 indicam um alto percentual de demandas judiciais relativas à saúde, julgadas em 2018, que poderiam ter sido solucionadas por meio dos trâmites administrativos existentes nos órgãos, nas instituições e nas empresas contratadas e conveniadas com a SESA-CE para assistência ao paciente.

Frise-se que os custos financeiros para o Estado podem estar sendo ampliados, de forma desnecessária, tendo em vista que, aparentemente, 3.196 pacientes movimentaram a estrutura do judiciário, em 2018, gerando, por consequência, despesas, para garantir um direito que não lhe foi negado pelas estruturas estatais, ou seja, os itens e serviços discutidos em juízo por estes pacientes são ofertados normalmente. Contudo, em 51,41% dos processos analisados os pacientes não buscaram a via administrativa para ter acesso seus pleitos atendidos.

Sob outra ótica, infere-se ainda que o ingresso destas pessoas nas ambiências do SUS através das demandas judiciais (51,41%), em detrimento dos fluxos administrativos do Sistema, influencia na rotina ordinária que permite o acesso aos pacientes que buscam, direta

e espontaneamente, os estabelecimentos públicos de saúde, tendo em vista que os profissionais, equipamentos e recursos são os mesmos para atender ambas as demandas, com o diferencial de que a demanda judicial tem prioridade sobre as demandas administrativas.

E no caso do Poder Público, ao buscar o cumprimento da decisão judicial, não conseguir ofertar o serviço e/ou entregar o bem da saúde por meio dos estabelecimentos vinculados ao SUS, o Ente federativo intimado é compelido a realizar uma contratação emergencial no setor privado, por meio da qual se praticam preços regulados pelo mercado e, por vezes, em desacordo com a padronização dos valores tabelados pelo SUS (WANG et al., 2014; NUNES; RAMOS JÚNIOR, 2016), fato que também influencia negativamente na rotina do SUS.

Contudo, a partir da leitura dos processos selecionados, percebeu-se que os julgadores da Justiça Federal são mais criteriosos na avaliação dos fatos e documentos acostados aos autos, apesar de que o volume de ações relacionadas à saúde no Ceará, em 2018, julgadas pelas varas federais é bastante inferior ao número de decisões exaradas pelos juízes estaduais, de acordo com os dados unificados e demonstrados na tabela 10.

Tabela 10. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo competência da justiça. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Competência da Justiça</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Federal	246	3,96%	100,00%	3,50%	4,47%
Estadual	5971	96,04%	96,04%	95,53%	96,50%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Ao observar os dados constantes na tabela 10, é possível inferir uma situação de desequilíbrio entre as Justiças Federal e Estadual em território cearense, se observada a diferença da quantidade de processos, relativos à saúde, julgados por cada uma.

A grande quantidade de ações apresentadas e julgadas pela Justiça Estadual do Ceará, no que concerne à saúde, reflete o “estado de caos instalado” na Justiça estadual no Brasil, de acordo com Messias e Neves (2017). Estes autores defendem que, apesar do aumento da quantidade de magistrados estaduais nas unidades da federação entre 2003 e 2015 (11.72%), houve, no Brasil, neste mesmo período, um crescimento de 21,86% do número de novos

litígios distribuídos entre os juízes estaduais, que se somam aos processos já existentes, e isso indica a existência de um congestionamento processual nos Tribunais de Justiça dos Estados.

De outra forma, o Conselho Nacional de Justiça publicou recentemente um relatório analítico, contendo o panorama da estrutura do Poder Judiciário no Brasil e, segundo esta publicação, o Ceará dispõe de 400 unidades judiciárias (varas, juizados especializados e comarcas vinculadas) distribuídas em 184 municípios. O documento aponta ainda que 99,9% da população cearense reside em municípios onde existe alguma estrutura da Justiça Estadual, o que indica um nível elevado de possibilidades de acesso à Justiça. Situação inversa ocorre nas unidades judiciárias federais, tendo em vista que só existem Varas Federais em apenas 10 municípios cearenses, as quais atuam de forma regionalizada (BRASIL, 2019c).

Em se tratando de processos circunscritos ao assunto saúde, Brasil (2019b) afirma que, entre os anos de 2008 e 2017, houve um aumento de 130% do número de demandas judiciais, se contabilizados os processos da Justiça Estadual e da Justiça Federal, em todos os estados brasileiros e, no caso do Ceará, Nunes e Ramos Júnior (2016) também confirmaram a tendência de crescimento das ações judiciais sobre saúde, sobretudo a partir de 2007, refletindo, desta forma, a consolidação do fenômeno da judicialização das políticas de saúde em todo o território do estado do Ceará.

Assim sendo, observa-se que o volume exponencial de processos de saúde julgados pela Justiça Estadual, conforme demonstrado na tabela 10, pode ser justificado pela ampla estrutura de unidades judiciárias, vinculadas ao Poder Judiciário estadual, instaladas nos municípios, permitindo que a população tenha mais acesso à Justiça e, portanto, apresente mais demandas para garantir a efetivação do direito à saúde.

Cabe ainda tecer comentários sobre esta relevante conformação das estruturas judiciárias no Ceará, na perspectiva do direito à igualdade em Robert Alexy: sabe-se que a obediência às normas legais é dever natural e espontâneo de todos os cidadãos que vivem em sociedade, contudo, no caso da ameaça ou afronta a qualquer direito – como o direito à saúde – o Estado deve atuar na correção da desordem, de forma proporcional. E quanto maior a quantidade de atores estatais para aplicar o direito (juízes), maiores serão as possibilidades de se cumprirem às determinações da Constituição de 1988. Trata-se, portanto, do dever de igualdade na aplicação da lei, a partir do acesso aos mecanismos da Justiça e da aplicação da proporcionalidade nas decisões dos magistrados (ALEXY, 2011).

O estudo permitiu ainda a sistematização dos dados relacionados aos valores dos procedimentos relacionados aos pedidos dos autores, nos autos dos processos judiciais, como demonstra a tabela 11.

Tabela 11. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo o valor do pedido requerido. Ceará, Brasil, 2019.

Valor do processo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada	Limite de Confiança (95%)	
Ignorado	2	0,03%	0,03%	0,01%	0,12%
Até R\$ 10,00	22	0,35%	0,39%	0,23%	0,54%
R\$ 11,00 a 100,00	84	1,35%	1,74%	1,09%	1,67%
R\$ 101,00 a 937,00	336	5,40%	7,14%	4,87%	5,99%
R\$ 938,00 a 10.000,00	2358	37,93%	45,07%	36,73%	39,14%
R\$ 10.001,00 a 60.000,00	2402	38,64%	83,71%	37,43%	39,85%
Acima de R\$ 60.001,00	1013	16,29%	100,00%	15,40%	17,23%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Analisando a tabela 11, constata-se que 54,93% das causas (N=3.415) relativas à saúde, julgadas pelos magistrados cearenses, em 2018, todas continham pedidos que custaram R\$ 10.001,00 ou mais aos cofres públicos. Registre-se ainda que 16,29% dos processos (N=1.013) analisados corresponderam a pedidos que ultrapassaram o montante de R\$ 60.001,00, com destaque para duas ações julgadas em 2018 que concederam os medicamentos Esbriet 267 mg e Replagal, os quais custaram, respectivamente, R\$ 1.512.000,00 e R\$ 1.435.399,68 ao tesouro estadual, beneficiando 2 pacientes.

Os dados apresentados, por si só, exigem análise aprofundada do fato, visto que se trata de um volume considerável de recursos públicos despendido com serviços e bens de saúde que, em sua maioria (51,41%), conforme se depreende dos dados da tabela 9, são ofertados pelo SUS a um custo bastante inferior ao que o mercado cobra. Por diversos motivos, porém, foram concedidos por determinação judicial, desconsiderando, em tese, a tabela oficial de procedimentos do SUS, a relação de medicamentos criada pelo Ministério da Saúde e os Protocolos e Diretrizes Terapêuticas das doenças reconhecidas pelas autoridades públicas sanitárias.

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde está submetido, há muito anos, a um cenário político-administrativo de insuficiência de recursos financeiros associado à elevação dos custos da saúde e ao empobrecimento das famílias brasileiras (DIAS, 2016; PIOLA; FRANÇA; NUNES, 2016; ALBUQUERQUE et al., 2017), fato que se relaciona com os dados encontrados na tabela 11 na proporção em que possibilita a inferência sobre a defasagem dos valores, por procedimento e por item de saúde, praticados pelo SUS, assim como permite a reflexão sobre a influência que o setor privado da saúde promove sobre o público, sobretudo no que diz respeito aos preços pagos por serviço prestado e/ou bem entregue à população.

Visto de outro ponto, os números apresentados na tabela 11 também correspondem a demandas de saúde não ofertadas pelo SUS, as quais só podem ser realizadas pelo setor privado de saúde, devendo seus custos ser suportados pelos pacientes. Ocorre que os valores dos procedimentos e/ou dos itens prescritos para os pacientes nas solicitações que repousam nos processos analisados – conforme a tabela em discussão – são incompatíveis com a realidade socioeconômica de parte considerável da população brasileira, o que se apresenta como um dos motivos para que o paciente busque o Poder Judiciário, para fins de compelir o Estado a entregar determinado bem ou serviço de saúde pelo qual não pode pagar. Nesse sentido, infere-se uma desigualdade no acesso e na utilização de serviços de saúde pela via administrativa do SUS, por vezes influenciada pela hipossuficiência financeira de alguns pacientes, porém, para corrigir o feito, tem-se buscado a tutela do Estado-Juiz, para garantir o direito à igualdade e o respeito à universalidade do SUS (ALEXY, 2011; CAMBOTA; ROCHA, 2015; ALBUQUERQUE et al., 2017).

Passa-se a análise dos dados referentes aos patrocinadores das demandas relacionadas à saúde, objeto desta investigação.

Tabela 12. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo descrição de quem defende o requerente. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Defensor</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Advogado Privado	984	15,83%	15,83%	14,94%	16,76%
Defensoria Pública do Estado	4585	73,75%	89,58%	72,64%	74,83%
Defensoria Pública da União	228	3,67%	93,24%	3,23%	4,16%

Ministério Público do Ceará	370	5,95%	99,20%	5,39%	6,57%
Núcleo Assistência	50	0,80%	100,00%	0,61%	1,06%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Da tabela 12, extraem-se dados representativos relacionados à distribuição de processos de acordo com os operadores do direito que atuam em defesa do direito à saúde dos cearenses. Registre-se que a questão da judicialização da saúde também se conecta com os meios utilizados pela população para movimentar o Judiciário em favor das suas garantias individuais.

Como esta investigação foi feita em uma Unidade da federação que possui o segundo maior acervo de ações judiciais relativas à saúde, dentre todos os estados brasileiros, se somados os processos decididos em primeira instância no período de 2008 a 2017; e que tem o terceiro maior volume de decisões judiciais sobre saúde julgados em segunda instância, também no mesmo período e em comparação com os demais estados brasileiros (BRASIL, 2019b); além de ser um estado que apresenta uma população de 9.132.078 habitantes, segundo projeção do IBGE<sup>11</sup> para o ano de 2019 e ocupa a 8ª posição, em número de residentes, se comparado aos estados brasileiros; há que se refletir sobre os meandros institucionais, legais e comportamentais que tonificam o fenômeno da judicialização em solo cearense.

As tabelas 10 e 12 podem explicar o porquê de a judicialização das políticas de saúde ser um fenômeno consolidado no Ceará. Observando os dados destas tabelas, explica-se que houve um crescimento significativo das estruturas estatais que possibilitam o efetivo acesso da população ao Judiciário cearense, principalmente. Reitere-se que a República Federativa do Brasil tem o dever de garantir saúde e acesso à justiça, nos moldes do que determina a Constituição de 1988 (PEIXOTO; MENDES, 2019).

Inspiradas nessa premissa, as gestões dos poderes constituídos no Ceará têm implementado esforços conjuntos, nestes últimos anos, para cumprir estes mandamentos da Lei maior e atender aos anseios da população, sobretudo em um tema de grande relevância, como é a saúde. Não à toa, vê-se que 79,7% (N=4.955) das demandas judiciais sobre saúde, no Ceará, em 2018, foram patrocinadas por instituições de defesa e proteção de direitos vinculadas à estrutura do Estado; 3,67% (N=228) vieram pela defesa da Defensoria Pública da

<sup>11</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>

União e Ministério Público Federal; e 0,8% (N=50) das estruturas de apoio jurídico vinculadas aos municípios.

Andrade e Nogueira (2018) abordam essa questão argumentando que a atuação das Defensorias Públicas da União e do Estado, assim como do Ministério Público, no polo ativo das demandas judiciais sobre saúde, representa o protagonismo do Poder Público em defesa das pessoas hipossuficientes que não têm condições de arcar com os custos de tratamentos médicos. Defendem ainda, estes autores, que estas instituições estatais não têm a intenção de gerar novas demandas de saúde ao Poder Público, mas sim assegurar a boa prestação de serviços garantidos pelas leis. Moreira (2019, p. 125) complementa a reflexão anunciando que a Defensoria Pública representa um instrumento de transformação da sociedade na medida que atua na defesa dos direitos da população marginalizada, sobretudo em um contexto social excludente, como é o caso do Brasil. Diz ainda este autor que o fortalecimento da Defensoria Pública significa uma possibilidade de corrigir diversas distorções impostas às pessoas mais pobres.

A investigação também evidenciou o volume de processos judiciais, segundo os entes federados que ocupam o polo passivo da ação, como se demonstra na tabela 13.

Tabela 13. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo ente federado que ocupa o polo passivo na ação. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Entes Federados</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite De Confiança (95%)</b>	
União/Estado/Mun.	92	1,48%	100,00%	1,21%	1,81%
Estado/União	172	2,77%	2,77%	2,39%	3,20%
Mun./Estado	910	14,64%	98,52%	13,78%	15,54%
Estado	5043	81,12%	83,88%	80,12%	82,07%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Quanto aos dados dispostos na tabela 13, infere-se um comportamento dos operadores do direito em 81,12% dos processos (N=5.043) analisados em apresentar, exclusivamente, ações judiciais sobre saúde em face do Estado do Ceará, apesar de os demais entes federados também terem competência para arcar com as responsabilidades na execução de ações e serviços de saúde.

O dado reflete a visão da força financeira que o Estado possui em relação aos municípios, o que pode permitir o cumprimento adequado da decisão judicial. Outro ponto de destaque é que não se viu nos autos dos processos avaliados quantidade relevante de contestações da Procuradoria Geral, como representante legal do Estado, tendo esta, em muitos casos, atuado de forma inerte ou, como anunciado em muitas decisões, manifestado na peça contestatória sua intencionalidade de não comparecer a audiência de Conciliação, ou ainda, quando apresenta contestação, tem-se utilizado de um formato padrão no texto das suas petições, desconsiderando a riqueza de detalhes técnicos, que se poderia alegar em juízo, sobre o caso concreto.

Um pouco diferente desse contexto, quando se tem algum processo, no qual consta a União no polo passivo, este tramitará na Justiça Federal e esta possui uma estrutura de apoio técnico bem mais amplo, o que pode reduzir as chances de êxito de concessão do pedido do paciente, caso os documentos e o estado de saúde do paciente não reflitam uma condição que o magistrado se convença julgar em desfavor dos entes públicos. Observe-se que o percentual de ações nas quais a União figura no polo passivo, juntamente com o Estado ou com o Estado e Município, representa apenas 4,25% (N=264) dos casos analisados.

Investigaram-se ainda as razões que deram causa, para que o demandante buscasse a tutela do Estado-Juiz, como se pode verificar na tabela 14.

Tabela 14. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo justificativa da busca pela via judicial. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Justificativa da busca judicial</b>	<b>Freq.</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Paciente não aceita tratamento	22	0,35%	93,58%	0,23%	0,54%
Descontinuidade na assistência à saúde	63	1,01%	9,51%	0,79%	1,29%
Causa e Inércia do poder público	230	3,70%	93,23%	3,26%	4,20%
Recusa administrativa do poder público	399	6,42%	100,00%	5,84%	7,05%
Demora na realização do procedimento	528	8,49%	8,49%	7,83%	9,21%
Hipossuficiência financeira	4975	80,02%	89,53%	79,01%	81,00%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os resultados apresentados na tabela 14 expressam, com clareza, que a principal causa que levou a população cearense a movimentar a estrutura do Poder Judiciário, no que concerne ao direito à saúde, em 2018, foi a condição de vulnerabilidade econômica dos pacientes.

O dado, segundo o qual 80,02% (N=4.975) da judicialização da saúde no Ceará foram motivados pela hipossuficiência financeira dos pacientes em arcar com os custos dos seus tratamentos individuais, é bastante expressivo e reflete a situação da concentração econômica em alguns estados brasileiros do Sul e Sudeste, ficando o Ceará nas últimas posições, em termos de rendimento per capita e ocupando o 17º lugar no ranking do IDH, comparado aos demais estados (IBGE, 2015). Alves et al. (2017) ratificam esta tese anunciando que a concentração econômica no Brasil permanece elevada. Dizem ainda os autores que o Estado do Ceará tem feito, nos últimos anos, alguns movimentos em direção à melhoria do contexto econômico devido à implantação de uma reforma político-administrativa que prima pela austeridade financeira e fiscal, pela afirmação do setor público como indutor de investimento e por melhorias na relação com os setores da economia. Contudo, os efeitos se dão de forma vagarosa por compreender que este movimento seria mais eficiente com a participação da União e dos demais estados.

O dado em discussão também pode ser combinado com a tabela 12, por meio da qual se pode detectar que 77,42% dos pacientes (N=4.813) que obtiveram êxito em ações judiciais de saúde em desfavor do Estado foram assistidos pelas Defensorias Públicas da União e do Estado, na medida em que estas instituições são responsáveis pela orientação jurídica, promoção dos direitos humanos e defesas dos direitos individuais e coletivos das pessoas necessitadas e dos grupos sociais mais vulneráveis (BRASIL, 1994). Ou seja, se estas instituições, por força de Lei, só patrocinam causas de pessoas comprovadamente pobres, e ações judiciais propostas em 2018 vieram em número elevado, justifica-se, na tabela 14, a quantidade considerável de processos judiciais de saúde motivados por pacientes que não possuem condições de pagar os tratamentos prescritos.

Os dados oficiais do IBGE (2015) sobre o rendimento mensal da população nos estados brasileiros corroboram os resultados encontrados nas tabelas em comento. A saber, esta entidade de pesquisa da Administração Pública federal anunciou que o rendimento nominal, por habitante, no Ceará é de R\$ 855,00; e este Estado ocupa a 22ª posição no país, em valores decrescentes, se comparado aos demais estados.

Ante o exposto, sabendo que 83,42% da população cearense é dependente do SUS (CEARÁ, 2016), deduz-se que a maioria não dispõe de recursos financeiros suficientes para custear os elevados valores dos serviços e bens da saúde referidos nas demandas judiciais analisadas, fato que justifica o crescimento do fenômeno da judicialização em âmbito estadual, no sentido que o Estado cumpra o seu papel de indutor e executor de políticas públicas, principalmente voltadas para os mais necessitados.

Observe-se que, considerando os resultados encontrados, esta tese não compromete o primado da universalidade no SUS, visto que o sentido da igualdade, como Direito Fundamental, está sendo aplicado no cenário da judicialização no Ceará, o que se coloca como sublime e necessário para alcance da justiça social.

Em se tratando dos princípios do SUS, a tabela 15, que segue, evidencia os dados extraídos das decisões judiciais que são objeto deste estudo.

Tabela 15. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo menção a princípio do SUS nos dispositivos da decisão. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Princípio do SUS</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Integralidade	47	0,76%	6,40%	0,57%	1,00%
Integral/Universalidade	351	5,65%	5,65%	5,10%	6,25%
Não	1919	30,87%	37,27%	29,73%	32,03%
Universalidade	3900	62,73%	100,00%	61,52%	63,92%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Ao se observar os resultados sistematizados na tabela 15, denota-se que o princípio da universalidade, insculpido na Carta Magna de 1988, possui uma representação significativa entre os magistrados cearenses que julgaram os processos relativos à saúde e em desfavor do Estado, durante o exercício de 2018.

Em contraponto, os dados encontrados não permitem concluir que o princípio da integralidade possui um significativo valor simbólico para os juízes cearenses, ante a quantidade de decisões judiciais sobre saúde que citaram o princípio da universalidade (62,73%) e as que anotaram, de alguma forma, o princípio da integralidade (6,41%).

É por demais desafiador para a ciência e para este estudo investigar como e por que princípios constitucionais tão importantes, tão próximos – inclusive no Texto legal (art. 196 e art.198) – e tão conexos, têm diferenças expressivas, quando se observa o número de decisões que citaram algum deles ou os dois.

Destaque-se ainda o elevado percentual de decisões relativas à saúde (30,87%), nas quais os magistrados cearenses, no ano de 2018, não mencionaram algum dos princípios doutrinários do SUS em seus dispositivos, porém, mesmo não sendo objeto deste estudo, informe-se que a quase totalidade destas decisões mencionou o princípio da dignidade da pessoa humana vinculado à proteção da vida, e, em alguns casos, à proteção da saúde.

Conforme leciona Ávila (2013, p. 136), na teoria dos princípios, estes estão à disposição dos intérpretes da lei em favor da otimização quando na aplicação das normas ao caso concreto. Diz o autor que os princípios são normas que atribuem fundamento a outras normas, ou seja, são prescrições finalísticas com elevado grau de generalidade material, portanto, de alcance indeterminado.

Assim sendo, infere-se que os princípios doutrinários do SUS, ao serem claramente mencionados no Texto constitucional de 1988, possuem uma elevada carga de normatividade e, por isso, servem como um parâmetro de determinação dos conteúdos relacionados ao direito à saúde. Ávila (2013) anuncia ainda que, a partir do momento em que o legislador define regras ou princípios de aplicação prática, não pode o intérprete relativizar o comando e tratar o princípio como uma simples opinião desprovida de normatividade.

Tem-se ainda a associação do direito à saúde com o princípio da dignidade da pessoa humana. Para Bahia e Abujamra (2009), a dignidade da pessoa humana está associada à vida e à saúde das pessoas, por representar o ideal de civilidade e boa convivência em sociedade. Dizem os autores que este princípio confere racionalidade ao ordenamento jurídico na medida em que se conecta com a igualdade de direito entre as pessoas, com a autonomia do ser humano, com a proteção dos direitos inalienáveis do homem e com a não admissibilidade de quaisquer situações que imponham condições subumanas às pessoas.

A investigação também trouxe à tona os dados relacionados à citação do direito à igualdade no texto das decisões judiciais, como se demonstra na tabela 16.

Tabela 16. Distribuição dos processos relativos à judicialização, segundo menção do direito à igualdade nos dispositivos da decisão. Ceará, Brasil, 2019.

<b>Direito a igualdade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem Acumulada</b>	<b>Limite de Confiança (95%)</b>	
Não	2904	46,71%	46,71%	45,47%	47,95%
Sim	3313	53,29%	100,00%	52,05%	54,53%
<b>TOTAL</b>	<b>6217</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: dados da Pesquisa (2019).

A tabela 16 apresenta a consolidação dos dados das decisões judiciais sobre saúde que foram fundamentadas no direito à igualdade, determinado na Constituição de 1988. Frise-se que 53,29% do total das ações avaliadas (N=3.313) citaram, de alguma forma, o direito à igualdade, compreendido nesta investigação como equidade, tendo em vista a sua equivalência conceitual e epistemológica baseada em pressupostos fáticos e jurídicos relacionados à assistência dos pacientes.

O direito à igualdade encontra-se registrado no artigo 196 da Carta de 88, a qual determinou que a rede organizacional e de assistência do SUS fosse pautada pelo acesso dos pacientes de forma universal e igualitária (BRASIL, 1988). Note-se que a igualdade consta em várias passagens do Texto constitucional por se tratar de um pilar jurídico-filosófico importante do Estado Democrático de Direito e que o Constituinte originário desejou associá-lo, na Constituição, a temas que se mostram relevantes para a sociedade brasileira.

De outra forma, porém interligada com as raízes doutrinárias e filosóficas que inspiraram a anotação da igualdade em diversos artigos na Constituição de 1988, tem-se a perspectiva da igualdade no âmbito da Teoria dos Direitos Fundamentais (ALEXY, 2011). Nesse sentido, o direito à igualdade revela-se como uma alternativa eficaz de, no caso da judicialização das políticas de saúde, fazer valer a autoridade estatal ao cumprir uma prestação de serviço e/ou entregar um bem de saúde a quem necessita urgentemente, mesmo em detrimento de outros que também necessitam, mas podem aguardar o trâmite administrativo do SUS.

Não se observou essa discussão de beneficiar um indivíduo, em detrimento dos demais, em nenhuma das peças decisórias. Contudo, naquelas decisões que citaram a igualdade como fundamento de validade para a concessão dos pedidos, percebeu-se a intencionalidade dos magistrados de, ao se convencer da urgência do caso concreto, impor ao Estado o sentido originário de cuidar (tratar) de alguém que estava em uma condição de desigualdade (seja pela hipossuficiência financeira do paciente, seja pela inércia, negligência,

negativa ou morosidade do Poder Público, etc.) e por isso deveria receber uma assistência diferenciada. Nesse aspecto, infere-se que os juízes que se respaldaram no direito à igualdade para tomar suas decisões sobre a condição de saúde de uma pessoa se aproximaram dos fundamentos defendidos por Robert Alexy, no âmbito da Teoria dos Direitos Fundamentais.

### **5.3 Matizes da judicialização da saúde sob as lentes dos tomadores de decisão**

Os conteúdos reverberados nas entrevistas com os tomadores de decisão dos campos da gestão da saúde e do direito resultaram na análise de categorias temáticas que, juntas, permitem abstrair a complexidade do fenômeno em apreço e as matizes que se apresentam nos processos relativos ao direito à saúde, tendo como um dos recursos a judicialização. Seguem-se com as categorias: Acesso dos usuários ao SUS; Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde; A utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde; O respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde; O saber sobre a judicialização da saúde na dimensão do local de trabalho; Contribuição da judicialização da saúde para a efetivação do direito à saúde.

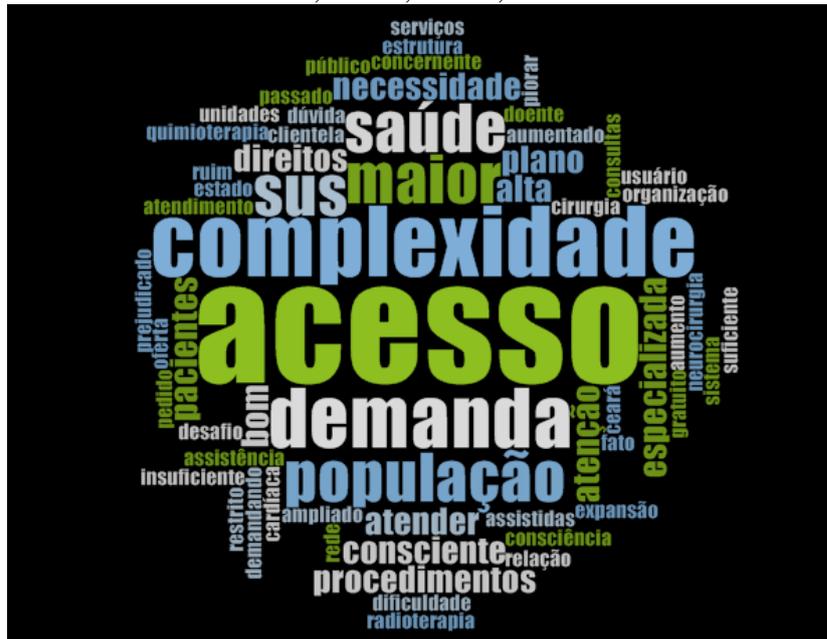
Para fins de identificação dos discursos, os participantes entrevistados são intitulados de Entrevistado 1, Entrevistado 2, Entrevistado 3 e Entrevistado 4.

#### **5.3.1 Acesso dos usuários ao SUS**

Com o auxílio do *Nvivo* foi possível verificar a predominância de alguns termos, por meio de uma abordagem frequencial: acesso (202x); complexidade (189x); demanda (97x); população (63x); saúde (47x); e SUS (36x). As demais palavras da nuvem não foram mencionadas por não aparecerem com frequências próximas e não se apresentarem significativas para a análise.

A figura 2 apresenta a nuvem de palavras referente ao nó Acesso dos usuários ao SUS.

Figura 2 - Nuvem de palavras sobre o Acesso dos usuários ao SUS, Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Analisando a associação entre os seis termos mais citados nos discursos, é possível relacioná-los com a unidade de análise deste nó (categoria): o acesso da população ao SUS. Nesse contexto, fica claro na frequência de palavras que o acesso ao sistema público de saúde é tido como complexo, quando se associam demanda e oferta.

Faz-se necessário conceituar o acesso à saúde nos seus diversos contextos. Assim, apresentamos no quadro 2, a seguir, as suas diferentes conceituações.

Quadro 2 - Conceitos de acesso à saúde evidenciados na literatura. Ceará, Brasil, 2019.

CONCEITO	FONTE
Afirmaram que o acesso aos serviços de saúde tem por base as características da população e a disponibilidade organizacional e geográfica do sistema de saúde; por outro lado, definiram o acesso como uma ideia mais política do que operacional.	Aday e Andersen (1974)
Avaliaram os determinantes individuais que interferem no acesso à saúde, como, por exemplo, características da população (renda, cobertura do seguro saúde, atitudes frente ao cuidado com a saúde, estrutura social) ou das instituições de saúde.	Ronald e Newman (1973)

<p>Argumentaram que o acesso poderia ser avaliado por meio de indicadores de resultado da passagem do indivíduo pelo sistema de saúde (por exemplo, a satisfação do paciente) e definiram o acesso como o grau de interação entre os clientes e o sistema de saúde.</p>	<p>Penchansky e Thomas (1981)</p>
<p>Utiliza o termo acessibilidade em vez de acesso e descreveu dois aspectos: sócio-organizacional e geográfico. Para esse autor, os atributos sócio-organizacionais incluem a condição social, cultural, educacional ou econômica do indivíduo, que terminam por influenciar significativamente o acesso à saúde. A acessibilidade geográfica, por outro lado, refere-se a uma função do tempo e do espaço, como a distância física entre o usuário e os serviços. Donabedian argumentou que o termo acessibilidade abrange uma gama maior de significados, pois está mais relacionado à oferta de serviços de um modo que responda às necessidades da população do que à simples disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço.</p>	<p>Donabedian (1973)</p>
<p>Incorporaram à noção de acesso à saúde a liberdade para o uso dos serviços: os atributos que definem o indivíduo, como seu nível educacional, sua bagagem cultural e crenças, sua condição social e econômica, entre muitos outros atributos, e a relação do indivíduo com o sistema de saúde farão com que esse indivíduo seja mais ou menos “livre” para utilizar o sistema, o que se traduzirá em melhores ou piores condições de acesso à saúde.</p> <p>Afirmam as principais características do acesso à saúde em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.</p>	<p>McIntyre e Mooney (2007)</p>

Associando a frequência de palavras e a análise do conteúdo dos discursos, infere-se que a disponibilidade organizacional, a cobertura do seguro saúde e as atitudes frente ao cuidado com a saúde são fatores que influenciam nessa complexidade que envolve o acesso dos usuários ao SUS.

Neste primeiro nó, evidencia-se que os discursos dos entrevistados trazem vários posicionamentos acerca do acesso dos usuários ao SUS, distinguindo-se especialmente quanto às ações e aos procedimentos ofertados por esse Sistema. De forma geral, o acesso é avaliado

como efetivo, considerando a analogia com os sistemas de saúde privados. As falas remetem a um contexto não só estadual, mas em âmbito nacional.

“Quando a gente fala de procedimentos de menor complexidade, como consultas especializadas, que exijam uma atenção maior, ou até mesmo pequenos procedimentos, o acesso, ele é muito prejudicado. Quando a gente fala de alta complexidade, de quimioterapia, radioterapia, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, o acesso é muito bom. Então, se a gente for pegar o acesso como um todo, o tratamento do doente do SUS, depois do acesso, ele é perfeito.” (Entrevistado 1)

O conteúdo da fala demonstra que o SUS é considerado um sistema que oferece um bom acesso à população, principalmente quanto à oferta de serviços de maior complexidade e quando se estabelece a relação público e privado.

“Eu não conheço um plano de saúde que dá assistência que o SUS dá. E eu sou médico, acompanho o sistema privado. A entrada do sistema: é que ela é muito rudimentar ainda, então, o acesso como um todo, ele é ruim.” (Entrevistado 1)

Bahia (2018) contextualiza em seu estudo, “Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”. O SUS ampliou a oferta e o acesso à população, no entanto não pode ser considerado como sinônimo de rede estatal. Ademais, a “saúde suplementar” não pode ser compreendida como a totalidade do privado. As dimensões do setor público e do SUS são extensas em termos de produção de atividades, especialmente na dimensão ambulatorial, mas exíguas quanto à captação de recursos financeiros. Presumivelmente, a indefinição das fronteiras entre público, filantrópico e privado trava a plena implementação de políticas universais.

Estudo comparado entre as edições do Suplemento Saúde da PNAD e a PNS (VIACAVA; BELLIDO, 2016) mostrou que o acesso aos serviços de saúde e o seu uso vêm aumentando no país, embora ainda existam importantes diferenças regionais. O acesso está relacionado, diretamente, com a oferta (disponibilidade de serviços direcionados à população). Dificuldades nesse acesso relacionam-se, por sua vez, às particularidades dos sistemas e serviços de saúde. A literatura indica ainda que o acesso aos serviços de saúde e sua utilização no Brasil refletem desigualdades entre grupos sociais distintos (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006).

As falas também expressam os desafios e as ações pouco sucedidas no acesso ao SUS, quando se trata da análise no contexto estadual. Tais ponderações remetem ao aumento contínuo da demanda de usuários nos serviços públicos de saúde.

“Me parece que o estado não consegue atender a demanda. Por que se assim fosse, não haveria uma demanda tão grande, um pedido tão grande, concernente esse tema referente ao atendimento público e gratuito, nas unidades que recebem essa clientela do SUS.” (Entrevistado 3)

“O acesso talvez seja o maior desafio para o usuário do sistema de saúde não só no Ceará, mas no Brasil como um todo. (Entrevistado 4)

É notória a relação intrínseca entre o aumento da demanda e a capacidade do SUS em atendê-la, considerando que a maioria dos usuários são clientes do sistema público de saúde. O discurso expressa a necessidade de organização dessa relação oferta-demanda, o que potencializaria a efetividade do acesso ao SUS. Viacava et al. (2018) confirmam que a avaliação da qualidade do cuidado ofertado se configura como essencial para a análise do acesso, da oferta e do uso de serviços de saúde. Essa avaliação demandaria a abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente.

Outro desafio para o acesso ao SUS, destacado pelos entrevistados, diz respeito ao subfinanciamento. Assim, evidencia-se que a disponibilidade e o uso dos recursos na saúde são fatores significativos para o acesso ao sistema público.

“Hoje, principalmente por conta do momento político em que a gente vive, com redução de recurso circulante, recurso do SUS muito limitado, e além disso, o desemprego por conta da situação econômica do país, aqueles pacientes que pagavam o plano de saúde, hoje não têm mais condição de pagar. E recorrem ao SUS para ter suas demandas assistidas. Então o acesso foi ampliado de fato, mas não no volume suficiente para necessidade da população.” (Entrevistado 2)

O subfinanciamento é citado na literatura como um notável desafio estrutural do SUS (GERSCHMAN, 2004; VIACAVA et al., 2018; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008). A garantia e ampliação do acesso e da efetividade da atenção dependem da disponibilidade de recursos, e, considerando que o país tem um sistema universal, é determinante buscar a melhoria do financiamento.

Considerando os trinta anos de existência do SUS, deve-se reconhecer o desafio permanente do financiamento, com destinação insuficiente de recursos, baixo volume de investimento, indefinição de fontes próprias para a saúde, ausência de maior comprometimento do Estado brasileiro com alocação de recursos e com melhor distribuição de recursos no Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social), elevadas transferências de recursos para o setor privado, recursos direcionados às modalidades privatizantes de gestão e ao aumento significativo das renúncias fiscais e um

gasto público financiado por uma estrutura tributária defasada em relação à dinâmica do capitalismo financeirizado, sustentada por tributos que incidem com maior significância na dimensão produtiva (MENDES; CARNUT, 2018).

Destacam-se ainda os efeitos do congelamento dos gastos sociais, por 20 anos, a partir de 2016 (BRASIL, 2016), considerando a aprovação pelo Congresso Nacional da Emenda Constitucional nº. 95, que alterou os Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e permitiu a estabilização do valor do orçamento federal para realizar despesas primárias<sup>12</sup>. Assim, reflete-se sobre a maior dificuldade em garantir ou ampliar a atenção à saúde, com a disponibilidade de recursos ainda mais restrita. Apontam-se tendências de aumento das dificuldades vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde, assim como no planejamento de políticas e programas. Mendes e Carnut (2018) indicam que essa austera medida parece ser a expressão mais marcante do Estado em sintonia com a lógica do capitalismo contemporâneo, sob a supremacia do capital fictício, especialmente porque não estabeleceu limites para juros e outras despesas financeiras.

Assim, esses desafios inerentes ao aumento da demanda do sistema público de saúde, com insuficiência de oferta de serviços para esse atendimento em sua totalidade, refletem na necessidade de maior organização de seus fluxos e processos. Esse contexto é evidenciado no discurso dos entrevistados.

"Mas aqui tem uma característica importante, que 85% da população tem uma relação de SUS-dependência. Então isso provoca um mega desafio no sentido de que esse acesso seja promovido. Sobremaneira a nossa maior dificuldade, ainda, talvez seja na organização disso. O que consigo visualizar é que muitas vezes a oferta é feita, mas não é em cima da necessidade que a população está demandando e muitas vezes, como são várias portas de entrada, eu vejo muita repetição de solicitação em cima do mesmo cidadão ou seja, ele concorre com ele mesmo numa fila, por exemplo." (Entrevistado 4)

Essa fala discorre sobre a necessidade de buscar medidas que reduzam os casos judicializados, isto é, ações de melhoria na gestão do SUS, medidas extrajudiciais de solução de conflitos e medidas que beneficiem a coletividade, por meio da organização da saúde. Assim, geraria o aperfeiçoamento de soluções para as demandas por saúde pública.

Outrossim, a população está cada vez mais consciente de seus direitos, exigindo uma maior efetividade do sistema de saúde no suporte para as suas demandas.

---

<sup>12</sup> Despesa primária representa o conjunto de gastos que possibilita a oferta de serviços públicos à sociedade, como por exemplo, a saúde.

“Hoje, eu percebo que os pacientes estão mais conscientes, a população em si é mais consciente dos seus direitos. E por conta disso tem aumentado muito a demanda por serviços de saúde. Então houve aumento de acesso, sem dúvida. Houve uma grande expansão de estrutura física de rede para atenção especializada, mas ainda é insuficiente para atender toda a demanda que nós temos.” (Entrevistado 2)

Fica clara a tentativa de consolidação da participação social como princípio organizativo do SUS, considerando o maior acesso da população à informação, ampliando sua autonomia. Nesse contexto, encara-se a participação como uma prática que precisa ser avaliada e aprimorada, tornando-se abertura real do sistema de saúde à população.

Desde a promulgação da Constituição brasileira de 1988, a participação social é assegurada no Sistema Único de Saúde, estimulando a compreensão, o controle e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado. Constitui uma forma de realizar a democracia, que representa um sistema de governo em que as decisões políticas seguem as necessidades e as orientações dos cidadãos, por meio de seus representantes ou, diretamente, pelo povo. Com a participação social, os cidadãos podem interferir no planejamento, na realização e na avaliação das atividades do governo em relação à garantia do direito humano à saúde (VENTURA et al., 2017).

### ***5.3.2 Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde***

Quanto à aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde, verificou-se a predominância dos seguintes termos: equidade (250x); princípio (155x); direito (99x); necessidade (95x); poder (60x); sistema (57x); e acesso (30x). A figura 3 apresenta a nuvem de palavras referente ao nó Aplicação dos princípios do SUS nas políticas públicas de saúde.



a quem precisa de mais, ou seja, quando você pega todo mundo com a mesma necessidade, você vai priorizar aquele que têm mais necessidade e maior risco de morte ou sequela." (Entrevistado 1)

"Então, a equidade funciona muito bem, quando você trabalha com regulação. Que é o que você precisa priorizar. Então ela é um princípio que está sempre, é universal." (Entrevistado 2)

"Leva em conta a universalização, direito para todos, independente de raça, cor ou condição social. Mas o que a gente percebe é que, muitas vezes, aquele paciente que tem menor poder aquisitivo, ele é mais constringido na procura do seu direito." (Entrevistado 2)

As opiniões dos participantes evidenciam que os princípios são considerados nas políticas públicas de saúde, associados à essência de suas definições, especialmente quando se trata da busca constante pela justiça social por meio das decisões judiciais relacionadas à saúde.

Para contextualizar, segundo o princípio da universalização, a saúde é um direito de todos e um dever do poder público para provisão de serviços e de ações que lhes garantam prevenir as doenças e promover sua saúde. A universalização coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem. A prática da equidade induz os gestores a perceberem a necessidade de se reduzirem as disparidades sociais e regionais, também por meio das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2000).

A equidade recupera a ética e a justiça em valores e regras de distribuição e reconhece que, por conta das diferenças existentes entre os indivíduos, faz-se necessário um tratamento diferenciado que possa compensar as desigualdades existentes, ou seja, o tratamento desigual é justo quando executado em benefício de quem mais necessita (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016).

Uma das evidências importantes das falas dos entrevistados é a reflexão sobre o financiamento como um entrave significativo para o alcance dos princípios do SUS.

"Então meu pensamento é de que os princípios são oferecidos sim, mas quando a gente vai discutir a lógica do financiamento do sistema, a gente tenta usar esses princípios para justificar a oferta ou não de determinada coisa. O que eu acho que não condiz." (Entrevistado 4)

"A única coisa que eu acho que constitucionalmente não foi muito preservado e não é respeitado na realidade, talvez seja a noção de como esse financiamento faria frente, por exemplo, na própria questão da equidade." (Entrevistado 4)

"Então eu não acho que exista uma justiça nessa universalidade, porque quem não tem condição de ir à Defensoria, para garantir aquele direito ou então contratar advogado particular, fica à mercê, de se sobrar e quando der, ele vai ser chamado pra ter sua necessidade atendida. E é isso que a gente visualiza hoje." (Entrevistado 2)

"A questão da equidade num sistema sanitário está muito mais vinculada à sua necessidade e não ao quanto você pode dispor ou não. Se nós temos um sistema que o princípio um dele é a universalidade, a equidade não poderia olhar para o quanto eu tenho para poder ter acesso [...]. Então, o mecanismo da equidade, está muito mais vinculado a como é que eu distribuo os recursos de acordo com a necessidade dos cidadãos." (Entrevistado 4)

Observa-se que a dificuldade de financiamento acaba sendo um desafio para a operacionalização do direito à saúde, colocando-se como entrave tanto para os profissionais que buscam garantir esse direito, como para os usuários que são impedidos de ter seu acesso garantido. Assim, refletimos como a distribuição de recursos e as desigualdades podem incidir na saúde da população.

Importante assinalar que o desafio do financiamento da saúde passa pela necessidade de ampliação dos recursos financeiros, tendo em vista a construção de um sistema público universal, integral e igualitário e também pela melhoria da qualidade do gasto em saúde. Partindo do pressuposto de que os recursos são limitados, racionalizar seu uso a partir das necessidades das populações pode, sem dúvida, representar ganhos em eficiência e, principalmente, em equidade na alocação de recursos no âmbito do SUS (BRASIL, 2006).

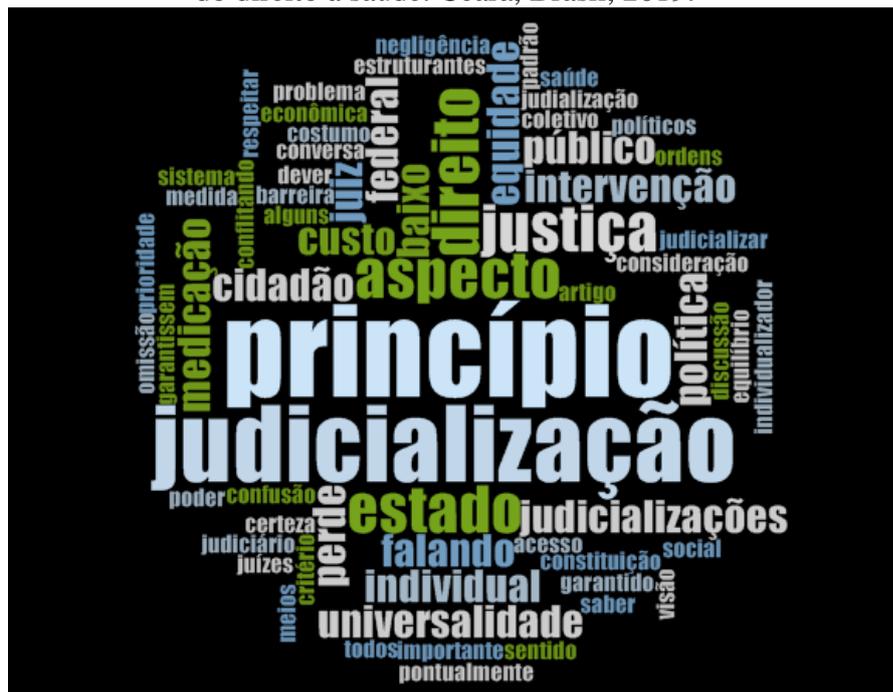
Quando se fala na distribuição de recursos públicos, a igualdade e a equidade são tidas como dois dos mais importantes princípios dos paradigmas de justiça. Disposições alocativas fundamentadas no princípio da igualdade canalizam estratégias para a universalização das políticas sociais, ao passo que decisões baseadas na equidade comumente implicam na focalização dessas políticas. A aplicação desses princípios repercute diretamente na estrutura de desigualdades de uma sociedade, nos gastos das políticas sociais e em seu processo de implementação e controle. A forma como se dá essa aplicação pode aumentar ou minimizar a estrutura existente. Essa discussão é extremamente oportuna no Brasil, onde os recursos são escassos e as desigualdades sociais levam a maior parte da população à dependência dos serviços oferecidos pelo Estado, permitindo que os resultados da alocação tenham impactos diretos e significativos na vida dos usuários, principalmente daqueles que se encontram em maior necessidade (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016).

### 5.3.3 A utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde

Nesta categoria de análise verificou-se a predominância dos seguintes termos: princípio (200x); judicialização (186x); direito (74x); estado (69x); justiça (58x); e aspecto (55x).

A figura 4 apresenta a nuvem de palavras referente ao nó: **a utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde.**

Figura 4 - Nuvem de palavras sobre a utilização dos princípios do SUS pelos magistrados ao julgarem as ações relacionadas à efetivação do direito à saúde. Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa. 2019.

Os participantes apontam que o Judiciário se percebe como Poder importante na solução dos conflitos, mas reconhecem seus limites advindos, especialmente, pelo fato de não dominarem os conhecimentos médicos e técnicos discutidos, bem como pela força de suas próprias impressões psicológicas e sociais no ato de julgar casos que envolvem a saúde e a vida de uma pessoa.

Evidencia-se nos discursos a tentativa dos magistrados considerarem os princípios do SUS quando julgam as ações de efetivação do direito à saúde, citando o processo de judicialização da saúde.

Os discursos indicam ainda que a universalização, como princípio doutrinário, precisa ser orientadora das práticas de efetivação do direito à saúde, considerando a determinação contida na Constituição Federal de 1988. De igual modo, os participantes destacam os embates entre a gestão de políticas públicas sob a responsabilidade do Poder Executivo e as decisões do Poder Judiciário, que compelem o Estado a fornecer serviços e ações de saúde.

"É a judicialização. Eu acho que eles fazem isso levando em consideração esses princípios, mas na minha visão eles não veem tudo que está descrito na Constituição, no artigo 196, onde diz que saúde é direito de todos e dever do Estado. Eles analisam por aí, mas tem um detalhe que diz: garantir saúde e direito de todos mediante políticas sociais e econômicas. Então, eu vejo que a justiça só diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Ela não quer saber se aquilo está garantido em política social ou política econômica." (Entrevistado 2).

"Primeiro princípio é o da universalidade. Se nós estamos falando de universalidade, então, esse princípio faz com que não tenha barreira para nenhum cidadão ter acesso." (Entrevistado 4)

Estabelecida nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a garantia do direito à saúde se tornou dever do Estado, mas sua concretização envolve questões políticas, econômicas, orçamentárias, tecnológicas, sociais, culturais e jurídicas que, conjugadas entre si, permitem vislumbrar seus desafios (VENTURA et al., 2010).

É recente, na história do Judiciário brasileiro, o exercício do papel ativo na concretização de direitos sociais fundamentais, mesmo aqueles que dependem de aporte de recursos públicos e de construção da política pública específica. A ideia que prevalecia era de que não caberia ao Poder Judiciário intervir no mérito administrativo, isto é, não se deveria analisar a conveniência e oportunidade de uma decisão administrativa ou uma política pública definida pela Administração Pública ou pelo Poder Legislativo. Porém, a tese da aplicabilidade imediata das normas constitucionais definidoras de direitos e garantias fundamentais (dentre elas o direito à saúde) gerou um protagonismo judicial na sua garantia (legitimado por omissões ou violações por quem deveria implementá-los) (NEVES; PACHECO, 2017).

A integralidade e a equidade também são citadas como inspirações normativas importantes a serem consideradas pelos magistrados, tendo em vista todos os desafios que perpassam essa lógica da operacionalização.

"Quanto à equidade, a Justiça Federal, hoje, pede para não quebrar o critério de prioridade. A Justiça Federal tende a respeitar a equidade." (Entrevistado 1)

"Quando a gente vai para outros dois que é a integralidade e a equidade, dentro desse contexto, se é também integral, então teoricamente ele é mais amplo do que se possa imaginar. Ele teria que compor todas as ações aí vinculadas, mas dentro da equidade que muitas vezes ela é imposta para o juiz para poder ele mensurar o que deve ter acesso ou não. E a equidade não deveria ser na lógica da posse." (Entrevistado 4).

Sobre como procedem diante de demandas por direito à saúde, os participantes mencionam a não padronização desses processos entre os diversos magistrados, permitindo maior possibilidade de deferimento a partir da constatação da necessidade pelo juiz, sem menção a parâmetros definidos.

"A equidade, que é um dos princípios, se perde na judicialização. Alguns juízes pedem para que a gente não quebre esse princípio. Só que as ordens ainda não seguem um padrão. Então também depende da boa vontade e do bom senso do juiz." (Entrevistado 1)

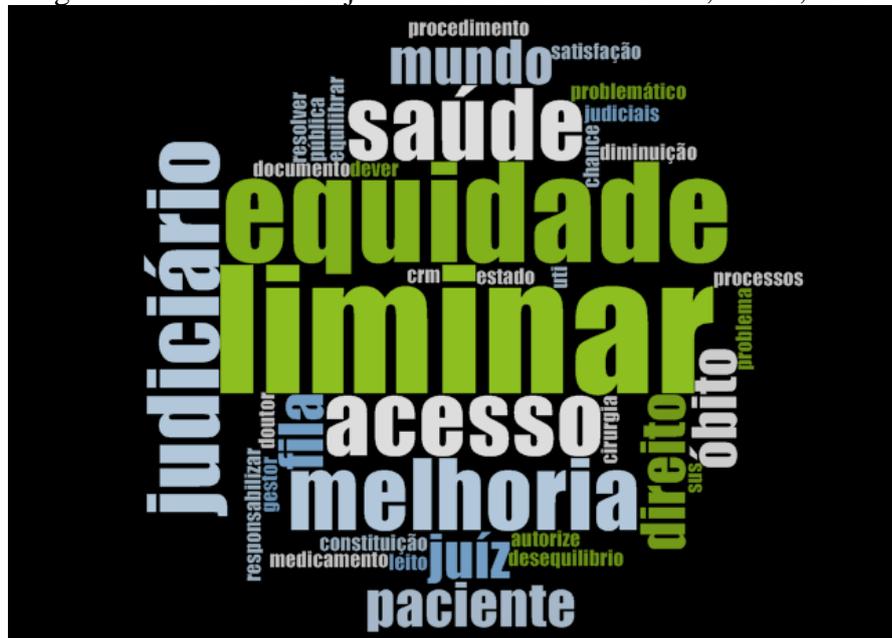
Considerando a necessidade de melhorar a eficiência dessas soluções, é fundamental a adoção de cuidados e parâmetros que sirvam como referência para analisar as peculiaridades do caso concreto. Barcellos (2008) diz ser complexo definir o sentido e o alcance do direito à saúde, pois a necessidade de evitar a morte, a dor ou sofrimento físico é critério muito amplo e impreciso para definir o que é exigível para o Estado em matéria de prestações de saúde, sendo igualmente complexo definir quais prestações de saúde são constitucionalmente exigíveis e possivelmente indispensáveis para o restabelecimento ou a manutenção da saúde do indivíduo.

#### ***5.3.4 O respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde***

Nesta categoria de análise, verificou-se a predominância das palavras: liminar (186x); equidade (160x); saúde (98x); acesso (85x); melhoria (77x); e judiciário (73x).

A figura 5 apresenta a nuvem de palavras referente ao nó: **o respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde.**

Figura 5 - Nuvem de palavras acerca do respeito ao ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde. Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando os conteúdos das falas são analisados com relação ao respeito do ideal de igualdade nas decisões judiciais sobre saúde, evidencia-se que é estabelecida uma correlação entre o direito à igualdade como fundamento para a segurança jurídica, especialmente quando se relaciona à efetividade do direito à saúde, que representa consequência constitucional indissociável à vida. Outrossim, algumas falhas também são citadas nesse contexto.

"Sim. Nós partimos da constituição que todos têm direito à saúde. A saúde é um direito de todos e um dever do Estado." (Entrevistado 3)

"A igualdade acontece. Mas, em termos gerais, pode haver alguma falha. Ninguém é anjo, nós erramos. Então, em alguns aspectos pode ser que uma decisão tire o paciente de uma fila, privilegiando-o com relação a outros. Assim a igualdade pode não ser bem praticada algumas vezes." (Entrevistado 1)

A igualdade é destacada como um fundamento essencial que a própria Constituição preconiza na tentativa de garantia do direito à saúde para todos. Souza Junior (2018) contextualiza que, em um Estado Constitucional, o direito à igualdade é fundamento para a segurança jurídica, não sendo concebível admitir que haja efetivamente justiça sem que se guarde relação simétrica e igualitária entre as partes, tanto no plano material quanto

processual, principalmente quando o objeto que está sendo debatido no processo é a concretização do direito à saúde.

O direito à igualdade é expresso na Constituição Federal como Direito Fundamental, muito embora não tenha previsão expressa no processo civil brasileiro. A igualdade deve ser preservada tanto na perspectiva da igualdade material quanto na formal, ou seja, a igualdade deverá ser observada na aplicação da lei no processo e no julgamento do mérito da causa, principalmente nos casos em que se discutem direitos sociais, em particular o direito à saúde. O dilema, neste caso, é encontrar critério justo para distribuir recursos escassos entre os membros de uma sociedade (VIEIRA, 2007).

Na mesma toada, Robert Alexy (2011) defende que o Estado tem o dever do tratamento desigual, isto porque, em regra, se não existe motivo para a permissibilidade de um tratamento igual (e quase nunca há, considerando que as pessoas são diferentes), então se configura a obrigatoriedade do tratamento desigual, ou, se as condições ou contexto analisado tiverem razão para um tratamento desigual, torna-se dever das instituições públicas o tratamento desigual.

Os discursos também remetem a uma análise local, destacando o avanço do município e do estado na tentativa de garantir o acesso à saúde. Estabelece-se ainda uma correlação entre esse avanço e a redução dos processos judiciais da saúde.

"A igualdade tem sido buscada. Acredito que com o passar do tempo a gente tem visto, por exemplo, que os governos nas administrações, tanto aqui em Fortaleza como no estado do Ceará, tiveram melhoria, ou uma busca pela melhoria. Quanto mais houver melhoria na área do SUS, haverá também uma diminuição nos processos judiciais referentes à saúde pública." (Entrevistado 3)

Um entrevistado destaca ainda as interpretações sobre igualdade e equidade, com suas sutis diferenças de entendimento, como princípios orientadores de uma sociedade justa.

"Eu acho que está mais problemático, porque a equidade pra nós, não é dar igual para todos, é dar mais pra quem tem menos. Se eu consigo dar mais para quem tem menos, eu vou equilibrar todo mundo e então eu vou ter equidade. Enquanto eu tiver dando igual para todos, esse igual para todos continua em desequilíbrio na balança. Porque vai subir todo mundo. Então quem tinha mais continua com mais. E isso eu não percebo que está sendo visto pelo poder judiciário não." (Entrevistado 2)

Contemporaneamente, igualdade e equidade constituem valores essenciais para a construção de políticas públicas voltadas para a promoção da justiça social e da solidariedade. Isto porque, quando grupos e indivíduos têm seus destinos entregues ao livre jogo do

mercado, a tendência é o crescimento das diferenças sociais, do egoísmo possessivo e das mazelas, características da sociedade capitalista (AZEVEDO, 2013).

Na visão de Robert Alexy, o direito geral de igualdade (ALEXY, 2008, p. 396) compreende o dever de igualdade na aplicação do direito e também na sua criação. Ao legislador caberia obedecer a regra geral de que os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais desigualmente. Tal enunciado, entretanto, pode receber duas interpretações distintas a partir da igualdade valorativa. Na explicação dos tratamentos diferenciados, Alexy utiliza fórmulas do Tribunal Constitucional Alemão para concluir que é vedado tratar o substancialmente igual desigualmente e também o substancialmente igual, arbitrariamente, de forma desigual. Na medida que todas as razões que poderiam ensejar um tratamento diferenciado são consideradas insuficientes, deve ser concedido obrigatoriamente um tratamento igualitário. Ao buscar a justificativa para o tratamento inverso, isto é, o dever de tratar desigualmente, Alexy entende que deve existir uma fundamentação procedente que enseje o dever do tratamento desigual (o qual deve ser justificado por princípios contrapostos).

### *5.3.5 O dilema da e sobre a judicialização da saúde*

Nesta categoria de análise verificou-se a seguinte frequência de palavras: judicial (204x); mandado (199x); processo (95x); sistema (91x); demanda (85x); e pessoas (74x).

A figura 6 apresenta a nuvem de palavras referente ao nó: **o dilema da e sobre a judicialização da saúde**.

Figura 6 - Nuvem de palavras sobre o dilema da e sobre a judicialização da saúde. Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa. 2019.

No que tange à judicialização, a análise frequencial das palavras remete ao conhecimento que os participantes têm sobre essa prática no contexto local. Assim, a judicialização da saúde é tida como ferramenta fundamental para que a população tenha acesso ao direito à saúde.

Quando questionados acerca do conhecimento da judicialização no âmbito local, ela é evidenciada como um processo que vem crescendo, com consequências positivas e outras negativas no tocante a sua prática.

"Olha, é preocupante. É um fenômeno crescente. Esse último ano, penso que foram milhões direcionados para atender demandas judiciais. E se você perguntar se esses milhões atenderam a todas as demandas judiciais, a resposta é não." (Entrevistado 2)

"O recurso que nós temos não é suficiente para atender todas as demandas judiciais. A gente vai atender as mais gritantes, os que têm maior perigo." (Entrevistado 3)

No contexto de adversidades do sistema público de saúde brasileiro, a judicialização da saúde se traduziria em oportunidade disponível ao cidadão, via Poder Judiciário, a

demandar prestações de saúde individuais ou coletivas em face da Administração Pública (NEVES; PACHECO, 2017).

As falas remetem ao aumento considerável de gastos com os processos de judicialização. Junior (2013) fala sobre os gastos envolvidos com dados divulgados pela Revista Medicina CFM – Humanidades Médicas, do Conselho Federal de Medicina, que tiveram como fonte a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Revelam um crescimento dos gastos federais com judicialização da saúde da ordem de aproximadamente R\$ 96 milhões em 2009 para quase R\$ 356 milhões em 2012, realizados por ordem judicial para compras diretas de produtos, depósitos judiciais e repasses a governos locais (JUNIOR, 2013, p. 31).

Despesas do Ministério da Saúde com processos judiciais que obrigam o SUS ao fornecimento de medicamentos cresceram exponencialmente nos últimos anos. Segundo dados da pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), observou-se crescimento real de 1006% das demandas judiciais atendidas por compra direta e depósito, partindo de R\$ 103,8 milhões em 2008 para R\$ 1,1 bilhão em 2015 (DAVID; ANDRELINO; BEGHIN, 2016).

Os participantes também mencionam um aspecto negativo da judicialização, quando relacionam a saúde como inoperante sob o ponto de vista da população, já que os processos precisam ser judicializados para os usuários terem acesso. Essa maior visibilidade dos processos judiciais pode acarretar efeitos positivos ou negativos.

"A judicialização no formato que é feita hoje não contribui muito para a melhoria do sistema. Ela só contribui para levar para a população um aspecto hipernegativo em que a saúde é inoperante, é ineficiente e não funciona. Essa propaganda só deve contribuir para o interesse de grupos talvez específicos, porque do ponto de vista mesmo, ela só produz um efeito muito negativo." (Entrevistado 4)

"Existem coisas boas e ruins. A judicialização ajudou muito a Central de Fortaleza a se empoderar. Hoje a Central é vista. As pessoas sabem que ela existe. E a gente conseguiu empoderar muito, quando a gente começou a resolver de acordo com os mandados. O problema é que gera um ciclo vicioso. As pessoas começam a acreditar que só conseguem entrar no sistema através de mandado judicial." (Entrevistado 1)

Nessa perspectiva, evidencia-se uma descrença na atuação do Poder Executivo em gerenciar com qualidade políticas públicas com escopo de efetivar o direito à saúde, o que “legitimaria” o discurso da necessidade de intervenção do Poder Judiciário em omissões e violações desse direito, especialmente quando põem em risco a vida das pessoas (NEVES; PACHECO, 2017).

Outra relação estabelecida na fala do participante é a sobreposição do direito individual em relação ao direito coletivo. Afirma-se que a judicialização provoca essa prioridade da atenção ao indivíduo que demanda a ação judicial.

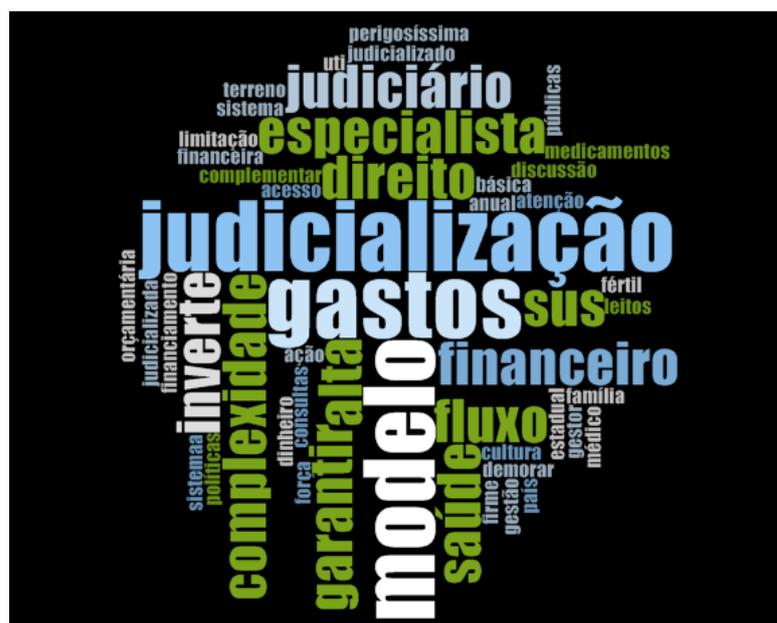
"Quando se trata de judicialização, vamos estar falando de pontualidades, nós vamos estar falando de uma distribuição não equânime de recursos. Assim nós não estamos resolvendo o problema coletivo, mas apenas o problema individual. Aqui, o direito individual está preservado acima da coletividade." (Entrevistado 4)

Esse debate assume relevância, pois dentro de um processo individual, o Judiciário estaria instrumentalizado para realizar microjustiça (ou a justiça do caso concreto, justiça para as partes envolvidas no processo), carecendo de instrumentos que permitam uma visão global do problema, que contemplem interesses extraprocessuais e de viés coletivos.

### 5.3.6 Contribuição da judicialização da saúde para a efetivação do direito à saúde

Nesta categoria de análise verificou-se a seguinte frequência de palavras: judicialização (176x); gastos (170x); modelo (155x); complexidade (84x); judiciário (77x); especialista (69x); e direito (62x). A figura 7 apresenta a nuvem de palavras referente a esta categoria.

Figura 7 - Nuvem de palavras sobre a contribuição da judicialização da saúde para a efetivação do direito à saúde. Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A análise frequencial das palavras permite afirmar que a judicialização está intimamente ligada aos recursos gastos com esses processos judiciais, o que corrobora as falas analisadas, que associam a judicialização ao financiamento insuficiente.

Os entrevistados, em sua maioria, contextualizam a contribuição da judicialização para a efetivação do direito à saúde, destacando alguns desafios, tais como o subfinanciamento, o pouco diálogo entre o sistema de saúde e o poder judiciário e a grande demanda.

As falas seguintes remetem a essa relação de financiamento e a dependência da saúde para com o judiciário no cumprimento destas demandas judiciais.

"O SUS não existiria hoje, se não fosse a ação de fato do judiciário [...] A judicialização teve um terreno muito fértil nos últimos anos. Ela veio de fato para garantir o direito à saúde. Como o direito à saúde virou meramente um instrumento de financiamento ao longo desses 21 anos de vacância de uma regulamentação, se não fosse a presença firme do judiciário, o SUS já tinha acabado." (Entrevistado 4)

"Eu não posso garantir que 100% do que é judicializado é cumprido. Muita coisa é cumprida, mas não tudo. Existe uma limitação orçamentária e financeira e o gestor estadual ou municipal não pode deixar de desenvolver as políticas públicas que ele programou, porque tem um relatório anual de gestão depois para prestação de conta." (Entrevistado 2)

Expressa-se a maior garantia do direito à saúde como consequência da atuação da judicialização da saúde. Assim, a maior atuação do sistema de justiça no acesso à saúde também gera repercussões sobre a gestão, especialmente no âmbito organizacional e financeiro, como afirmam os relatos.

Sarlet e Saavedra (2017) destacam o impacto financeiro e orçamentário, traduzido pela conhecida noção de uma “reserva do possível”, que tem sido recorrentemente esgrimida como limite fático (e jurídico) ao controle jurisdicional, especialmente na área da saúde.

Outro impacto causado pela alta intensidade das demandas judiciais no âmbito da saúde reflete no conflito entre o direito individual e coletivo.

A fala remete à lógica de contribuição da judicialização para a resolução de demandas urgentes, que não conseguem ser atendidas com a prestação de serviços de saúde regulares.

"A judicialização contribui em vários aspectos. Porque na realidade quando alguém está numa fila e recorre ao poder executivo ou às secretarias de saúde, é apenas uma pessoa a mais batendo a porta. Mas, quando ele vem para o judiciário e demonstra todos os aspectos que ele pode reunir, ele precisa ter o seu problema resolvido logo ou então o risco de morte é iminente." (Entrevistado 3)

Evidencia-se que a intervenção do judiciário nas demandas de saúde se dá em casos mais urgentes, expressando problemas de acesso à saúde em seu sentido mais genérico.

Os estudos sobre o fenômeno da judicialização no Brasil revelam algumas deficiências e insuficiências dos sistemas judicial e de saúde brasileiros para responder de forma satisfatória suas responsabilidades sanitárias (SANT'ANA, 2009; ROMERO, 2008; MARQUES; DALLARI, 2007).

Os participantes também destacam a necessidade de maior conhecimento pela classe médica e pelo judiciário dos fatos relacionados à judicialização da saúde, para que esta demanda judicial seja reduzida.

"Ainda é preciso sensibilizar a classe médica e o judiciário. Se a classe médica começa a entender um pouco mais disso, ela vai orientar melhor os pacientes e a judicialização tende a diminuir. E a partir do momento que você educa o judiciário também melhora. Inclusive nós já fizemos isso uma vez e melhorou muito. Hoje chegam mandados e eles tentam respeitar a equidade, porque já entendem o que é priorização. Então você tem isso, quanto mais o acesso é dado, menor a judicialização." (Entrevistado 1)

Ventura et al. (2010) confirmam a necessidade de se entender como vêm se dando as relações e os diálogos entre as instituições e os profissionais do direito e da saúde na produção e interpretação da base normativa que orienta e conduz as políticas públicas e as práticas de saúde. Na visão destes autores, uma melhor compreensão acerca das interfaces entre direito e saúde é um passo importante em prol da efetividade do direito à saúde ou, ao menos, para ampliação do acesso à justiça e à saúde.

Sabe-se que o direito à saúde possui dimensões éticas, políticas, jurídicas e técnico-científicas indissociáveis, e sua maior ou menor realização dependerá de um diálogo de interação aberta, orientado por um enfoque hermenêutico, no plano individual ou coletivo, aliado ao enfrentamento de desafios teóricos e práticos na construção das novas instrumentalidades para sua efetividade (AYRES, 2007).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou, inicialmente, a compreensão de como o direito à saúde e o acesso à justiça representam algumas das principais garantias protegidas pelas Constituição Federal de 1998, a qual veio a público como um importante instrumento jurídico-político de consolidação do Estado Democrático de Direito e dos Direitos Fundamentais.

A Carta brasileira de 1988 é o documento que valida o ordenamento jurídico pátrio e representa a união de esforços da população e das instituições na conquista dos direitos e garantias essenciais à proteção e manutenção da vida e ao fortalecimento da convivência em sociedade, sobretudo, por meio da prestação positiva de ações estatais.

O Sistema Único de Saúde simboliza uma dessas relevantes conquistas para a população brasileira por considerar que o país ainda padece os efeitos de uma prática histórica de iniquidades sociais geradas pela concentração de renda e pela tímida e conflituosa participação do Poder Público em direção à criação e manutenção de possibilidades de empoderamento *latu sensu* da população.

O acesso à justiça também se configura como um avanço histórico-político de fortalecimento do Estado brasileiro, voltado para a proteção das garantias individuais e coletivas das pessoas e para o aperfeiçoamento das competências das instituições públicas, permitindo maior segurança à continuidade do pacto civilizatório e social e resultando em mais harmonia entre as pessoas e entre estas e o meio ambiente em que vivem.

Esta investigação demonstrou que o fenômeno da judicialização no estado do Ceará tem uma relação direta com o acesso ao sistema judiciário, principalmente por meio da Defensoria Pública do Estado do Ceará (73,75%), fato que respalda o fundamento para a criação e o fortalecimento de instituições e órgãos estatais de proteção dos direitos individuais e coletivos.

Dito isso, pode-se inferir que os mecanismos formais ofertados pelas instituições judiciais brasileiras têm como principal objetivo o respeito às determinações da Constituição Federal de 88 e demais normas legais e, no caso do direito à saúde. A atuação dos operadores do direito representa uma importante estratégia para provocar reflexão e gerar transformação na função executiva do Estado em direção ao exercício pleno da igualdade, notadamente por

se está tratando de uma sociedade plural e diversa, fato que torna necessário se observar as singularidades das pessoas e do contexto no qual estão inseridas.

Note-se que, apesar das limitações e desafios, a intercessão entre direito à saúde e acesso ao Poder Judiciário na busca pela garantia desse direito é dada como uma evolução das práticas democráticas, autorizadas pelo ordenamento jurídico-político vigente -- tese que deve ser refletida pelos representantes das instituições da Saúde Pública e do Judiciário como uma oportunidade de congregação de conhecimentos sobre os fazeres de cada um e sobre os objetivos que os unem.

De outra forma, o movimento em defesa do direito à saúde no âmbito do Judiciário é também um ponto importante para a democracia sanitária brasileira na medida em que estimula o protagonismo das pessoas, a reflexão sobre os processos de trabalho de agentes públicos e políticos e as transformações nas instituições públicas que prestam assistência em saúde à população.

Não à toa esta investigação, por exemplo, concluiu que mais da metade das demandas apresentadas e julgadas pelo Judiciário (51,41%), em 2018, no Ceará, correspondem a procedimentos, exames, consultas e itens específicos de saúde que são ofertadas na rotina do SUS. Contudo, ainda assim o Estado do Ceará foi compelido a cumpri-las pela via judicial. Este resultado pode, então, ser refletido e melhor detalhado pelas autoridades sanitárias do Estado com vistas ao aperfeiçoamento das ações e serviços prestados pelo Executivo estadual e à redução do volume de demandas judiciais relativas à saúde.

Tem-se como oportuna, ainda, a reflexão sobre o olhar e a prática igualitários que os agentes públicos e políticos, de todas as esferas e entidades públicas brasileiras, devem praticar, quando no exercício de cargos e funções públicas, tendo em vista que o direito à igualdade se transfigura, a partir da racionalidade e sensibilidade humanas, em equilíbrio entre as funções estatais e as necessidades da população, com a garantia do respeito às particularidades. Dito isso, o estudo trouxe o dado de que, em mais da metade das ações judiciais analisadas (53,29%), os magistrados cearenses julgaram com base no direito à igualdade, constatação que responde aos ditames legais e racionais impostos ao Estado, mas que desafia este último, principalmente do ponto de vista operacional e cultural.

Como fundamento doutrinário, tem-se que a teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy sobre a igualdade, no contexto da atuação do Poder Judiciário na proteção do direito à saúde, demonstrou que o Estado deve estar centrado em pressupostos filosóficos que

permitam observar as leis e executar as políticas públicas de saúde a partir das singularidades de cada pessoa, sem desconsiderar o ideal da universalidade do SUS.

Os dados coletados e analisados permitem concluir ainda que o fenômeno da judicialização no Ceará está relacionado, principalmente, às demandas para tratamento de saúde da população mais vulnerável, do ponto de vista econômico (80,02%); fato que se coaduna com o primado do direito de igualdade determinado na Constituição de 1988 e defendido pelo teórico Robert Alexy, como possibilidade de se alcançar, efetivamente, o ideal de justiça.

Tal proposta não se contrapõe à operacionalização dos princípios doutrinários do SUS (universalidade e integralidade), tendo em vista que o postulado da Administração Pública é o tratamento isonômico e igualitário entre as pessoas. Entretanto, este último não pode ser entendido no sentido literal, mas sim compreendido a partir da dimensão racional de, sabendo-se que as pessoas são diferentes e apresentam necessidades diversas, ofertar determinado serviço conforme as condições de saúde da pessoa e de acordo com o plano terapêutico requerido pelo profissional que avaliou o caso; sempre reiterando que este último deve se pautar pela ética e pelo zelo e respeito com a coisa pública. E veja-se que esta investigação encontrou que os juízes cearenses têm considerado pelo menos um dos princípios do SUS (69,14%), quando do julgamento das causas relacionadas às políticas de saúde.

O estudo também demonstrou a importância de se investir na formação permanente de médicos e de magistrados sobre os protocolos e diretrizes que orientam o funcionamento dos serviços no SUS, assim como induziu a reflexão de se criar uma ferramenta tecnológica de fácil acesso a informações sobre as políticas de saúde, sobre as relações de medicamentos, etc. Uma alternativa seria unificar estas informações detalhadas no sistema do CNJ, o qual já dispõe de alguns pareceres técnicos que servem para fundamentar as decisões sobre saúde. Sugere-se, contudo, a inclusão de outras informações técnicas e o aperfeiçoamento deste sistema.

Frise-se que a estratégia adotada pelo Conselho Nacional de Justiça, em anos mais recentes, de recomendar aos Tribunais de Justiça a criação de unidades judiciárias especializadas em saúde é também um ponto importante para qualificar o fenômeno da judicialização da saúde nos estados. Entretanto, entende-se como mais relevante, considerando a capilaridade de juízes lotados nos municípios cearenses, que se adotem

alternativas de aperfeiçoamento das competências dos magistrados na resolução de conflitos na seara da saúde pública.

Faz-se necessário registrar que o fenômeno da judicialização da saúde continue sendo estudado e seu contexto, nas Unidades da federação, permaneça sendo analisado, pois, como se trata de um movimento social ligado à funcionalidade das instituições estatais e, portanto, estão em constante mutação, muitas soluções para os problemas de assistência aos pacientes podem surgir a partir das discussões ocorridas nos autos dos processos e das análises científicas sobre estes, sobretudo investigando as razões que deram causa aos litígios.

Para novas investigações, é importante se anunciarem as limitações impostas a este estudo: o sistema de busca de processos do Tribunal de Justiça do Ceará ainda não dispõe de solução adequada para pesquisas de dados filtrados, como os que foram demonstrados nessa investigação, fato que obrigou o pesquisador a realizar a coleta de forma manual. Outro problema enfrentado foi a dificuldade de acesso aos arquivos eletrônicos na SESA-CE, considerando os trâmites administrativos, o que provocou uma demora na coleta dos dados.

Propõe-se, portanto, a preservação dos princípios constitucionais da universalidade e da integralidade nos cenários de prática do SUS e nas ambiências de julgamento do Judiciário brasileiro, sempre associados ao direito à igualdade em Robert Alexy, como solução contínua de remodelamento organizacional e estrutural das políticas públicas de saúde ofertadas pelo Estado brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* v. 9, n. 3, p. 208-20, 1974.
- AGUIAR JÚNIOR, C. A. M. de. O diálogo institucional como possibilidade de enfrentamento da judicialização da saúde, In: DIAS, M. S. de A. (organizadora). *Saúde, direito e educação: encontro de saberes.* Sobral (CE): Edições UVA, 2016. 264 p.
- ALBUQUERQUE, M. V. de et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 22(4):1055-1064, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1055.pdf>>. Acesso em: 09 Jul. 2019.
- ALEXY, R. *Teoria dos Direitos Fundamentais.* 2ª edição. São Paulo (SP): Malheiros Editores, 2011.
- ALVES, D. F. et al. Desenvolvimento humano no estado do Ceará: uma análise territorial a partir do IDHM. *Economia e Região*, v. 5, n. 1, p. 7-25, jul./dez. Londrina (PR), 2017.
- ALVES, I. V. et al. Percepções sobre a afinidade do homem com o processo de saúde-doença em contraste com a saúde da mulher. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. *Revista Saúde em Redes.* ISSN 2446-4813. V. 2, n. 1, Suplemento, 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2045>>. Acesso em: 15 Out. 2019.
- ANDRADE, M. D. de; NOGUEIRA, R. L. N. Responsabilidade do Gestor Público e a Judicialização da saúde do Estado do Ceará. *Quaestio Iuris.* Vol. 11, nº 02, pp. 1912-1940, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rqi.2018.29241>>. Acesso em: 09 Jul. 2019.
- ARRUDA, S. C. de. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 06, n 01, p. 86-111, jan./mar, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.308>>. Acesso em: 09 Jul. 2018.
- ARRUDA, N.M.; MAIA, A.G.; ALVES, L.C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, e. 00213816, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00213816.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.
- ASENSI, F. D. Judicialização da saúde e Conselho Nacional de Justiça: perspectivas e desafios. In: NOBRE, M. A. de B.; SILVA, R. A.D. (coordenadores). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde.* 2 ed. Belo Horizonte (MG): Fórum, 2013. 494 p.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Ceará: estrutura etária. 2019. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_uf/ceara](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/ceara). Acesso em 04 dez. 2019.

ÁVILA, H. *Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 14ª edição, atualizada. São Paulo (SP): Malheiros editores, 2013.

AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/physis>>. Acesso em: 09 Jul. 2019.

AZEVEDO, M. L. N. de. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? *Avaliação, Campinas*; Sorocaba, v. 18, n. 1, p. 129-150, Mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-40772013000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772013000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Jul. 2019.

BAHIA, C. J. A.; ABUJAMRA, A. C. P. A justiciabilidade do Direito Fundamental à Saúde: concretização do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. *Argumentum – Revista de Direito*, n. 10, p. 295-318, 2009. Disponível em: <<http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1045>>. Acesso em: 07 Nov. 2019.

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(7): e00067218. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2018000700401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000700401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso 07 Set. 2019.

BARCELLOS, A. P. de. O direito a prestações de saúde: complexidade, mínimo existencial e o valor das abordagens coletivas e abstratas. *Revista da Defensoria Pública*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 133-160, jul./dez. 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edição revista e actualizada. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010.

BARROS, F. P. C. de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Rev. Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.01, p.9-18, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00009.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2018

BARROSO, L. R. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. [Syn] *Thesis*, vol. 5, nº 1, p. 23-32, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

BONAVIDES, P. *Do Estado liberal ao Estado Social*. 10 edição. São Paulo (SP): Malheiros Editores, 2011.

BORGES, D. da C. L.; UGÁ, 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. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, p. 59-69, jan, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

BOTTON, A.; CÚNICO, S.D.; STREY, M.N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei nº 8.069/1990, de 13.07.1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 05 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei nº 8.080/1990, de 19.09.1990*. 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, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 18 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei Complementar nº 80, de 12.01.1994*. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp80.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp80.htm)>. Acesso em 10 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília/MS, 2000.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei 10.741/2003, de 01.10.2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm)>. Acesso em 05 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12.12.2012*. Dispõe sobre as pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)>. Acesso em: 05 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. *Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015*. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html)>. Acesso em: 05 Nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. *Diário Oficial da União*, 2016; 16 dez. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm)>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça, 2019. *Site oficial*. CNJ, 2019a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/>. Acesso em 03 Nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Analítico Propositivo. *Justiça Pesquisa. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. CNJ, 2019b. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>>. Acesso em 03 Out. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em Números 2019*. CNJ, 2019c. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica\\_em\\_numeros20190919.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf)>. Acesso em 03 Nov. 2019.

CABRAL, C. S. M. M. O direito de igualdade de Alexy e o caso dos medicamentos pelo Supremo Tribunal Federal. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*, UFRN, V. 10, n. 01, p. 169-184, 2017.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/13467>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

CÂMARA, A. F. *Lições de Direito Processual Civil*. Vol I – 22ª ed. – Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

CAMBOTA, J. N.; ROCHA, F. F. Determinantes das desigualdades na utilização de serviços de saúde: análise para o Brasil e regiões. *Pesquisa e planejamento econômico*, v. 45, n. 2, ago., 2015. Disponível em:

<[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6008/1/PPE\\_v45\\_n02\\_Determinantes.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6008/1/PPE_v45_n02_Determinantes.pdf)>. Acesso em: 13 Nov. 2019.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 05, n. 02, p. 219-230, 2000. Disponível em:

<[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000200002](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002)>. Acesso em: 10 Out. 2018.

CAMPOS, G. W. S. et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família, In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (organizadores). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo (SP): Ed. Hucitec, 2008. 411 p.

CARNEIRO, V.S.M.; ADJUTO, R.N.P.; ALVES, K.A.P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>. Acesso em: 27 nov. 2019.

CASTANHEIDE, I. D. et al. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, V. 26, n. 04, p. 1335-1356, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde – PDR do Estado do Ceará 2014 (Revisado)*. Ceará, 2014. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/pdr-2014.pdf>. Acesso em 13 Nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Governo do Estado do Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2016-2019*. Ceará, 2016. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/plano\\_estadual\\_de\\_saude\\_2016\\_2019.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/plano_estadual_de_saude_2016_2019.pdf). Acesso em 13 Nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça. *Plano Estratégico 2015-2020 do Poder Judiciário do Estado do Ceará*. Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2015/09/plano-estrategico-2015-2020-1.pdf>. Acesso em 13 Nov. 2019.

CHAUÍ, M. *Estado de Natureza, contrato social, Estado Civil na filosofia de Hobbes, Locke e Rousseau*. São Paulo (SP): Ed. Ática, 2000.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.S.B. Ações judiciais da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo. v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-891020010000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020010000300005). Acesso em: 05 Out. 2019.

COSTA, T. da S. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, V. 06, n. 01, p. 139-152, jan./mar, 2017. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

CUNHA, L. G.; OLIVEIRA, F. L. Acesso à Justiça: percepção e comportamento dos brasileiros, In: OLIVEIRA, V. E. (organizadora). *Judicialização de Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

CZERESNIA, D. Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais e a integração das ciências. *Rev. Saúde Pública*, V. 42, n. 06, p. 1112-1117, 2008 Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42n6/1112-1117/pt>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

DANCEY, C.; REIDY, J.G.; ROWE, R. *Estatística sem matemática para as ciências da saúde*. Porto Alegre: Penso, 2017.

DAVID, G; ANDRELINO, A; BEGHIN, N. *Direito a medicamentos: avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do sistema único de saúde entre 2008 e 2015*. 1. ed. Brasília: Inesc, 2016.

D'AVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo V.17 n.03, p. 15-38, nov. 2016./fev. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770>>. Acesso em: 16 Jul. 2018.

DIAS, E. R.; CAMINHA, U. Saúde privada e a medicina baseada em evidências como fonte de critérios orientadores da intervenção judicial. *Rev. Direitos Fundamentais e Justiça – Ano 9*, nº 31, p. 80-109, abr./jun. 2015

DIAS, M. S. de A. et al. Judicialização da saúde pública brasileira. *Rev. Bras. Polít. Públicas* (online), Brasília, v. 6, nº 2, p. 132-145, 2016. Disponível em:

<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4012>>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

DONABEDIAN, A. *Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care*. Cambridge: Harvard University.1973.

DUARTE, C. S.; BRAGA, P. V. B. A utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. *R. Dir. san.*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 171-190, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135348>>. Acesso em: 15 Set. 2019.

FERIOTTI, M. de L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo – Revista do NESME*, V. 02, n. 06, p. 113-219, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>>. Acesso em: 09 Set. 2018.

FERREIRA, C. A. A. et al. Demandas judiciais no sistema de saúde no Brasil sob a perspectiva da administração. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, V. 06, n. 02, p. 1902-1923, 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1206/pdf>>. Acesso em: 09 Jul. 2018.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, V. 14, n. 03, p. 743-752, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

FOWLER, R.A. et al. Critical care capacity in Canada: results of a national cross-sectional study. *Critical Care*. v. 19, n. 133, 2015. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-015-0852-6>. Acesso em: 06 dez. 2019.

GASPARINI, A. F.; GODOIS, L. Direitos Fundamentais e Políticas Públicas: a ilegitimidade Constitucional da dívida pública federal. *Barbarói-Revista do Departamento de Ciências Humanas*, Universidade de Santa Cruz do Sul, Edição Especial n. 47, p. 251-270, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868764>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

GOLDWASSER, R.S. et al. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. v. 50, n. 19, p. 1-10, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005997.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005997.pdf). Acesso em 05 dez. 2019.

GOMES, F. F. C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad. de Saúde Pública*, V. 30, n. 01, p. 31-43 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00031.pdf>>. Acesso em: 09 Jul. 2018.

GOYA, N.; ANDRADE, L. O. M. de. O Sistema Único de Saúde e o desafio da gestão regionalizada e contratualizada. *Rev. Bras. Promoção Saúde*, 31 (4): 1-10, out/dez., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8773>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

GRANJA, G. F. et al. O discurso dos gestores sobre equidade: um desafio para o SUS. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, V. 18, n. 12, p. 3759-3764, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013002000032&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013002000032&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 Out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. *Rev. bioét. (Impr.)*, V. 21, n. 02, p. 207-217, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a03v21n2.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

JUNIOR, M. Saúde sob o olhar clínico da justiça. *Medicina CFM. Revista de humanidades médicas*. Brasília-DF, p. 26-31, set./dez. 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Técnicas de pesquisa*. 3ª edição. São Paulo (SP): Editora Atlas, 1996.

LEITE, C. A. A. *Direito fundamental à Saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba (PR): Juruá, 2014.

LIMA, A. R. V. et al. Situação de saúde de homens assistidos no estado do Ceará. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, vol. 2, n. 1, Jun. 2016. ISSN: 2448-1203. Disponível em: <<http://201.20.115.105/home/handle/123456789/575>>. Acesso 10 Out. 2019.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S.G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 13 Nov. 2019.

MATLAKALA, M.C.; BEZUIDENHOUT, M.C.; BOTH, A.D.H. Challenges encountered by critical care unit managers in the large intensive care units. *Curationis*. v. 37, n. 1, p. 1146, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1146>. Acesso em 05 dez. 2019.

MATTOS, R. A de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. V.13, supl. I, p. 771-780, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/771-780/pt>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

MAXIMINO, V. S. et al. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Rev. Saúde Soc. São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 435-447, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200435&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200435&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 Nov. 2019.

MAZZA, F. F.; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 03, p. 42-65, nov. 2013/ fev. 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO\\_NMC\\_CCH\\_02.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO_NMC_CCH_02.01_por.pdf)>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

MCINTYRE, D.; MOONEY, G, eds. *The eco-nomics of health equity*. New York: Cambridge University. 2007.

MEDICI, A. C. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. *Diagn Tratamento*, V. 15, n. 02, p. 81-87, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a81-87.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

MEGA, T. P. et al. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS: histórico, desafios e perspectivas. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, v. 6, supl. 4, págs. 3275-3285, outubro 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3333/3019>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

MENDES, A.; CARNUT, L. *Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira*. Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.4, p.1105-1119, 2018.

MENDES, E. V. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. Curso de Direito Constitucional. 6ª ed. ver. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2011.

MESSIAS, E. R.; NEVES, F. J. T. Caos na Justiça Estadual brasileira: a arbitragem como uma nova ordem voltada à garantia da dignidade da pessoa humana. *Revista Argumentum – RA*, eISSN 2359-6889, Marília/SP, v. 18, n. 2, p. 387-408, Mai.-Ago., 2017. Disponível em: <<http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/376>>. Acesso em: 13 Nov. 2019.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. (organizadora). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOREIRA, T. M. Q. Defensoria Pública e Judicialização: expectativas e desenvolvimento histórico, In: OLIVEIRA, V. E. (organizadora). *Judicialização de Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

NERY JUNIOR, N. *Princípios do processo civil na Constituição Federal*. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

NEVES, P. B. P.; PACHECO, M. A. B. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. *Rev. Direito GV*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 749-768, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Nov. 2019.

NOBRE, M. A. B. Da denominada “judicialização da saúde” – pontos e contrapontos, In: NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. da (organizadores). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2 ed. Belo Horizonte (MG): Fórum, 2013.

NORONHA, J.C.; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 435-472.

NUNES, C. F. O.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 24 (2): 192-199, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>>. Acesso em 25 Jul. 2019.

OLIVEIRA, V. E. Caminhos da Judicialização do Direito à saúde, In: OLIVEIRA, V. E. (organizadora). *Judicialização de Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*: relatório mundial. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO\\_NMC\\_CCH\\_02.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO_NMC_CCH_02.01_por.pdf)>. Acesso em: 09 Jul. 2018.

PAIXÃO, A.L.S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. V.24, n. 6, p. 2167-2172, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602167&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602167&lng=en). Acesso em 05 dez. 2019.

PAULI, L. T. S. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, V. 07, n. 01, p. 310-317, jan./mar, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.481>>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

PEIXOTO, F. J. G.; MENDES, V. A. T. (2019). A atuação da Defensoria Pública do Estado no processo de judicialização da saúde na cidade de Fortaleza nos anos de 2017 e 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (33), e1174. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1174.2019>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, W.J. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. v.19, n.2, p. 127-40, 1981.

PIOLA, S. F; FRANÇA, J. R. M.; NUNES, A. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 21(2): 411-421, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0411.pdf>>. Acesso em: 15 Jun. 2019.

PIRES, Á. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: *A Pesquisa Qualitativa: Enfoques Epistemológicos e Metodológicos*/ Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.

PONTES, A. P. M. de et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. *Esc Anna Nery-Revista de Enfermagem*, V. 13, n. 03, p. 500-507, jul-set de 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

RAMOS, R. de S. et al. A Judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, V.18, n.02, p. 18-38, jul./out. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142010/137253>>. Acesso em: 05 Jul. 2018

RIBEIRO, H. M. C. B. et al. Caminhos da promoção da saúde no Brasil: dos primeiros esforços à Estratégia Saúde da Família in DIAS, M. S. de A. et al (organizadores). *Promoção da Saúde: tecido bricolado*. Sobral: Edições UVA, 2015.

RIBEIRO, C.S.G.; QUEIROZ, C.C.W. Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos tribunais superiores. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* v. 8, n. 3, jul/set, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.552>. Acesso em 04 dez 2019.

ROMERO, L.C. *Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal*. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/96829>>. Acesso em 13 Nov. 2019.

RONALD, A.; NEWMAN, J.F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc.* v.51, n.1, p. 95-124, 1973.

ROVER, M. R.M. et al. Da organização do Sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [2]: 691-711, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000200691&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000200691&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

SALAZAR, A. L.; GROU, K. B. *A defesa da Saúde em Juízo*. São Paulo (SP): Editora Verbatim, 2009.

SANT'ANA, J.M.B. Essencialidade e Assistência Farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro. *Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2449/1/ENSP\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Sant%20Ana\\_Jo%C3%A3o\\_Maur%C3%ADcio\\_Brambati.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2449/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Sant%20Ana_Jo%C3%A3o_Maur%C3%ADcio_Brambati.pdf)>. Acesso em 03 Out. 2019.

SANTOS, L. (organizadora). *Direito da Saúde no Brasil*. Campinas (SP): Saberes Editora, 2010.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. *SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros*. Campinas (SP): Saberes Editora, 2009. 165 p.

SARLET, I. W.; SAAVEDRA, G. A. Judicialização, Reserva do Possível e Compliance na área da saúde. *R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 18, n. 1, p. 257-282, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/858>>. Acesso em 03 Out. 2019.

SCHULZE, C.J. *A judicialização da saúde no século XXI*. 1ª ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2018.

SEGATO, C. M. S. A judicialização da saúde na percepção dos magistrados: o entendimento dos juízes de primeira instância que mais determinam o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017. *Dissertação de Mestrado*. Repositório Digital. Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2018. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24167>>. Acesso em 05 Out. 2019.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*, V. 15, Supl. 1, p. 1685-1698, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15suppl1/1685-1698/pt>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, D. dos S. V. *Direito à saúde: ativismo judicial, políticas públicas e reserva do possível*. Curitiba (PR): Juruá, 2015.

SILVA, R. A. da et al. Para uma “ecologia de saberes” em saúde: um convite dos terreiros ao diálogo. *Revista Interface*, V.21, n.63, Botucatu, Oct./Dec. 2017a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220160180.pdf>>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

SILVA, E. M. et al. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, V. 06, n. 01, p. 112-126, jan./mar, 2017b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.358>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

SILVA, M. A. M. da et al. O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, V. 20, n. 04, p. 1183-1207, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a07v20n4.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

SINGH, A.; CHOKSHI, M. A realização do direito à saúde por meio da cobertura universal de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, V.15, n.02, p. 13-29, jul./out. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-750389>>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

SOUSA, A. M. da C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Revista Katál.*, Florianópolis, V. 17, n. 02, p. 227-234, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/32679>>. Acesso em: 02 Out. 2018.

SOUSA JUNIOR, U. L. de S. J. Uma releitura do princípio da igualdade frente a tutela jurisdicional do direito fundamental à saúde. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5501, 24 jul. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/65937>>. Acesso em: 14 Nov. 2019.

TAGATA, C. M.; CARRATO, M. A. P. Função política do Poder Judiciário. *Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar. Umarama*, V. 11, n. 02, p. 621-643, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/juridica/article/view/2768>>. Acesso em: 02 Out. 2018.

TELES, A.S.; COELHO, T.C.B.; FERREIRA, M.P.S. *Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia*. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.786-799, 2016.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E.X.G.; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):975-86. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400019)>. Acesso em 03 Nov. 2019.

TREVISAM, E. O ativismo judicial e a efetividade dos Direitos Fundamentais no Estado Democrático de Direito. *Revista Acadêmica Direitos Fundamentais*, ano 6, v. 6, Osasco/SP, 2012. Disponível em: <<https://livros-e-revistas.vlex.com.br/vid/ativismo-efetividade-fundamentais-tico-439060518>>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n.3, p.507-14, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

VARGAS, M.A.O. et al. Judicialização da saúde e direito do paciente ao atendimento qualificado na terapia intensiva. In: VARGAS, M.A.O.; NASCIMENTO, E.R.P. (Org). *PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Terapia Intensiva*. Artmed Panamericana, 2018.

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J.A.; SANTOS, S.R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2017.

VASCONCELOS, F. J. L. de et al. Judicialização da saúde: análise de ações judiciais demandadas na Comarca de Sobral, Ceará. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, Sobral-CE, V.16, n.02, p.06-13, Jul./Dez. – 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1172/633>>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

VENTURA, C.A.A. et al. Participatory culture: citizenship-building process in Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(63): 907-20. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005011102&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005011102&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 03 Nov. 2019.

VENTURA, 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: 15 Nov. 2019.

VIACAVA et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1751-1762, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601751&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601751&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 03 de Nov. 2019.

VIACAVA, F.; BELLIDO, J.G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Cienc Saude Coletiva*. 2016; 21(2): 351-70. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000200351&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000200351&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 03 Nov. 2019.

VIEIRA, O. V. *Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF*. Malheiros Editores LTDA. São Paulo: 2007.

WANG, D. W. L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro-RJ, V. 48, n. 05, p. 1191-1206, set./out. 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/33348> >. Acesso em: 19 Jul. 2018.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5ª edição. V. impressa. São Paulo (SP): Editora bookman, 2015.

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO PARA REGISTRO DE DADOS DOCUMENTAL**

1. Ano do Processo: \_\_\_\_\_
2. Justiça: ( ) Estadual ( ) Federal
3. Quais entes federados figuram no polo passivo? ( ) MUNIC ( ) EST ( ) UNIÃO
4. O Juiz concedeu liminar? ( ) SIM ( ) NÃO
5. Existe laudo médico atestando urgência/emergência? ( ) SIM ( ) NÃO
6. Vínculo do profissional médico solicitante: ( ) PÚBLICO ( ) PRIVADO
7. Dados sociodemográficos do requerente:
  - a) Sexo ( ) M ( ) F
  - b) Idade \_\_\_\_\_
  - c) Procedência: ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural Município: \_\_\_\_\_
8. Pedido que deu causa ao processo:
  - ( ) medicamento que consta na REMUME
  - ( ) medicamentos NÃO consta na REMUME
  - ( ) cirurgia de média complexidade constante na relação do SUS
  - ( ) cirurgia de média complexidade NÃO ofertada pelo SUS
  - ( ) cirurgia de alta complexidade constante na relação do SUS
  - ( ) cirurgia de alta complexidade NÃO ofertada pelo SUS
  - ( ) Insumos
  - ( ) Órteses e Prótese
  - ( ) Nutrição/Dieta
  - ( ) Outros \_\_\_\_\_
9. Valor do procedimento/material/medicamento: \_\_\_\_\_
10. O item discutido na decisão consta na programação do SUS?
  - ( ) SIM ( ) NÃO
11. O Juiz citou algum princípio doutrinário do SUS em sua decisão?
  - ( ) SIM ( ) NÃO Qual (is)? \_\_\_\_\_
12. O Juiz mencionou o direito à igualdade? ( ) SIM ( ) NÃO
13. Qual a justificativa pela qual o/a requerente buscou a via judicial?

---



---



---

## APÊNDICE B

### **ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Como você avalia o acesso dos usuários ao SUS, no Ceará?
2. O que você pode dizer sobre a utilização dos princípios do SUS (universalização e equidade) para execução das políticas públicas de saúde?
3. Você acha importante que os Juízes de direito considerem os princípios da universalização e da equidade ao julgarem as ações relacionadas à saúde pública? Por quê?
4. Você considera que as decisões judiciais sobre saúde cumprem o ideal de igualdade entre as pessoas? Por quê?
5. Qual a sua opinião sobre o fenômeno da judicialização da saúde na dimensão do seu local de trabalho?
6. Baseado na sua experiência, a judicialização da saúde contribui para a garantia do direito à saúde?
7. Em sua opinião, é possível reduzir a quantidade de processos judiciais relacionados à saúde no Ceará? De que forma?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS E DO DIREITO A IGUALDADE DE ROBERT ALEXY**”. Neste estudo pretendemos: Analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o ano de 2018, a partir dos princípios do SUS e do direito de igualdade de Robert Alexy; Investigar as razões que movem os cidadãos a buscar o Poder Judiciário para alcançar o direito à saúde no estado do Ceará; Examinar o impacto das decisões judiciais sobre o orçamento das políticas públicas de saúde no âmbito do estado do Ceará; Inferir dos textos das decisões judiciais os princípios do SUS que as fundamentaram; e Identificar nas decisões judiciais o direito de igualdade como direito fundamental de Robert Alexy.

Você tem total direito em decidir sobre a participação neste estudo, e independente da decisão não lhe serão ocasionados riscos, pessoal ou profissional. Caso participe, garantimos que sua identidade será resguardada a partir da utilização de nomes fictícios que mascararão as informações por você disponibilizadas. Informações estas que serão utilizadas apenas com finalidade de pesquisa acadêmica, sendo os produtos oriundos da interpretação dos resultados possivelmente compartilhados para a comunidade científica sem quaisquer danos a você.

Se aceitar participar e em algum momento se sentir desconfortável, tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer. As respostas concedidas não serão utilizadas e essa decisão não lhe trará risco algum.

Não são declarados quaisquer conflitos de interesse com a realização deste estudo.

Serão respeitadas as disposições das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos contemplando os princípios da bioética, e Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que define orientações para estudos na área das ciências sociais.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA e a outra será fornecida a você.

*Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.*

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “**DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS E DO DIREITO A IGUALDADE DE ROBERT ALEXY**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em afirmação deste compromisso, serão disponibilizados os contatos dos pesquisadores para eventuais dúvidas que possam surgir:

Maria Socorro de Araújo Dias

Rua Maestro José Pedro, 100, Centro, Sobral/CE.

CEP: 62.100-000.

E-mail: socorroad@gmail.com

Francisco José Leal de Vasconcelos

Rua João Dias de Carvalho, 136, Campo dos Velhos, Sobral/CE

CEP: 62.030-100

Fone: (88)9822-6111

E-mail: zezeleal@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no endereço do Centro de Ciências da Saúde (CCS), campus do Derby | Av. Comandante Maurocélcio Rocha Pontes, 150 - Bairro Derby Clube - CEP 62042-280 | Sobral –CE

Telefone: (88)3677-4255

E-mail: comite\_etica@uvanet.br

**APÊNDICE D**  
**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Eu, (NOME), (CARGO), fiel depositário da base de dados da instituição SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA-CE) situada em FORTALEZA-CEARÁ, declaro que o pesquisador FRANCISCO JOSÉ LEAL DE VASCONCELOS está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “**DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2018: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DO SUS E DO DIREITO A IGUALDADE DE ROBERT ALEXY**”, cujo objetivo geral é Analisar as decisões judiciais deferidas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o ano 2018, à luz dos princípios do SUS e do direito de igualdade defendido por Robert Alexy.

Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar as DECISÕES JUDICIAIS AS QUAIS A SESA-CE FOI INTIMADA A CUMPRIR e OS VALORES ORÇAMENTÁRIOS EMPREGADOS NO CUSTEIO DESTAS DECISÕES JUDICIAIS, referente ao ano 2018.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde de:

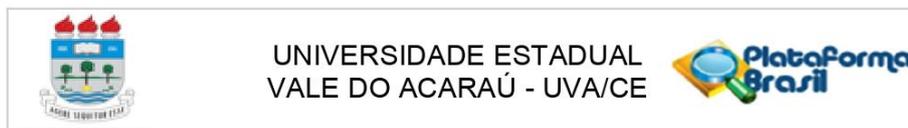
- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

\_\_\_\_\_, CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

## ANEXO A (PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2017 A 2018: uma análise a partir dos princípios do SUS e do direito a igualdade de Robert Alexy

**Pesquisador:** Maria Socorro de Araújo Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12782419.6.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.378.017

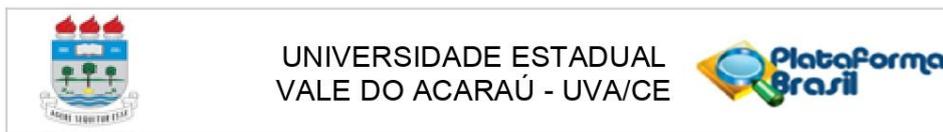
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família desenvolvido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

O estudo pretende analisar as decisões judiciais em desfavor do estado do Ceará no período de 2017 a 2018. Esta proposta se justifica pelo interesse de compreender o fenômeno da judicialização da saúde em um dos estados do nordeste brasileiro. Apóia-se sobre uma perspectiva metodológica de natureza qualitativa, fundamentada sobre o tipo de estudo de caso único, com proposta de realização no período de maio de 2019 a abril de 2020.

Seu delineamento ocorre mediante as ações judiciais documentadas na Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Tem como unidades de análise os documentos relacionados as decisões judiciais, processos de empenho, liquidação e pagamento para cumprimento das decisões, e entrevistas realizadas com gestores da Secretaria da Saúde e Juizes das Varas judiciais selecionadas. Serão selecionados os juizes das três varas judiciárias com maior número de decisões relacionadas a efetivação do direito a saúde deferidas em desfavor do estado do Ceará. Serão utilizados instrumentos de fonte documental e de entrevista semi-estruturada para o alcance das informações. Os resultados obtidos serão analisados a partir da teoria do direito a igualdade de Robert Alexy.

**Endereço:** Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.378.017

**Objetivo da Pesquisa:**

- Analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o biênio 2017-2018, a partir dos princípios do SUS e do direito de igualdade de Robert Alexy.
- Investigar as razões que movem os cidadãos a buscarem o Poder Judiciário para alcançar o direito a saúde no estado do Ceará
- Examinar o impacto das decisões judiciais sobre o orçamento das políticas públicas de saúde no âmbito do Estado do Ceará
- Inferir dos textos das decisões judiciais os princípios do SUS que as fundamentaram
- Identificar nas decisões judiciais o direito de igualdade como direito fundamental de Robert Alexy.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos que podem existir residem nos constrangimentos ou inconvenientes ou ainda outros eventos desconfortáveis durante a realização da entrevista, principalmente ao manifestar informações que aparentem sigilo.

Os benefícios residem ao proporcionar evidências de um objeto de estudo ainda incipiente no Brasil, aos profissionais da área da saúde e do direito ao possibilitar discussões e revisões das práticas da judicialização da saúde, e a população em geral ao demonstrar as circunstâncias que a judicialização da saúde ocorre no estado do Ceará.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo bem delineado metodologicamente e fundamentado de forma adequada

Os objetivos propostos são coerentes com a proposta de pesquisa, baseada na hipótese que, no estado do Ceará, vem ocorrendo um crescimento da quantidade de decisões judiciais com vistas a garantia do direito individual a saúde, fato que pode estar impactando no planejamento orçamentário e na execução de ações coletivas previamente definidas nos instrumentos de gestão e planejamento governamental.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados de forma satisfatória.

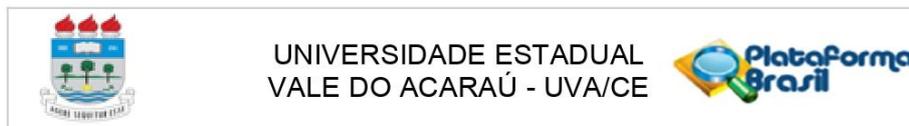
**Recomendações:**

Ao final do estudo apresentar relatório a este CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.378.017

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

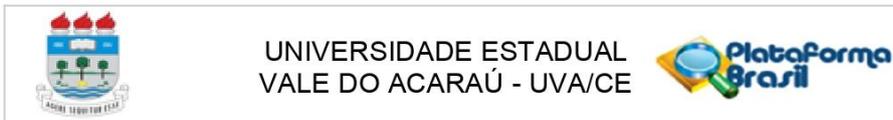
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311593.pdf	23/05/2019 09:22:08		Aceito
Outros	FIEL_DEPOSITARIO_atualizado.pdf	23/05/2019 09:21:23	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Outros	TCLE_com_riscos_beneficios.pdf	23/05/2019 09:20:30	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao_versao_final3.pdf	23/05/2019 09:16:01	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Outros	Anuencia_direito_saude.pdf	29/04/2019 12:00:04	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao_versao_final.pdf	29/04/2019 11:58:57	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	11/03/2019 19:52:23	Diógenes Farias Gomes	Aceito
Outros	roteiro_entrevista.pdf	09/03/2019 20:45:41	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Outros	coleta_dados_documental.pdf	09/03/2019 20:45:24	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Outros	fiel_depositario.pdf	09/03/2019 20:44:57	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/03/2019 20:44:33	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	09/03/2019 20:44:07	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/03/2019 20:43:58	Maria Socorro de Araújo Dias	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.378.017

Não

SOBRAL, 07 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Maria do Socorro Melo Carneiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com

## ANEXO B



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

## CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Marcos Antônio Gadelha Maia, respondendo pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, autorizo a realização da pesquisa intitulada ***“DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NOS ANOS DE 2017 A 2018: Uma análise a partir dos princípios do SUS e do direito a igualdade de Robert Alexy”***, que tem como pesquisador Francisco José Leal de Vasconcelos, sob a orientação da Profª. Drª. Maria Socorro de Araújo Dias, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o biênio 2017-2018, a partir dos princípios do SUS e do direito de igualdade de Robert Alexy.

A coleta de dados será realizada na Assessoria Jurídica (ASJUR).

Fortaleza, 24 de abril de 2019.

-----  
  
**Marcos Antonio Gadelha Maia**  
 Secretário Executivo de Vigilância  
 e Regulação de Saúde  
 Secretário da Saúde do Estado do Ceará - Respondendo

## ANEXO C

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

A Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde, fiel depositária dos documentos referentes às demandas judiciais registradas na SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA-CE), situada em FORTALEZA, CEARÁ, declara que **Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias e Francisco José Leal de Vasconcelos**, responsáveis pela pesquisa intitulada “Decisões judiciais relativas ao direito à saúde no estado do Ceará: uma análise a partir dos princípios do SUS e do direito a igualdade de Robert Alexy”, estão autorizados a acessar e utilizar, para fins de pesquisa acadêmica, os documentos referentes as decisões judiciais em desfavor do estado correspondentes ao período de 2017 a 2018.

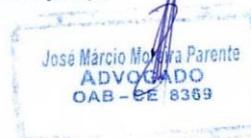
Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar as decisões judiciais deferidas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o biênio 2017-2018, à luz dos princípios do SUS e do direito de igualdade defendido por Robert Alexy.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Ressalto que a pesquisa somente será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza/CE, 23 de abril de 2019.



*Fátima N. Nobre*  
Fátima N. Nobre  
CONSEHEADORA JURÍDICA  
Assessoria Jurídica  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
(CARIMBO E ASSINATURA)

## ANEXO D



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE SERÁ  
REALIZADA A PESQUISA**

A Assessoria Jurídica (ASJUR), da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), tem conhecimento do projeto de pesquisa intitulada **“DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS AO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NOS ANOS DE 2017 A 2018: Uma análise a partir dos princípios do SUS e do direito a igualdade de Robert Alexy”**, que tem como pesquisador Francisco José Leal de Vasconcelos, sob a orientação da Profª. Drª. Maria Socorro de Araújo Dias, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar as decisões judiciais julgadas em desfavor do estado do Ceará para concessão de serviços e/ou materiais de saúde durante o biênio 2017-2018, a partir dos princípios do SUS e do direito de igualdade de Robert Alexy.

A coleta de dados consiste analisar as decisões judiciais (liminares e decisões de mérito) julgadas em desfavor do estado do Ceará, especificamente relacionadas à efetivação do direito à saúde, no período de 2017 a 2018. Será utilizado um roteiro para registro de dados a partir da base documental.

Fortaleza, 23 de abril de 2019.



Fátima N. de Azevedo  
CONSELIHEIRA JURÍDICA  
SESA/CE

Assessoria Jurídica  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará