A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MEDIANTE O AJUIZAMENTO DE DEMANDA JUDICIAL NA VARA CÍVEL DE GUARAÍ-TO

Meirilene Pereira Machado Silva[1]

RESUMO: Considerando o aumento da judicialização na saúde pública, o presente estudo discute os fatores envolvidos nesse fenômeno. Assim, questiona-se: Quais motivos provocam a Judicialização da saúde pública em Guaraí-TO? Objetivou-se, analisar as circunstâncias que levam as pessoas a procurar a intervenção do judiciário acerca do acesso ao direito à saúde no município. E ainda apresentar e interpretar as políticas públicas que garantam o direito ao acesso à saúde, levantar o número de processos judicializados na área da saúde na Vara Cível de Guaraí-TO, identificar os requerentes da judicialização e evidenciar a atuação da Secretaria de Saúde Pública do Município de Guaraí-TO. O presente estudo se deu através de pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso. Foi analisado o perfil dos demandantes e as características processuais, em demandas protocoladas no período de janeiro a dezembro de 2018. As informações foram levantadas na base de dados disponibilizados pelo site eletrônico do TJ/TO. Os resultados indicam que tais demandas são constituídas por pedidos respaldados em uma prescrição médica, e que demonstram urgência para a obtenção de um exame, de uma consulta, a aquisição de um medicamento, e a realização de cirurgias. Então, a judicialização pode se mostrar como a única saída para pacientes que não têm condições de arcar com o alto custo do procedimento necessário.

Palavras-chave: Demandas. Direito à saúde. Judicialização. Poder Público. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A saúde é um dos bens jurídicos mais relevantes para o ser humano, pois sem ela a própria vida é ameaçada. Em observação a essa premissa, a Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada em 1988, pôs a saúde no rol de direitos sociais, e dispôs que os entes estatais, União, Estados, Municípios e Distrito Federal, devem protegê-la e defendê-la.

A atuação do Estado em defesa da saúde deve ser integral. Isto, porque, a saúde se revela como um direito universal, e a própria constituição deixa expresso o caráter da universalidade ao determinar que todos, independentemente da classe social, econômica e de contribuição prévia, têm direito a atendimento na rede pública de saúde. Nesse viés, as políticas públicas devem executar ações que visem

[1] Bacharelando em Direito da Faculdade Guaraí – IESC. Guaraí, Tocantins. E-mail: meuriene@hotmail.com.

promover, prevenir, manter e recuperar a saúde. E tais políticas devem almejar resultados de curto e longo prazo. Como exemplo, a eficiência do Poder Público pode ser demonstrada quando realiza políticas econômicas e sociais, de longo prazo, fornecendo saneamento básico, com o objetivo de controlar epidemias.

Observa-se, então, que a responsabilidade do poder público, enquanto promotor de políticas públicas em saúde, é muito grande e complexa. Em muitas situações, o que está na lei não se aplica ao caso em concreto, e por vezes surgem eventos que a lei não previu. Assim, o aplicador da lei, reconhecendo o caráter relevante da problemática, juntamente com o lastro hermenêutico, incorporado pelo conhecimento das ciências da saúde, não deve se limitar ao texto normativo, para uma completa prestação de serviços de saúde ao cidadão.

Nesta seara, o Estado tem se mostrado falho e ineficiente. Há muitas pessoas em fila de espera por transplantes e outras cirurgias, há pessoas que não conseguem remédios, há postos e hospitais sem médicos, e assim por diante. A falha do Poder Público é perceptível tanto em relação à promoção de políticas públicas, quanto em aprestação de serviços. Quando isso ocorre, o usuário recorre ao poder judiciário para fazer com que o poder executivo atue. A esse fenômeno, dá-se o nome de judicialização. Assim, a presente pesquisa tem sua problemática pautada na seguinte questão: Quais fatores provocam a Judicialização na saúde pública no município de Guaraí-TO?

O objetivo geral do trabalho é analisar as circunstâncias que levam as pessoas a procurarem a intervenção do judiciário, para obterem acesso à saúde no município de Guaraí-TO. Pretende-se, dessa forma, alcançar os seguintes objetivos específicos: levantar o número de processos judicializados na área da saúde na comarca de Guaraí-TO; identificar o perfil das pessoas que vão ao Poder Judiciário em busca desta prestação jurisdicional; apresentar e interpretar as políticas públicas que garantam o direito do acesso à saúde, e evidenciar a atuação da Secretaria de Saúde Pública do município de Guaraí-TO.

O presente estudo se deu através de pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso, com finalidade exploratória. A exploração do assunto se evidencia com o conhecimento e diagnóstico do problema, bem como a descrição das formas em que ele se alastra, propondo ao final uma forma de combate ao aumento deste tipo de demanda judicial.

. A abordagem utilizada é qualitativa, ainda que se utiliza de dados quantitativos. Preocupa-se mais com a compreensão do que com os tais dados representam. A escolha por esse tipo de abordagem justifica-se por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social (RICHARDSON,1999).

Utilizou-se do método de investigação indutivo que fundamenta-se na observação de um objeto ou fenômeno específico para que se alcancem, partindo dele, conclusões gerais ou universais. Neste sentido, o caso escolhido para estudo é o do município de Guaraí, no estado do Tocantins. A partir do estudo desse caso, é possível conhecer as características gerais desse fenômeno e aplicá-las nos demais casos. (RIBAS; OLIVO, 2016).

Primeiramente, foi realizada uma revisão bibliográfica, a partir de artigos científicos, dissertações e livros. Com essas informações, foi possível realizar uma abordagem inicial em que restou demonstrada a proteção constitucional dada à saúde, esclarecendo os ditames legais elencados pelo legislador, na busca pelo resguardo desse direito fundamental inerente à pessoa humana, nos âmbitos federal,

estadual e municipal. No mesmo sentido, foram explanadas algumas considerações sobre as políticas públicas relacionadas à saúde.

As fontes documentais tratam de documentos e registros oficiais do Poder Público, como leis e relatórios oficiais. Assim, foi analisada a Lei Orgânica do Município de Guaraí-TO em seus aspectos voltados a implantação de políticas públicas em saúde. Também foram estudados, os dispositivos legais que tratam do assunto em âmbito estadual e federal.

Para identificar o perfil dos demandantes e conhecer as características das ações, foram estudadas as ações judiciais, do tipo em estudo, existentes nas varas cíveis do Fórum da Comarca de Guaraí-TO. Para tanto, foi realizada uma pesquisa na base de dados do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJ/TO), pelo sistema e-proc, tendo como objetivo a verificação do quantitativo de processos judiciais que pleiteiam direitos relativos à saúde. Os critérios de pesquisa delimitavam como período, o intervalo de janeiro a dezembro de 2018; e como requeridos, o município de Guaraí-TO, solidariamente, com o Estado do Tocantins. As características investigadas foram: se houve decisão judicial antecipatória da tutela (liminar), se houve pedido de gratuidade da justiça, sexo e idade dos requerentes, e por fim, o tipo de procedimento pleiteado por cada demandante.

Os dados alcançados permitiram responder aos questionamentos propostos, e chegar a um resultado. Os dados quantitativos alcançados pela pesquisa foram anotados em Excel e estão representados nos resultados por meio de gráficos. E as informações qualitativas foram analisadas de forma sistemática.

A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL

Políticas públicas são ações fundamentadas em estudos de cunho político, econômico e social, destinados a estabelecer um parâmetro auxiliar para determinado projeto, que objetivam a promoção do bem comum. Ou seja, políticas públicas se definem como um conjunto de programas e ações executadas pelo Poder Público, com o fim de assegurar os direitos e garantias constitucionais dos cidadãos (Dias, 2015).

Assim, em relação à área da saúde, as políticas públicas são ações que o governo executa em prol das necessidades de saúde da população, protegendo o direito à vida, que é o bem jurídico maior, qualificado como direito inalienável assegurado na própria Constituição Federal.

Em se tratando de políticas públicas em saúde, as primeiras de ações governamentais surgiram com a chegada da família real no Brasil, em 27 de fevereiro de 1808. Nesse período, houve a necessidade da organização de uma estrutura sanitária para dar suporte à monarquia, que se instalava na cidade do Rio de Janeiro (CORDEIRO FILHO, 2012).

O autor também ressalta que a cobertura de atendimento era bastante restrita. As ações concentravam-se, basicamente, em atividades de limpeza, com o objetivo de controlar doenças que pudessem prejudicar o comércio exterior. Em outras palavras, os governantes estavam preocupados com a disseminação das doenças que, eventualmente, pudessem ser transmitidas através dos mercadores. A corte não queria que doenças de outros países chegassem ao Brasil.

A saúde nem sempre foi vista como um bem jurídico a ser tutelado, pois, durante muito tempo houve o entendimento de que ela estava relacionada à própria

força vital da pessoa, e que não havia como protegê-la legalmente. No entanto, com o advento da Constituição de 1937, o direto à saúde passou a ser considerado fundamental. Mas, as constituições que se sucederam não aprofundaram no tema e pouco dispuseram sobre as garantias deste direito. Ainda que as mudanças constitucionais provocassem drásticas transformações, o direito à saúde era pouco discutido pelo Poder Legislativo. Apesar de a saúde ser um dos maiores bens para a sociedade, os gestores não apresentavam muita preocupação em discutir essa temática (NOVELINO, 2018).

A assistência pública em saúde no Brasil consistia em serviços de hospitais privados, que atendiam os trabalhadores públicos e privados que contribuíssem, excluindo, assim, grande parte da população. Nesse período, as pessoas que não tinham condições de pagar por atendimento recorriam às Santas Casas de Misericórdia, que eram serviços de caridade mantidos pela da igreja católica (CORDEIRO FILHO, 2012).

O autor também ressalta, que com o passar dos anos, alguns avanços foram conquistados pela população quanto ao direito à saúde. Essas melhorias foram alcançadas pelas classes sociais e políticas que se uniram no intuito de controlar epidemias que preocupavam a população brasileira. Surgiu então, em 1941, a 1ª Conferência Nacional da Saúde, onde foi discutida a necessidade de se aumentar os números de leitos nos hospitais públicos e privados.

Acrescente-se que, a partir daquela década, o Estado passou a ter a obrigatoriedade de proporcionar saúde à população, em atenção a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi aprovada em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), período em que foram abordados diversos direitos humanos, dentre eles a saúde, ainda que de maneira superficial (DALLARI, 2010 *apud* MAPELLI JUNIOR, 2017).

Em 1970, com o aumento exponencial de casos de varíola, malária, febre amarela, e posteriormente a peste, que afetou principalmente a população da cidade de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, e refletiu tanto para saúde coletiva, quanto para outros setores como o do comércio exterior, se iniciou a chamada “reforma sanitária brasileira”.

> [...] a reforma sanitária brasileira, originou do movimento que ocorreu no ano de 1970, esse movimento corresponde com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), no ano de 1976; e depois de, três anos, surgir então à criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 21).

Ainda de acordo com os autores, no ano de 1985, com o final das eleições indiretas e com a realização de eleição direta no ano seguinte, ocorreu uma grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde, tendo como marco a 8º Conferência Nacional da Saúde, realizada em março do ano de 1986. Entre os principais temas discutidos estava o dever do Estado e o Direito do cidadão no tocante a saúde, a reformulação do sistema nacional da saúde, e o financiamento do setor. Assim, a reforma sanitária foi um marco histórico para a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, esse sistema somente se consolidou com a Constituição Federal de 1988, em que houve a transição de um estado autoritário para o Estado Democrático de Direito.

Logo, o modelo de bem-estar social foi se tornando estável ao longo do século XX, e atualmente o Brasil tem o Sistema Único de Saúde que é referência internacional.

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988 institui, no ordenamento jurídico brasileiro, o Estado Democrático de Direito, o qual se constitui, dentre outros, com os fundamentos da cidadania e da dignidade da pessoa humana. Considerando tais fundamentos, entende-se a saúde como um direito fundamental do ser humano, pois, sem esse direito não será possível que o cidadão tenha uma vida com dignidade. O caráter de direito fundamental que a saúde tem é expressamente estabelecido quando a CF o apresenta no seu artigo 6º, no rol de direitos sociais. Sendo um direito garantido pela Carta Magna, deve ser estritamente cumprido pelos órgãos responsáveis em promovê-la. (BRASIL. Constituição Federal, 1988).

A Constituição apresenta a saúde, juntamente com a previdência e a assistência social, como elemento da seguridade social. Definindo esta, através do art. 194, CF, como o conjunto articulado de ações, de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, resguardando as pessoas contra os infortúnios nessas três áreas. Assim, a seguridade social como um todo, e nesta incluindo-se a saúde, é mecanismo de proteção social. (BRASIL. Constituição Federal, 1988).

Os artigos 196 a 200, da CF, dispõem sobre as responsabilidades do Estado quanto à proteção à saúde, determinando que, por meio de políticas públicas de cunho econômico e social, sejam realizadas ações que objetivem a redução do risco de doenças, assim como a proteção e a recuperação. Para isto, o texto constitucional traz como um de seus princípios o da universalidade, para garantir que todos tenham direito ao atendimento na rede pública de saúde (BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Em que pese o texto constitucional ter assegurado o dever estatal em promover as ações em saúde, surgiu à necessidade da elaboração de uma lei que estabelecesse as diretrizes a serem tomadas e instituísse definitivamente as formas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim foram sancionadas as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que complementa a anterior, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, as quais dispõem sobre as condições para a proteção e recuperação da saúde, proporcionando ações e serviços de saúde, prestadas por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais (MAPELLI JUNIOR, 2017).

Em obediência ao texto constitucional, a Lei 8.080/90 estabelece que a saúde é um direito básico indispensável, devendo o Estado prover o necessário à plenitude deste direito de maneira universal e ao alcance de todos os cidadãos (BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

Assim, com a promulgação a Constituição de 1988, com a implantação do estado democrático de direito e a consagração do princípio da dignidade humana, e com a criação de novas leis, o sistema de saúde passou a ser reconhecido como um direito de todos os cidadãos e dever do estado em oferecer ações e serviços de assistência à saúde voltada a população.

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS

No campo da legislação estadual relativamente à saúde, verifica-se primordialmente que, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Constituição do Estado do Tocantins, estabelece entre seus princípios fundamentais, o dever do Estado em garantir à educação, a saúde e a assistência aos que dela necessitam, sem meios de provê-las. No texto constitucional do art. 146 da referida legislação, consta tópico específico disciplinando a saúde no âmbito estadual e, mais uma vez, convalidando o expressado no início da Constituição, dispondo que a saúde é direito de todos, e que é dever do estado garanti-la mediante a execução de políticas públicas. O mencionado artigo ainda transparece que o direito à saúde consiste na garantia de condições dignas de trabalho, acesso a informações sobre proteção de saúde entre outros. (TOCANTINS. CONSTITUIÇÃO ESTADUAL, 1989).

Atualmente, as políticas públicas de saúde no Tocantins são regidas pelo Plano Estadual de Saúde (PES), vigência 2016 a 2019. Sua definição, conforme o próprio documento é:

> Instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (TOCANTINS. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019, 2015).

Conhecendo a realidade dos serviços de saúde, o estado do Tocantins, através do PES, possui estrutura para tratar especificamente da judicialização na saúde. Segundo o documento, a Administração tem três núcleos de apoio que atuam exclusivamente nessa área, quais sejam: a) o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), formado por enfermeiros e farmacêuticos, que dão apoio técnico ao Poder Judiciário, com o fim de auxiliá-los na análise dos casos demandados; b) O núcleo de apoio à Procuradoria Geral do Estado, que atuará no apoio a defesa do Estado, enquanto parte passiva nas ações; c) O Núcleo de Demandas Judiciais (NDJ), ligado à secretaria da saúde, formado por equipe multidisciplinar, que atua na orientação do cidadão que, por via administrativa, busca assistência quanto às políticas públicas de saúde (TOCANTINS. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019, 2015).

A SAÚDE NA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL DE GUARAÍ-TO

O artigo 29 da Constituição Federal dispõe que o Município reger-se- á por Lei Orgânica. Em obediência ao preceito constitucional, o município de Guaraí-TO é regido pela Lei Orgânica, a qual foi revisada pela lei nº 001, de 31 de outubro de 2018.

Em consonância com o ordenamento legal, a atuação do município, na execução de políticas públicas em saúde, se dará em parceria com os governos estadual e federal, colaborando com a consecução do bem-estar social e da plena cidadania, possibilitando melhores condições de vida ao cidadão. Assim, a Lei Orgânica do município traz que as políticas públicas serão acolhidas, planejadas e executadas, pelo poder público municipal, com o objetivo de proteção, promoção e recuperação da saúde da população.

> Art. 178. A saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público como um todo, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (GUARAÍ. LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO, 2018, p. 96).

Nesse contexto, as ações de políticas públicas voltadas para a saúde irão integrar os serviços inerentes à efetividade da saúde, garantindo assim a aplicabilidade do direito fundamental visando à redução de riscos de doenças, estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário.

A Saúde, seja no texto constitucional ou no texto da Lei Orgânica, é definida como um estado completo de bem-estar. Isso permite entender que a saúde abrange uma conjuntura social ampla, abrangendo a situação econômica, cultural e política, não se resumindo a ausência de doenças, sendo que o tratamento e a manutenção da saúde dependem, também, de um fator econômico. Logo, saúde é, sobretudo, uma questão de justiça social e de cidadania (SCLIAR, 2007).

Considera-se, portanto, que o papel do município é oferecer aos seus cidadãos, a garantia da saúde e a efetivação desse direito, o qual, conforme já mencionado, é fundamental a pessoa humana.

O HIPOSSUFICIENTE E A JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

O hipossuficiente é a pessoa que tem insuficiência de recursos. Para ele, a Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV, determina que o estado preste assistência jurídica integral e gratuita. A gratuidade no processo judicial é tratada de forma específica pela Lei 1.060 de 1950, a qual estabelece a isenção do pagamento das despensas processuais para as pessoas que não tiverem condições de arcar com as custas sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

> Art. 12 A parte beneficiada pela isenção do pagamento das custas ficará obrigada a pagá-las, desde que possa fazê-lo, sem prejuízo do seu sustento próprio ou da família, se dentro de cinco anos, a contar da sentença final, o assistido não puder satisfazer tal pagamento, a obrigação ficará prescrita (BRASIL. LEI Nº 1.060, 1950).

A Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), precisamente no seu artigo 98, estabelece que qualquer pessoa insuficiente de recurso gozará do benefício da justiça gratuita. Nesse sentido, os benefícios da justiça gratuita são concedidos a todos aqueles que demonstrem hipossuficiência, ou seja, é uma característica associada ao fato da submissão de sacrifício ao adiantamento de custas processuais.

Ainda conforme o autor, os benefícios concedidos ao hipossuficiente são mais amplos do que a compreensão meramente de honorários e custas processuais, sendo abrangidos também [...] taxas judiciais, os selos postais, as despesas com publicação na imprensa oficial [...] a indenização devida à testemunha. Comporta mencionar, que Daniel Amorim Assumpção Neves ainda complementa que a realização de exames

que sejam essenciais para as demandas, inclusive os exames de DNA também serão abarcados pela gratuidade da justiça (NEVES, 2016)

Para ter acesso à gratuidade da justiça basta que o postulante a esse benefício afirme não estar em condições de pagar às despesas do processo e os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio ou de sua família, não impedindo a outorga do favor legal o fato de o interessado ter advogado constituído, tudo sob penalidade de violação da Lei nº 1060/50.

Ante o exposto, considera-se que a judicialização da saúde, para os hipossuficientes, atenderá ao dispositivo legal em relação a gratuidade da justiça. Sendo certo que, atendendo aos requisitos legais, o cidadão pode buscar a prestação jurisdicional para a assistência à saúde, ainda que não possa arcar com as despesas processuais.

CARACTERÍSTICAS DA JUDICIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GUARAÍ-TO

Atualmente, a rede municipal de Guaraí-TO, conforme informado pela secretaria de saúde, possui apenas 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são unidades voltados ao atendimento primário em saúde. Os principais serviços nas UBS's são o agendamento de consultas com especialistas, como clínico geral, ginecologista, pediatra, nutricionista, enfermeiro e dentista, além dos serviços de vacinação, exames laboratoriais, entre outros. Ou seja, são atendimentos básicos, os casos mais graves, como partos, cirurgias, e internações são encaminhados para o Hospital Regional de Guaraí-TO, que pertence a rede estadual, e os considerados de maior complexidade são encaminhados para outros municípios que disponham de melhores recursos.

Observa-se, portanto, que o município não possui uma estrutura completa para atendimento, e que por vezes, a população recorre ao judiciário para obter acesso aos serviços de saúde. Neste sentido, várias decisões judiciais vêm obrigando os entes públicos a disponibilizarem tratamentos, medicamentos, e outros serviços médicos procurados pelos cidadãos brasileiros.

A pesquisa de processos, quanto a demanda de judicialização da saúde na comarca de Guaraí-TO, identificou que no ano de 2018, foram ajuizadas 57 (cinquenta e sete) ações, contra a Secretaria Municipal de Saúde de Guaraí-TO, tendo o Estado do Tocantins como parte solidário nas ações.

Conforme analisado verificou-se que em todas as ações foi pedido antecipação da tutela judicial, e que em 97% dos casos foram concedidas. Na concessão da tutela antecipada, consta-se que o magistrado não fez nenhuma reivindicação para a concessão ou manutenção do pedido liminar, firmando sua convicção, somente por documentos apresentado pelo requerente.

Verificou-se, mesmo que timidamente, uma característica pessoal dos demandantes, que é o da insuficiência de recursos. Pois, em todos os casos houve a concessão do benefício, e o reconhecimento judicial da hipossuficiência, inclusive nos casos em que o patrono da ação é advogado particular.

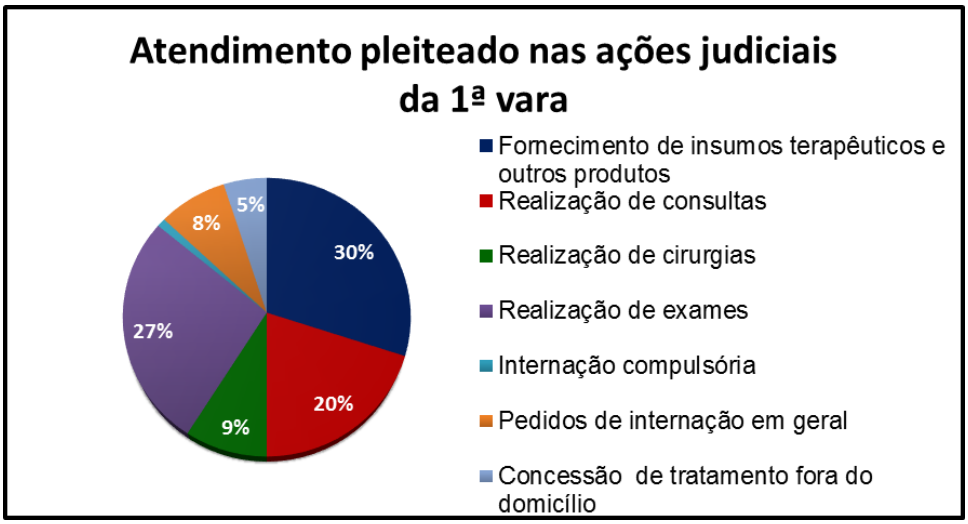
PERFIL DOS DEMANDANTES E SUAS NECESSIDADES

Conforme os dados analisados na 1ª Vara Cível, verificou-se que cerca de 52% dos demandantes são do sexo masculino com faixa etária de 18 a 82 anos de idade, 48% são do sexo feminino com idade variável entre 19 a 69 anos, quanto às demandas ajuizadas na 2ª Vara Cível da família, foi identificado que 54% das ações são do sexo masculino com idade de 0 a 28 anos, 46% são do sexo feminino com idade de 0 a 9 anos. Nota-se, que em ambas as varas a maior parte dos demandantes são do sexo masculino constituído 58% das demandas judiciais.

Baseando-se nos dados processuais analisados se procurou identificar, nas ações judiciais analisadas na pesquisa, qual o diagnóstico feito pelos médicos, chega-se a uma grande variedade de doenças, as demandas que cuidam de doenças crônicas predominam cujo tratamento se prolonga por tempo indeterminado, como transtornos psiquiátricos (epilepsia, esquizofrenia) hipertensão, problema cardíaco, aparecendo depois às cirurgias ortopédicas e cardíacas, entre outros.

Em relação ao teor das ações pesquisadas, as duas varas recebem demandas pleiteando exames, consultas, remédios e outros. Os dados relativos à 1ª vara cível estão no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Tipo de atendimento pleiteado nas ações ajuizadas na 1ª vara

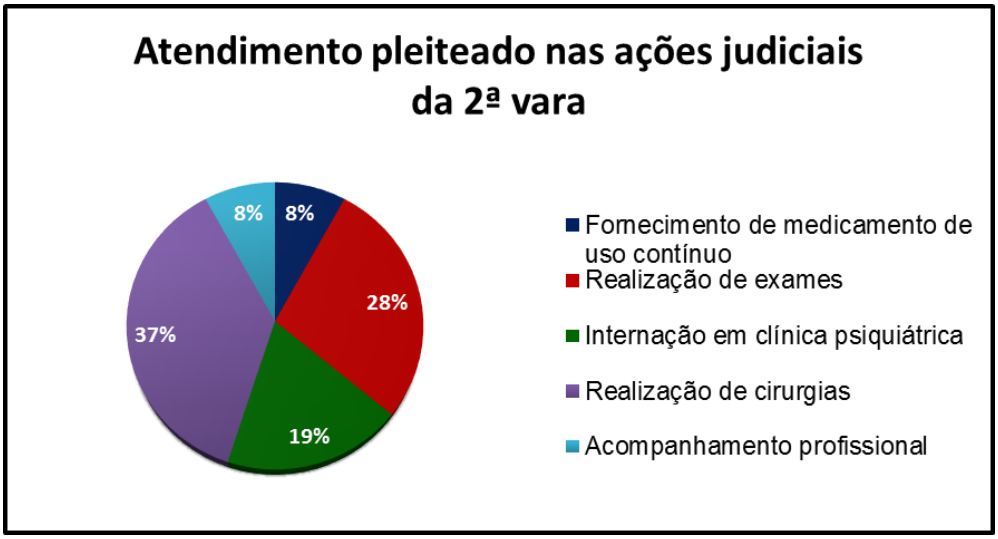


Fonte: 1ª Vara Cível de Guaraí-TO.

Os dados analisados mostram que o fornecimento de insumos terapêuticos foi responsável pela maior parte das ações manejadas contra o município. Entre os pedidos estão solicitações de injeções, remédios de uso continuo como Valsatna entre outros produtos de interesse da saúde do demandante. Outras ações destinaram-se à realização de exames como eletroneuromiograma, colonoscopia, atomegalovirus, tomografia computadorizada, nasofibroscopia, ressonância magnética, consultas de psiquiatria, ortopedia, neurologia, pré-operatório e oftalmologia. Cirurgias ocular, ortopédica, colonoscopia e otorrinolaringologia. Internações compulsórias e internações em geral, concessão de tratamento fora do domicílio.

A gráfico 2, a seguir, explicita os dados processuais ajuizados na 2ª Vara Cível, que determinou também o fornecimento de medicamentos entres outros tratamentos dos requerentes.

Gráfico 2: Tipo de atendimento pleiteado nas ações ajuizadas na 2ª vara



Fonte: 2ª Vara Cível de Guaraí-TO.

Ao se analisar as ações judiciais da 2ª vara Cível, verificou-se, também a variação nas solicitações dos pedidos, os quais, os mais recorrentes são as solicitações de cirurgias cardíacas, otorrinolaringologia e amigdalite. Em sequência vem à solicitação de exames, os quais são nasofibroscopias e eletroneuromiogramas. Internações em clínicas psiquiátricas. Solicitação de medicamentos de uso contínuo como sonda respiratória entre outros medicamentos, e acompanhamento com profissional.

Os resultados indicam que as ações judiciais que demandam serviços na área da saúde são constituídas por pedidos respaldados em uma prescrição médica, e que demonstram urgência para a obtenção de um exame, de uma consulta, na aquisição de medicamento e na realização de cirurgias. Os procedimentos e medicamentos citados são de alto custo e, nem sempre são fornecidos pelo poder público em tempo hábil. Então, a judicialização pode se mostrar como a única saída para os pacientes que não têm condições de arcar com o alto custo do tratamento ou medicamento necessário.

ATUAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARAÍ-TO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Guaraí gerencia um sistema de saúde para uma população de 23.200 habitantes, com renda familiar média de 2 salários mínimos por mês (IBGE, 2010).

Cabe ao município, desenvolver políticas públicas que atendam integralmente as necessidades da população, devendo determinar ações voltadas ao bem-estar social, fornecendo atendimento de qualidade. Para proporcionar os serviços e garantir o cuidado integral a população, é utilizado o Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a terceira idade.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve seu trabalho em torno de quatro eixos, os quais são: a ampliação do acesso à assistência para todas as pessoas, de

acordo com a necessidade de cada um; a articulação entre os diferentes componentes da rede assistencial (atenção primária, especialidades ambulatoriais, urgência e hospitalar); o estabelecimento de regras no atendimento em saúde para proporcionar assistência integral, continuada e organizada, ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde da população; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da atenção básica no Brasil, dando suporte à estratégia de saúde da família, ampliando a oferta de saúde na rede de serviços públicos, e aumentando a resolutividade na abrangência das ações.

Segundo a secretaria do município, o Núcleo de Apoio à saúde da Família é uma equipe multiprofissional, que atua integrada às equipes de saúde da família, e às equipes de atenção primária para população específica, como consultório na rua, atendimento dos ribeirinhos e fluviais. O objetivo é oferecer assistência psicológica, educação física, fonoaudióloga, fisioterapia, ginecologia, nutricionista e pediatria a população.

Ademais, o núcleo da saúde da família permite que profissionais de diferentes áreas dialoguem e discutam o caso individualmente, tanto na unidade básica de saúde como nas visitas domiciliares, dessa forma os profissionais podem planejar melhor o atendimento e ofertar um maior número de serviços, o que garantirá a resolutividade da integração da saúde direcionada para grupos populacionais como idosos, gestantes e hipertensos, seguindo o critério de prioridade para atendimento.

O município também desenvolve programas como a campanha de vacinação, visita para gestantes no Hospital Regional de Guaraí, grupos de gestantes na unidade básica de saúde, grupos de Hiperdia nas unidades básicas de saúde, campanha de HIV, hepatite B, C e sífilis, saúde do homem, grupo de hanseníase, outubro rosa e novembro azul.

De acordo com a secretaria de saúde, o município também possui Farmácia Básica para o fornecimento de medicamento com diversos produtos, além de procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Apesar da atuação municipal e dos esforços para atendimento integral e universal da população, são perceptíveis os vazios sanitários deixados pelo sistema público de saúde e a pouca estrutura na administração, levando a população a judicialização.

DESAFIOS DO MUNICÍPIO DE GUARAÍ-TO QUANTO À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E ACESSO A SAÚDE

O Estado Democrático de Direito tem como base a efetivação dos direitos fundamentais, especialmente no que afeta o princípio da dignidade da pessoa humana. É nesse encadeamento que os poderes públicos estão vinculados à função de motivar a efetivação dos direitos sociais ao cidadão. Reconhecer a dignidade da pessoa humana significa reconhecer que a pessoa tem valor central no sistema do direito por ser fonte de múltiplas potencialidades, por esse motivo, merece o tratamento digno. Nessa premissa o direito à dignidade humana independe da aquisição de personalidade jurídica (Ferrari 2011).

Cumpre destacar, que o poder judiciário deve atuar de maneira efetiva, visando à efetivação do direito fundamental a saúde, através da prestação jurisdicional,

assegurando a todos os indivíduos o bem-estar jurídico constitucionalmente tutelado, não cabendo aos réus negarem ou se omitirem perante os pedidos de assistência à saúde da parte requerente.

Quanto os desafios do município a Secretaria de Saúde informou que um dos maiores desafio do município em garantir o direito ao cidadão, está no agendamento de alguns exames. Segundo a secretaria, o município utiliza o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para o agendamento de exames de pacientes do SUS. O município não dispõe de estrutura para realização de todos os tipos de exames, especialmente os mais complexos, por isso, é recorrente a necessidade de atendimento em outros municípios. Nesses casos, é feito o agendamento, através do SISREG, e devido à grande demanda, o paciente entra em fila de espera e a realização do exame pode ocorrer somente meses ou anos depois.

Essa deficiência com os serviços de realização de exames desencadeia outra problemática, a busca por atendimento na rede privada. Quando o paciente tem urgência para realização do procedimento, é comum o uso de recursos próprios para a realização de exames em instituições privadas. Contudo, o atendimento integral é composto por consultas médicas, translado de paciente, e eventuais cirurgias. E tais procedimentos são mais caros que a realização de exames, e neste ponto reside o problema, pois o município não poderá arcar com as despesas dos atendimentos complementares, visto que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe que seus serviços só poderão ser prestados a usuários que iniciaram seu tratamento no SUS.

No entanto a administração pública não pode se mostrar indiferente aos problemas da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. Ou seja, o atendimento em saúde deve ser assegurado pelo estado.

Os Tribunais têm entendimento pacífico de que a manutenção do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária de todos os entes federativos. O dever estatal de prestação de serviço de saúde decorre de responsabilidade solidária de todos os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), não podendo, eventual separação por complexidade de tratamento, numa suposta relação interna entre tais entes, ser oposta à pretensão da pessoa enferma que busca a satisfação de um direito fundamental.

Assim sendo, vale ressaltar que o direito à saúde nasce no princípio da dignidade da pessoa humana e, se desenvolve com sua incorporação nas leis, políticas públicas, reforçando, assim, a necessidade de a administração elaborar planos voltados para a persecução do bem-estar social da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das circunstâncias que levam as pessoas a promoverem a judicialização da saúde em Guaraí-TO, passa pela compreensão dos diversos problemas enfrentados nos serviços públicos em saúde. Os resultados da pesquisa demonstraram que o município possui muitos desafios a enfrentar, tendo como principal, a falta de estrutura para prestar todos os serviços, o que provoca a existência de longas filas de espera. Assim, podem ser apontadas como circunstâncias envolvidas no fenômeno da judicialização da saúde a falta de atendimento na rede

pública, a demora na realização dos procedimentos e a pouca estrutura do município para prestar os serviços.

O estudo revela que as políticas públicas na área de saúde são fartas de dispositivos legais que determinam o acesso da população a esse direito. Observa-se um arcabouço completo de medidas, planos, leis e diretrizes que declaram a universalidade do acesso à saúde, assim como a solidariedade entre os entes federativos, e a fundamentação dentro da CF, a lei maior. Contudo, a ineficiência do estado em executar tais políticas ainda é presente.

Quanto ao número de processos judicializados na área da saúde na comarca de Guaraí-TO, a pesquisa traz um quantitativo expressivo se considerado o curto período da pesquisa. O que indica que o fenômeno não se trata de casos isolados, mas de um problema generalizado na área de políticas públicas em saúde.

Em se tratando da identificação do perfil das pessoas que vão ao Poder Judiciário em busca desta prestação jurisdicional, a pesquisa revela, por meio da identificação dos hipossuficientes, que este tipo de demanda é proposta por pessoas, que não tem como arcar com as custas dos tratamentos e medicamentos pleiteados judicialmente.

Ante o exposto, compreende-se que os objetivos do estudo foram satisfeitos e a principal conclusão a que se chegou é que o fator predominante que provoca a Judicialização na saúde pública de Guaraí-TO é a falha do Estado em executar as políticas públicas e em prestar serviços básicos à população. Especificamente, no tocante à falta de atendimento, demora na realização de procedimentos, falta de fornecimento de medicamentos e omissão nos serviços públicos.

Pode-se apontar, como uma possível solução para redução da judicialização da saúde, a busca por uma solução consensual entre o paciente e o ente público, ou mesmo, uma solução via administrativa. Isso poderá se dar por meio do fortalecimento na parceria entre o município e judiciário, podendo, este último, cobrar do requerente, documentação que identifique os obstáculos e as dificuldades reais encontrada pelo paciente. Assim como, pode questionar o ente público quanto à possibilidade de disponibilização do tratamento ou medicamento por meio de seus órgãos regionais, bem como em cooperação com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

No caso em análise, espera-se que a administração pública garanta à população o direito a saúde pública, resolva o conflito, garantindo-se materialmente resguardo do direito à saúde dos cidadãos, com o fornecimento do medicamento necessário, seguro e eficaz para seu tratamento de saúde, para que assim, a população possa ter um envelhecimento mais saudável e em condições de dignidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Brasília-DF: Grafica do Senado 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11/03/2019.

_____. **Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950**. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Rio de Janeiro - RJ: 1950.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1060.htm>. Acesso em: 10/03/2019.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Brasilia – DF: Gráfica do Senado, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 16/04/2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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 – DF: Gráfica do Senado, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 11/03/2019.

CORDEIRO FILHO, Antônio. **O público e o privado na saúde:** o processo de mudança da prestação de serviços de saúde no Brasil num contexto histórico e comparativo; propostas e reflexões para o futuro. São Paulo – SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012. Tese de Doutorando em serviços social. Disponível em: <file:///C:/Users/luiz.pm/Downloads/Antonio%20Cordeiro%20Filho%20saude%20(1)%20(1).pdf>. Disponível em: 23/02/2019.

DIAS, Helena. **Políticas públicas de saúde no Brasil.** 2015. Disponível em: <https://helenadmab.jusbrasil.com.br/artigos/190097706/politicas-publicas-de-saude-no-brasil>. Acesso em: 23/03/2019.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Direito Constitucional.** São Paulo: Editora Revista Dos Tribunais, 2011. P. 570.

GUARAÍ. **Lei Orgânica do Município.** Dispõe sobre a Revisão Geral da Lei Orgânica do Município de Guaraí – TO, promulgada em 06/11/2006, dando-lhe nova redação em todo o seu texto, e dá outras providências. Revisada, Atualizada e Ampliada. 2ª Edição. Guaraí: 2018. Disponível em: <http://guarai.to.leg.br/leis/lei-organica-municipal/lei-organica-do-municipio-de-guarai-to/view>. Acesso em: 08/03/2019.

IBGE. **CENSO DEMOGRÁFICO 2010**. Características gerais da população, religião. Tocantins/ Guaraí: IBGE, 2010. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <file:///C:/Users/luiz.pm/Downloads/IBGE%20_%20Brasil%20em%20S%C3%ADntese%20_%20Tocantins%20_%20Guara%C3%AD%20_%20Panorama.pdf>. Acesso em: 13/03/2019.

MAPELLI JUNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2017.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**. 8. ed. Salvador: Ed: JusPodivm, 2016. P. 444.

NOVELINO, Macelo. **Curso de Direito Constitucional.** 13 ed. Revista atualizada e ampliada, editora Jus Podivm, 2018. p. 56.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, ciências, saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014. Disponível em: < file:///C:/Users/luiz.pm/Downloads/livro%20nabucc%20(2).pdf>. Acesso em: 28 de março de 2019.

RIBAS, Ruy Tadeu Mambrini; OLIVO, Luís Carlos Cancellier De. Adoção de Métodos Científicos como Componente Metodológica e sua explicação nas Dissetações Publicizadas entre 2010 e 2014 de um Programa de Pós-Graduação em Administração. In: **Revista de Ciências da Administração, v. 18, n. 44, 2016**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2735/273545375007/>. Acesso em: 21/02/2019.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. P.71.

CLIAR, M. **História do conceito de saúde**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. Acesso em 18/02/2019.

TOCANTINS. **Aprovação do PES-TO 2016-2019**. Resolução n. 433, de 10 de dezembro de 2015. DOE nº 4.544. Conselho Estadual De Saúde. Palmas: 2015.

_____. **Constituição Estadual de 1989**. 8ª Edição Atualizada e Revisada, Assembleia Legislativa Mesa Diretora, Palmas: 1989. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/61508/>. Acesso em: 08/03/2019.

_____. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. – Palmas: 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>. Acesso em: 08/03/2019