



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

GERMANO SOUSA DE CASTRO

**POLÍTICAS PÚBLICAS COMO MEIO ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃO ADULTA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

FORTALEZA - CEARÁ

2024

GERMANO SOUSA DE CASTRO

POLÍTICAS PÚBLICAS COMO MEIO ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. José Raulino Chaves Pessoa Júnior.

FORTALEZA - CEARÁ

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo SidUECE, mediante os dados fornecidos pelo(a)

Castro, Germano Sousa de.

Políticas públicas como meio alternativo à judicialização da saúde pública da população adulta no município de Fortaleza-ce [recurso eletrônico] / Germano Sousa de Castro. - 2024.

121 f. : il.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Profissional Em Planejamento E Políticas Públicas, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. José Raulino Chaves Pessoa Júnior..

1. desjudicialização. 2. saúde. 3. políticas públicas. 4. sistema de justiça.. I. Título.

GERMANO SOUSA DE CASTRO

POLÍTICAS PÚBLICAS COMO MEIO ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovado em: 12 de dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Raulino Chaves Pessoa Júnior
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Profa. Dra. Camila Holanda Marinho
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Dr. Djamiro Ferreira Acipreste Sobrinho
Universidade Regional do Cariri – URCA

AGRADECIMENTOS

Os caminhos percorridos durante minha jornada como estudante e pesquisador foram repletos de desafios. Contudo, com fé, determinação, um objetivo claro e o apoio de pessoas ao meu redor, consegui alcançar o êxito nesta dissertação.

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus, por estar sempre ao meu lado, concedendo-me saúde para pesquisar e escrever, fé e força para perseverar, além de minha família que foi meu alicerce e me manteve focado a alcançar meu objetivo acadêmico.

À minha família, sou grato por todo o apoio dedicado ao meu estudo. Agradeço especialmente à minha esposa Suelen Castro, cujo apoio foi irrestrito, e aos meus filhos Gustavo e Lucas, por suas palavras de incentivo e carinho constantes.

Ao meu orientador, professor Dr. Raulino Chaves, agradeço por ter me aceitado como seu orientando e por sua dedicação e paciência durante todo o processo de elaboração deste trabalho acadêmico.

À Banca Examinadora de Qualificação e Defesa, composta pelos professores Camila Holanda e Djamiro Acipreste, expresso minha gratidão pela valiosa contribuição que deram, enriquecendo meu trabalho científico.

À Coordenação do Curso de Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará, agradeço pela disposição em fomentar a pesquisa e por incentivar os alunos em seus projetos acadêmicos.

Aos professores da UECE, que dedicaram seu tempo e esforço para lecionar em um período tão desafiador globalmente, ministrando aulas completamente virtuais, meu sincero agradecimento.

Agradeço também aos meus colegas da Turma 25 do Mestrado e a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a conclusão da minha pesquisa.

Essas pessoas e instituições foram fundamentais para que eu pudesse superar os obstáculos e concluir este importante capítulo da minha trajetória acadêmica.

“Gratidão

Pela força que não me deixou desistir

Por ter sido escolhida para essa missão

Obrigada meu Deus por você existir

Sempre me deu a mão...”

(Xande de Pilares)

RESUMO

Esta dissertação aborda uma pesquisa sobre a utilização de políticas públicas como meio alternativo à judicialização da saúde pública. Os objetivos específicos incluem a coleta de dados sobre a atuação do Sistema de Justiça Estadual, a caracterização da judicialização da saúde na cidade, a análise das medidas adotadas para alcançar os pleitos judiciais, o Acesso à Justiça e as políticas públicas direcionadas à saúde de adultos. A metodologia qualitativa envolveu consultas bibliográficas, análise de documentos físicos e digitais, além do estudo de 200 processos judiciais de 1ª instância do Estado do Ceará, buscando garantir o atendimento público de saúde pelo Estado ou Município de Fortaleza. Os valores das causas somaram R\$ 3.089.466,20, evidenciando o alto custo da ausência de políticas de saúde e a necessidade da judicialização para concretizar o direito fundamental à saúde para o público adulto.

Palavras-chave: desjudicialização; saúde; políticas públicas; sistema de justiça.

ABSTRACT

This dissertation deals with research into the use of public policies as an alternative to the judicialization of public health. The specific objectives include the collection of data on the performance of the State Justice System, the characterization of the judicialization of health in the city, the analysis of the measures adopted to achieve judicial claims, Access to Justice and public policies aimed at adult health. The qualitative methodology involved bibliographical consultations, analysis of physical and digital documents, as well as the study of 200 first instance court cases in the state of Ceará, seeking to guarantee public health care by the state or municipality of Fortaleza. The value of the cases amounted to R\$ 3,089,466.20, showing the high cost of the absence of health policies and the need for judicialization to make the fundamental right to health a reality for the adult public.

Keywords: judicialization; health; public policies; justice system.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 –	Número de Atendimentos realizados pelo SUS Mediado....	22
Gráfico 2 –	Faixa etária dos autores das ações judiciais	76
Gráfico 3 –	Tempo para analisar a liminar	76
Gráfico 4 –	Gênero dos autores das ações judiciais	77
Gráfico 5 –	Profissões dos autores das ações judiciais	78
Gráfico 6 –	Representação processual	80
Gráfico 7 –	Valor do Tratamento	81
Gráfico 8 –	Fluxo para ingresso e atendimento da política	84
Gráfico 9 –	Fluxo de avaliação para as pessoas com ostomias intestinais e urinárias	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART.	Artigo
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CF	Constituição Federal
CEMEC	Célula de Mediação Sanitária e Contencioso
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CAOSAÚDE	Centro de Apoio Operacional da Saúde
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
HIV/AIDS	Imunodeficiência Adquirida
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
NCPC	Novo Código de Processo Civil
NAIS	Núcleo de Atendimento Inicial em Saúde
NATJUS	Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASPO	Programa de atenção à saúde da pessoa ostomizada
PGE	Procuradoria Geral do Estado
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAJ-MP	Sistema de Automação da Justiça – Ministério Público
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termos de Ajustamento de Conduta
TJCE	Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Procedimento Metodológico:	24
2	POLÍTICAS PÚBLICAS E O ACESSO À SAÚDE	28
2.1	O direito à saúde e o cenário brasileiro.....	31
2.2	Do Sistema Único de Saúde - SUS.....	35
3	DO BEM-ESTAR SOCIAL.....	38
3.1	Direitos Fundamentais	43
3.2	Do direito à vida e à dignidade.....	47
4	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	54
4.1	Controle Jurisdicional.....	55
4.2	Controle Jurisdicional exercido nas políticas públicas	57
4.3	Da judicialização da saúde pública no Brasil	69
5	DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA.....	72
5.1	Da utilização de indicadores como foco na desjudicialização da Saúde Pública.....	73
5.2	Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO).	82
5.3	Mediação Sanitária	85
5.4	Das atuações do Conselho Nacional de Justiça e do NATJUS na desjudicialização da saúde pública	87
5.5	Papel da Defensoria Pública, OAB e Ministério Público na implementação da política pública da saúde pública	90
6	CARACTERIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ADULTA	93
6.1	Resultados	93
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS.....	101
	ANEXO A - PLANILHA DE DADOS	106

1 INTRODUÇÃO

Para fins de contextualização do presente estudo, cumpre destacar que a escolha deste tema não foi fortuita. Ele se revela intimamente relacionado à minha trajetória profissional no Ministério Público do Estado do Ceará. Iniciei minha carreira ministerial em 2009, na comarca de Uruburetama-CE, onde pude observar a carência da população em relação ao atendimento de saúde pública, frequentemente demandado na Promotoria de Justiça. Além disso, entre janeiro de 2012 e maio de 2024, atuei na assessoria jurídica da Procuradoria de Justiça Cível. Atualmente, exerço a função de assessor jurídico no gabinete de Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, com foco no Direito Privado.

O interesse pelo tema cresceu progressivamente à medida que refletimos sobre a estreita relação entre saúde e dignidade humana. Esse despertar gerou o desejo de investigar, com base nos dados disponíveis, como poderíamos reduzir os impactos da judicialização da saúde pública na população adulta de Fortaleza. Buscamos compreender as particularidades dos procedimentos de desjudicialização, bem como os processos judiciais envolvendo a saúde.

O objetivo não é apenas aprimorar o desenvolvimento intelectual no ambiente de trabalho, mas, sobretudo, contribuir para a mitigação dos efeitos negativos resultantes da ausência do Estado e da falta de acesso a uma saúde pública de qualidade.

Outra motivação pessoal para a pesquisa se deu com o diagnóstico de câncer de intestino em minha mãe, a qual necessitou passar por cirurgia para remoção do tumor maligno, adveio o estoma (abertura feita na parede abdominal por meio de colostomia) e utilização de bolsa de colostomia.

Informamos que o plano de saúde fornecia as referidas bolsas, mas estas eram de péssima qualidade que ocasionaram dermatites na pele de minha genitora, de forma que ela se inscreveu no Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO) e passou a receber os insumos de qualidade superior, suporte profissional de higiene e uso da bolsa, acompanhamento psicológico e orientações essenciais para ajudá-la com os cuidados necessários para o uso da bolsa de ostomia.

Somando-se às motivações que nos fizeram pesquisar um assunto da mais alta valia para sociedade, destacamos outro problema de doença em família, ocorrido

em outubro de 2009, quando meu pai enfrentou um quadro de isquemia mesentérica¹, a qual resultou em uma cirurgia de urgência para a remoção de 90% do seu intestino, ensejando sua permanência na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza por 28 dias, vez que ele não possuía plano de saúde.

Foram dias de muita aflição, embora o hospital dotava da mais alta qualidade de atendimento, equipamentos e profissionais de saúde que pouco se via em outros locais operacionalizados por planos de saúde privados. Foram muitos esforços empreendidos em busca da recuperação do meu pai, o qual, infelizmente, veio a óbito devido à gravidade da doença.

Essas vivências fortaleceram a ideia de que era preciso compreensão para demonstrar a importância de programas que priorizassem a assistência integral e humanizada.

A partir desta premissa, compreendemos que seria de grande valia reforçar a disseminação de informações parametrizadas sobre as políticas públicas de saúde disponíveis que possuíam alta resolutividade no Estado do Ceará e Município de Fortaleza.

Registro que fui nomeado para prestar assessoria jurídica junto a 26ª Procuradoria de Justiça, de titularidade da Procuradora de Justiça Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto, um dos maiores nomes no que diz respeito ao trabalho dedicado à saúde pública no Brasil, juntamente à servidora ministerial Michele de Souza Santana Nascimento, as quais proporcionaram-me a informação da política pública - Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO), do Estado do Ceará.

Por meio dos processos judiciais viu-se que tal política pública era sinônimo de fornecimento, contribuição e conscientização daqueles que se encontravam ostomizados, tendo em vista que nenhuma das ações visou qualquer insumo para àquelas pessoas.

Inicialmente cumpre-nos esclarecer que para falar da desjudicialização, embora pareça antagônico, tínhamos como ferramentas disponíveis para pesquisar os dados processuais da 6ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza,

¹ A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para isquemia mesentérica é K55.0. Esta categoria inclui a gangrena do intestino, que é uma condição grave resultante da interrupção do fluxo sanguíneo para os intestinos, levando à morte do tecido intestinal

responsável pelo julgamento de ações Judiciais movidas por adultos (as) em busca de atendimento à saúde pública contra o Estado do Ceará ou Município de Fortaleza.

A desjudicialização da saúde pública se apresenta como uma via alternativa para garantir o acesso a um direito fundamental que em algum momento restou afastado pelo Poder Público ao negligenciar um assunto da maior importância na elaboração de políticas públicas, apesar das disposições claras na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional que direcionam para a excelência.

Já a judicialização ocorre quando o indivíduo recorre ao Poder Judiciário para obter medicamentos, insumos, transferências hospitalares, atendimento médico especializado e outras demandas de saúde, as quais não foram atendidas pelo Estado, em sentido *lato sensu*, e revela-se o último recurso para a garantia de um direito fundamental se tornar efetiva.

Ao indagar-se, como ponto de partida, como garantir o acesso do cidadão e da cidadã à política pública de saúde sem a necessidade de acionar o Poder Judiciário para garantir seus direitos, tivemos como resposta o caso de pessoas ostomizadas.

Detalharemos como se desenvolve o Programa do Estado do Ceará de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO), quem pode ser beneficiado, como ele pode ser referência para outras formas de eficiência no atendimento à saúde ou desenvolvimento de políticas públicas e quem são os autores envolvidos nesta forma de desjudicialização da saúde pública.

A caracterização dos processos judiciais revelou uma predominância de demandas apresentadas por mulheres: de um total de 200 (duzentos) processos analisados, 127 (cento e vinte e sete) foram movidos por pessoas do sexo feminino. Essa análise nos leva a refletir sobre as relações de gênero, fundamentando-se nas lições de Joan Scott (1990), que destaca o gênero como um elemento constitutivo das relações sociais. Para Scott, o gênero vai além das questões de identidade, envolvendo também as formas como essas interações moldam a sociedade.

A autora sugere que o gênero serve como uma forma de significar as relações de poder. As representações simbólicas carregam significados que moldam as percepções sociais sobre o que significa ser homem ou mulher.

Compreendendo de tal forma, Scott (1990) realça que o trabalho feminino é frequentemente invisibilizado, o que se reflete nas dinâmicas de poder. De fato, este amparo resta demonstrado nos dados da presente pesquisa, tendo em vista que a

maioria das pessoas que judicializaram são mulheres aposentadas (89). Essa falta de reconhecimento ilustra a desvalorização do trabalho feminino, que é muitas vezes desconsiderado.

Ao longo deste estudo serão retratados os panoramas sociais e econômicos das pessoas que judicializaram visando o direito fundamental à saúde, qual Ente Público mais demandado, como atuaram os personagens que compõem o Sistema de Justiça estadual, as variações dos valores dos medicamentos, insumos e do que se pleiteou na Ação Judicial.

Observamos fatores que servirão de suporte ao estudo como os efeitos da desjudicialização e judicialização da saúde, como se dá o Acesso à Justiça e qual atuação daqueles que compõem o Sistema de Justiça Estadual.

Importante ser dito que resolvemos analisar e caracterizar (incluir todos os dados disponíveis) de processos judiciais do segundo semestre de 2021 e do ano 2022, com detalhes também sociais do grupo etário escolhido, a partir do decréscimo dos efeitos excepcionais que a pandemia do coronavírus provocou no sistema de saúde público.

É importante ressaltar que o levantamento de dados não incluiu processos protocolados durante o ano de 2020 e do primeiro semestre de 2021, devido, como informado anteriormente, ao impacto do momento pandêmico, o qual poderia comprometer a fidedignidade das informações sobre a judicialização da saúde pública da população adulta na cidade de Fortaleza. Além disso, processos ainda em tramitação não seriam considerados, porque não refletiriam o trâmite natural/comum das demandas.

Para compreender alguns aspectos sobre a saúde pública fizemos um levantamento histórico e observamos que a Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 foi um marco decisivo para a reformulação da saúde pública no Brasil e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse evento histórico, amplamente representativo, gestores públicos, profissionais de saúde, movimentos sociais e a sociedade civil debateram propostas que redefiniriam o sistema de saúde brasileiro.

Até então, a assistência era restrita ao modelo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que vinculava o acesso à saúde à previdência social, excluindo milhões de brasileiros, especialmente os mais vulneráveis, do atendimento básico e necessário.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco na garantia dos direitos sociais no Brasil, promovendo o significado de dignidade para a pessoa ao assegurar direitos à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer e segurança.

Assim, os direitos sociais revelam-se como fundamentais para a cidadania moderna, uma vez que visam garantir condições mínimas de bem-estar social e econômico aos indivíduos e possibilitam a plena participação pública dos cidadãos.

Severo e Rosa Júnior (2007, p. 69), reportando-se à importância dos direitos sociais, destacam:

O título II da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) é uma das principais partes da Constituição, pois consagra a tábua de direitos e deveres fundamentais que a comunidade política brasileira reconhece, dentre outros direitos humanos, e assume o compromisso de, conjuntamente com cada um de seus integrantes, possibilitar ao máximo a vivência efetiva e equitativa, bem como a garantia do exercício harmônico de cada um destes direitos e deveres.

No Brasil, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal, o Estado assume a responsabilidade pela proteção à saúde individual e coletiva, na medida em que deve prover os meios necessários para o bem-estar de todos.

O Constituinte demonstrou um compromisso claro ao declarar que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, destacando a saúde como um direito fundamental. Esse princípio está fundamentado na dignidade da pessoa humana, visando garantir uma vida saudável para todos os indivíduos.

Nesse contexto, Schwartz (2001, p. 97) oferece sua interpretação sobre o dispositivo constitucional do artigo 196:

[...] No referido artigo, encontramos também que o dever do Estado em relação à saúde deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas. Aqui estamos diante de um Estado Interventor, e, também, diante da primazia da ação estatal positiva na defesa do direito à saúde - e jamais da inércia - e conectando-se, essencialmente, à ideia de um direito social da saúde.

Conforme o dispositivo constitucional mencionado, o Estado assumiu a obrigação de assegurar ao cidadão o direito à saúde de maneira universal e igualitária, mediante a implementação de políticas sociais e econômicas. A Constituição Federal representa o ideal de um verdadeiro Estado Democrático de Direito que busca efetivar os direitos fundamentais, destacando-se a democracia e os direitos sociais.

Nesse sentido, Meireles (2008, p. 88) oferece uma definição dos direitos sociais:

[...] são aqueles direitos advindos com a função de compensar as desigualdades sociais e econômicas surgidas no seio da sociedade, seja ela de uma forma geral, seja em face de grupos específicos; são direitos que têm por escopo garantir que a liberdade e a igualdade formais se convertam em reais, mediante o asseguramento das condições a tanto necessárias, permitindo que o homem possa exercer por completo a sua personalidade de acordo com o princípio da dignidade humana.

Nessa perspectiva garantista, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080/90, estabelecendo que é dever da administração pública promover políticas econômicas na área da saúde, representando a mais alta expressão na garantia do direito fundamental de acesso igualitário e geral para todos os indivíduos.

A concepção, execução e implementação de programas dessa natureza são de extrema importância para o atendimento coletivo pelo poder público, visando assegurar de maneira universal e descentralizada as necessidades básicas de saúde. Assim, quando a Constituição menciona o direito à saúde, fundamenta-se em diversos princípios que visam garantir igualdade no acesso aos serviços e a proteção e recuperação da saúde dos cidadãos.

Bucci (2006, p. 14) nos ensina sobre o tema:

Programa ou quadro de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito.

Salazar e Grou (2009 p. 52) expõem suas lições sobre a Lei Orgânica da Saúde que disciplina o SUS ao dizerem que:

A Lei 8.080/90 tem a função estruturante no que diz respeito às ações de preservação, manutenção e recuperação da saúde do cidadão brasileiro, estabelecendo desde regras de competência, organização e funcionamento, até relativas ao financiamento para viabilização do direito constitucional à saúde. E, dessa forma, constitui a base de todas as outras regras que porventura versem sobre seu conteúdo, ainda que parcialmente, ou mesmo de forma a complementá-la, como é o caso da Lei 9.656/98.

Através da mobilização popular e da compreensão de seu papel crucial na promoção desse direito, o Poder Público reconheceu a necessidade de desenvolver

políticas públicas de saúde para garantir ao povo brasileiro o cumprimento das garantias fundamentais estabelecidas pelo legislador ordinário.

No Brasil, a Administração Pública criou um sistema de saúde para todos, sem discriminação por idade, condição financeira ou cor da pele. Como dito anteriormente, a Oitava Conferência proporcionou o conhecimento de que era preciso garantir igualdade no acesso aos serviços de saúde, e tão valiosa foi sua contribuição que suas diretrizes fundaram os preceitos do SUS, embora ao longo dos anos os fundamentos estejam mitigados.

A Constituição de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, foi um marco na história do Brasil, porque foi redigida após anos de regime militar, refletindo o desejo da sociedade por justiça social e democracia. A Carta Magna fortaleceu os direitos fundamentais e estabeleceu a assistência social como um dever do Estado para ajudar os mais necessitados. Tais mudanças foram essenciais para proteger tanto os direitos individuais quanto os coletivos e promover a participação ativa dos cidadãos na vida política do país.

Conforme Piovesan (2016), o processo de construção democrática começou com a ruptura dos regimes militares ditatoriais, o que deu início a um período de transição, marcado pela recuperação gradual da cidadania e das instituições representativas.

Ainda sobre os acontecimentos que precederam a constituição da Assembleia Nacional Constituinte, Gros (2004, p. 01-10) realiza uma análise das organizações políticas lideradas por empresários e o cenário de pobreza e desigualdade social no país devido à alegação de intervenção excessiva do Estado na economia. Nessa perspectiva neoliberal, defendia-se que o Estado deveria seguir parâmetros econômicos e sociais:

[...] em relação à maioria da população, os neoliberais propõem a substituição do critério redistributivo e igualitário próprio do Welfare State pelo critério individualista da capitalização, assim como a transferência das obrigações sociais do Estado para a sociedade civil, deixando ao setor privado a prestação dos serviços sociais; quanto às minorias carentes, propõem a ajuda direta do Estado, que deve ser realizada com base em políticas que definam com muita precisão as populações necessitadas.

A mencionada autora relata que os Institutos liberais foram criados por empresários no início dos anos 1980 para difundir os princípios do neoliberalismo entre as elites brasileiras. Tais institutos se opõem à redistribuição dos gastos sociais

e consideram a intervenção estatal na questão da pobreza uma questão de eficiência e precisão na identificação e medição da miséria, com propostas economicamente eficazes.

Eles defendem que somente através da aplicação rigorosa desses critérios é possível evitar o desperdício de recursos públicos. Gros (2004) explica que, embora os empresários tenham influenciado significativamente na definição dos direitos e das regras essenciais para a economia de mercado, as correntes nacionalistas e os princípios estatistas também conseguiram vitórias.

Ainda sobre a Oitava Conferência, destaco a ampla participação popular, pois, pela primeira vez, sindicatos, movimentos sociais, organizações comunitárias, profissionais de saúde e gestores públicos participaram ativamente das discussões. Esse envolvimento democrático trouxe para o debate as necessidades reais da população, garantindo que as decisões fossem mais justas e inclusivas. A participação popular ajudou, ainda, a reforçar a ideia de que a saúde é um direito de todos.

Durante a reunião, o conceito de Seguridade Social foi central para repensar o sistema de saúde do país, inspirado em modelos de proteção social mais amplos, incluindo a previdência e a assistência social.

A ideia era integrar esses três setores para garantir proteção social em várias áreas, entendendo que o direito à saúde está ligado a outras garantias sociais. O financiamento da seguridade social seria solidário, com recursos do governo, empregadores e trabalhadores, garantindo um sistema sustentável e acessível a todos.

A Conferência consolidou a ideia de que a saúde é um direito universal e um dever do Estado, rompendo com o modelo antigo, que limitava o acesso a quem contribuía para a previdência. O novo modelo deveria ser baseado na equidade, integralidade e na participação social, princípios que se incorporaram à Constituição Federal e deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a Oitava Conferência Nacional de Saúde não apenas resolveu o conflito entre Previdência e Saúde, como abriu caminho para uma nova era na saúde pública brasileira, baseada em um modelo de seguridade social que garante a saúde como um direito de todos.

Com toda essa efervescência por mudanças, a Carta Maior representou uma virada de chave significativa para o Brasil, transitando de um estado autoritário para um Estado Democrático de Direito, influenciada por ideais de liberdade e

correntes políticas como socialismo, comunismo e trabalhismo, conferindo ao Estado um papel central em diversas áreas da vida social.

Composta por 245 artigos e 70 disposições transitórias, a Constituição destaca a importância dos princípios fundamentais e dos direitos e garantias fundamentais, especialmente nos Títulos I e II. Esses elementos estabelecem as bases da nova ordem democrática, assegurando a proteção dos direitos humanos e promovendo a dignidade da pessoa, refletindo a aspiração por uma sociedade mais justa e igualitária.

Revela-se que, ainda que os avanços tenham sido significativos na tecnologia médica e farmacêutica, muitos são os desafios para o Estado proporcionar a plenitude da saúde, sobretudo pelo alto custo dos medicamentos, pela falta de boa gestão que dificulta o acesso à saúde para muitos, por falta de recursos financeiros ou também pela complexidade que o tema atrai.

Assim sendo, compreende-se que quando políticas públicas não são eficazes, o Estado falha em cumprir seus deveres básicos, o que leva Poder Judiciário e Legislativo, Ministério Público, Defensoria Pública e Advocacia a atuar para aquilo que se entende como mínimo necessário.

De um lado, as ações judiciais são amparadas pela Constituição e pela legislação que protegem as garantias fundamentais, incluindo os princípios da prioridade absoluta, interesse superior, direito à saúde, direito à vida e dignidade da pessoa humana, do outro lado, as mediações, conciliações e a busca pela restauração de direitos violados por meio da desjudicialização.

Acerca da temática de políticas públicas Muller e Surel (2004, p. 11) destacam:

[...] a ação do Estado pode ser considerada como o lugar privilegiado em que as sociedades modernas, enquanto sociedades complexas, vão colocar o problema crucial de sua relação com o mundo através da construção de paradigmas ou de referenciais, sendo que este conjunto de matrizes cognitivas e normativas intelectuais determina, ao mesmo tempo, os instrumentos graças aos quais as sociedades agem sobre elas mesmas e os espaços de sentido no interior das quais os grupos sociais vão interagir.

A partir do trecho acima, percebe-se que os autores explicitam que o Estado tem um papel central na formulação e execução de políticas públicas em sociedades modernas e complexas. Através da construção de paradigmas ou referenciais, o Estado organiza e responde às questões sociais, moldando como as

sociedades entendem a si mesmas e o mundo. Esses referenciais, que são normas e ideias, determinam como os problemas sociais são definidos e resolvidos.

Em sociedades diversas, o Estado atua como mediador, permitindo que grupos sociais interajam e construam consensos. Os autores também enfatizam que os instrumentos do Estado, como leis e políticas, são baseados nesses paradigmas e transformam as ideias em ações concretas. Assim, políticas públicas resultam da interação entre ideias, normas e grupos sociais, e refletem a forma como o Estado responde às demandas sociais.

Segundo Barroso (2008), a Constituição de 1988 trouxe um aumento expressivo na busca por justiça na sociedade brasileira. Esse crescimento se deu, inicialmente, pela redescoberta da cidadania e pela maior conscientização das pessoas sobre seus direitos. Além disso, o texto constitucional criou outros direitos, introduziu novas ações e ampliou a legitimação ativa para a defesa de interesses, tanto por representação quanto por substituição processual.

Verifica-se que a judicialização da saúde é tida por alguns como um canal institucional para que democracias contemporâneas assegurem o acesso aos direitos constitucionalmente garantidos muitas vezes não cumpridos pelos poderes eleitos, visto que emerge como instrumento coercitivo utilizado para compelir o Estado em suas obrigações, especialmente em relação ao direito à saúde.

Visando mudar o panorama desgastante da judicialização, sob vários aspectos, social, financeiro e o tempo que se leva para finalizar um processo, criou-se o Programa SUS Mediado, no ano de 2012, na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, para facilitar a resolução extrajudicial das demandas de saúde.

Outros municípios como Mossoró e Caicó também aderiram ao Programa. Esta iniciativa inclui trabalho realizado pela Defensoria Pública da União, a Defensoria Pública do Estado e as Secretarias de Saúde, promovendo práticas de mediação sanitária de forma regular.

A importância do SUS Mediado no processo de desjudicialização é evidente, na medida em que atua preventivamente ao buscar acordos entre as partes envolvidas para que o problema não deságue no Poder Judiciário.

A mediação é uma ferramenta central no SUS Mediado, porque promove diálogo entre usuários e o Estado, bem como apresenta soluções mais rápidas e humanizadas, alinhadas à valorização da resolução consensual de disputas proposta pelo Novo Código de Processo Civil -NCP, atendendo às necessidades dos

cidadãos de forma justa e equitativa, em consonância com a filosofia de justiça social do referido Código.

A colaboração interinstitucional é compreendida como fundamental, pois facilita a interação entre instituições como a Defensoria Pública e as Secretarias de Saúde, o que é essencial para o novo processo civil que incentiva a cooperação entre as partes. Assim, o SUS Mediado exemplifica práticas de desjudicialização e mediação que se alinham aos princípios da lei adjetiva civil, destacando sua importância na construção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

Buscamos dados do Programa SUS Mediado, por meio dos sítios eletrônicos oficiais das Defensorias Públicas Estaduais e da União, assim como no site da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, neste mês de outubro de 2024, entretanto não logramos êxito em tais fontes.

Ainda buscando informações, agora em pesquisa ao *Google Acadêmico*, e deparamo-nos com a monografia de Maria Luiza Rodrigues da Cruz, elaborada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, em que foram apresentados relatórios elaborados manualmente pela graduanda, a qual disse que não teve suporte de um sistema de análise de dados. Contabilizou-se os casos atendidos, as mediações bem-sucedidas e os encaminhamentos para judicialização na Defensoria Pública do Estado (DPE) e na Defensoria Pública da União (DPU).

No trabalho acadêmico, a estudante afirmou que a análise dos relatórios gerais do SUS Mediado, elaborados pela Defensora Pública Cláudia Carvalho Queiroz, revelou dados importantes sobre a desjudicialização das demandas de saúde.

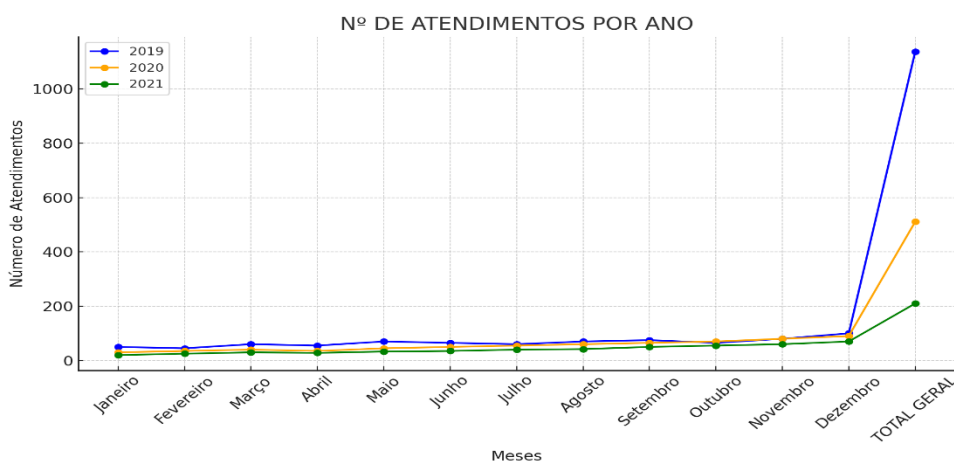
Os relatórios, que contabilizam casos atendidos e mediações bem-sucedidas entre 2019 e 2021, mostram que em 2019 houve 1.137(um mil, cento e trinta e sete) atendimentos, dos quais 716(setecentos e dezesseis) foram resolvidos extrajudicialmente.

Em 2020, devido à pandemia, o número de atendimentos mediados caiu drasticamente para 210(duzentos e dez), já em 2021 subiu para 511(quinhetos e onze), contudo, ainda abaixo dos números de 2019. Com a pandemia as atividades do Programa foram interrompidas de abril a outubro de 2020.

Essa dinâmica reflete os desafios enfrentados pelo programa, especialmente em períodos de crise, além da necessidade urgente de aprimorar a coleta e análise de dados para uma gestão mais eficiente às demandas da população.

A fim de demonstrar o que foi falado, apresenta-se o gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Número de Atendimentos realizados pelo SUS Mediado



Fonte: Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte

Acrescentou-se que em 2021, o programa demonstrou sua eficiência ao registrar 318(trezentos e dezoito) mediações bem-sucedidas, com apenas 193(cento e noventa e três) casos encaminhados para judicialização (sendo 121 ajuizados com assistência da Defensoria Pública do Estado- DPE e 72 pela Defensoria Pública da União- DPU).

Volvendo-se ao presente trabalho científico que se orientou pela caracterização da desjudicialização da saúde de adultos em Fortaleza, por meio da análise de processos judiciais tramitados nos últimos meses de 2021 e ao longo de 2022, cujo objetivo principal foi avaliar se os direitos reivindicados foram efetivamente garantidos por meio de política pública.

Os objetivos específicos incluíram a coleta de dados sobre a atuação do Sistema de Justiça Estadual, a descrição da judicialização da saúde pública na cidade de Fortaleza, a análise das medidas adotadas para a aprovação dos pedidos e a avaliação das políticas públicas em saúde, com identificação daquelas que estão vigentes e as que foram bem-sucedidas na promoção da desjudicialização da saúde pública no Estado do Ceará.

Entendo importante informar que a ajuda do Assessor Jurídico Especial I, da 42ª Procuradoria de Justiça do Estado do Ceará, Antônio Gutemberg de Oliveira Freitas, foi fundamental para obtenção dos dados processuais envolvendo as demandas de saúde protocolizadas por adultos contra o Estado do Ceará ou o Município de Fortaleza, por meio do sistema de automação do Ministério Público do Estado do Ceará (SAJ-MP).

A metodologia adotada incluiu consultas bibliográficas físicas e digitais, análise documental e revisão dos processos na 6ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza.

O estudo está organizado em cinco capítulos, além das considerações finais. O primeiro capítulo introduziu o tema, contextualizando a importância da pesquisa e detalhando a problemática enfrentada, os objetivos geral e específicos, bem como a metodologia utilizada.

No segundo capítulo, foram abordadas as políticas públicas existentes na área de saúde, voltadas para o grupo populacional estudado, com ênfase na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na formulação de políticas orientadas pelas carências sociais, visando à consolidação dos direitos básicos previstos na Constituição Federal, destacando os objetivos da Lei 8.080/90.

O terceiro capítulo explorou a ideologia do bem-estar social (*welfare state*), ressaltando os marcos iniciais da valorização social da temática, enfatizando direitos fundamentais como vida, saúde e direitos sociais, além da garantia de acesso a princípios que visam protegê-los.

No quarto e quinto capítulos, observou-se a judicialização da saúde entre adultos em Fortaleza durante o período analisado abordando aspectos sociais, políticos, sanitários e éticos, da gestão dos serviços públicos e do Acesso à justiça, além de apresentar uma política pública exitosa que promove a desjudicialização da saúde pública neste Estado.

No sexto capítulo, ocorreu a caracterização da judicialização da saúde adulta em Fortaleza durante o segundo semestre de 2021 e o ano de 2022, utilizando dados da 6ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza. Foram apresentados resultados obtidos através de uma planilha de dados, incluindo informações sobre tratamentos demandados, resultados das decisões judiciais, custos envolvidos, perfil socioeconômico das famílias, doenças mais comuns, profissões dos responsáveis

legais, frequência dos requerimentos e análise das falhas nas políticas públicas de saúde adulta.

Na conclusão e considerações finais foi enfatizada a importância de políticas públicas eficazes para transformar a realidade enfrentada pelo público investigado, frequentemente marginalizado quanto à dignidade. Foram discutidas soluções viáveis para minimizar os efeitos negativos da negligência estatal que obriga os indivíduos a recorrerem ao Sistema de Justiça Estadual para garantir seus direitos fundamentais à vida e à saúde. Gráficos descritivos da judicialização adulta em Fortaleza foram apresentados ilustrando aspectos como tipos de requerimentos, doenças mais comuns, faixas etárias, resultados das ações judiciais e perfil dos autores.

Essa estrutura do estudo busca oferecer uma visão abrangente e detalhada da judicialização da saúde adulta ressaltando a necessidade urgente de políticas públicas efetivas para melhorar as condições de vida e saúde dessa parte da população cearense.

1.1 Procedimento Metodológico:

Neste estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa seguindo as ideias de Minayo (2007), as quais dizem que metodologia vai além de técnicas, incluindo concepções teóricas e a conexão com a realidade empírica. A pesquisa está ligada à ação e ao pensamento: começa com uma pergunta e busca respostas com base em conhecimentos existentes ou novos referenciais.

A sobredita autora explica que a pesquisa qualitativa nas Ciências Sociais lida com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, focando em significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Segundo Bachelard (1983), a ciência não apenas descreve o mundo, mas também o constrói, refletindo a busca humana pelo conhecimento.

Marques Neto (2001, p. 12):

A história do homem pode resumir-se, em grande parte, na luta por aprimorar seus conhecimentos sobre a natureza, sobre a sociedade em que vive e sobre si próprio, bem como por aplicar praticamente tais conhecimentos para aperfeiçoar suas condições de vida. A história do conhecimento é, portanto, um permanente processo de retificação e superação de conceitos, explicações, teorias, técnicas e modos de pensar, agir e fazer.

Uma boa avaliação tem o poder de reduzir dúvidas, aumentar a eficiência das ações e facilitar decisões importantes, sendo uma ferramenta muito útil. Para isso, três objetivos principais são essenciais: fornecer respostas claras à sociedade, aos beneficiários e ao governo sobre como os recursos públicos são utilizados. Isso orienta os investidores sobre os resultados de seus investimentos, atende aos interesses das instituições e seus gestores técnicos, e melhora a eficácia de suas atividades.

Os cientistas, ao estudarem os significados de suas próprias ações e as dos outros na sociedade, se tornam tanto participantes quanto objetos de suas pesquisas sociais. Isso significa que eles focam nos aspectos que consideram mais importantes em seus estudos. Esses conceitos sublinham a importância de uma pesquisa bem feita, que utiliza várias técnicas e métodos para coletar informações e dados de maneira eficiente.

Minayo (2010, p. 23) acrescenta que:

A pesquisa qualitativa visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

Considerando que a ciência é um produto social, o trabalho do pesquisador deve estar focado em buscar mudanças e resolver problemas sociais. Isso significa que é crucial integrar teoria e prática para garantir que a produção científica seja eficaz.

A professora Goldenberg (2011, p. 37) aborda esse ponto de maneira clara:

Enquanto os métodos quantitativos pressupõem uma população de objetos de estudo comparáveis, que fornecerá dados que podem ser generalizáveis, os métodos qualitativos poderão observar, diretamente, como cada indivíduo, grupo ou instituição experimenta, concretamente, a realidade pesquisada. A pesquisa qualitativa é útil para identificar conceitos e variáveis relevantes de situações que podem ser estudadas quantitativamente. (...) Os métodos qualitativos e quantitativos, nesta perspectiva, deixam de ser percebidos como opostos para serem vistos como complementares.

Nesta visão, o desejo de identificar e contribuir para resolver falhas no atendimento aos direitos de saúde foi o motivo principal para realizar esta pesquisa.

Não é apenas uma preocupação do Sistema de Justiça Estadual, mas um compromisso que todos nós, como cidadãos, podemos assumir para promover responsabilidade social. Isso inicia um processo de valorização, cuidando tanto do presente quanto do futuro.

Como disse Piovesan (2016, p. 04):

Se o passado já foi escrito, o presente e o futuro hão de ser inventados, recaindo-nos a responsabilidade por nossas ações e omissões, na qualidade de atores sociais, construtores de nossa história e por ela responsáveis.

Neste contexto, o objetivo é melhorar o sistema de saúde pública para que todos possam ter acesso igual e universal aos cuidados de saúde, conforme previsto na legislação original. Cada um de nós pode contribuir para garantir que a assistência à saúde para adultos seja justa e abrangente.

Para entender as necessidades de saúde da população adulta em Fortaleza entre a segunda metade de 2021 e 2022, fizemos um levantamento dos processos registrados na 6ª Vara da Fazenda Pública de Fortaleza. Esta pesquisa envolveu revisão de artigos, dissertações, livros, teses e análise de processos judiciais, decisões judiciais, leis, documentos médicos e receitas anexadas a casos judiciais relacionados à saúde.

A análise dos documentos jurídicos baseou-se na Constituição Federal, jurisprudência do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE) e normas do Ministério da Saúde. Recursos digitais como Google Acadêmico, *Scielo*, biblioteca virtual da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da CAPES foram usados para apoiar este estudo. Palavras-chave como "desjudicialização saúde", "direito à saúde", "políticas públicas" e "sistema de justiça" foram fundamentais na busca por informações.

A consulta iniciou-se no site do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (sistema interno E-saj) através dos números processuais obtidos do sistema interno do Ministério Público (Saj-MP). As informações foram compiladas em uma planilha Excel (Anexo II - planilha de dados), contendo as principais questões orientadoras do estudo:

- a) qual idade e gênero de quem pede, do postulante(autor(a), peticionante, indivíduo, requerente)?

- b) qual sua profissão?
- c) qual patologia que o(a) acomete?
- d) qual tratamento pleiteado?
- e) qual ente público faz parte do processo, isto é, foi demandado (quem deveria fornecer o medicamento, leito em hospital, cadeira de rodas, suplemento alimentar, entre outros era o Estado do Ceará ou Município de Fortaleza)?
- f) qual o custo do tratamento solicitado?
- g) houve concessão do pedido antes da finalização do processo, ou seja, concedeu-se a antecipação da tutela pretendida?
- h) qual o tempo entre o pedido e o cumprimento deste?
- i) quem patrocina a causa(foi a Defensoria Pública Estadual ou a Advocacia quem atuou)?
- j) houve recurso(alguém saiu insatisfeito com a decisão)?
- k) Como foi a manifestação do Ministério Público Estadual (favorável ou desfavorável ao pedido do(a) autor(a))?

Durante este levantamento foram exploradas as seguintes questões: Houve efetiva concretização do pedido inicial? O que foi solicitado foi concedido integralmente ou parcialmente? Qual é a situação econômica do(a) autor(a)? Foi requerido algum medicamento? O fornecimento pelo SUS foi realizado? O(a) autor(a) obteve sucesso em seu pleito através da via judicial? Quais são as características e qual é o papel desempenhado pelo Sistema de Justiça Estadual e pelo Poder Executivo na garantia deste direito social? Quais são as pessoas que necessitam recorrer à ação judicial? Existem políticas públicas que promovam a redução da judicialização na saúde pública?

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ACESSO À SAÚDE

A conceituação de políticas públicas está inserida na discricionariedade do Estado, pois cabe ao agente público, dentro de seu juízo de conveniência e oportunidade agir buscando efetivar direitos que reputa de notável prioridade.

Nessa linha, o administrador ostenta uma margem para escolher áreas da sociedade onde serão destinados recursos para proporcionar o bem-estar à população.

Para Hofling (2001, p. 31), políticas públicas:

Se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico.

Na concepção de Comparato (1998, p.45): “[...] a política aparece antes de tudo, como uma atividade, isto é, um conjunto de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinado”. O referido autor menciona Ronald Dworkin como um dos autores contemporâneos a elaborar tecnicamente o conceito de política, como a finalidade de alcançar, e como ação de melhoria no aspecto político, econômico ou social da comunidade.

Para Secchi (2012), política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. Deste conceito extraem-se outras questões relevantes, quais sejam, o que seria diretriz, problema público e quem o elabora.

Para o sobredito autor, diretriz é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém. Acrescenta que uma política pública ostenta dois elementos essenciais: a intencionalidade pública e resposta a um problema público. E esta é a diferença entre a situação atual e uma situação ideal possível.

Destaca que o problema para ser público deve ter implicações para uma quantidade ou qualidade considerável de pessoas e só se torna público quando os autores políticos intersubjetivamente o consideram um problema (situação inadequada) e público (relevante à coletividade).

Compreende-se que para tais diretrizes serem postas em prática, as políticas públicas podem utilizar diversos instrumentos, como programas públicos, projetos, leis, campanhas publicitárias, subsídios governamentais, esclarecimentos

públicos, inovações tecnológicas e organizacionais, rotinas administrativas, decisões judiciais, coordenação de ações de uma rede de autores.

Nesse viés, Lindblom (1991, p.157) afirma que políticas públicas requerem a análise de problemas sociais, no sentido de estabelecer metas e satisfazer as necessidades da sociedade, com a apresentação de decisões céleres que permitam a resolução a contento da problemática, dando-se prioridade em razão de urgência e relevância. Explicita o autor:

En el mundo democrático liberal, las dos cuestiones mas sobresalientes sobre la política gubernamental se centran en su eficacia en la solución de problemas y en el grado de respuesta al control popular. [...] Para mejorar el proceso de políticas públicas, el ciudadano debe de participaren él. Ya sea influyendo en una política concreta o en el proceso global, el ciudadano tiene una tarea a realizar formidable. La elaboración de políticas es laboriosa para todas las personas que quieren alcanzar algo más allá del efecto mínimo. La elaboración de las políticas reserva la mayor participación e influencia a aquéllos que reconocen que uno participa en el juego del poder no como un privilegio sino como una tarea o carrera muy exigente. En un último análisis, no se juega en el juego del poder. Uno se debe fatigar trabajando en él.

Para Maria Rua (2014) políticas públicas é uma das resultantes da atividade política (*politics*): compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos. Completa que apesar da possibilidade da incidência sobre a esfera privada (família, mercado, religião), elas não são privadas. Mesmo que entidades privadas participem de sua formulação ou compartilhem sua implementação, a possibilidade de o fazerem está amparada em decisões públicas, ou seja, decisões tomadas por agentes governamentais, com base no poder imperativo do Estado.

Lascoumes e Le Galès (2012) explicam que toda política começa com uma operação de delimitação da realidade, pela qual são definidos e moldados os problemas a serem enfrentados e as características das populações afetadas. Um problema passa a ser considerado público quando os atores sociais reconhecem a necessidade de ação para modificar uma situação. Ele se torna político quando a solução desejada depende da intervenção do poder público. A busca pela atuação do Estado visa, assim, que sejam tomadas medidas sobre uma questão até então negligenciada.

Subirats (2010) toda política pública aponta a resolução de um problema público reconhecido como tal na agenda governamental. Representa pois a resposta

do sistema político-administrativo a uma situação da realidade social julgada politicamente como inaceitável.

De acordo com Secchi (2012), um problema público pode surgir quando ocorre uma deterioração no cenário atual, como uma crise econômica, evasão de impostos ou desastres naturais que impactam negativamente o ambiente público. Outra possibilidade é a identificação de oportunidades de melhoria, quando avanços, como novas tecnologias ou práticas bem-sucedidas adotadas em outros países, destacam uma diferença entre o estado atual e o potencial ideal — como no caso da descoberta de uma nova vacina ou a aplicação de modelos eficazes de gestão pública.

Além disso, um problema público também pode emergir quando há uma mudança na percepção coletiva sobre certas questões, mesmo sem alterações objetivas no contexto.

Exemplo disso são práticas como o bullying, que, antes vistas como normais nas escolas, passaram a ser tratadas como um problema grave, ou a crescente valorização dos direitos dos animais, que se reflete em uma maior conscientização da sociedade ao longo do tempo. Àquele autor defende que a identificação do problema público é a primeira fase do ciclo de política pública, no qual a política pública é criada para fazer oposição àquele.

É fundamental destacar que as políticas públicas funcionam como instrumentos para concretizar os direitos humanos e fundamentais previstos na Constituição. Nesse sentido, Freire Júnior (2005) observa que, em geral, as políticas públicas são essenciais para a realização desses direitos, pois o simples reconhecimento formal não é suficiente sem mecanismos que garantam sua efetivação.

Tais ações estatais ostentam uma importância imensa no cenário do constitucionalismo contemporâneo, o qual multiplicou a extensão dos direitos fundamentais, assim como regulamentou, de uma forma mais particular, as relações sociais existentes.

Percebe-se que a elaboração e a execução das políticas públicas são realizadas através de divisões de funções constitucionalmente delineadas.

Diante das demandas sociais que aportam o Poder Legislativo, a este cumpre a função constitucional de formular e elaborar políticas públicas, sempre devendo levar em consideração a previsão orçamentária para a implementação dos direitos fundamentais, eminentemente os sociais. Portanto, normatiza as ações a

serem executadas pelo Poder Público tendo como fito a resolução de problemas da sociedade.

No que pertine ao Poder Executivo é responsável pelo planejamento e execução das políticas públicas criadas no âmbito do Poder Legislativo, ficando com o encargo de materializar as ações estatais destinadas à coletividade.

Já o Poder Judiciário cumpre a função de controlar tais políticas, apreciando e examinando a consonância com as normas que as preveem, assim como a sua aplicabilidade no âmbito social. Tal fiscalização são realizadas através do controle jurisdicional, diante de cada caso concreto que são aportados nas secretarias judiciais, apreciando se a atuação do Poder Executivo atendeu ou não aos fins sociais e aos direitos tutelados na Carta Magna.

O Estado deve agir, através das políticas públicas, com o fito de consagrar os direitos fundamentais explicitados na Constituição Federal, precipuamente no que tange aos direitos sociais. Apesar da discricionariedade do gestor público é essencial que haja controle, pois caso inexistisse tal fiscalização esvaziariam os direitos previstos nas normas de regência.

Em suma, políticas públicas têm como finalidade atender as necessidades sociais, para fins de solucionar litígios e desigualdades sociais, sendo medidas de ação coletiva que relacionam a sociedade e o Estado. Por conseguinte, políticas públicas são promovidas na esfera política, econômica e social, com o controle e a participação da sociedade, resultando em efetividade dos direitos garantidos na Carta Magna e nas leis infraconstitucionais.

2.1 O direito à saúde e o cenário brasileiro

O direito à saúde é reconhecido tanto como um direito fundamental quanto um direito humano, sendo promovido ao longo da história e estabelecido em diversas normas internacionais, além de estar previsto no ordenamento constitucional e infraconstitucional brasileiro.

A distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais é importante para compreender suas abrangências. Segundo Sarlet (2018), os direitos humanos encontram respaldo em normas de direito internacional e visam proteger todos os seres humanos em qualquer tempo e lugar. Já os direitos fundamentais são regulamentados pela Constituição de um determinado Estado, como o Brasil.

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi um marco no reconhecimento do direito à saúde como um direito humano, afirmando, em seu preâmbulo, que todos os seres humanos têm o direito a esse bem, e que os governos são responsáveis por promovê-lo por meio de medidas sanitárias e sociais adequadas (Farias, 2016).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, também desempenhou um papel crucial nesse processo, ao estabelecer no artigo 25 que "toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar" (ONU, 2024). Esse artigo ampliou o conceito de direito à saúde, incorporando não apenas o acesso a cuidados médicos, mas também a condições de vida dignas, como alimentação, moradia e serviços sociais.

Com o passar do tempo, o direito à saúde foi consolidado em outros documentos internacionais, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, que estabelece o compromisso dos Estados em assegurar progressivamente o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado (ONU, 1966). Embora o direito à saúde seja amplamente reconhecido, sua efetivação ainda enfrenta desafios, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais carentes, e a escassez de recursos financeiros, como apontam Sanchez e Ciconelli (2012).

No Brasil, o direito de petição tem um papel essencial na realização do direito à saúde, tanto no âmbito do direito objetivo quanto do direito subjetivo. O direito objetivo refere-se às normas gerais que garantem a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, enquanto o direito subjetivo diz respeito à capacidade individual de exigir a concretização desse direito. Conforme o artigo 5º, inciso XXXIV, da Constituição Federal, qualquer cidadão tem o direito de petição perante os poderes públicos para defender seus direitos, o que inclui o direito à saúde.

O exercício do direito de petição está intimamente relacionado aos princípios de liberdade igual, igualdade justa e equidade. A liberdade igual assegura que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham o mesmo direito de petição e exigir o cumprimento de seus direitos.

A igualdade justa, baseada na teoria de John Rawls, vai além da igualdade formal, demandando a correção de desigualdades para garantir que todos possam acessar efetivamente os serviços de saúde. A equidade requer que a justiça seja

ajustada às diferentes necessidades dos indivíduos, reconhecendo que alguns podem precisar de tratamentos diferenciados para alcançar uma justiça plena.

O direito de petição, portanto, permite que cidadãos reivindiquem acesso à saúde de forma equitativa, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, assegurando que suas necessidades sejam atendidas. A judicialização da saúde é um exemplo disso, onde indivíduos que não conseguem acesso a tratamentos via SUS recorrem ao Judiciário para garantir seu direito à saúde e dignidade.

Assim, o direito de peticionamento reforça a aplicação prática dos princípios de liberdade igual, igualdade justa e equidade, garantindo que o direito à saúde, como estabelecido pela Constituição, seja acessível a todos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Apesar dos desafios, o direito à saúde deve ser garantido a todos os cidadãos. O investimento em políticas públicas, a ação coordenada entre diferentes esferas de governo e a conscientização social são essenciais para superar as barreiras e garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde de que necessitam.

Em nosso país, o direito à saúde foi garantido pela Constituição Federal de 1988, entre os direitos sociais, estes oriundos de conquistas relevantes de fundamental importância no Estado Democrático de Direito.

A tutela do direito à saúde busca atender às necessidades da população, baseado no princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana.

No texto constitucional tal direito é para todos e a sua concretização depende de previsão orçamentária e de políticas públicas efetivas que concretizem o acesso pela população. Conseqüentemente, tais ações estatais devem ser eficientes para que a população receba um tratamento adequado as suas necessidades.

O direito à saúde sofreu uma relevante influência da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista que esta é uma agência especializada, sob a tutela das Nações Unidas com responsabilidade na saúde pública e segurança mundial. Ela é uma organização que conecta pessoas de todo o mundo para promover a saúde e proteger os mais vulneráveis. Trabalha com os seus Estados-Membros para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde de que precisam, independentemente de sua condição social ou econômica (OMS, 2024).

Sediada em Genebra, na Suíça, a OMS é governada por 194 países, divididos em seis regiões. Cada região tem um escritório regional que coordena as atividades das representações nos países e dos escritórios locais (OMS, 2024).

Ela é financiada por duas fontes principais: as quotas de adesão pagas pelos Estados-Membros e as contribuições voluntárias dos Estados-Membros e de outros parceiros. As quotas de adesão são calculadas como uma percentagem do produto interno bruto de cada país e são revistas a cada dois anos na Assembleia Mundial da Saúde. Menos de 20% do orçamento total da OMS provém das quotas de adesão.

O restante do orçamento da OMS é proveniente de contribuições voluntárias, que são fornecidas por Estados-Membros, outras organizações das Nações Unidas, organizações intergovernamentais, fundações filantrópicas, setor privado e outras fontes (OMS, 2024).

No contexto do direito à saúde, a OMS realiza um papel importante na promoção do acesso aos serviços de saúde. A organização trabalha para diminuir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e aumentar a conscientização sobre a importância da saúde.

A Organização também tem um papel de destaque na resposta a emergências de saúde pública, visto que coordena a resposta internacional à pandemia, epidemias e outras emergências de saúde pública. Atua para garantir o direito à saúde no mundo e no Brasil por meio de uma série de ações incluindo (OMS, 2024):

Desenvolvimento de políticas e diretrizes para a saúde pública: A OMS desenvolve políticas e diretrizes para a saúde pública que contribuem para o acesso universal aos serviços de saúde. Por exemplo, a OMS desenvolveu diretrizes para a atenção primária à saúde, que é o primeiro nível de atenção no sistema de saúde. A atenção primária à saúde é essencial para garantir o acesso universal aos serviços de saúde.

Fornecimento de assistência técnica aos países: A OMS fornece assistência técnica aos países para ajudá-los a melhorar seus sistemas de saúde. A assistência técnica da OMS pode incluir apoio ao desenvolvimento de políticas e diretrizes, treinamento de profissionais de saúde e fornecimento de equipamentos e medicamentos.

Monitoramento da situação de saúde global: A OMS monitora a situação de saúde global para identificar desafios e oportunidades para a promoção do direito à saúde. O monitoramento da OMS fornece informações importantes para os países desenvolverem políticas e programas eficazes para a saúde.

No Brasil, a OMS, através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), trabalha conjuntamente com o Ministério da Saúde para a promoção do

direito à saúde. A OPAS/OMS concede assistência técnica ao Ministério da Saúde para desenvolver políticas e programas de saúde e auxilia na implementação desses programas.

Alguns exemplos do trabalho da OPAS/OMS no Brasil para promover o direito à saúde (OMS, 2024):

1. Apoio ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS): Apoiou o desenvolvimento do SUS, que é um sistema público, universal e gratuito de saúde. O SUS é uma conquista importante para a garantia do direito à saúde no Brasil.
2. Apoio à implementação de políticas e programas de saúde: Auxiliou na implementação de políticas e programas de saúde no Brasil, como o Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Programa de Saúde da Família (PSF). O PNI é uma campanha nacional de vacinação que é essencial para a prevenção de doenças, e o PSF é um programa de atenção primária à saúde que visa melhorar o acesso aos serviços de saúde.
3. Apoio à resposta a emergências de saúde pública: Ajudou a resposta do Brasil a emergências de saúde pública, como a pandemia de COVID-19. A OMS forneceu informações e recursos técnicos para ajudar o Brasil a conter a disseminação da doença e proteger a população.

2.2 Do Sistema Único de Saúde – SUS

Com apoio do SUS, ostomizados garantem inclusão

O acesso às bolsas de ostomia ofertadas pelo SUS e as ações de reabilitação devolvem aos pacientes dignidade e inserção social com autonomia

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/com-apoio-do-sus-ostomizados-garantem-inclusao>

Programa da Rede Sesa proporciona maior qualidade de vida a pessoas ostomizadas

<https://www.saude.ce.gov.br/2022/11/14/programa-da-rede-sesa-proporciona-maior-qualidade-de-vida-a-pessoas-ostomizadas/>

Representando a importância que o SUS tem na vida dos brasileiros, e especificamente nas pessoas ostomizadas, as quais fazem parte do objeto de estudo desta dissertação, trazemos duas notícias da internet, por meio do buscador “Bing”, da Microsoft, que demonstram inclusão e que a dignidade da pessoa foi restabelecida após intervenção cirúrgica e inserção de bolsa de ostomia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua origem marcada pela luta pela democratização da saúde no Brasil, especialmente durante os anos de regime militar (1964-1985) e a redemocratização do país nos anos seguintes. Antes da criação do SUS, o sistema de saúde brasileiro era fragmentado e marcado por desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Para compreender alguns aspectos sobre a saúde pública, fizemos um levantamento histórico e observamos que a Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco crucial para a reestruturação da saúde pública no Brasil e desempenhou um papel decisivo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Antes desse evento, o sistema de saúde brasileiro era excludente, funcionando principalmente através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que prestava atendimento de saúde apenas aos trabalhadores formais e seus dependentes.

Como o INAMPS estava diretamente vinculado ao sistema previdenciário, milhões de brasileiros sem vínculo empregatício formal, especialmente as camadas mais pobres da população, ficavam sem acesso aos cuidados de saúde. Esse modelo fragmentado e desigual deixava uma grande parte da população desassistida, obrigando muitos a recorrerem à caridade ou a serviços privados de saúde.

A Oitava Conferência representou uma verdadeira virada nesse cenário ao propor uma profunda reforma no sistema de saúde do país. O evento reuniu ampla participação da sociedade civil, gestores públicos, profissionais de saúde e movimentos sociais, criando um espaço democrático para debates.

Esse ambiente permitiu a consolidação de ideias articuladas pelo movimento da Reforma Sanitária, que defendia a saúde como um direito universal, público e integral, a ser garantido a todos os cidadãos.

A Conferência foi presidida por Sérgio Arouca², figura central nesse processo e um dos principais líderes do movimento sanitário, além de fervoroso defensor da ampliação do conceito de saúde. Sob sua liderança, as discussões focaram na necessidade de garantir o acesso universal aos serviços de saúde, desvinculando-o da previdência social.

Arouca articulou, de maneira brilhante, a inclusão de diferentes setores da sociedade no processo decisório, consolidando o entendimento de que a saúde era

² Antonio Sérgio da Silva Arouca foi um médico sanitário e político brasileiro, conhecido por sua liderança no movimento sanitário e pela contribuição na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele também foi presidente da Fiocruz e deputado federal

um direito de cidadania e não um privilégio restrito a quem contribuía para a previdência.

Ele também foi um dos principais responsáveis por moldar o conceito de saúde defendido na reunião, a partir de uma visão ampla que englobava não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social.

Esse conceito foi fundamental para a criação de um novo modelo de saúde pública, capaz de atender a todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou relação com o mercado de trabalho. O sanitarista conseguiu reunir as diversas demandas e críticas ao sistema existente em uma proposta viável e transformadora.

A Conferência teve impacto significativo e direto na Constituição Federal de 1988, que consagrou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, reproduzindo *ipsis literis* o texto final do evento.

A colaboração da reunião resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público, gratuito e universal que passou a oferecer atendimento integral à população brasileira.

O SUS substituiu o modelo restritivo do INAMPS, garantindo o acesso à saúde aos cidadãos, sem qualquer relação com a contribuição previdenciária.

Dessa forma, a Oitava Conferência Nacional de Saúde foi o catalisador das transformações que levaram à criação do SUS, e Sérgio Arouca, com sua liderança visionária, foi um dos principais responsáveis por essa mudança, na medida em que redefiniu o papel do Estado na garantia do direito à saúde, estabelecendo as bases para um sistema de saúde que promove equidade e justiça social no acesso aos serviços de saúde.

A criação do SUS foi consolidada pela Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Essa Constituição foi resultado de um amplo processo de participação social e democrático, após anos de regime militar.

Antes do SUS, como dito anteriormente, o Brasil possuía um modelo de assistência médica previdenciária, centrado nos trabalhadores formais e seus

dependentes, administrado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esse modelo era insuficiente para atender às necessidades de toda a população, deixando milhões de pessoas sem acesso adequado à saúde.

Com a promulgação da Constituição de 1988, o SUS foi oficialmente criado como o sistema público de saúde do Brasil, com o objetivo de garantir acesso universal, integral e igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros. A criação do SUS representou uma mudança significativa no paradigma da saúde no país, estabelecendo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação social como fundamentais para a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

Desde então, o SUS vem passando por desafios e avanços, buscando sempre aprimorar seus serviços e garantir o direito à saúde para toda a população brasileira.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público de saúde que existe no Brasil. Sua definição e princípios estão estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Foi criado com o objetivo de garantir acesso integral, universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

a) Princípios fundamentais do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamentado em seis princípios essenciais que garantem a saúde como um direito de todos e dever do Estado. A **universalidade** assegura acesso igualitário aos serviços de saúde para todos os cidadãos, enquanto a **equidade** promove a distribuição justa de recursos, priorizando os mais vulneráveis.

A **integralidade** busca atender às necessidades de saúde de forma ampla, abrangendo prevenção, tratamento, reabilitação e promoção do bem-estar. A **descentralização** permite que estados e municípios adaptem a gestão às demandas locais, aproximando o serviço das comunidades.

A **participação social** garante que a população contribua para o planejamento e controle das políticas de saúde por meio de conselhos e conferências. Por fim, a **complementaridade do setor privado** possibilita sua atuação quando

necessário, sempre em alinhamento com as diretrizes do SUS. Esses princípios asseguram um sistema inclusivo, democrático e eficaz na promoção da saúde pública.

Princípio da Universalidade: O princípio da universalidade é um dos princípios fundamentais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele estabelece que o acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no país, sem qualquer forma de discriminação ou distinção.

Isso significa que o SUS deve oferecer atendimento e serviços de saúde de forma igualitária e integral a toda a população, independentemente de sua condição social, econômica, cultural ou geográfica. Em resumo, o princípio da universalidade assegura que o SUS seja acessível a todos, garantindo o direito à saúde como um bem público e universal.

Princípio da Equidade: O princípio da Equidade está consagrado na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90). Esse princípio visa garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica, geográfica ou qualquer outra forma de discriminação.

Em outras palavras, a equidade no SUS significa que os serviços de saúde devem ser distribuídos de forma justa, considerando as necessidades de cada indivíduo e grupo populacional.

Significa priorizar aqueles que necessitam mais, seja por estarem em situação de maior vulnerabilidade, por terem maior risco de adoecer ou por estarem em áreas com menor acesso aos serviços de saúde.

Assim, o princípio da equidade busca reduzir as desigualdades em saúde, promovendo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, além de buscar ações que diminuam as disparidades sociais e regionais no acesso à saúde.

Princípio da Integralidade: No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o princípio da integralidade é um dos pilares fundamentais que norteiam a organização e a prestação dos serviços de saúde. O SUS é baseado em princípios como universalidade, equidade e integralidade que são garantidos pela Constituição Federal de 1988.

O princípio da integralidade no SUS significa garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos de forma abrangente, considerando todas as necessidades de saúde dos usuários. Isso inclui não apenas o tratamento de doenças, mas também

a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a reabilitação e a promoção do bem-estar geral da população.

Na prática, isso implica oferecer uma atenção primária de qualidade, com acesso facilitado aos serviços de saúde básicos, como consultas médicas, exames preventivos, vacinação e promoção de hábitos saudáveis. Além disso, também envolve garantir o acesso a serviços especializados quando necessário, como tratamento de doenças crônicas, atendimento hospitalar e reabilitação.

O princípio da integralidade também está relacionado à promoção da interdisciplinaridade e da integralidade na atenção à saúde, ou seja, o trabalho em equipe envolvendo diferentes profissionais de saúde para oferecer um cuidado completo e multidimensional ao usuário do SUS.

Em resumo, o princípio da integralidade no SUS busca garantir que todos os cidadãos tenham acesso a uma atenção à saúde completa e abrangente, que leve em consideração todas as suas necessidades, respeitando sua dignidade e promovendo seu bem-estar.

Princípio da Descentralização: O princípio da descentralização refere-se à distribuição de poder, autoridade e responsabilidade do governo central para unidades subnacionais ou locais, como estados, províncias, municípios ou comunidades. Esse conceito busca delegar decisões e responsabilidades para níveis mais próximos dos cidadãos, possibilitando uma governança mais eficiente e adaptada às necessidades locais.

Essa descentralização pode se manifestar de diversas formas. Na esfera política, ocorre a transferência de poder político para órgãos subnacionais, como governos estaduais ou locais, através de eleições e autonomia legislativa.

No âmbito administrativo, envolve a delegação de responsabilidades administrativas para unidades subnacionais, como a gestão de serviços públicos, educação e saúde. No campo fiscal, há a transferência de recursos financeiros do governo central para os níveis subnacionais, permitindo que eles financiem suas próprias necessidades. Já na esfera econômica, visa-se promover o desenvolvimento econômico em regiões específicas, incentivando investimentos locais e a criação de empregos.

A descentralização pode trazer diversos benefícios, como maior eficiência na prestação de serviços públicos, aumento da participação cidadã na tomada de decisões e maior capacidade de resposta a necessidades locais específicas. No

entanto, também apresenta desafios, como a necessidade de assegurar a igualdade de acesso aos recursos e serviços em todas as regiões e evitar a fragmentação excessiva do poder.

Princípio da Participação Social: O princípio da participação social do SUS (Sistema Único de Saúde) é uma das bases fundamentais do sistema de saúde pública do Brasil. Ele está previsto na Constituição Federal de 1988 e é reforçado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e pela Lei nº 8.142/1990. Esse princípio reconhece a importância da participação ativa da sociedade na gestão e no controle das políticas de saúde.

A participação social no SUS acontece através de várias formas, como conferências de saúde, conselhos de saúde, ouvidorias, comissões de saúde e outras instâncias onde as pessoas podem participar ativamente. Esses espaços são destinados a representar diferentes grupos da sociedade, como usuários, profissionais da saúde, gestores e prestadores de serviços.

A participação social tem como objetivo garantir que as políticas de saúde sejam desenvolvidas de maneira democrática, levando em conta as necessidades e demandas da população. Além disso, ela promove transparência, permite o controle social e aumenta a responsabilidade na gestão pública da saúde.

Princípio da Integralidade da Assistência: O princípio da Integralidade da Assistência é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele está previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Esse princípio estabelece que o SUS deve garantir atenção integral à saúde de forma contínua, compreendendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando atender todas as necessidades de saúde da população.

Em resumo, integralidade da assistência significa que o sistema de saúde não deve apenas tratar doenças, mas também incluir ações como promoção da saúde, prevenção de problemas, diagnóstico precoce, tratamento adequado, reabilitação e cuidados paliativos. Isso deve considerar a pessoa como um todo, levando em conta suas particularidades individuais e seu contexto social.

Esse princípio guia as políticas de saúde no Brasil para garantir que os serviços sejam organizados de maneira abrangente e justa, atendendo às necessidades de saúde da população. O objetivo é promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Esses princípios são fundamentais para as ações e políticas do SUS, que visam garantir o direito à saúde como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado.

3 DO BEM-ESTAR SOCIAL

O estado de bem-estar social é um sistema político e econômico onde o governo desempenha um papel central na regulação dos aspectos econômicos, sociais e políticos de uma nação. Embora essa ideia tenha surgido no Século XIX, foi após a Segunda Guerra Mundial que o Estado Britânico começou a adotar políticas sociais significativas.

Estas políticas visavam eliminar a pobreza, proteger os trabalhadores da indústria e oferecer assistência aos necessitados, resultando em uma “expansão e até mesmo institucionalização” com “um conjunto articulado de programas de proteção social, assegurando o direito à aposentadoria, habitação, educação, saúde, etc” (Arretche, 1995) ganhando destaque também em nações como Itália, Prússia, França, Canadá, Estados Unidos, Alemanha e Áustria.

Segundo Aureliano e Draibe (1989, p. 108), o estado de bem-estar social :

bem mais que um mero produto da democracia de massas. Constitui-se pela transformação fundamental do próprio Estado, de sua estrutura, de suas funções e de sua legitimidade... é, não só uma resposta à demanda por igualdade socioeconômica, mas também uma resposta à demanda de segurança socioeconômica.

Relevante destacar o entendimento de Gomes (2006, p. 203):

A definição de welfare state pode ser compreendida como um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente.

Para Myrdal (1968), o progresso econômico de um país depende da intervenção do governo por meio de políticas públicas. Assim, o desenvolvimento nacional está estreitamente ligado a uma administração eficiente que promova o bem comum e minimize os impactos negativos do liberalismo.

Os Estados Unidos da América aplicaram os princípios do estado de bem-estar social através de acordos como o contrato social fordista. Este modelo incentivava os benefícios sociais, apoiado pela classe capitalista para reduzir os

custos trabalhistas, pois os trabalhadores teriam acesso às políticas públicas oferecidas pelo Estado.

No contexto brasileiro, identificam-se três modelos de estado de bem-estar social: o residual ou liberal, voltado para grupos específicos; o meritocrático-particularista, observado a partir do final da década de 1970 com políticas assistenciais que destacam aspectos clientelistas; e o institucional-redistributivo, que promove uma organização universalista e igualitária da proteção social no país, conforme Draibe (1993).

O Estado de bem-estar social enfrentou dificuldades significativas na classe trabalhadora devido às barreiras impostas pelo Estado centralizador na Era Vargas, que contrastavam com os movimentos sociais. Apesar da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930, o sistema de seguridade social enfrentou muitos desafios. Houve uma forte concentração de esforços nos projetos de industrialização, o que limitou severamente os serviços previdenciários e assistenciais.

As diretrizes do estado de bem-estar social começaram a ser formuladas a partir da Constituição Federal de 1946, mas apenas na constituição atual encontramos diversas disposições que se alinham a essa visão.

Sobre esse assunto, Fernández-Álvarez (2018, p. 895-896) destaca a existência de quatro pilares fundamentais para garantir o estado de bem-estar social:

[...] a educação, obrigatória e gratuita nas primeiras etapas, e fortemente subvencionada nos níveis superiores; a saúde, que a princípio deveria ser universal e gratuita; a previdência social, completa em cobertura e que garanta uns ingressos mínimos diante de determinadas situações ou eventualidades; e uns serviços sociais que proveja de um conjunto de ajudas destinadas a cobrir as necessidades de determinados coletivos em situação de exclusão ou em risco de padecer ela.

Analisando o estado de bem-estar social no Brasil, Draibe (1993) observa que a Constituição de 1988 representou um avanço significativo em relação ao padrão de proteção social anterior, estabelecendo um sistema de direitos sociais.

Os avanços constitucionais afastaram-se do modelo meritocrático-particularista para adotar o modelo institucional-redistributivo. No entanto, para efetivar plenamente o estado de bem-estar social, são necessárias várias condições, desde detalhes da legislação complementar até recursos suficientes para financiar de forma adequada as políticas públicas.

A aplicação das diretrizes do estado de bem-estar social implica que o Estado desempenhe um papel intervencionista na economia, colaborando com o setor privado para planejar políticas públicas, econômicas e sustentáveis.

Durante os "anos dourados" do capitalismo, que duraram cerca de trinta anos, conforme Paraná (2018), houve um equilíbrio entre o planejamento econômico estatal e a livre iniciativa. No entanto, esse modelo começou a mudar em direção ao neoliberalismo, especialmente após a recessão de 1974-1975 e o choque do petróleo, quando o neoliberalismo passou a dominar os países em desenvolvimento.

Neste contexto, conforme Paraná (2018, p. 144):

É por meio desse choque monetário que os países em desenvolvimento, à altura endividados em dólar, são vítimas de uma brutal crise da dívida, que assola especialmente os países latino-americanos (e cabe, aqui, a rápida lembrança de que é justamente em resposta a tal crise que essas acudadas nações serão levadas a aplicar uma agenda de ampla e rápida liberalização e abertura de suas economias)

Importante explicitar o conceito de neoliberalismo por Harvey (2008, p. 12):

O neoliberalismo é em primeiro lugar uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de um estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel de Estado é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o funcionamento apropriado dos mercados.

Diante dessas situações, o estado de bem-estar social é substituído por políticas econômicas devido ao neoliberalismo, que preconiza a redução dos gastos estatais, reformas tributárias, privatizações e flexibilização das leis trabalhistas, resultando em um Estado menos intervencionista.

Segundo Brown (2015), o neoliberalismo não é apenas uma forma de capitalismo, mas também uma maneira particular de pensar que molda todos os aspectos da vida em termos econômicos.

Dardot e Laval (2016) argumentam que no contexto do neoliberalismo, o direito público é moldado para beneficiar o direito privado. As ações do Estado muitas vezes entram em conflito com os princípios democráticos de cidadania social.

Isso coloca em questão a universalidade e a igualdade de tratamento e benefícios, pois os benefícios são direcionados de forma seletiva e individualizada. Eles destacam que no modelo neoliberal, a concepção tradicional de cidadania é desafiada, alterando drasticamente a relação entre governantes e governados.

Neste sentido, conforme ilustrado por Dardot e Laval (2016, p. 377-402):

Nada de direitos se não houver contrapartidas” é o refrão para obrigar os desempregados a aceitar um emprego inferior, para fazer os doentes ou os estudantes pagarem por um serviço cujo benefício é visto estritamente como individual, para condicionar os auxílios concedidos à família às formas desejáveis de educação parental.

Desse modo, os direitos sociais são prejudicados. Brown (2015) descreve esse processo como "desdemocratização", apontando para a inutilização prática dos fundamentos da democracia liberal, especialmente visível na suspensão das leis e na transformação do estado de exceção em uma condição permanente. Ela afirma, ainda, que o próprio futuro da democracia — e até mesmo da limitada democracia liberal-burguesa — está em risco diante da expansão da lógica neoliberal, que não apenas domina, mas também enfraquece todas as suas instituições, normas e práticas.

No contexto atual do Brasil, observa-se que a implementação das diretrizes do estado de bem-estar social foi rapidamente substituída pelo neoliberalismo. Isso destaca a ideia de que o Poder Judiciário se tornou crucial para que o Estado possa garantir políticas públicas que promovam e realizem os direitos fundamentais e sociais previstos na legislação do país.

Destacamos o pensamento de Piovesan (2016, p. 04):

[...] a globalização econômica tem agravado ainda mais o dualismo econômico e estrutural da realidade latino-americana, com o aumento das desigualdades sociais e do desemprego, aprofundando-se as marcas da pobreza absoluta e da exclusão social

O direito ao bem-estar social e aos direitos fundamentais é essencial para uma sociedade justa, mas muitos grupos sociais enfrentam vulnerabilidade e precariedade que dificultam o acesso a esses direitos. Grupos como pessoas em situação de pobreza, população negra e indígena, mulheres, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência enfrentam barreiras significativas. A precariedade no trabalho,

habitação inadequada e acesso limitado à educação são exemplos de como essas dificuldades se manifestam.

Para enfrentar esses desafios, é crucial adotar políticas públicas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, como redistribuição de renda, acesso universal à saúde e educação, promoção da igualdade de gênero e racial, e proteção dos direitos trabalhistas. Muitos cidadãos recorrem ao judiciário para garantir seus direitos à saúde, buscando medicamentos e tratamentos que deveriam ser fornecidos pelo sistema público. A judicialização da saúde se tornou uma ferramenta importante para que indivíduos vulneráveis possam acessar os cuidados necessários.

O debate sobre vulnerabilidade e precariedade é central para a efetivação dos direitos fundamentais e do bem-estar social, exigindo um compromisso contínuo do Estado e da sociedade para implementar políticas inclusivas e justas.

3.1 Direitos Fundamentais

Sob a perspectiva do entendimento de gerações proposto por Paulo Bonavides, os direitos fundamentais são vistos como um processo histórico dinâmico que se desenvolve em três dimensões interconectadas.

A primeira dimensão abrange as liberdades civis e políticas, incluindo a liberdade de expressão e o direito ao devido processo legal. Essa esfera é fundamental para garantir a autonomia do indivíduo e o funcionamento eficaz da democracia, permitindo que as pessoas expressem suas vontades e participem ativamente da vida pública.

A segunda dimensão foca nos direitos econômicos, sociais e culturais, priorizando a igualdade e a não discriminação. Direitos como educação, saúde e segurança social são essenciais neste contexto, refletindo as lutas sociais por equidade e justiça. Esta dimensão reconhece que a dignidade humana está intimamente ligada à capacidade de satisfazer necessidades básicas e participar plenamente na sociedade.

Por fim, a terceira dimensão abrange os direitos de solidariedade, que incluem questões como a proteção do meio ambiente, a promoção da paz e o desenvolvimento sustentável. Essa perspectiva fundamenta a ideia de que o Estado

deve não apenas garantir os direitos individuais, mas também promover o bem-estar social, constituindo a base do Estado de bem-estar social.

A interrelação entre essas dimensões é crucial para assegurar a dignidade humana em um contexto de justiça social. A evolução dos direitos fundamentais reflete transformações sociais e políticas, sendo discutida em documentos relevantes, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assim, a proteção e promoção desses direitos em suas múltiplas facetas são essenciais para a construção de sociedades mais justas e inclusivas.

Os direitos fundamentais, consagrados na Constituição, são prerrogativas destinadas a proteger a coletividade contra abusos do poder estatal e garantir que o Estado atue em prol do bem-estar dos cidadãos. O entendimento de Bonavides (2019) destaca a importância de um sistema jurídico que não apenas reconheça, mas também promova ativamente a dignidade e os direitos de todos os indivíduos.

Os direitos fundamentais podem ser compreendidos pela dimensão objetiva, na qual são vistos como princípios estruturantes da ordem jurídica e política de um Estado. Sob esse prisma, eles orientam a interpretação e aplicação das leis, estabelecendo diretrizes que norteiam o funcionamento das instituições e limitam o poder estatal. Assim, a dimensão objetiva dos direitos fundamentais reforça seu papel normativo de promover uma sociedade justa, onde a dignidade humana e os valores essenciais à convivência democrática sejam respeitados.

Na dimensão subjetiva, os direitos fundamentais se manifestam como prerrogativas individuais de cada cidadão, permitindo que eles exijam sua aplicação e proteção diante de eventuais abusos.

Cada pessoa, nessa perspectiva, é titular de direitos inalienáveis, como a liberdade, igualdade e dignidade, que podem ser invocados contra interferências indevidas do Estado e de terceiros. Dessa forma, a dimensão subjetiva assegura a proteção direta dos interesses e da autonomia dos indivíduos, garantindo sua plena realização enquanto sujeitos de direitos.

Os direitos fundamentais individuais visam proteger os cidadãos contra abusos do Estado e garantir sua liberdade pessoal. Esses direitos são considerados de natureza negativa, pois restringem a interferência estatal na vida privada, assegurando a defesa das liberdades individuais. Como explica Sarlet (2018), esses direitos exigem, essencialmente, que o Estado se abstenha de certas ações, e não

que adote uma conduta positiva, configurando-se assim como direitos de resistência ou oposição ao poder público.

Para assegurar a concretização dos direitos fundamentais, o Estado deve adotar uma postura de abstenção, permitindo que as relações sociais se desenvolvam de maneira livre e espontânea. Mendes (2007) explora essa ideia ao afirmar que esses direitos visam estabelecer uma esfera de autonomia pessoal protegida contra a intervenção do poder estatal. Dessa forma, traduzem-se em exigências de não interferência por parte dos governantes, criando obrigações de não fazer e de não intervir nos aspectos da vida social de cada indivíduo.

Os direitos sociais, ou de segunda geração, desempenham um papel crucial como exigências constitucionais que o Estado deve cumprir para promover o bem-estar coletivo por meio de ações voltadas às necessidades sociais. Ao contrário dos direitos individuais, esses direitos exigem uma atuação positiva para serem efetivados.

Leivas (2006) define esses direitos fundamentais sociais como demandas por ações concretas que, em uma situação ideal, poderiam ser atendidas pelo mercado, desde que o indivíduo tivesse recursos e oferta disponível. No entanto, dada sua importância, essas prestações, garantidas pela Constituição, podem ser reivindicadas diretamente ao Estado, independente de decisões majoritárias.

Esses direitos favorecem o exercício das liberdades individuais ao promoverem a igualdade de condições, buscando nivelar as oportunidades entre os indivíduos da sociedade. Sarlet (2018) destaca que, em um Estado social de Direito — como o que nossa evolução constitucional estabelece —, os direitos fundamentais sociais são essenciais para o exercício real das liberdades e para assegurar igualdade de oportunidades. Eles refletem a noção de uma democracia e de um Estado de Direito que não se limita ao formalismo, mas que é guiado pelo princípio da justiça material.

Nesse viés, os direitos sociais possibilitam a concretização do exercício das liberdades individuais, bem como o desenvolvimento de suas potencialidades, buscando a igualdade material dos indivíduos na coletividade.

3.2 Do direito à vida e à dignidade

O Brasil, como signatário do Pacto de São José da Costa Rica, reconhece o direito à vida desde a concepção, incorporando esse tratado em 1992, após a promulgação da atual Constituição. No entanto, essa recepção não respeitou a norma do parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição, que confere *status* supralegal aos tratados de direitos humanos, indicando que o pacto não possui a mesma força que as emendas constitucionais. Essa interpretação é corroborada pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), que ressalta a hierarquia das normas no ordenamento jurídico brasileiro.

A Convenção Americana dos Direitos Humanos, promulgada em 22 de novembro de 1969, afirma no seu artigo 4 que "toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente." Assim, o Brasil reconhece o direito à vida a partir do nascituro.

Embora o direito à vida seja considerado fundamental, sua natureza não é absoluta. De acordo com a Constituição Federal, somente os direitos e garantias individuais são considerados cláusulas pétreas, conforme estipulado no artigo 60, parágrafo 4º. Isso significa que, apesar da importância do direito à vida para a dignidade humana e sua indispensabilidade para o exercício de outros direitos, ele não possui a mesma proteção constitucional intransigente das cláusulas pétreas.

É essencial que o direito à vida seja protegido desde a concepção, garantindo que o cidadão viva com dignidade e possa exercer plenamente seus direitos, sem que isso se restrinja a uma mera sobrevivência. Nesse sentido, o STF tem aplicado o chamado efeito *cliquet*, que implica que os direitos fundamentais, uma vez reconhecidos, não podem ser retrocedidos ou limitados de forma a comprometer sua essência.

Assim, enquanto o direito à vida é tratado com a devida importância, sua interpretação não é imune a debates. A jurisprudência do STF destaca a necessidade de assegurar que todos os indivíduos, desde a concepção, tenham acesso a uma vida digna e ao pleno exercício de seus direitos, evitando a precarização da dignidade humana. Essa abordagem reforça a interdependência dos direitos fundamentais e o compromisso do Estado em proteger a dignidade de todos os cidadãos.

Em resposta ao fascismo e ao nazismo, o princípio da dignidade humana tornou-se central em várias constituições ao redor do mundo, promovendo mudanças significativas nas legislações e garantindo a proteção dos direitos humanos. A incorporação desse princípio reflete um compromisso global de prevenir atrocidades semelhantes ao Holocausto, assegurando que a desumanização e a violência não sejam mais toleradas.

A dignidade humana não apenas orienta a legislação, mas também fundamenta a educação sobre direitos humanos, servindo como um alerta contínuo contra a intolerância e o preconceito. A preservação da memória do Holocausto é crucial para manter vivas as lições desse período sombrio, reforçando a responsabilidade coletiva de proteger os direitos de todos.

Essa evolução na compreensão sobre dignidade e direitos fundamentais é vital para a construção de sociedades mais justas, onde o respeito mútuo e a solidariedade prevaleçam sobre o ódio e a discriminação.

Silva (2005) explica que “a dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida.”

A dignidade humana, explicitada na Declaração dos Direitos do Homem em 1948, mais especificamente em seu artigo 1º, tem a seguinte premissa: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.” Seguindo tal premissa, o preâmbulo da nossa Carta Magna reconhece o princípio da dignidade humana como um valor a ser perseguido:

assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.

Além de constar no preâmbulo, o constituinte originário também a incluiu nos fundamentos da República Federativa do Brasil, junto à cidadania, soberania, pluralismo político e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, como se vê:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Sobre a temática, destaca-se o entendimento de Di Pietro (2014, p. 260-279) de que a dignidade da pessoa humana é uma característica intrínseca do ser humano:

Quando se fala em dignidade humana, se quer dizer a dignidade de todo e qualquer ser humano, individual e concreta, em qualquer circunstância e em qualquer fase de sua vida, independentemente de ser titular de direitos, de ter reconhecida sua personalidade, em termos jurídico - civis, porque mesmo antes de adquiri-la já existe um ser humano cuja dignidade merece proteção. O direito à dignidade humana independe da aquisição de personalidade jurídica.

Consequentemente, a dignidade da pessoa deve ser considerada em seu valor máximo e fundamento para exercício das funções essenciais do Estado. Ferrari (2011, p. 561) afirma que:

[...] quando se trata do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, é preciso ressaltar sua função hermenêutica integradora, pois ele serve de parâmetro para a aplicação, interpretação e integração não só dos direitos fundamentais e das demais normas constitucionais, mas também de todo o ordenamento jurídico. Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, estar-se-á negando a sua própria dignidade.

Para Barcellos (2016) o mínimo existencial representa o núcleo da dignidade da pessoa e que se constitui de quatro elementos básicos: Acesso à Justiça, saúde básica, educação fundamental e assistência aos necessitados.

No que pertine à saúde, o Estado deve agir, através das políticas públicas, disponibilizando meios adequados para prevenção, tratamento e cura de patologias e, estando esse direito intrinsecamente conectado com o direito à vida, não pode sofrer interferências para a sua efetivação.

Registra-se que é comum a Administração Pública utilizar de alguns argumentos com o fito de se esquivar de cumprir as normas de regência e não promover os direitos sociais, principalmente o direito à saúde, ganhando força a utilização constante da teoria da reserva do possível.

Nesse prisma, é que por meio das ações judiciais a população brasileira procuram socorro, por vezes por conta da inércia estatal ou por conta da não concretização do mínimo existencial ou ainda por descumprimento do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

A judicialização da saúde acontece quando cidadãos e instituições buscam na Justiça garantir seus direitos sociais, especialmente relacionados à saúde. Isso inclui acesso a tratamentos médicos e medicamentos, que são fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse fenômeno teve origem nos anos 90, inicialmente com casos individuais de pessoas com HIV que buscavam na Justiça o acesso a esses recursos, amparados pelo direito constitucional à saúde.

Organizações não-governamentais (ONGs) desempenharam um papel importante ao ajudar a estabelecer que os diferentes níveis de governo (União Federal, Estados, Distrito Federal e Municípios) têm responsabilidade conjunta em garantir esses direitos. Isso levou a decisões judiciais que garantiram o acesso efetivo à saúde e à Justiça.

O Ministério Público também teve destaque na defesa de direitos coletivos, utilizando o poder judiciário para impulsionar políticas públicas que beneficiam pessoas com HIV/AIDS. Por outro lado, o aumento das ações judiciais individuais reflete barreiras administrativas que dificultam o acesso aos tratamentos necessários.

O Supremo Tribunal Federal³ reconheceu a obrigação do Estado de fornecer gratuitamente medicamentos para portadores de HIV, fundamentando-se no dever dos poderes públicos de implementar políticas sociais e econômicas conforme estabelecido na Constituição Federal.

No entanto, a complexidade das leis e normas relacionadas à saúde torna desafiador para o sistema judicial equilibrar os direitos individuais com a capacidade do sistema de saúde em atender essas demandas de maneira eficaz.

A judicialização da saúde levanta preocupações éticas sobre a igualdade no acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, as decisões judiciais determinam a disponibilidade de recursos, favorecendo interesses individuais.

Esse é um tema complexo que requer atenção dos responsáveis por formular políticas públicas, para encontrar estratégias que garantam os direitos individuais sem comprometer a sustentabilidade e eficiência do sistema de saúde como um todo.

³ STF, julgado do RE 271.286 e AgRg 271.286.

O problema público surge quando há falhas na prestação de serviços à população, como nas situações que listamos a seguir:

1. Ausência de recursos para comprar medicamentos comuns, equipamentos usuais, insumos para cumprimento de decisões judiciais;
2. Julgamentos sem o necessário conhecimento técnico da matéria objeto da lide (área da saúde);
3. Decisões judiciais que prejudicam as diretrizes das políticas públicas voltadas para a área de saúde;
4. O direito à saúde de um indivíduo se sobrepor ao direito da coletividade que busca o mínimo necessário para manutenção de sua saúde;
5. Decisões impossíveis de serem executadas pelo Poder Público, ora de cunho orçamentário, ora por ausência de registro do fármaco pleiteado nos órgãos de controle e vigilância e ora por inexistência de comprovação de resultados eficazes.

Com base nos pontos discutidos acima, podemos considerar a seguinte hipótese: A judicialização da saúde pública surge devido à ineficácia das políticas públicas estatais que deveriam garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo promoção, proteção e recuperação da saúde.

4.1 Controle Jurisdicional

A prestação jurisdicional relacionada ao Direito de Resistência, remédios constitucionais e controle de constitucionalidade é um aspecto fundamental da interação entre o Judiciário e os direitos fundamentais dos cidadãos, especialmente em situações de violação desses direitos.

O Direito de Resistência permite que os cidadãos se oponham a atos governamentais considerados abusivos, fortalecendo a democracia e a proteção dos direitos humanos, seja por meio de desobediência civil ou ações judiciais.

Os remédios constitucionais, como habeas corpus e mandado de segurança, são ferramentas cruciais para garantir a proteção dos direitos dos cidadãos, proporcionando mecanismos legais para contestar abusos e buscar reparação. O controle de constitucionalidade assegura que as leis estejam em conformidade com a Constituição, permitindo que os cidadãos questionem normas prejudiciais.

A intersecção desses elementos é vital para a proteção dos direitos humanos e a promoção da justiça, garantindo que o Estado respeite a dignidade

humana. Em um sistema democrático, a eficácia desses mecanismos é essencial para a manutenção da ordem constitucional e a promoção da justiça social.

O Legislativo tem a responsabilidade de criar políticas públicas, enquanto o Executivo se encarrega de implementá-las. No que diz respeito à discricionariedade, as ações do Estado através das políticas públicas têm uma margem de liberdade dentro das regras estabelecidas, permitindo que os gestores públicos tomem decisões baseadas em sua avaliação de conveniência e oportunidade.

Quando o legislador cria normas, ele reconhece que não é possível prever todas as situações que podem surgir na vida cotidiana, o que justifica a autonomia dos gestores públicos para decidir como agir em casos específicos, sempre visando o que melhor atende aos interesses da sociedade.

Os agentes públicos devem agir em conformidade com as normas estabelecidas, respeitando os limites impostos por elas. Essa margem de liberdade é restrita, não permitindo ações que sejam proibidas. É imperativo que os gestores públicos se concentrem na realização dos direitos fundamentais e humanos, especialmente os direitos sociais, que requerem ações positivas do Estado para sua adequada implementação.

Diante disso, fica claro que, embora a norma ofereça uma margem de liberalidade, o gestor público não pode atuar livremente. Sua atuação deve ser orientada pelo interesse público, promovendo a concretização dos direitos humanos e fundamentais previstos na Constituição Federal e nas normas infraconstitucionais, que possuem aplicação imediata, conforme estabelecido no §1º do art. 5º da Carta Magna⁴:

Sobre a questão da força vinculante e imediata dos direitos fundamentais, Freire Júnior (2005) explica que a aplicabilidade imediata, aliada a uma interpretação constitucional dos princípios, garante uma verdadeira força vinculante da Constituição, e não apenas das normas que os detentores do poder consideram convenientes.

Portanto, é função do Judiciário verificar se as ações do Estado estão em conformidade com as leis do país e com o interesse público.

⁴ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

O Judiciário atua através do controle jurisdicional, que ocorre quando é solicitado a examinar se o governo agiu de acordo com a proteção dos direitos humanos e fundamentais no caso específico, sempre priorizando o bem-estar da sociedade como um todo.

É relevante destacar a perspectiva de Mello (2006), que afirma que, para o agente público, não existem "abracadabras", já que o Judiciário está sempre acessível para atender aos apelos dos interessados. Isso permite que comportamentos considerados discricionários sejam restringidos ao âmbito da legitimidade, assegurando o respeito aos direitos e garantias individuais.

Através do controle judicial, verifica-se se as políticas públicas estão sendo desenvolvidas e implementadas de acordo com as leis, sempre respeitando o princípio da legalidade.

Assim, se as ações do Estado não estiverem em conformidade com a Constituição Federal e com as leis inferiores, é responsabilidade do Judiciário corrigir ou eliminar condutas inadequadas de agentes públicos que violem direitos fundamentais.

Em resumo, o controle jurisdicional é a supervisão realizada pelo Poder Judiciário sobre o Poder Executivo, através do sistema de freios e contrapesos. Este mecanismo é essencial para restringir e limitar a discricionariedade dos agentes públicos quando agem fora do que é previsto na legislação nacional.

Logo, cabe ao Judiciário atuar com foco no interesse coletivo e, principalmente, na realização dos direitos humanos fundamentais, que dependem da intervenção positiva do Estado.

4.2 Controle Jurisdicional exercido nas políticas públicas

Há muitos argumentos sobre a legitimidade do Poder Judiciário em intervir nas políticas públicas. Isso ocorre porque, teoricamente, as políticas públicas estão dentro da esfera de decisão discricionária do Poder Executivo, que é responsável por sua implementação.

Quando o Executivo e o Legislativo omitem-se na implementação de direitos fundamentais por meio das políticas públicas, violando deveres constitucionais, o Judiciário pode intervir para reparar danos supostamente causados à sociedade.

Como mencionado, as políticas públicas são decididas pelo agente público com base em critérios de oportunidade e conveniência, por meio de atos administrativos.

Para aqueles que defendem esse ponto de vista, a Constituição Federal estabelece claramente que a aplicação dos recursos públicos deve ser decidida pelos representantes eleitos pelo povo.

Dessa forma, o Poder Judiciário detém o poder constitucional de interpretar as leis de forma ampla, visando promover a justiça e assegurar a implementação das normas consagradas na Constituição. Lopes Júnior (2004) ressalta que a legitimidade democrática do juiz provém do caráter democrático da Constituição, e não da vontade da maioria. O juiz ocupa uma nova posição dentro do Estado de Direito, e a legitimidade de sua atuação é constitucional, não política, fundamentando-se exclusivamente na proteção dos direitos fundamentais. Essa legitimidade democrática é baseada na garantia desses direitos e na concepção de uma democracia substancial.

O poder que a Constituição Federal lhe confere não coloca o Judiciário em uma posição superior em relação aos demais poderes da República (Legislativo e Executivo). Seu papel é focar na realização dos direitos fundamentais estabelecidos na Carta Magna, especialmente diante da omissão ou das ações inadequadas dos Poderes Executivo e Legislativo.

Esse entendimento é reforçado por Pontes Filho (2003), que afirma que qualquer programa ou projeto governamental deve se alinhar aos princípios e diretrizes constitucionais; caso contrário, será considerado inválido e sujeito ao mesmo controle de constitucionalidade que se aplica às leis. Além disso, a inação do governo em concretizar os objetivos previstos nesses princípios e diretrizes representa uma clara ofensa à Constituição e, conseqüentemente, uma violação de direitos subjetivos.

Em relação à importância da harmonia nas ações de todos os poderes para a concretização dos direitos fundamentais previstos nas normas, Canela Júnior (2011) enfatiza que a prioridade deve ser determinante na atuação de todas as manifestações do poder estatal.

Os atos legislativos, administrativos e judiciais precisam focar na análise e na efetivação dos direitos fundamentais, cada um dentro de sua própria esfera de

atuação. Qualquer ato, seja ele comissivo ou omissivo, que não priorize a realização desses direitos é considerado inconstitucional.

Percebe-se que os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário devem operar em harmonia com os princípios constitucionais, especialmente focando nos direitos fundamentais. Quando há discordância, cabe ao Judiciário intervir para corrigir desvios na administração pública ou violações das leis do país pelos outros poderes.

Assim sendo, não se pode permitir que os direitos fundamentais sejam ignorados sob a justificativa de que o Judiciário não deve interferir na discricionariedade, no julgamento de oportunidade e conveniência do gestor público, que em teoria é responsável por essas decisões.

É importante ressaltar que a atuação do Poder Judiciário tem como objetivo garantir a efetivação dos direitos fundamentais. Palu (2004) aponta que, em um Estado Democrático de Direito, a escolha das prioridades deve caber a um legislador democraticamente eleito e, em nosso sistema presidencialista, a um governo também eleito por meio de um processo democrático, que inclui o Executivo e sua base parlamentar.

Somente em situações de desvios erráticos ou de uma inação arbitrária diante de casos evidentes de precariedade é que se justifica uma correção, fundamentada constitucionalmente, das ações do governo.

Assim sendo, não há que se falar em discricionariedade quando o que está em análise é a implementação de comandos constitucionais. Devendo o Estado-juiz interferir na margem de liberalidade do agente público em todas as vezes que as políticas públicas não comprovarem êxito na efetivação dos direitos constantes na Carta Magna.

Destaco o que prevê o inciso XXXV, do artigo 5º da Constituição Federal⁵, de que o princípio da inafastabilidade da jurisdição, o qual determina que quando houver violação ou ameaça a um direito o Poder Judiciário poderá ser procurado para resolver, demonstra que o constituinte explicitamente vislumbrou a possibilidade do controle jurisdicional não apenas no que se referem às leis, mas também com relação às omissões e ações dos demais poderes (Executivo e Legislativo).

A teoria da reserva do possível surgiu na década de 1970 na Alemanha, quando sua Corte Constitucional decidiu sobre o número de vagas nas universidades

5 CF, art 5. [...]XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

públicas, baseando-se na ideia de que as ações do Estado devem ser razoáveis financeiramente e priorizar os interesses coletivos sobre os individuais.

O princípio da reserva do possível, originado na Alemanha, estabelece que o Estado deve garantir a prestação de serviços sociais e direitos fundamentais dentro de suas limitações orçamentárias, assegurando que todos os cidadãos tenham acesso aos recursos essenciais para uma vida digna.

Referido conceito se entrelaça com a noção de mínimo existencial, que defende que, independentemente das condições financeiras do Estado, certos direitos fundamentais devem ser garantidos a todos. Essa ideia é particularmente relevante em políticas públicas voltadas para atender necessidades básicas, como saúde, educação e assistência social, fundamentando a dignidade humana na provisão de condições mínimas de vida.

A jurisprudência alemã, especialmente após a Constituição de 1949, enfatiza a necessidade de equilibrar a realização dos direitos sociais com as capacidades financeiras do Estado. No entanto, essa Constituição tem sido criticada por não prever mecanismos mais robustos para garantir a efetividade desses direitos em situações de crise econômica.

O Tribunal Constitucional Federal (Bundesverfassungsgericht) reafirma que a proteção dos direitos sociais não deve ser comprometida em nome da austeridade orçamentária, insistindo que o mínimo existencial deve ser priorizado mesmo em tempos de crise econômica.

Diante de tal cenário, o princípio da reserva do possível impõe ao Estado a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços essenciais, mesmo quando os recursos são escassos, implicando uma gestão pública voltada para a promoção da justiça social e a proteção dos grupos vulneráveis. Contudo, a falta de previsões constitucionais mais detalhadas sobre a alocação de recursos em tempos de escassez pode limitar a capacidade do Estado de cumprir plenamente essas obrigações.

A teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais aborda a aplicação desses direitos nas relações entre particulares, além das interações entre o indivíduo e o Estado. Essa teoria visa assegurar que os direitos fundamentais sejam respeitados também nas relações privadas, promovendo uma proteção mais abrangente e eficaz dos direitos humanos. A eficácia horizontal pode ser direta ou indireta, dependendo do sistema jurídico de cada país.

Nos Estados Unidos, prevalece a teoria negativa ou da ineficácia dos direitos fundamentais nas relações entre particulares. Isso significa que, tradicionalmente, os direitos fundamentais são vistos como proteções contra ações do Estado, e não como obrigações impostas a indivíduos ou entidades privadas. A Suprema Corte dos Estados Unidos tem reiterado essa visão em várias ocasiões, limitando a aplicação dos direitos fundamentais às ações governamentais.

Em países como Alemanha, Argentina, Espanha e Itália, adota-se a teoria indireta e mediada, onde os direitos fundamentais influenciam as relações privadas através da interpretação e aplicação das leis civis. Já no Brasil, a teoria da eficácia horizontal direta e imediata é reconhecida, especialmente após o julgamento do STF no RE 201.819/RJ, relatado pela Ministra Ellen Gracie. Nesse caso, os direitos fundamentais são aplicáveis diretamente nas relações entre particulares, sem a necessidade de mediação legislativa, garantindo uma proteção mais imediata e efetiva dos direitos humanos.

Para otimizar os recursos disponíveis, o redirecionamento de verbas de áreas menos prioritárias, como publicidade institucional, pode ser uma estratégia eficaz. Muitas vezes, gastos significativos com campanhas de comunicação podem ser reavaliados, permitindo que esses fundos sejam realocados para serviços essenciais. Essa abordagem não apenas se alinha ao princípio da reserva do possível, mas também propõe uma gestão mais estratégica e solidária dos recursos públicos.

A transparência nas contas públicas e a participação da sociedade civil são cruciais para garantir que os recursos sejam alocados de maneira justa e equitativa, priorizando as necessidades mais urgentes da população. Logo, o debate sobre o princípio da reserva do possível deve considerar não apenas as limitações orçamentárias, mas também as oportunidades de otimizar recursos por meio da reavaliação das prioridades governamentais.

Sob a perspectiva do filósofo John Rawls, a análise do embate entre a reserva do possível e o mínimo existencial destaca a complexidade das discussões sobre direitos sociais e justiça distributiva. Rawls (2011) defende que a justiça deve ser interpretada como equidade, com instituições sociais organizadas para beneficiar os menos favorecidos. O princípio da diferença, um dos fundamentos de sua teoria, determina que desigualdades sociais e econômicas devem ser estruturadas para promover o maior benefício dos menos favorecidos.

Nesse contexto, a intersecção entre a reserva do possível e o mínimo existencial se torna evidente nas práticas jurídicas e políticas. O mínimo existencial pode servir como um fundamento para questionar decisões que invocam a reserva do possível em justificativas para a falta de políticas sociais adequadas.

Por outro lado, a aplicação dessas ideias enfrenta desafios práticos, especialmente em países com recursos limitados, onde a pressão econômica pode levar a cortes em programas sociais, resultando em violações do mínimo existencial.

Nesse contexto, a abordagem de Rawls sublinha a responsabilidade do Estado em garantir condições de vida dignas, mesmo diante de restrições financeiras, permanecendo pertinente em tempos de crise econômica e desigualdade social.

Esse princípio é frequentemente utilizado pelo Estado para justificar sua posição contra a intervenção do Judiciário em decisões discricionárias, refletindo as limitações dos recursos disponíveis para atender às diversas necessidades sociais.

Aqueles que apoiam esse princípio argumentam que o Estado não possui recursos infinitos e necessita de uma alocação orçamentária prévia para cumprir seus compromissos. Isso contrasta com decisões judiciais que podem ordenar a implementação de políticas públicas sem considerar o orçamento estatal.

John Rawls, em sua teoria da justiça social, estabelece três princípios fundamentais. O primeiro é o princípio da liberdade, que assegura a cada pessoa um conjunto igual de liberdades básicas, como a liberdade de expressão e de associação, compatíveis com liberdades semelhantes para os outros.

O segundo é o princípio da igualdade de oportunidades, que exige que as desigualdades sociais e econômicas sejam organizadas de modo a serem justamente acessíveis a todos, garantindo igualdade de oportunidades para acessar posições e cargos, independentemente da origem social.

O terceiro princípio é o princípio da diferença, que permite desigualdades econômicas e sociais apenas se forem vantajosas para todos, especialmente para os menos favorecidos. Este princípio busca assegurar que qualquer desigualdade contribua para melhorar a situação daqueles em pior condição. Juntos, esses princípios visam criar uma sociedade mais justa e equitativa, equilibrando liberdade e igualdade para promover o bem-estar de todos.

O princípio do *maximin*, proposto por John Rawls, está diretamente relacionado ao seu princípio da diferença. O *maximin* sugere que, ao tomar decisões

sobre a estrutura básica da sociedade, devemos escolher a opção que maximiza o bem-estar do indivíduo em pior situação.

Sobredito conceito se alinha com o princípio da diferença, que permite desigualdades econômicas e sociais apenas se resultarem em benefícios para os menos favorecidos. Ambos os princípios enfatizam a importância de criar uma sociedade onde as políticas e estruturas sociais são desenhadas para melhorar a situação daqueles que estão em pior condição, promovendo uma justiça social mais equitativa e inclusiva.

No entanto, a aplicação desses princípios pode encontrar desafios práticos, como o debate sobre a alocação de recursos na saúde pública. Este conceito refere-se à limitação do acesso a determinados serviços de saúde devido à escassez de recursos, como leitos hospitalares, medicamentos ou profissionais de saúde.

A implementação de um sistema de alocação restritiva pode ser vista como uma forma de garantir a qualidade e a sustentabilidade dos serviços de saúde, mas também pode ser criticada por restringir o acesso e perpetuar desigualdades.

Nesse sentido, ao considerar o *maximin* e o princípio da diferença, é crucial avaliar como políticas de alocação de recursos na saúde pública podem impactar os menos favorecidos e se essas limitações realmente contribuem para uma sociedade mais justa ou se, ao contrário, exacerbam as desigualdades existentes.

Para que o Estado implemente políticas públicas em benefício da sociedade, é necessário ter recursos financeiros adequados. Assim, o custo dessas ações estatais positivas deve ser cuidadosamente avaliado pelo Judiciário ao impor uma conduta específica aos agentes públicos. O argumento de limitação dos recursos públicos, por outro lado, não pode ser utilizado sem uma justificativa adequada. Em cada caso, o Estado deve demonstrar de forma concreta que não possui orçamento suficiente para implementar a política pública exigida pela ação judicial.

Marmelstein (2019) alerta que as alegações de falta de efetivação de um direito social, fundamentadas no argumento da reserva do possível, devem ser analisadas com ceticismo. Não basta simplesmente afirmar que não existem recursos financeiros para cumprir uma ordem judicial; é necessário apresentar evidências concretas dessa impossibilidade.

É fundamental que a invocação da reserva do possível não se transforme em uma justificativa econômica que funcione como um AI-5 econômico, atuando como uma anti-Constituição e indo contra os direitos sociais consagrados na Carta Magna.

Canela Júnior (2011) observa que o fenômeno econômico tem sido frequentemente utilizado como justificativa para negar a concessão de direitos fundamentais sociais pelo Poder Judiciário.

Normalmente, argumenta-se que o Judiciário não pode conceder direitos cuja implementação exigiria receitas que o Estado não possui. No entanto, esse argumento ignora o fato de que o Estado brasileiro possui objetivos que precisam ser efetivamente atendidos, de modo que o orçamento deve ser visto como um instrumento para alcançar essas metas, e não como um obstáculo.

Em certos casos, gestores públicos utilizam o princípio da reserva do possível em suas defesas, argumentando que não há orçamento suficiente para implementar políticas públicas de saúde ou educação, enquanto promovem ações de menor relevância, como campanhas de propaganda governamental. Nesses casos, fica evidente a violação direta dos princípios constitucionais. Tais argumentos de falta de recursos não podem ser aceitos, e o Poder Judiciário deve intervir, ordenando ações positivas do Estado para garantir os direitos no caso específico.

Assim, mesmo que o Estado não disponha imediatamente de todos os recursos financeiros necessários, nada impede que o agente público comece a implementar uma política pública, mesmo que a longo prazo, visando reduzir as dificuldades enfrentadas pela população. No sistema jurídico nacional, não há impedimento para que o juiz determine a inclusão de recursos no orçamento futuro com o objetivo de preencher lacunas anteriores, garantindo a efetividade dos direitos fundamentais estabelecidos na Constituição.

Freire Júnior (2005) aborda a questão afirmando que, embora não se deva menosprezar a importância do orçamento e do direito financeiro, é necessário avaliar até que ponto os obstáculos formais podem obstruir a materialização da essência da Constituição. Ele ressalta que a previsão prévia da despesa no orçamento não deve ser vista como um objetivo em si, e que as normas constitucionais devem ser interpretadas de maneira a garantir a máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Assim, a implementação dos direitos fundamentais por meio de políticas públicas não pode ficar à mercê de uma discricionariedade irrestrita do gestor público. A ação positiva dele está intimamente ligada ao interesse público e à concretização dos direitos humanos e fundamentais garantidos pela Constituição Federal.

Deste modo, não se pode invocar de forma indiscriminada o princípio da reserva do possível como justificativa para não implementar os direitos fundamentais.

É necessário agir para utilizar devidamente os recursos públicos disponíveis e proporcionar uma melhor qualidade de vida à sociedade.

No contexto específico de cada caso, O Poder Judiciário exerce um controle rigoroso sobre o orçamento estatal para assegurar o cumprimento das leis e a efetivação dos direitos fundamentais previstos na Constituição.

Essa atuação busca impedir que argumentos baseados no princípio da reserva do possível sejam utilizados de forma abusiva para inviabilizar o atendimento de direitos essenciais, como saúde, educação e moradia.

Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF) já enfrentou debates sobre a implementação de políticas públicas e os limites da reserva do possível, como se observa na ADPF 451, sob a relatoria do Ministro Celso de Mello. Essa decisão destaca a necessidade de garantir o mínimo existencial, mesmo diante de limitações orçamentárias, reafirmando o papel do Judiciário na proteção de direitos fundamentais.

Na ADPF 451, o STF reconhece que o controle judicial sobre políticas públicas é legítimo quando ocorre abuso ou omissão do Estado, especialmente quando estão em risco direitos sociais, econômicos e culturais.

O tribunal enfatiza que o princípio da reserva do possível não pode servir como pretexto para inviabilizar a concretização das liberdades positivas, garantindo a integridade do mínimo existencial. Essa postura reforça a dimensão política da jurisdição constitucional, reafirmando que o arbítrio estatal é incompatível com a efetivação dos direitos fundamentais e com os deveres do Estado de garantir condições mínimas de dignidade para os indivíduos.

Conclui-se, que ao ser chamado a intervir na implementação de ações positivas pelo Estado, o Poder Judiciário deve considerar a real situação financeira da entidade estatal responsável pela política pública, sempre buscando realizar o interesse público com responsabilidade.

Outro argumento frequentemente utilizado pelo Estado como defesa é que o Judiciário viola o princípio da separação dos poderes nas ações judiciais. Aqueles que apoiam essa tese argumentam que a elaboração e a execução de políticas são competências do Legislativo e do Executivo, respectivamente. O Judiciário, portanto, estaria impedido de intervir nessas demandas, pois isso invadiria as competências dos outros poderes.

Ainda que o princípio da separação dos poderes esteja expresso na Constituição, os poderes não atuam de forma isolada. A Carta Magna atribui a cada um, competências exclusivas, mas também prevê mecanismos de controle recíproco entre eles, de modo que todos acompanhem e fiscalizem as ações dos demais.

É importante destacar que a separação dos poderes foi concebida para limitar o poder absoluto dos monarcas e proteger os direitos da coletividade contra a interferência do Estado. Naquela época, não havia conflitos de interesse entre os poderes estatais, pois existia uma separação clara entre Legislativo, Executivo e Judiciário.

Com o desenvolvimento da sociedade, houve mudanças significativas na aplicação do princípio da separação dos poderes, tornando-se um mecanismo essencial para efetivar e proteger as conquistas da coletividade, especialmente no que diz respeito aos direitos fundamentais.

Dentro desta compreensão, o princípio da separação de poderes deve ser interpretado buscando a integralização dos direitos fundamentais, não se sustentando a obstaculização da ação do Poder Judiciário na discricionariedade estatal, sob o fundamento do princípio da separação de poderes.

Nesse contexto, o Judiciário deve exercer o controle judicial sobre as políticas públicas com foco na efetivação da legislação nacional, especialmente dos direitos fundamentais.

É importante ressaltar que não se busca subordinar os Poderes Legislativo e Executivo ao Judiciário, mas sim assegurar o cumprimento dos direitos expressos na Constituição.

Assim, a intervenção do Judiciário nas políticas públicas se revela legítima para assegurar a efetivação dos direitos fundamentais, cabendo a ele analisar se as ações dos gestores públicos estão alinhadas com as normas estabelecidas.

Nesse contexto, Freire Júnior (2005) esclarece que o princípio da separação de funções não deve ser considerado um fim em si mesmo, mas sim um meio para garantir a efetivação da Constituição, exigindo que o Judiciário atue diretamente na preservação da supremacia constitucional.

Negrita-se que consta no texto constitucional ferramentas capazes de combater e evitar posturas que firam as normas constitucionais, de forma que não é razoável proibir a análise das ações dos agentes públicos pelo Judiciário, em que àqueles agirão buscando a efetivação dos direitos fundamentais.

O Supremo Tribunal Federal enfrentou a matéria decidindo em repercussão geral, ou seja, vinculando todos do Poder Judiciário, a possibilidade de determinar a implementação de políticas públicas urgentes com a finalidade de assegurar o direito à saúde, em substituição ao juízo de oportunidade e conveniência do Poder Executivo para a prática do ato administrativo, bem como sem indicar as receitas orçamentárias necessárias ao cumprimento da obrigação imposta.

O entendimento foi exarado no julgamento do Recurso Extraordinário nº 684612, gerando o Tema nº 698 (Tema 698 - Limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção.)

Desde a década de 1988, a formação da agenda da saúde pública segue os princípios constitucionais da universalidade e equidade no acesso aos serviços, ações descentralizadas de gestão, atendimento integral e participação comunitária, fundamentais para o Sistema Único de Saúde – SUS.

A Constituição Federal estabelece a seguridade social para garantir direitos em assistência social, previdência e saúde, definindo saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios nos custos da saúde pública, os gestores devem manter uma agenda contínua no processo decisório.

Isso implica diálogos e negociações entre diferentes setores governamentais, transformando os processos de gestão para além da eficiência das políticas de saúde. Priorizar o desenvolvimento social é crucial para reduzir desigualdades, garantir acesso equitativo aos benefícios sociais e fortalecer atores sociais na participação organizada na definição, implementação e avaliação das prioridades governamentais, incluindo a criação de projetos alternativos.

Anotamos que a gestão descentralizada e administrada democraticamente, através da participação da sociedade civil acarretou mudanças relevantes na distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade e entre os distintos níveis de governo (União, Estados e Municípios), cabendo aos gestores setoriais papel fundamental na concretização dos princípios e diretrizes da política pública em estudo.

Nesse contexto, foram criadas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo, que são colegiados que contam com a participação social na gestão do SUS.

Da mesma forma foram criadas a Comissão Intergestores Tripartite na direção nacional do Sistema Único de Saúde e as Comissões Intergestores Bipartites na direção estadual, que fortalecem os órgãos colegiados nacionais de representação política dos gestores das ações e serviços nos Estados e Municípios – o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

No âmbito da judicialização da saúde pública há controvérsias acerca da responsabilização do que está sendo pleiteado em uma Ação judicial e quais Entes estatais devem ser demandados.

Tal situação vem sendo pautada nos tribunais superiores, a exemplo disso, a Suprema Corte proferiu decisão, com caráter vinculado a todos os órgãos componentes do Poder Judiciário, imputando ser de competência da União o fornecimento de medicamentos para tratamentos oncológicos.

Na esfera da judicialização da saúde pública é comum observar os entes estatais envolvidos em disputas para se eximir das responsabilidades relacionadas ao fornecimento de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, internações e outros tratamentos médicos, terapêuticos e farmacológicos.

Nesse contexto, a avaliação de uma política pública de saúde assume extrema importância, pois é por meio desse processo que se examina a relevância, necessidade, desenho, implementação e eficácia de uma intervenção estatal para alcançar seus objetivos.

É relevante anotar a distinção entre análise e avaliação de uma política pública. A análise é descritiva e argumentativa, enquanto a avaliação é prescritiva e racionalista. Na avaliação, realiza-se um exame mais aprofundado das políticas, enquanto na análise há uma pesquisa sobre as políticas públicas em si.

Com relação à avaliação da política pública realçamos o entendimento de Cruz (2011, p. 181-199), a qual destaca nas quatro gerações a posição do avaliador no que pertine à produção de conhecimento. Adiante ela explica a distinção entre as quatro gerações:

(...) primeira (1900-1930), que tem como ênfase a construção e a aplicação de instrumentos de medidas para avaliar os beneficiários de uma intervenção; a segunda (1930-1960), centrada na descrição da intervenção, que marca o

surgimento da avaliação de programas; a terceira (1967-1980) apoiada no julgamento de mérito e do valor de uma intervenção para ajudar na tomada de decisões; e a quarta (1980 – atual) que se refere à negociação entre os atores interessados e envolvidos na avaliação.

No Brasil, com relação à política pública de saúde, a avaliação é institucionalizada devido à quantidade de autores na sua implementação. Deste modo, constata-se que a institucionalização da avaliação é realizada através de seus aspectos operacionais.

A avaliação pragmática demanda um foco de eficácia. Logo, podemos inserir no processo político dessa institucionalização, no interior do aparelho de Estado, os diversos dispositivos que têm como denominador comum proporcionar as bases concretas para consolidar a avaliação no Sistema Único de Saúde - SUS.

O modelo de gestão realizado para concretizar a incorporação da avaliação no bojo do SUS deu origem a um conjunto de dispositivos que foram formalizados através de atos normativos que repercutem, direta e simultaneamente, em várias formas, sendo possível distinguir importantes influências quanto à organização do modelo assistencial, produção de conhecimento científico, modos de gestão de todas as esferas (União, Estados e Municípios), alocação de recursos financeiros, revisão das tecnologias de informação e seus usos, articulação interinstitucional, etc.

4.3 Da judicialização da saúde pública no Brasil

Desde o final dos anos 1990, o Poder Judiciário tem desempenhado um papel de destaque entre os poderes da República Federativa do Brasil, tornando-se uma figura central na vida cotidiana da população. A efetivação dos direitos fundamentais sociais, especialmente no campo da saúde, tem sido frequentemente vinculada ao fenômeno da judicialização.

É amplamente reconhecido que os direitos essenciais como vida e saúde devem ocupar posição de destaque no ordenamento jurídico, por estarem diretamente relacionados à dignidade da pessoa.

Caracterizados como direitos públicos subjetivos, esses direitos são invioláveis e irrenunciáveis, e se sobrepõem aos interesses financeiros e administrativos do Estado Federado, composto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. É dever desses entes federativos manter de forma eficaz os serviços de

saúde como um bem fundamental à vida, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O direito à saúde, além de ser um direito fundamental garantido a todas as pessoas, é uma consequência constitucional inseparável do direito à vida. O Poder Público, independentemente da esfera institucional em que atue dentro da organização federativa brasileira, não pode ser indiferente ao problema da saúde da população. Caso contrário, cometerá, ainda que por omissão, um grave ato inconstitucional. A interpretação da norma programática não deve transformá-la em uma promessa constitucional sem efeito

É importante salientar que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios também são solidariamente responsáveis pelo Sistema Único de Saúde, devendo o termo “Estado”, constante no art. 196 da CF/88, ser interpretado de forma genérica, na qual se enquadram todos os entes federativos.

Barcellos (2016) aborda os elementos essenciais para a garantia da sobrevivência do ser humano, os quais estão claramente expressos na Constituição Cidadã. Ele destaca que a Constituição de 1988 se dedicou a tratar das condições materiais de existência dos indivíduos, consideradas fundamentais para a preservação da dignidade, e reservou um espaço significativo no texto constitucional para essa questão. Além disso, impôs a todos os entes da Federação a responsabilidade compartilhada de alcançar os objetivos relacionados a esse tema.

A Constituição de 1988 foi um marco importante para o Brasil, pois estabeleceu um Estado que garante direitos sociais essenciais. Ela se tornou um instrumento crucial para promover uma sociedade digna, assegurando aos cidadãos direitos como saúde, educação, trabalho, previdência social, lazer e segurança.

Com a mobilização popular, o governo reconheceu a necessidade de criar políticas públicas para garantir esses direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição.

O Sistema Único de Saúde foi uma conquista significativa do Estado brasileiro, oferecendo atendimento sem discriminação a todos que o procuram. No

entanto, o aumento das demandas judiciais contra o SUS tem criado desafios financeiros para a gestão pública.

Cada vez mais, a população busca no Poder Judiciário a concretização do direito fundamental à saúde, buscando tratamentos médicos, fornecimento de medicamentos e realização de cirurgias que muitas vezes são negados ou dificultados pela Administração Pública.

As consequências das decisões judiciais são várias, desde a aparente interferência do Poder Judiciário nos demais Poderes, provocando suposta violação ao princípio da separação de poderes, desvio de finalidade nos orçamentos e suposta afronta aos direitos da coletividade.

O Poder Judiciário tem sido visto como um guardião das promessas não cumpridas pelos gestores públicos, o que impacta diretamente nas finanças públicas. O Estado enfrenta dificuldades para planejar seus gastos, pois decisões judiciais frequentemente impõem obrigações como internações, fornecimento de medicamentos e até bloqueios de verbas públicas para cumprimento dessas determinações.

O fornecimento de medicamentos caros ou tratamentos cirúrgicos também afeta a universalidade do SUS, que deve atender igualmente a todos os cidadãos. Por isso, é necessário desenvolver e melhorar políticas públicas que garantam esse atendimento igualitário.

Outra consequência negativa é a criação de um sistema paralelo de implementação das políticas de saúde. O SUS tem sua própria metodologia, planejamento e uso de recursos tecnológicos, mas a judicialização da saúde cria filas paralelas que atrapalham o funcionamento do sistema.

Diante desses desafios, é crucial buscar alternativas à judicialização da saúde em Fortaleza, através de políticas públicas que promovam uma gestão pública da saúde mais eficiente e colaborativa. O objetivo é atender de forma eficaz e integrada às necessidades da população.

5 DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

A desjudicialização da saúde pública emerge como um caminho viável para enfrentar desafios, priorizando ações preventivas e estruturantes. Entende-se que a atuação estatal, por meio de políticas públicas efetivas, pode minimizar a judicialização ao investir em programas que fortaleçam a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender às demandas com eficiência e qualidade.

Isso inclui a ampliação de recursos, a organização de sistemas de regulação mais ágeis e a utilização de indicadores para monitorar e corrigir falhas. Tais medidas são cruciais para evitar o desgaste orçamentário e institucional provocado por decisões judiciais que, embora legítimas, muitas vezes impactam a gestão financeira e operativa do sistema público de saúde.

Além disso, é essencial compreender os padrões das demandas judiciais como ferramenta para aprimorar as políticas públicas. Estudos sobre a judicialização, como os realizados no município de Fortaleza, mostram que as ações Judiciais se concentram em medicamentos de alto custo e tratamentos especializados, evidenciando áreas críticas do sistema.

Compreender essas demandas permite que o Estado antecipe soluções e garanta o cumprimento dos direitos fundamentais de forma equitativa, reduzindo a dependência do Judiciário e promovendo um sistema de saúde mais justo e eficaz.

Umbilicalmente interligadas, não conseguimos falar de assunto sem ressaltar o outro, por isso que a judicialização da saúde pública tem se tornado um reflexo direto das deficiências do sistema em garantir o acesso pleno e equitativo aos direitos fundamentais previstos na Constituição.

Esse fenômeno, que ocorre quando cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para assegurar tratamentos, medicamentos ou procedimentos de saúde, revela não apenas lacunas na oferta de serviços, mas também a ausência de políticas públicas eficazes que possam antecipar e atender às necessidades da população. Nesse contexto, a judicialização frequentemente representa um esforço individual para alcançar o que deveria ser uma garantia coletiva e acessível a todos.

5.1 Da utilização de indicadores como foco na desjudicialização da Saúde Pública

A judicialização da saúde pública é um fenômeno complexo que envolve o recurso crescente ao Poder Judiciário por parte dos cidadãos em busca de acesso a serviços de saúde que deveriam ser garantidos pelo Estado como direitos fundamentais. Essa prática tem se intensificado em vários países, refletindo demandas por tratamentos médicos, medicamentos e procedimentos que não são prontamente disponibilizados pelo sistema público de saúde.

Para compreender a extensão desse fenômeno, diversos indicadores podem ser considerados. Em primeiro lugar, o aumento no número de ações judiciais relacionadas à saúde pública é um sinal claro de crescimento da judicialização. A análise desses processos, incluindo seus tipos e as decisões judiciais, oferece *insights* valiosos sobre a demanda e as necessidades não atendidas na saúde pública.

Além disso, o impacto financeiro das decisões judiciais é significativo. O crescimento dos gastos com a resolução desses processos pode indicar pressões adicionais sobre os recursos destinados à saúde, afetando o orçamento público de maneira substancial.

A natureza das demandas judiciais também é reveladora. A busca por medicamentos de alto custo, tratamentos especializados e cirurgias frequentemente indica áreas específicas onde o sistema de saúde enfrenta desafios significativos em atender às necessidades da população de forma adequada.

O tempo necessário para resolver esses processos judiciais é outro indicador crucial. *Delays* prolongados podem indicar falhas no sistema de justiça ou na capacidade do sistema de saúde de responder prontamente às necessidades dos pacientes.

A concessão frequente de liminares também merece atenção, pois pode indicar urgências médicas não atendidas pelo sistema de saúde, ao mesmo tempo em que revela fragilidades no atendimento público.

Relacionar os índices de judicialização com os índices de saúde pública ajuda a entender se as demandas judiciais estão concentradas em áreas onde os serviços de saúde são insuficientes, proporcionando *insights* sobre as deficiências sistêmicas que precisam ser abordadas.

Em suma, a judicialização da saúde pública é um fenômeno multidimensional que reflete tanto as lacunas no sistema de saúde quanto a busca legítima dos cidadãos por acesso justo e equitativo aos serviços essenciais de saúde.

Monitorar esses indicadores pode auxiliar gestores de saúde e autoridades a desenvolver estratégias para abordar as causas subjacentes da judicialização e melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.

Indicadores de políticas públicas desempenham um papel crucial na avaliação abrangente das ações governamentais, permitindo medir o impacto, eficácia e eficiência das políticas implementadas. Eles oferecem uma visão detalhada sobre o desempenho, qualidade e alcance dessas políticas em diversos aspectos.

Um dos aspectos avaliados é o acesso, que inclui a cobertura da população-alvo pela política e a acessibilidade dos beneficiários aos serviços e recursos oferecidos. A qualidade dos serviços prestados também é examinada, verificando se atendem a padrões específicos e a satisfação dos usuários com os benefícios recebidos.

Além disso, a eficiência das políticas públicas é analisada através de indicadores como o custo-benefício, que avalia a relação entre os recursos financeiros investidos e os resultados alcançados, e a eficiência operacional, que mede a utilização eficaz dos recursos na implementação das políticas.

Os indicadores também abordam o impacto das políticas, avaliando seus efeitos nas condições sociais e econômicas da população, assim como sua capacidade de reduzir desigualdades. A sustentabilidade das políticas é outro aspecto crítico, considerando tanto a sustentabilidade financeira a longo prazo quanto o impacto ambiental das ações implementadas.

Participação e transparência são avaliadas pelo envolvimento da comunidade na formulação e implementação das políticas, bem como pela clareza e abertura das informações relacionadas. A eficácia política é medida pelo alinhamento dos resultados com os objetivos estabelecidos e pelo cumprimento das diretrizes por parte dos envolvidos.

Por fim, a inovação é considerada através da adoção de tecnologias avançadas na implementação das políticas e pela capacidade de resposta a mudanças nas condições sociais, econômicas e políticas.

Esses indicadores fornecem uma base sólida para avaliar o desempenho das políticas públicas, oferecendo *insights* valiosos para aprimorar sua implementação e alcançar melhores resultados para a sociedade como um todo.

Em visita ao site do Ministério da Saúde (2023) verificou-se que na saúde pública os indicadores são classificados em demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura, segue detalhes acerca de cada um:

1. **Demográficos** - Medem a distribuição de fatores determinantes da situação de saúde relacionados à dinâmica populacional na área geográfica referida;
2. **Socioeconômicos** - Medem a distribuição dos fatores determinantes da situação de saúde relacionados ao perfil econômico e social da população residente na área geográfica referida;
3. **Mortalidade** - Informam a ocorrência e distribuição das causas de óbito no perfil da mortalidade da população residente na área geográfica referida;
4. **Morbidade** - Informam a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida;
- Fatores de Risco e de Proteção - Medem os fatores de risco (por ex. tabaco, álcool), e/ou proteção (por ex. alimentação saudável, atividade física, aleitamento) que predispõe a doenças e agravos ou protegem das doenças e agravos;
5. **Recursos** - Medem a oferta e a demanda de recursos humanos, físicos e financeiros para atendimento às necessidades básicas de saúde da população na área geográfica referida;
6. **Cobertura** - Medem o grau de utilização dos meios oferecidos pelo setor público e pelo setor privado para atender às necessidades de saúde da população na área geográfica referida.

Esses indicadores são úteis para avaliar diferentes aspectos das políticas públicas permitindo ajustes e melhorias contínuas. A escolha dos indicadores dependerá dos objetivos específicos de cada política e das metas estabelecidas pelo governo.

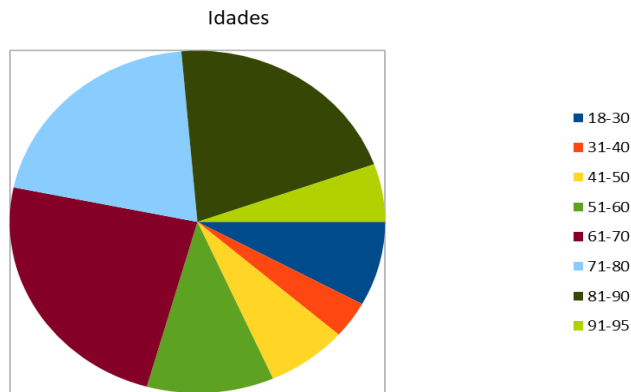
Realizando um recorte na pesquisa, analisou-se 200 processos judiciais, todos do Município de Fortaleza e protocolizados no segundo semestre de 2021 e no ano de 2022, em que a população fortalezense adulta buscou o judiciário com a finalidade de efetivar o direito à saúde.

Após a análise dessas demandas judiciais, extrai-se informações relevantes para a pesquisa, nos quais destaco a seguir:

Iniciando-se pela faixa etária de quem precisou demandar na Justiça viu-se que àquela variou entre 18 (dezoito) e 95 (noventa e cinco) anos de idade, sendo que somente dezessete ações os autores eram pessoas com idade inferior a 50

(cinquenta) anos, isso considerando a data do protocolo da Ação que se deu nos anos de 2021 e 2022:

Gráfico 2 – Faixa etária dos autores das ações judiciais



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

Observou-se que dos 200 (duzentos) processos analisados, somente em 2 casos os pedidos antecipados (de antecipação das medidas liminares) foram indeferidos, sob o fundamento de que o(a) autor(a) não comprovou a urgência do tratamento. Desses processos, o Judiciário apreciou o pedido liminar em, no máximo, 11 (dez) dias, exceto em três processos que foram apreciados em 20, 24 e 57 dias.

Pelos dados, revela-se que o impacto foi positivo para àqueles que acionaram a Justiça para a efetivação do direito à saúde pleiteado:

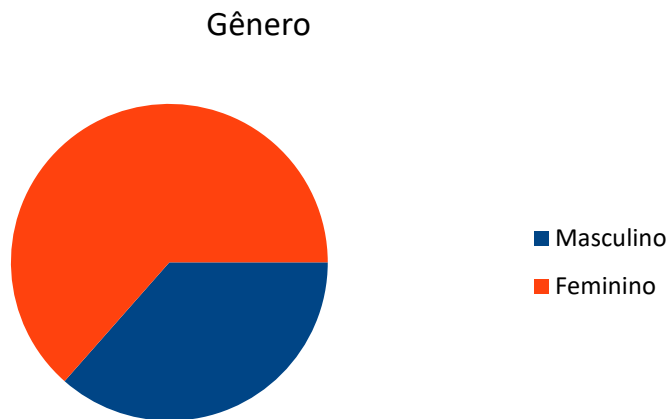
Gráfico 3 – Tempo para analisar a liminar



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

A quantidade de processos que tiveram pedidos propostos por pessoa do sexo masculino necessitando atendimento público de saúde foram 73 (setenta e três), o que equivale a 36,5% (trinta e seis vírgula cinco por cento) das demandas. Sendo 127 (cento e vinte e sete) processos em que a postulante é do sexo feminino, representando 63,5% (sessenta e três vírgula cinco por cento):

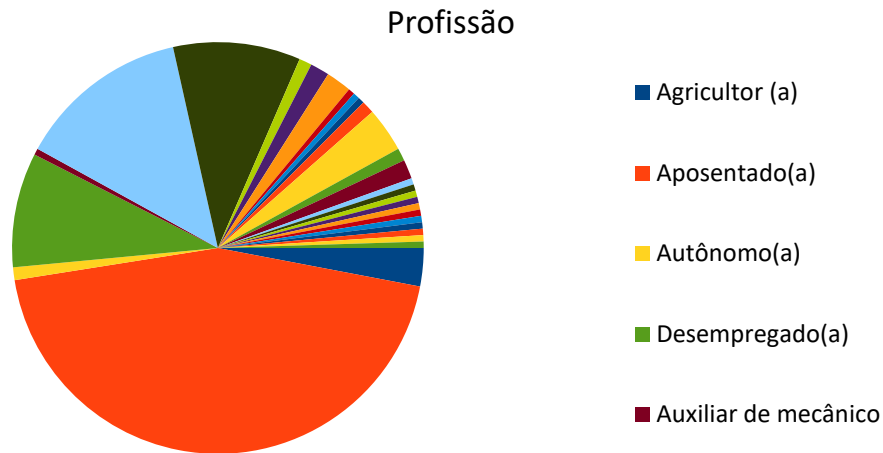
Gráfico 4 – Gênero dos autores das ações judiciais



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

Dentre as profissões dos(as) autor(as) foram identificadas as de agricultor(a) (6), aposentado(a) (89), autônomo(a) (2), desempregado(a) (18), auxiliar de mecânico (1), beneficiário(a) (27), do lar (20), costureira (2), doméstica (3), estudante (4), gestor de igreja (1), motorista (1), padeiro (1), pedreiro (2), pensionista (7), professor (2), servidor pública estadual (3), soldador (1), vendedora (1), estivador (1), porteiro (1), pescador (1), assistente social (1), vigilante (1), cabeleireiro (1), reciclador (1), comerciante (1) e servente (1):

Gráfico 5 – Profissões dos autores das ações judiciais



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

A análise de gênero proposta por Joan Scott em 1990 revela que as relações de gênero são construídas socialmente e refletem relações de poder. Para Scott, o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, abrangendo não apenas questões de identidade, mas também como essas interações moldam a sociedade.

Ela argumenta que o gênero está intrinsecamente ligado às diferenças percebidas entre os sexos, manifestando-se em símbolos culturais que evocam representações múltiplas e frequentemente contraditórias. Por exemplo, na tradição cristã ocidental, as figuras de Eva e Maria simbolizam tanto a pureza quanto a corrupção, evidenciando a complexidade das representações de gênero.

Scott também sugere que o gênero serve como uma forma de significar as relações de poder. As representações simbólicas carregam significados que moldam as percepções sociais sobre o que significa ser homem ou mulher. Essas normas de gênero são reforçadas por conceitos normativos presentes em doutrinas religiosas, educativas e políticas, que estabelecem interpretações restritivas sobre masculinidade e feminilidade. Muitas vezes, esses conceitos operam por meio de oposições binárias, limitando as possibilidades de expressão de gênero e perpetuando desigualdades.

A análise da autora levanta questões cruciais para os estudiosos do gênero, que devem investigar não apenas as representações simbólicas, mas também as normas que as sustentam. O desafio reside em reconhecer e questionar as

estruturas de poder subjacentes, buscando alternativas que promovam mudanças sociais. Essa abordagem crítica é vital para entender as dinâmicas sociais contemporâneas e construir políticas que promovam a igualdade de gênero. Assim, a reflexão sobre gênero não apenas contribui para a análise acadêmica, mas também é fundamental para a formulação de ações que visem a equidade e a justiça social.

Nesse contexto, Scott (1995) destaca que o trabalho feminino é frequentemente invisibilizado, o que se reflete nas dinâmicas de poder. Um exemplo claro disso pode ser observado nos dados da presente pesquisa, onde, a maioria que judicializa são mulheres (127) e tendo como profissão aposentada (89). Essa falta de reconhecimento ilustra a desvalorização do trabalho feminino, que é muitas vezes desconsiderado. Completa que o gênero é, fundamentalmente, uma relação de poder, o que se torna evidente na maneira como as interações sociais e as expectativas normativas moldam as experiências das mulheres no ambiente de trabalho doméstico. Essa perspectiva crítica é essencial para compreender as desigualdades de gênero e promover discussões sobre a valorização do trabalho feminino, bem como a importância do reconhecimento das contribuições das mulheres na sociedade.

Ainda sobre os processos, vê-se que o Estado do Ceará foi demandado em 111 (cento e onze) ações, já o Município de Fortaleza em 89 (oitenta e nove).

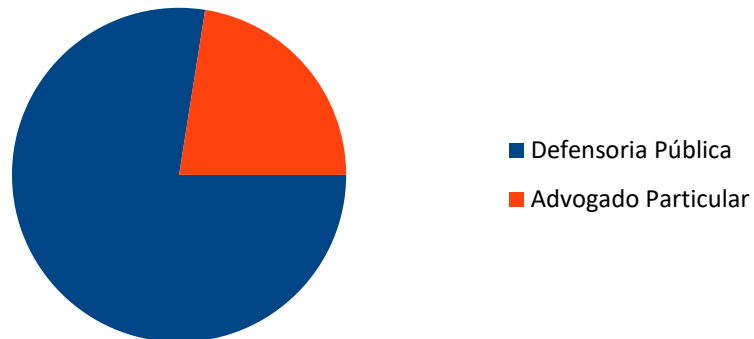
Observou-se que a Defensoria Pública Estadual – DPE defendeu os interesses da população adulta em 155 (cento e cinquenta e cinco) ações, as outras 45 (quarenta e cinco) foram patrocinadas por Advogados particulares.

Compreende-se que a assistência jurídica se deu a pessoas com vulnerabilidade não apenas judiciária, mas social e econômica.

Outro ponto a ser destacado é que das 155 ações protocolizadas pela Defensoria Pública, a medida liminar foi deferida pelo magistrado em no máximo 10 dias, ou seja, o Poder Judiciária agiu rapidamente para sanar os problemas relacionados à patologia apresentada:

Gráfico 6 – Representação processual

Quem patrocina

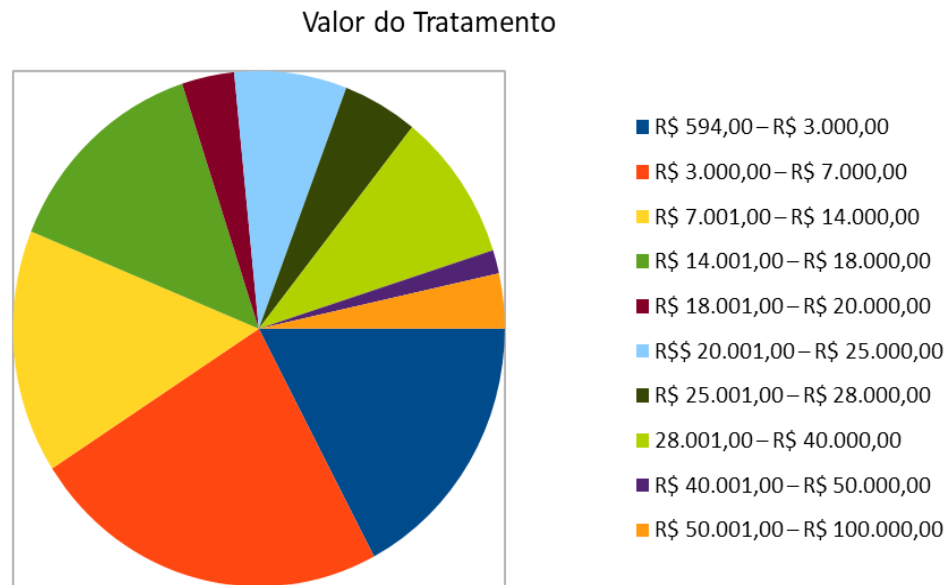


Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

O resultado confirma o que Sadek (2009) afirmou ao destacar que "a Defensoria tem o potencial de produzir impactos imediatos na realidade, reduzindo o grau de exclusão social". É notável que a atuação da Defensoria Pública do Estado (DPE), tanto no aspecto judicial quanto administrativo (inclusive ao requisitar ao NAIS a resolução da demanda de saúde antes de iniciar a Ação), defendeu os direitos humanos individuais e coletivos, ofereceu assistência jurídica e merece reconhecimento pelo árduo trabalho no afã de promover melhorias na triste realidade enfrentada pelo público adulto estudado.

O valor da causa, que representa o custo anual do fornecimento do medicamento, insumo, tratamento ou realização de exame ou consulta variou de R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), entretanto em mais de 50% (cinquenta por cento) dos pedidos, teve quantias que orbitaram entre R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais) a R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais):

Gráfico 7 – Valor do Tratamento



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

Cappelletti e Garth (1988) sublinharam em suas análises internacionais sobre o Acesso à Justiça que a pobreza e a condição de hipossuficiência frequentemente impedem o acesso adequado à saúde pública. Revisando os dados apresentados, constata-se que os autores identificaram que pessoas de famílias de baixa renda e com recursos limitados são frequentemente excluídas dos sistemas de saúde, enfrentando grandes dificuldades para obter os cuidados necessários.

A análise dos dados da pesquisa revela que uma política pública bem-sucedida elimina a necessidade de a população recorrer ao Judiciário para garantir seu direito à saúde de maneira rápida e eficaz.

Realizando pesquisas no âmbito das políticas públicas existentes no âmbito do Estado do Ceará, verificou-se a presença da Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO) e da Mediação Sanitária.

De todos os processos analisados, somente uma pessoa solicitou bolsa de colostomia (0203772-xx.2022.8.06.0001), tendo seu pedido atendido, através de decisão liminar após um dia do protocolo da Ação.

Ao analisar o processo de forma minudente, constata-se que a parte autora (Masculino/51 anos/desempregado/com a patologia de abdômen agudo obstrutivo e volvo de sigmoide) não buscou o SUS, no sentido de ter seu pedido atendido, embora haja uma política pública voltada ao atendimento de pessoas com problema

semelhante ao autor, no âmbito do Estado do Ceará, de modo que não precisaria da judicialização para atendimento de sua demanda.

No tópico a seguir discorre-se com minudência acerca da política pública acima explicitada.

5.2 Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO).

O Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (PASPO) é uma iniciativa da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) que visa proporcionar suporte integral a pacientes que necessitam de estomias em decorrência de cirurgias no sistema digestório, respiratório ou urinário. As estomias são aberturas artificiais que possibilitam a eliminação de fezes, urina ou que ajudam na respiração e alimentação.

Quando a reversão da cirurgia não é possível, e o paciente deve conviver permanentemente com uma bolsa de colostomia, ele é classificado como uma pessoa com deficiência (PCD). O PASPO, coordenado pela SESA, oferece acompanhamento desde o pré-operatório até o pós-operatório, abrangendo diversas áreas essenciais.

Esse programa disponibiliza atendimento por equipes multidisciplinares, que incluem médicos especialistas, enfermeiros estomaterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. Essas equipes oferecem orientação pré-operatória, suporte na adaptação à ostomia e acompanhamento contínuo para o manejo da bolsa coletora. Além disso, o PASPO fornece gratuitamente bolsas coletoras e outros materiais essenciais, promovendo programas de reabilitação que orientam sobre cuidados com a pele ao redor da ostomia, técnicas de troca da bolsa e estratégias para lidar com possíveis complicações.

Campanhas educativas são realizadas para desmistificar a ostomia e facilitar a integração social dos ostomizados, enquanto o programa também oferece apoio psicológico aos pacientes e suas famílias, ajudando-os a enfrentar os desafios emocionais e psicológicos associados à nova condição de vida. O PASPO ainda inclui ações de prevenção de infecções, orientações sobre dietas adequadas e incentivos à prática de atividades físicas que se ajustem à condição dos ostomizados, visando melhorar sua qualidade de vida e promover a autonomia.

Dessa forma, o PASPO do Ceará exemplifica um modelo abrangente de cuidado à saúde que não apenas aborda a condição médica dos ostomizados, mas também prioriza seu bem-estar integral e qualidade de vida. Ao oferecer cuidados

personalizados e integrados, o programa contribui significativamente para a inclusão social e a melhoria da saúde desses indivíduos, permitindo que vivam de forma plena e digna após a cirurgia de ostomia.

Segundo dados do Ministério da Saúde de 2022, mais de 400 mil pessoas no Brasil vivem com estomas, com aproximadamente 10 mil novos casos surgindo anualmente. É fundamental reconhecer o papel dos diferentes atores envolvidos na política de assistência. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha uma função essencial ao oferecer assistência médica e suporte às pessoas ostomizadas, abrangendo desde consultas até o fornecimento de materiais necessários para os cuidados com a ostomia, incluindo cirurgias e acompanhamento pós-operatório.

Associações e grupos de apoio dedicados às pessoas ostomizadas também têm um papel vital no Brasil, oferecendo suporte emocional, informações práticas e um espaço para o compartilhamento de experiências entre os membros. Além disso, programas de educação e conscientização promovidos por governos, ONGs e hospitais visam aumentar a conscientização sobre a ostomia, com campanhas de prevenção e eventos que sensibilizam a sociedade para as necessidades específicas dessas pessoas.

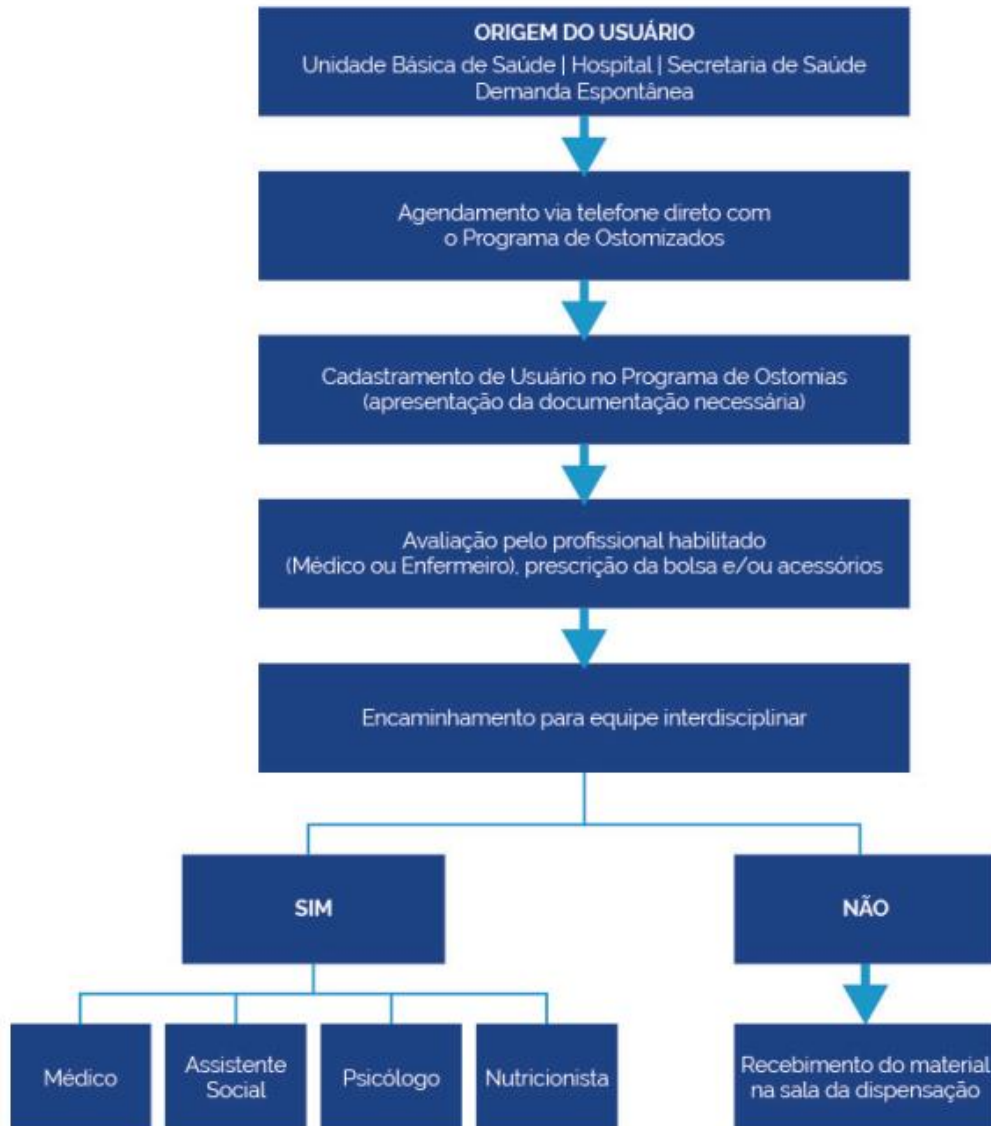
No Ceará, o PASPO atende anualmente 3.771 (três mil setecentos e setenta e um) pacientes, com um custo médio anual de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por paciente, totalizando um orçamento anual de R\$ 7.542.000,00 (sete milhões quinhentos e quarenta e dois mil reais), conforme informações da Coordenadora do PASPO, Enfermeira e Estomaterapeuta Yara Lanne Santiago Galdino. Esse investimento reflete o compromisso do estado em garantir atenção e cuidados adequados para pessoas com deficiência, evidenciando a importância de uma saúde acessível e de qualidade.

Além disso, o programa desenvolve ações para promover o autocuidado, prevenir complicações no estoma e fornecer equipamentos coletores, como bolsas e barreiras protetoras de pele sintética. Uma análise de duzentos processos judiciais revelou que apenas um pedido de bolsa de ostomia foi registrado, com a investigação mostrando que a parte autora não havia buscado o programa estadual para garantir seu direito fundamental à saúde pública sem precisar recorrer à via judicial.

Esses dados indicam que a política pública efetivamente contribui para a desjudicialização, atendendo satisfatoriamente a população cearense, bastando que o usuário preencha os requisitos necessários para receber as bolsas de ostomia. O

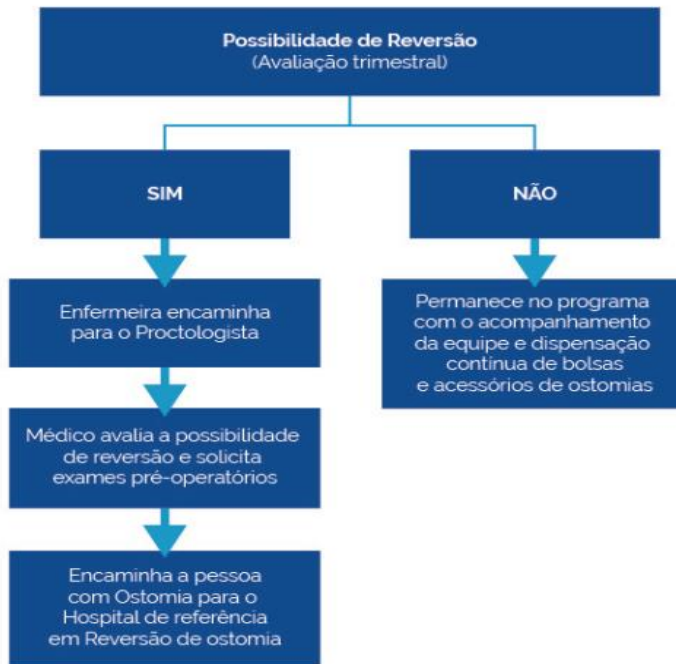
fluxo para ingresso e atendimento da política é um passo importante para assegurar o acesso e a qualidade do suporte prestado:

Gráfico 8 – Fluxo para ingresso e atendimento da política



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Gráfico 9 – Fluxo de avaliação para as pessoas com ostomias intestinais e urinárias



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

5.3 Mediação Sanitária

A Mediação Sanitária foi criada através do Art. 148 do Decreto Estadual nº 36.193, de 29 de agosto de 2024. Esse decreto destaca a mediação como uma ferramenta essencial para a desjudicialização da saúde, com o objetivo de reduzir a necessidade de intervenção do poder judiciário em questões relacionadas ao acesso a serviços e tratamentos de saúde. A mediação sanitária visa resolver conflitos de maneira consensual, permitindo que a Secretaria de Saúde (SESA) atenda as demandas dos pacientes de forma mais rápida e eficiente, sem recorrer à judicialização, o que também alivia a sobrecarga do sistema judiciário.

A Célula de Mediação Sanitária e Contencioso - CEMEC atua de forma proativa, buscando resolver as questões antes que elas cheguem aos tribunais, através de um diálogo contínuo e construtivo com instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública. O objetivo é promover a conciliação das demandas dos pacientes, evitando que os conflitos evoluam para disputas judiciais prolongadas e desgastantes.

Além disso, a CEMEC é responsável por monitorar, acompanhar e analisar todas as citações, notificações e intimações provenientes do judiciário, garantindo que a SESA responda de maneira célere e eficiente às demandas judiciais. Fornecendo informações e documentos necessários à Procuradoria-Geral do Estado (PGE), assegurando uma defesa eficaz dos interesses do estado e evita sanções decorrentes de atrasos ou descumprimentos de decisões judiciais. Esse acompanhamento contínuo dos processos ajuda a reduzir a judicialização repetida sobre temas já discutidos.

No cumprimento das decisões judiciais, a CEMEC desempenha um papel essencial ao assegurar que essas sejam devidamente executadas, informando o status à PGE e ao judiciário, promovendo maior transparência e eficiência. Isso evita a necessidade de novas ações para garantir o cumprimento das determinações judiciais, promovendo uma resolução definitiva das demandas de saúde.

Adicionalmente, a CEMEC orienta e acompanha a instauração de Tomadas de Contas Especiais, garantindo a correta utilização dos recursos públicos na área da saúde. Essa atuação preventiva contribui para evitar futuras ações judiciais que possam decorrer de má gestão ou falta de transparência nos processos administrativos, favorecendo a confiança na gestão pública.

Assim, a desjudicialização da saúde, conforme previsto na norma, é um processo contínuo de mediação e conciliação que busca atender as demandas dos pacientes de maneira eficiente, preservando a legalidade e a integridade das ações da administração pública.

O Ministério Público do Estado do Ceará, por meio do Centro de Apoio Operacional da Saúde (CAOSAÚDE), coordenado pela Promotora de Justiça Ana Karine Serra Leopércio, expediu o Ofício nº 0392/2023/CAOSAÚDE, datado de 07 de dezembro de 2023, direcionado à então Secretária de Saúde do Estado do Ceará, Sra. Tânia Mara Silva Coelho. O ofício solicita a criação de um fluxo de cooperação entre os referidos órgãos, visando facilitar o intercâmbio de ações relacionadas às demandas de saúde que chegam às unidades ministeriais cearenses.

No texto do ofício, a Promotora de Justiça fundamenta seu pedido considerando a existência do Núcleo de Atendimento Inicial em Saúde (NAIS), vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, que tem como objetivo reduzir a judicialização na área da saúde. Ela ressalta também as frequentes demandas recebidas pelo Ministério Público, especialmente aquelas relacionadas a

medicamentos de alto custo e procedimentos cirúrgicos, destacando a situação no interior do Estado, onde há uma carência de defensores públicos.

Durante uma reunião realizada em 05 de dezembro de 2023, representantes do Ministério Público do Ceará (MPCE), do setor jurídico da SESA e da Procuradoria Geral do Estado discutiram a viabilidade de estabelecer um termo de cooperação para a utilização do NAIS.

Diante dessa situação, solicitou a criação de um fluxo de cooperação com o MPCE, facilitando o intercâmbio de ações relacionadas às demandas de saúde, utilizando meios de comunicação como e-mail, *WhatsApp* e outras ferramentas necessárias. Essa colaboração pode ser semelhante à que já existe entre o Governo do Estado e a Prefeitura de Fortaleza, assim como com a Defensoria Pública do Estado, considerando que há causas que podem ser solucionadas sem a necessidade de ações judiciais.

Essa iniciativa abrange pedidos de exames, consultas especializadas e fornecimento de medicamentos, e sua implementação proporcionará grandes benefícios à população e ao poder público, contribuindo para a redução dos custos associados à judicialização dessas demandas.

Complementando, a Mediação Sanitária é uma inovação importante para a gestão da saúde pública, pois promove a resolução de conflitos de forma mais humanizada e eficiente. Através da CEMEC, é possível garantir que as demandas dos pacientes sejam atendidas de maneira célere, evitando a morosidade e os custos elevados dos processos judiciais.

Além disso, a mediação fortalece a relação entre os órgãos públicos e a sociedade, promovendo maior transparência e confiança na administração pública. A criação de um fluxo de cooperação com o Ministério Público e outras instituições é essencial para o sucesso dessa iniciativa, garantindo que todos os envolvidos trabalhem de forma integrada e coordenada para atender às necessidades da população.

5.4 Das atuações do Conselho Nacional de Justiça e do NATJUS na desjudicialização da saúde pública

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é um órgão integrante do Poder Judiciário, cuja criação se deu pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004. Sua

principal função é aprimorar o funcionamento do sistema judiciário nacional, com foco especial no controle e transparência tanto administrativa quanto processual. Com sede em Brasília/DF, é composto por 15 Conselheiros, conforme previsto nos artigos 92, inciso I-A e 103-B da Constituição Federal.

O CNJ tem como missão central promover o desenvolvimento do Poder Judiciário em benefício da sociedade brasileira. Isso ocorre por meio da formulação de políticas judiciárias e do monitoramento da gestão administrativa e financeira.

Seus membros são escolhidos entre diversas instituições judiciárias e representantes da sociedade civil, incluindo membros do Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça, Tribunal Superior do Trabalho, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil e parlamentares.

Um dos principais focos de atuação do CNJ é a desjudicialização da saúde pública no país. Esse esforço visa reduzir a excessiva judicialização e garantir uma utilização mais eficiente e equitativa dos recursos do sistema de saúde.

Suas atribuições incluem a regulação e orientação através da emissão de resoluções que orientam os tribunais a adotarem práticas que evitem a judicialização desnecessária na área da saúde estabelecendo critérios claros para decisões judiciais relacionadas a medicamentos e tratamentos de alto custo.

Além disso, o CNJ promove a mediação e conciliação como alternativas à via judicial incentivando a resolução de conflitos de saúde de maneira mais ágil e econômica por meio de centros especializados. Ele monitora e avalia os casos de judicialização da saúde em todo o território nacional identificando padrões e principais causas, o que possibilita o desenvolvimento de estratégias eficazes para enfrentar o problema e implementar políticas públicas preventivas.

A desjudicialização da saúde no Brasil surge como uma alternativa eficaz para enfrentar o elevado número de demandas judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos, tratamentos e serviços médicos.

Segundo dados do CNJ, entre 2008 e 2017, houve um crescimento de 130% no número de processos judiciais na área da saúde, muito superior ao aumento de 50% observado para o total de ações judiciais no mesmo período. Esse crescimento, além de sobrecarregar o Poder Judiciário, impacta diretamente as políticas públicas de saúde que precisam responder de forma rápida e eficaz a decisões que muitas vezes desconsideram protocolos e diretrizes já estabelecidas.

Medidas como a criação de processos extrajudiciais de solução de conflitos, recomendada pela pesquisa realizada pelo CNJ, têm mostrado resultados positivos em estados onde foram implementadas.

Esses mecanismos permitem que as demandas sejam analisadas previamente, identificando soluções alternativas sem a necessidade de judicialização. Em muitos casos, os conflitos são resolvidos com o fornecimento do item solicitado ou por meio de alternativas terapêuticas disponíveis no sistema público, evitando a sobrecarga dos tribunais.

Além disso, iniciativas como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATs) e o fortalecimento de diretrizes técnicas também contribuem para decisões mais embasadas e alinhadas às políticas de saúde pública. Essas práticas promovem maior racionalidade no uso dos recursos, otimizam a regulação de serviços e medicamentos e garantem um atendimento mais equitativo e eficiente para a população.

Como explicitado, o NATJUS (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário) é uma iniciativa desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) com o objetivo de facilitar a desjudicialização de demandas repetitivas e complexas, incluindo aquelas relacionadas à saúde pública. Este núcleo desempenha um papel crucial na estratégia nacional para mitigar os efeitos adversos da judicialização excessiva no sistema de saúde brasileiro.

O NATJUS congrega especialistas de diversas áreas, como medicina, economia da saúde, direito e outras disciplinas pertinentes. Esses profissionais são responsáveis por conduzir análises técnicas e científicas dos casos de judicialização da saúde. Isso envolve avaliar a eficácia dos tratamentos solicitados, compará-los com alternativas terapêuticas disponíveis e analisar os impactos financeiros e orçamentários para o sistema de saúde.

Com base nessas análises, o NATJUS elabora recomendações e pareceres técnicos que são enviados aos magistrados e tribunais. Esses documentos oferecem subsídios fundamentais para decisões judiciais mais embasadas em evidências, contribuindo para evitar decisões que possam aumentar a judicialização e seus impactos negativos na saúde pública.

Além de fornecer suporte técnico, o NATJUS promove a capacitação de magistrados, advogados e outros profissionais do sistema de justiça sobre questões relacionadas à judicialização da saúde. Isso inclui a realização de cursos, *workshops*

e seminários destinados a sensibilizar os operadores do direito sobre a importância de adotar práticas que reduzam a judicialização e incentivem soluções extrajudiciais para conflitos na área da saúde.

O NATJUS também incentiva a implementação de práticas colaborativas entre o sistema de saúde, o judiciário e outros atores relevantes. Isso pode incluir a criação de comitês interdisciplinares para discutir políticas públicas de saúde, a adoção de protocolos de atendimento que previnam a judicialização precoce e a articulação de iniciativas para fortalecer a gestão e a transparência dos recursos públicos destinados à saúde.

Ao aumentar a conscientização e capacitação dos envolvidos, o NATJUS contribui para reduzir litígios desnecessários e otimizar o uso dos recursos públicos no sistema de saúde. Isso é crucial para assegurar que os recursos sejam prioritariamente direcionados para melhorias nos serviços de saúde e para o acesso equitativo aos tratamentos necessários pela população.

Em resumo, o NATJUS desempenha um papel estratégico na desjudicialização da saúde pública ao oferecer suporte técnico-científico, promover a capacitação e incentivar práticas colaborativas. Sua atuação é fundamental para um sistema de justiça mais eficiente e para a melhoria do acesso à saúde no Brasil garantindo que as decisões judiciais sejam mais fundamentadas, equitativas e sustentáveis.

5.5 Papel da Defensoria Pública, OAB e Ministério Público na implementação da política pública da saúde pública

A Defensoria Pública desempenha um papel crucial no movimento de desjudicialização da saúde pública ao buscar a diminuição da dependência ao sistema judicial para garantir direitos sociais essenciais, como o acesso à saúde. Suas contribuições neste contexto são diversas e fundamentais.

Primeiramente, àquela oferece assistência jurídica gratuita aos vulneráveis, possibilitando que pessoas sem recursos financeiros consigam resolver questões relacionadas à saúde sem precisar recorrer diretamente aos tribunais.

Além disso, atua como mediadora entre os usuários dos serviços de saúde pública e as instituições responsáveis, facilitando a resolução extrajudicial de conflitos referentes a tratamentos, medicamentos e procedimentos. Isso não apenas alivia a

carga do sistema judicial, mas também resulta em soluções mais rápidas e menos dispendiosas.

Por meio de programas educacionais e informativos, a Defensoria Pública educa a população sobre seus direitos à saúde, ensinando como acessá-los de maneira eficaz, sem necessidade de recorrer ao processo judicial.

Adicionalmente, a instituição defende políticas públicas que melhoram o acesso à saúde influenciando mudanças estruturais que reduzem a necessidade de intervenções judiciais individuais.

Ao representar os interesses dos cidadãos, a Defensoria Pública promove o controle social sobre as políticas de saúde aumentando a transparência e a responsabilidade das instituições públicas.

Em resumo, a Defensoria Pública desempenha um papel essencial na desjudicialização da saúde pública ao promover alternativas eficazes para a resolução de conflitos, proteger os direitos dos cidadãos de maneira acessível e eficiente e contribuir para um acesso mais equitativo e eficiente aos serviços de saúde.

No que pertine à atuação dos advogados nesse processo, destaco que a Lei 8.906/94, conhecida como Estatuto da Advocacia e da OAB, regula diversas atividades exclusivas da advocacia. No seu artigo 1º, destaca-se a postulação em órgãos do Poder Judiciário e Juizados Especiais, além de atividades como consultoria, assessoria e direção jurídica.

A atuação do advogado é crucial para a administração da Justiça, buscando decisões favoráveis para seus clientes. Mesmo atuando na esfera privada, o advogado desempenha um serviço de interesse público e exerce uma função social importante.

No Brasil, a prática da advocacia e o título de advogado são restritos aos profissionais registrados na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Além dos advogados privados, a advocacia é exercida pelos membros da Advocacia-Geral da União, da Procuradoria da Fazenda Nacional, da Defensoria Pública, bem como pelas Procuradorias e Consultorias Jurídicas dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e suas entidades de administração indireta e fundacional.

A referida lei estabelece que não há hierarquia nem subordinação entre advogados, magistrados e membros do Ministério Público.

Da mesma forma o Ministério Público possui um papel essencial na redução da judicialização da saúde pública exercendo diversas atribuições e iniciativas

estratégicas. Tem a responsabilidade constitucional de proteger os direitos coletivos, incluindo o direito à saúde, significa que o MP supervisiona como o Estado oferece serviços de saúde, exigindo melhorias na qualidade e no acesso sem recorrer imediatamente ao judiciário. Essa abordagem ajuda a evitar litígios desnecessários e promover a resolução de conflitos fora dos tribunais.

Além disso, o Ministério Público atua como mediador entre os usuários do sistema de saúde e as autoridades competentes, conciliando a resolução de disputas de forma rápida e econômica. Isso contribui para aliviar a carga do sistema judicial.

Outra forma significativa de atuação é através da negociação de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) com gestores públicos e entidades privadas da área de saúde. Esses acordos estabelecem metas para a implementação de políticas públicas de saúde, sem a necessidade de decisões judiciais. Defende, também, políticas públicas destinadas a melhorar o acesso à saúde, influenciando decisões administrativas e legislativas para favorecer a desjudicialização.

Além disso, o MP promove a conscientização da população sobre seus direitos à saúde e como acessá-los, através de campanhas educativas e orientação jurídica. Isso ajuda a reduzir a judicialização decorrente de falta de informação. Exerce controle externo sobre a atividade administrativa, incluindo a gestão dos serviços de saúde, garantindo a implementação adequada das políticas públicas e evitando situações que levem à judicialização.

Em suma, o Ministério Público desempenha um papel fundamental na desjudicialização da saúde pública ao fiscalizar, mediar, negociar e promover políticas que melhoram o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Isso não só contribui para uma gestão mais eficiente, como também reduz a dependência do sistema judicial nessa área crucial para a população.

6 CARACTERIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ADULTA

Conforme mencionado, esta pesquisa foi conduzida a partir da análise de dados processuais coletados na 6ª Vara da Fazenda Pública de Fortaleza, utilizando o Sistema de Automação da Justiça (SAJ-MP) do Ministério Público Estadual. Foram examinadas 200 demandas judiciais movidas entre 2021 e 2022, focando especificamente em ações que buscavam acesso ao atendimento de saúde pública do adulto pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza.

A caracterização desses processos teve início com a criação de uma tabela no Excel, na qual foram registradas informações como número do processo judicial, idade e gênero dos requerentes do atendimento público de saúde, a patologia enfrentada, o tratamento solicitado, o ente público demandado, o valor da causa ou custo do tratamento, a concessão da tutela antecipada solicitada (ou seja, se houve deferimento liminar), o tempo para análise da tutela de urgência, quem representou os interesses no processo (advogado(a) ou defensor(a) público(a)), a ocorrência de recursos por parte das partes envolvidas, modificações ou manutenção da sentença pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (como órgão revisor), o posicionamento do Ministério Público em seu parecer e a profissão declarada pelo autor da ação.

O estudo também incluiu questões direcionadas para levantar informações sobre as políticas públicas de saúde disponíveis para o público-alvo no Estado do Ceará e no Município de Fortaleza, razões pelas quais o atendimento solicitado não foi obtido no âmbito administrativo ou no local de acompanhamento (hospital, UPA, posto de saúde), a situação econômica das famílias dos indivíduos estudados, se o pedido judicial foi integralmente ou parcialmente atendido e qual foi o papel desempenhado pelo Sistema de Justiça Estadual na garantia do direito social pleiteado.

6.1 Resultados

Compreendemos que este trabalho de pesquisa possui importância científica e social, pois identificou um problema relevante envolvendo o grupo populacional que recorreu ao Judiciário para obter atendimento na saúde pública.

Além disso, conforme ensina Minayo (2007, p. 17):

[...] a eficácia da prática científica se estabelece não por perguntar sobre tudo, e, sim, quando recorta determinado aspecto significativo da realidade,

o observa, e, a partir dele, busca suas interconexões sistemáticas com o contexto e com a realidade.

Ao descrever como os adultos recorrem à justiça para questões de saúde, podemos usar o que aprendemos para ajudar a definir as prioridades do governo e garantir que esses problemas sejam reconhecidos e abordados de maneira eficaz.

É crucial que o governo entenda esses problemas para encontrar soluções e desenvolver estratégias adequadas. Com base nesses princípios, vimos a importância de ampliar nossa análise, valorizar os dados coletados e aprofundar a compreensão dos processos. Isso nos ajudará a promover melhorias e contribuir para colocar esses assuntos na agenda política, especialmente para o público adulto, utilizando todas as informações observadas nos casos estudados.

Iniciando-se pela faixa etária dos indivíduos (autores) viu-se que esta variou entre 18 (dezoito) e 95 (noventa e cinco) anos de idade, sendo 164 (cento e sessenta e quatro) ações em que os autores ostentam uma idade de 61 (sessenta e um) a 95 (noventa e cinco) anos, isso considerando a data do protocolo da Ação que se deu no ano de 2021 e 2022. Resulta nítido que esta parcela da população necessita de maior atendimento à saúde pública.

Observou-se que dos 200 processos analisados, somente 02 (dois) tiveram sentença improcedente, sob fundamento de que a medicação não tinha comprovação científica para ser utilizada. Pelos dados, implica dizer que as decisões desfavoráveis representaram 1% (um por cento), revelando que o impacto é positivo para àqueles que demandaram na Justiça pelo fornecimento de medicamento, insumos, consultas especializadas etc.

Relativo ao pedido de antecipação da tutela, ou seja, analisar se houve deferimento ou indeferimento do pedido autoral antes da sentença, encontrou-se o seguinte cenário: 198 processos foram deferidos, em sua grande maioria em até 11 (onze) dias, e 02 (dois) processos as liminares não foram apreciadas havendo julgamento do processo pela improcedência do pedido do(a) autor(a).

A quantidade de processos que tiveram pedidos propostos por pessoa do sexo masculino necessitando atendimento público de saúde foram 73 (setenta e três), o que equivale a 36,5% (trinta e seis vírgula cinco por cento) das demandas. Sendo 127 (cento e vinte e sete) processos em que a postulante é do sexo feminino, representando 63,5% (sessenta e três vírgula cinco por cento).

Os pedidos processuais foram: cama e colchão hospitalar (5), procedimento cirúrgico (12), medicação (54), alimentação especial (41), fraldas descartáveis (51), fraldas descartáveis/cama e colchão hospitalar (1), alimentação especial/fraldas descartáveis (10), alimentação especial/fraldas descartáveis/cama e colchão hospitalar (5), transferência para leito especializado (8), insumos (pacote de algodão) (1), bolsa de colostomia (1), aspirador (1), cilindro (1), vacina (1), exame (1), fraldas descartáveis/medicação (2) e consultas (2).

O Estado do Ceará foi demandado em 111 (cento e onze) processos, já o Município de Fortaleza em 94 (noventa e quatro). Observou-se que a Defensoria Pública Estadual defendeu os interesses em 155 (cento e cinquenta) ações, as outras 45 (quarenta e cinco) foram patrocinadas por Advogados particulares. O resultado mostra o que Sadek (2005) defendeu quando disse que “a Defensoria tem potencial para produzir reflexos imediatos na realidade, reduzindo o grau de exclusão social”.

O valor da causa, que representa o custo anual do fornecimento do medicamento, insumo, tratamento ou realização de exame ou consulta variou de R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), tendo uma média no valor de R\$ 15.447,33 (quinze mil quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e três centavos) e um valor total das ações no montante de R\$ 3.089.466,20 (três milhões oitenta e nove mil quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte centavos).

Dentre as profissões dos autores foram identificadas as de agricultor(a) (6), aposentado(a) (89), autônomo (2), desempregado(a) (18), auxiliar de mecânico (1), beneficiário(a) (27), do lar (20), costureira (2), doméstica (3), estudante (4), gestor de igreja (1), motorista (1), padeiro (1), pedreiro (2), pensionista (7), professor (2), servidor pública estadual (3), soldador (1), vendedora (1), estivador (1), porteiro (1), pescador (1), assistente social (1), vigilante (1), cabeleireiro (1), reciclador (1), comerciante (1) e servente (1).

Entende-se relevante destacar o que Cappelletti e Garth (1988) identificaram sobre o acesso à justiça em diversos países, onde apontaram que a pobreza e a falta de recursos são grandes obstáculos. Os dados analisados confirmam que os indivíduos mencionados são parte de famílias com recursos econômicos limitados, o que dificulta o acesso à justiça.

A concepção de pobreza vai além da baixa renda, como revelado na análise dos processos, onde a população teve que recorrer ao sistema judicial para

garantir o direito à saúde. Essas pessoas não só enfrentam a privação de um direito social, mas também várias outras restrições que afetam sua dignidade.

É inegável que essa parte da população procurou o judiciário em Fortaleza no segundo semestre de 2021 e em 2022 para garantir acesso à saúde, buscando que o Estado do Ceará e o Município de Fortaleza cumpram suas obrigações de fornecer os recursos necessários para viver e sobreviver. Essas pessoas estão em famílias carentes e em situação de vulnerabilidade social, agravada especialmente durante a pandemia.

Essas circunstâncias são um reflexo do que Piovesan (2016) argumentou sobre a globalização econômica, que intensifica as desigualdades sociais, o desemprego e a pobreza absoluta na América Latina, exacerbando o dualismo estrutural e econômico na região.

A observação de Piovesan destaca que a violação dos direitos sociais, culturais e econômicos pode afetar também os direitos civis e políticos, devido à indivisibilidade dos direitos humanos. A vulnerabilidade econômico-social pode levar à falta de proteção dos direitos civis e políticos.

É pertinente mencionar o conceito de mínimo existencial conforme compreendido por Barcellos (2016), que representa o núcleo da dignidade da pessoa. Esse mínimo existencial é composto por quatro elementos essenciais: saúde básica, acesso à justiça, assistência aos necessitados e educação fundamental.

No contexto dos adultos que buscaram a justiça em busca de cuidados básicos de saúde, fica evidente que foram privados de exercer sua dignidade e foram prejudicados pelo Estado. Este último tem o dever de garantir esses pilares do bem-estar social, especialmente a saúde, que deveria ser universal e gratuita, conforme Fernández-Álvarez (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde pública tem sido uma solução eficaz para garantir o acesso a tratamentos médicos e serviços essenciais, especialmente para aqueles que enfrentam negligência por parte das políticas públicas no Ceará.

O estudo revelou que 99% (noventa e nove por cento) das demandas judiciais relacionadas à saúde foram atendidas, evidenciando que recorrer à Justiça é, muitas vezes, a única forma de concretizar o direito fundamental à saúde, como garantido pela Constituição.

As pessoas beneficiadas por essas decisões judiciais são, em sua maioria, provenientes de famílias pobres ou extremamente pobres, que recorrem ao Judiciário como última esperança para obter exames, medicamentos, cadeiras de rodas, fraldas descartáveis e cirurgias especializadas.

Apesar de a Constituição Federal de 1988 assegurar o direito à saúde, mais de três décadas depois, o Estado ainda não consegue garanti-lo de forma plena. Muitas pessoas continuam privadas de direitos básicos, o que as coloca em condições de vulnerabilidade extrema. Pacientes internados em hospitais públicos frequentemente têm seus pedidos de medicamentos e tratamentos ignorados até que uma decisão judicial seja emitida.

Essa situação revela uma grave negligência do Poder Público em cumprir seu dever constitucional, fazendo com que a judicialização se torne não apenas uma medida necessária, mas, em muitos casos, a única alternativa para assegurar a dignidade humana.

A análise dos dados da pesquisa revela um perfil marcante das pessoas que recorrem ao Judiciário para garantir o acesso à saúde pública: a maioria é composta por indivíduos em situação de vulnerabilidade, especialmente mulheres, aposentados e de baixa renda.

Dos duzentos processos analisados, 155 foram patrocinados pela Defensoria Pública do Estado do Ceará, o que evidencia que, para muitas dessas pessoas, a judicialização não é uma escolha, mas uma necessidade imposta pela omissão estatal.

Entre os que judicializaram, 127 eram mulheres e dentre elas, 89 eram aposentadas, revelando as desigualdades de gênero e idade que atravessam o sistema de saúde.

A predominância de mulheres nesse cenário é um reflexo da invisibilidade histórica do trabalho feminino em uma sociedade estruturalmente machista, como a brasileira.

Grande parte delas desempenha papéis essenciais, contudo não remunerados, como o cuidado com familiares, acumulando demandas que dependem diretamente de um sistema de saúde público eficiente.

Deste modo, quando o sistema falha, elas não apenas sofrem com as consequências, como também precisam arcar com a responsabilidade de buscar soluções, enfrentando a burocracia e a morosidade que acompanha a judicialização.

Essa realidade aponta para uma grave negligência do Poder Público no cumprimento de seu dever constitucional de garantir o acesso universal e igualitário à saúde. No entanto, o elevado número de ações judiciais não deve ser encarado apenas como um problema judicial e sim como um indicador das falhas estruturais do sistema de saúde pública.

Diantes disso, a judicialização, embora necessária em muitos casos, não pode ser a principal via para assegurar direitos, eis que ela sobrecarrega o sistema de justiça, gera desigualdades no acesso aos serviços e evidencia a incapacidade do Estado em atender as demandas da população de forma preventiva e planejada.

Nesse contexto, torna-se urgente avançar na desjudicialização da saúde pública, fortalecendo políticas públicas que garantam o acesso efetivo aos serviços de saúde sem a necessidade de intervenção judicial.

É certo que tais medidas exigem investimentos estruturais, planejamento adequado e a valorização do cuidado integral, especialmente para grupos historicamente invisibilizados, como as mulheres idosas.

A desjudicialização é, portanto, não apenas uma solução para desafogar o Judiciário, mas um passo fundamental para assegurar a dignidade humana de forma ampla, igualitária e preventiva, reafirmando o compromisso do Estado com o direito à saúde como um pilar da cidadania.

As instituições do Sistema de Justiça Estadual, como Defensoria Pública, Ministério Público, Advocacia e Judiciário, desempenham um papel fundamental nesse contexto, agindo para garantir que o Estado cumpra suas obrigações constitucionais, mesmo que de forma tardia. Entretanto, o estudo também destacou a relevância de políticas públicas bem implementadas como meios preventivos para reduzir a judicialização. Um exemplo notável é o Programa de Atenção à Saúde da

Pessoa Ostromizada (PASPO), que conseguiu atender plenamente sua população-alvo. Dos 200 processos judiciais analisados, apenas um envolveu a demanda de atendimento ao público ostromizado, evidenciando o impacto positivo desse programa.

Programas como o PASPO mostram que é possível reduzir a judicialização por meio de políticas públicas planejadas e eficazes. No entanto, a ausência de outras iniciativas semelhantes ressalta a necessidade de maior interesse político, mobilização social e alocação de recursos para o desenvolvimento de projetos que promovam o acesso equitativo à saúde.

Além disso, foi identificado que práticas de mediação sanitária, como aquelas promovidas pela Defensoria Pública e Ministério Público Estadual, podem ser alternativas promissoras para evitar litígios judiciais. Essas práticas, embora ainda em fase inicial, têm o potencial de reduzir significativamente os desgastes gerados pelos processos judiciais, promovendo um diálogo direto entre os gestores públicos e a população.

A pesquisa revelou que a falta de planejamento e alocação de recursos orçamentários destinados à saúde é um dos principais fatores que levam à judicialização. Quando o Estado não age preventivamente, as pessoas recorrem ao Judiciário para obter tratamentos essenciais, muitas vezes enfrentando situações de extrema vulnerabilidade e risco de vida. Alguns casos envolvem pacientes internados que precisam de medicamentos prescritos, mas que não estão disponíveis nos hospitais públicos, obrigando as famílias a buscar ajuda judicial. Essa situação revela o desespero de quem depende do sistema público e a falha do Estado em cumprir seu papel.

As decisões judiciais têm aliviado o sofrimento de muitos cidadãos, mas também trazem consequências para o orçamento público, como o bloqueio de verbas destinadas a outras áreas. Nos 200 processos analisados, os custos totais dos tratamentos pleiteados somaram R\$ 3.089.466,20, com uma média de R\$ 15.447,33 por caso. Embora o direito à vida deva prevalecer, a falta de planejamento do governo para atender às demandas de saúde gera um impacto negativo no Sistema Único de Saúde (SUS), que acaba enfraquecido devido ao remanejamento de recursos.

Nesse contexto, programas como o SUS Mediado e a Mediação Sanitária têm se destacado como iniciativas valiosas para reduzir a judicialização e promover soluções administrativas. Essas iniciativas buscam estabelecer um diálogo entre Defensoria Pública, Ministério Público e gestores públicos, evitando que as demandas

cheguem ao Judiciário. Embora essas práticas ainda enfrentem desafios, como a falta de divulgação e abrangência, elas representam um caminho promissor para garantir o acesso à saúde de forma mais eficiente e menos conflituosa.

Além disso, o fortalecimento dos mecanismos de controle social é essencial para prevenir a judicialização. Conselhos de saúde, ouvidorias e fóruns de participação popular são ferramentas importantes para que a população expresse suas demandas diretamente aos gestores públicos. Esses espaços promovem um diálogo construtivo, permitindo que as políticas públicas sejam ajustadas com base nas necessidades reais da população. Ao fortalecer esses mecanismos, é possível aumentar a confiança da sociedade nas instituições públicas e reduzir a necessidade de ações judiciais.

Outro ponto relevante é a necessidade de maior integração entre profissionais de saúde, Legislativo, Executivo e Sistema de Justiça Estadual. A falta de diálogo entre essas instituições impacta diretamente as pessoas em situação de vulnerabilidade, que dependem de movimentos políticos e sociais para que seus direitos sejam reconhecidos e efetivados. Mobilizar a sociedade para exercer controle social e pressionar os governos a desenvolver políticas públicas de saúde é uma estratégia essencial para garantir o bem-estar social.

A judicialização da saúde, embora tenha aspectos positivos, também expõe as deficiências do SUS e aprofunda as desigualdades no acesso à justiça. Das 200 ações analisadas, 198 foram julgadas procedentes, evidenciando que as necessidades individuais muitas vezes prevalecem sobre as demandas coletivas. Essa realidade reforça a importância de desenvolver políticas públicas que atendam de forma preventiva às necessidades da população, evitando que o Judiciário seja acionado para garantir direitos básicos.

Por fim, é fundamental que o governo assuma seu papel central na garantia dos direitos fundamentais, como saúde e vida. O distanciamento gradual do Executivo em relação a essas responsabilidades leva à transferência excessiva de funções para o Judiciário, sobrecarregando o sistema e comprometendo a governança.

Investir em políticas públicas eficazes, fortalecer os mecanismos de controle social e promover o diálogo entre as instituições envolvidas são medidas indispensáveis para reduzir desjudicialização e assegurar o acesso universal à saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

- ARRETCHE, Marta T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 39, 1995.
- AURELIANO, Liliana; DRAIBE, Sonia Minam. A especificidade do “Welfare State” brasileiro. In: MPAS/CEPAL. **Economia e desenvolvimento**. Brasília: [s.n], 1989. v. 1.
- BACHELARD, Gaston. **Epistemologia**: trechos escolhidos. 2. ed. Tradução por Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- BACHELARD, Gaston. *Epistémologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
- BARCELLOS, Ana Paula de. **Direitos Fundamentais e direito à justificativa**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.
- BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Dissertação (Mestre em Direito) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2019.
- BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 17 maio 2024.
- BROWN, Wendy. **Undoing the Demos**: Neoliberalism’s Stealth Revolution. New York: Zone Books, 2015.
- BUCCI, Maria de Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CANELA JUNIOR, Osvaldo. **Controle Judicial de Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 44.
- CAPPELLETTI, Mauro. Algunas reflexiones sobre el rol de los estudios procesales en la actualidad. **Revista de Processo**, v. 64, 1998.
- CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.
- COMPARATO, F. K. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. **Interesse Público**, Brasília, v. 35, n. 138, 1998. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/364/r138-04.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das

demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/515>. Acesso em: 12 dezembro 2024.

COTRIM, Tainá Porto. **Mediação como instrumento de ação pública**: estudo de caso sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS Mediado (RN). 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2017.

CRUZ, M. M. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (orgs.). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, 2011. p. 181-199.

CRUZ, Maria Luiza Rodrigues de. **O Programa “SUS Mediado” em Natal/RN**: uma estratégia de viabilização do direito à saúde ou um instrumento de individualização da demanda social? Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo e Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v. 1, n. 2, p. 260-279, 2014.

DRAIBE, Sônia M. As Políticas Sociais e o Neoliberalismo: Reflexões Suscitadas pelas Experiências Latino-Americanas. **Dossiê Liberalismo – Neoliberalismo**, São Paulo, n. 17, p. 86-101, março/maio, 1993.

FARIAS, Dorane Rodrigues. **Judicialização da Saúde**: aspectos processuais e institucionais na efetivação do direito à saúde pública no estado do Tocantins. Dissertação (Mestrado Profissional Interdisciplinar Em Prestação Jurisdicional E Direitos Humanos). Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2016. Disponível em: [http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/214/1/Dorane Rodrigues Farias - Dissertação.pdf](http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/214/1/Dorane%20Rodrigues%20Farias%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 19 jun. 2024.

FERNÁNDEZ-ALVÁREZ, Antón Lois. Estado de Bem-Estar Social, Instituições Públicas e Justiça Social. **Revista Estudos Institucionais**, v. 4, n. 2, p. 884-904, 2018. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/315>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Dos efeitos da declaração de inconstitucionalidade**. 1984. 232 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1984.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. O Controle Judicial de Políticas Públicas. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

GOMES, Fábio Guedes. Conflito Social e Welfare State: Estado e Desenvolvimento Social no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 40, p. 201-

233, 2006.

GROS, Denise. Institutos liberais e neoliberalismo no Brasil da Nova República. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 54, Porto Alegre, 2004.

HARVEY, David. O Neoliberalismo – História e Implicações. São Paulo: Loyola, 2008. In: SILVEIRA, Ramais de Castro. **Neoliberalismo: Conceito e influências no Brasil – de Sarney a FHC**. Porto Alegre, 2009.

HOFLING, E. M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, n. 55, nov. 2001.

LASCOURMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. Sociologia da ação pública. Maceió: Editora da Ufal, 2012.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. **Teoria dos Direitos Fundamentais Sociais**. Porto Alegre, 2006. p. 89.

LINDBLOM, C. E. **El proceso de elaboración de políticas públicas**. Versión en español. Traducción de Eduardo Zapico Goñi. Madrid: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, S.A, 1991.

LOPES JUNIOR, Aury. **Introdução crítica ao processo penal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 73.

MARMELSTEIN, G. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARQUES NETO, Agostinho Ramalho. **A Ciência do Direito: Conceito, Objeto, Método**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

MEIRELES, Ana Cristina Costa. **A Eficácia dos Direitos Sociais**. Salvador: Editora Podivm, 2008.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 922.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 223.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2007.

MULLER, P.; SUREL, Y. **A análise das políticas públicas**. Pelotas: Educat, 2004.

MYRDAL, Gunnar. **Teoria Econômica e Regiões Subdesenvolvidas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Saga, 1968.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso em: 15 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 15 maio 2024.

PALU, Oswaldo Luis. **Controle dos atos de governo pela jurisdição**. Revista dos São Paulo: Tribunais, 2004, p. 82.

PARANÁ, Edemilson. Dinheiro e hegemonia neoliberal: os antecedentes do Bitcoin. In: PARANÁ, Edemilson. **Dinheiro e Poder Social: um Estudo sobre o Bitcoin**. Brasília: UnB, 2018.

PIOVESAN, Flávia. Democracia, Direitos Humanos e Globalização Econômica: desafios e perspectivas para a construção da cidadania no Brasil. Acesso em: 02 jun. 2024, v. 7, n. 07, 2016.

PONTES FILHO, Valmir. **O controle das políticas públicas**. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 244.

RAWLS, John. **O liberalismo político**. Tradução Álvaro de Vita. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. Tradução Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

RUA, Maria das Graças. **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. 2014.

SADEK, Maria Tereza Aina. Acesso à justiça: Porta de Entrada Para a Inclusão Social. In: LIVIANU, R., coord. Justiça, **Cidadania e Democracia [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009.

SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola. **A Defesa da Saúde em Juízo**. Teoria e Prática. São Paulo: Verbatim, 2009.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n 3, p. 260-268. 2012, Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: Uma teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22.jul./dez. 1990,

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SEVERO, Álvaro Vinícius Paranhos; JÚNIOR, Faustino Rosa. Os direitos da Pessoa Humana na Constituição Federal de 1988: os Direitos Sociais Podem ser Pleiteados na Via Judicial? In: ASSIS, Araken de (Org.). **Aspectos Polêmicos e Atuais dos**

Limites da Jurisdição e do Direito à Saúde. Porto Alegre: Notadez, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição.** São Paulo: Malheiros, 2005.

SUBIRATS, J.; KNOEPFEL, P.; LARRUE, C.; VARONNE, F. **Análisis y gestión de políticas públicas.** Espanha: Planeta, 2010.

ANEXO A - PLANILHA DE DADOS

Segue anexada a planilha de dados preenchida com informações obtidas dos 200 processos pesquisados. Destaca-se que a numeração da Ação judicial foi parcialmente omitida, substituindo dois números por letras "x", e não foram fornecidas identificações das partes autoras, em conformidade com os direitos de inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, que incluem a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais.

	processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ VALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP
1	0261254-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/87 ANOS	APOSENTADA	Trombose de artéria de membros inferiores	Medicação – Rivaroxabana 15 mg	Estado do Ceará	R\$ 594,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
2	0262464-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 85 ANOS	APOSENTADO	RENAL CRÔNICA(CID-10-N18.0),INSUFICIÊNCIA CARDÍACA(CID-10-I50.0),FIBRILAÇÃO ATRIAL(CID-10-I48), HIPERTENSÃO PULMONAR(CID-10-I27), CAQUEXIA(CID-10-R64), INFECÇÕES(CID-10-A49), DECLÍNIO COGNITIVO(CID-10-F06.7), E TRANSTORNOS DE HUMOR(CID-10-F06.3).	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 15.984,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
3	0263564-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 71 ANOS	APOSENTADO	FIBRILAÇÃO ATRIAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL(CID-10-I48/I10)	Medicação – Rivaroxabana 20 mg, Enalapril 5 mg, Metoprolol 50 mg, Amiodarona 200 mg e Acorvastatina 40 mg	Estado do Ceará	R\$ 2.612,16	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
4	3004425-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/27 ANOS	BENEFICIÁRIA	PARALISIA CEREBRAL POR HIPOXIA PERINATAL COM EPILEPSIA E RETARDO MENTAL GRAVE (CID10: G801 + F721)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.711,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	3	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
5	0268065-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/91 ANOS	APOSENTADA	DOENÇA DE ALZHEIMER (CID-10 G30)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 44.020,17	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
6	0245829-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/78 ANOS	APOSENTADA	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA LÍNGUA (CID-10 C02)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 44.640,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
7	0277065-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/85 ANOS	APOSENTADA	dependente de terceiros para as atividades básicas da vida diária (CID10: Z74.1)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.622,75	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
8	0261229-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 63 ANOS	AUTÔNOMO	RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA COM EDEMA MACULAR EM AMBOS OS OLHOS (CID-10 H36.0)	Medicação – ANTIANGIOGÊNICO	Estado do Ceará	R\$ 28.410,00	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
9	0273452-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 69 ANOS	APOSENTADO	SEQUELA DE AVC (CID-10 I69.4)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 18.144,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
10	0265278-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/67 ANOS	APOSENTADA	ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA(ELA)(CID:10-G12.2)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 20.136,60	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
11	0266194-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/61 ANOS	DO LAR	EDEMA MACULAR DIABÉTICO EM AMBOS OS OLHOS E HEMORRAGIA VITREA EM OE(CID:10-H36.0)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 21.474,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
12	0268616-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/78 ANOS	APOSENTADA	DX DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (CID:10-G12.2)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 11.954,88	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
13	0246799-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 60 ANOS	DESEMPREGADO	TROFIA DE ROTINA (CID10:H35) E GLAUCOMA (CID10:H40)	Medicação – BRITENS (TARTARATO DE BIRMONIDINA 2MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 5MG/ML)	Estado do Ceará	R\$ 1.524,60	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
14	0259594-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 79 ANOS	APOSENTADO	dependente de terceiros para as atividades básicas da vida diária (CID10: Z74.1)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Estado do Ceará	R\$ 36.424,80	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	Extinto sem apreciação do mérito – falecimento do autor	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUIVE RECURSO	PARECER MP	
15	0242755-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 78 ANOS	BENEFICIÁRIO	LESÃO ENCEFÁLICA ANÓXICA (CID 10: G93.1), NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CUIDADOS ESPECIAIS (CID 10: Z74), SINAIS E SINTOMAS RELATIVOS A INGESTÃO DE ALIMENTOS (CID 10: R63), DISFAGIA (CID 10: R13), SÍNDROME DA IMOBILIDADE (CID 10: M62.3) E NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CUIDADOS ESPECIAIS (CID 10: Z74)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 29.984,40	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
16	0265547-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 69 ANOS	APOSENTADO	DOENÇA OCULAR DIABÉTICA AVANÇADA (CID-10 H36.0).	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 19.523,01	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
17	0245312-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 67 ANOS	APOSENTADO	TUMOR NASAL COM DESTRUIÇÃO DE PALATO (CID 10: C44.0)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 39.747,60	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
18	0253596-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/70 ANOS	DO LAR	Osteoporose GRAVE COM RISCO DE FRATURAS NOVAS E FRATURAS MÚLTIPLAS DA COLUNA DORSAL osteoporótica(CID10-M80.9).	Medicação – TERIPARATIDA	Estado do Ceará	R\$ 46.161,48	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	1	Defensoria Pública	deferido	Sim – recurso do estado julgado improcedente – alegava competência da Justiça Federal	favorável
19	0261066-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 72 ANOS	APOSENTADO	Sequela de Acidente Vascular Encefálico (CID10:I69.4) e Hipertensão Arterial Sistêmica (CID10:I10)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 26.273,64	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
20	0248585-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/80 ANOS	DO LAR	ESTENOSE AORTICA SEVERA (ID - 1350)	CIRURGIA COM O IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AORTICA (TAVI - TRANSCATÓRICA VALVE IMPLANTATION)	Estado do Ceará	R\$ 1.000,00	não contestou	sim	5	Advogado particular	deferido	não	favorável
21	0277434-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/74 ANOS	APOSENTADO	Sequela de Acidente Vascular Cerebral (CID 10: S 85, 1 G4)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 29.384,88	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
22	0273553-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/83 ANOS	APOSENTADA	DIABETES MELLITUS TIPO 2, AMPUTAÇÃO EM PÉ DEVIDO A PÉ DIABÉTICO (CID 10: E110 + S98)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 8.328,34	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
23	0249321-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/77 ANOS	BENEFICIÁRIA	SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DEMÊNCIA AVANÇADA (CID-10 I694; F001)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 20.199,60	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
24	0277258-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	BENEFICIÁRIA	SÍNDROME DEMENCIAL DE ALZHEIMER (CID 10: F 309)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.199,28	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
25	0251009-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 71 ANOS	AGRICULTOR	CÂNCER DE SUPRAGLOTE/GLOTE (CID10: C32)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 27.612,00	não contestou	sim	3	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
26	0262337-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/66 ANOS	APOSENTADA	OSTEOPOROSE (CID 10: M81)	Medicação – DENOSUMAB 60mg	Estado do Ceará	R\$ 2.241,04	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
27	0263908-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	APOSENTADA	SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, DOENÇA DE ALZHEIMER E INFECÇÃO URINÁRIA (CID 10: I69.4 + G30)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Estado do Ceará	R\$ 26.541,72	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
28	0271487-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 21 ANOS	BENEFICIÁRIO	SÍNDROME DE WEST, TRANSTORNO MENTAL ORGÂNICO(CID-10-G40.4F09)	CAMA E COLCHÃO HOSPITALARES	Município de Fortaleza	R\$ 2.611,66	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
29	0268586-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/46 ANOS	VENDEDORA	NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Estado do Ceará e Município de Fortaleza	R\$ 50.735,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
30	025940-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 45 ANOS	DESEMPREGADO	OBESIDADE (CID 10: E66.0), HIPERTENSÃO ARTERIAL (CID 10: I10) E DISLIPIDEMIA (CID 10: E78.0).	Medicação - LIRAGLUTIDA 6,0 MG/ML	Estado do Ceará	R\$ 13.560,20	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
31	026167-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/70 ANOS	DOMÉSTICA	NECROSE ACTÍNICA PÓS RADIOTERAPIA DA CABEÇA DO FÊMUR DIREITO QUE REQUER A REALIZAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL.	procedimento cirúrgico de PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL (ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL)	Município de Fortaleza	R\$ 20.000,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	8	Advogado particular	deferido	não	favorável
32	0266314-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/18 ANOS	BENEFICIÁRIA	ENCEFALOPATIA (CID-10 G934).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 8.097,75	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
33	0259234-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/60 ANOS	BENEFICIÁRIA	DIARREIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A COLITE ULCERATIVA (CID 10: K51.9)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.887,10	objeto do pedido não inserido nas ações e serviços públicos	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
34	0265483-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/61 ANOS	DO LAR	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (CID-10 I64)	fraldas geriátricas / alimentação especial / cama e colchão hospitalares	Município de Fortaleza	R\$ 39.726,46	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
35	0270418-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/88 ANOS	APOSENTADA	HAS – Hipertensão arterial sistêmica (CID 10: I10 + G30).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.643,65	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
36	0233988-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/29 ANOS	ESTUDANTE	DIABETES MELITUS TIPO 1, (cid E14)	Medicação – Sistema de Infusão Contínua de Insulina), através do uso da bomba ROCHE e seus insumos	Estado do Ceará	R\$ 42.725,01	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	3	Advogado particular	deferido	não	favorável
37	0253765-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/60 ANOS	DO LAR	OBESIDADE (CID 10: E66.0) E DIABETES TIPO 2 (CID 10: E11.9)	Medicação - LIRAGLUTIDA 6,0 MG/ML	Estado do Ceará	R\$ 33.830,41	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
38	0264753-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/54 ANOS	SERVIDORA PÚBLICA ESTADUAL	CROHN GRAVE (CID- K50)	Modulen 9 (100g/dia)	Estado do Ceará	R\$ 28.704,00	não contestou	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
39	0266215-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/87 ANOS	APOSENTADA	DEMÊNCIA NÃO ESPECIFICADA (CID10- F03)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.356,80	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
40	0254923-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 70 ANOS	APOSENTADO	hérnia inguinal esquerda grave	procedimento cirúrgico retirara hérnia	Estado do Ceará	R\$ 1.000,00	não contestou	sim	10	Advogado particular	deferido	não	favorável
41	0252458-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/42 ANOS	DO LAR	FÍSTULA DE VIA BILAR E ABSCESSO HEPÁTICO (CID-10 K83.3; K75.0)	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Estado do Ceará	R\$ 50.735,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
42	0243844-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/80 ANOS	APOSENTADA	INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (CID-10 T82.7; I50)	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Estado do Ceará e Município de Fortaleza	R\$ 50.735,00	Contestação por parte do Município de Fortaleza – Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/VALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
58	0228826-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/70 ANOS	DO LAR	EDEMA MACULAR DIABÉTICO EM AMBOS OLHOS E MEMBRANA NEOVASCULAR EM DE SECUNDÁRIO A RETINOPATIA DIABÉTICA (CID 10: H35.0)	Medicação – INJEÇÃO INTRAVÍTEA DE ANTIANGIOGÊNICO EM AMBOS OLHOS	Município de Fortaleza	R\$ 27.957,76	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	24	Advogado particular	deferido	não	favorável
59	0254493-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/82 ANOS	DOMÉSTICA	REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (CID 10: R41.8)	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Município de Fortaleza	R\$ 50.735,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
60	0289188-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/90 ANOS	APOSENTADA	CIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC (CID 10: I69.4)	fraldas geriátricas	Estado do Ceará	R\$ 6.239,04	Ilegitimidade passiva	sim	3	Advogado particular	deferido	não	favorável
61	0207805-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/93 ANOS	APOSENTADA	HIPERTENSÃO ESSENCIAL, DIABETES MELLITUS, TRANSTORNO MENTAL ORGÂNICO NÃO ESPECIFICADO, INCONTINÊNCIA FECAL E URINÁRIA, DIFICULDADE PARA ANDAR E DESNUTRIÇÃO (CID10 I10 E119 F09 R15 R32 R262E46)	CAMA HOSPITALAR, COLCHÃO HOSPITALAR, ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E INSUMOS	Município de Fortaleza	R\$ 19.435,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
62	0279797-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/67 ANOS	APOSENTADO	Catcata em olho direito	cirurgia de catarata	Estado do Ceará	R\$ 1.600,00	não contestou	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
63	0207529-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/94 ANOS	APOSENTADA	SÍNDROME DEMENCIAL E SEQUELA DE TRAUMATISMO DE MEMBRO INFERIOR(CID10 T93.1 R32)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.896,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
64	0211574-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/73 ANOS	PENSIONISTA	Disfunção Esfincteriana(R-15), Sequelas de AVC Isquêmico(G-45).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.748,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
65	0211793-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/69 ANOS	APOSENTADO	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EXTENSO (CID – 10: I63.3)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.927,78	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
66	0284643-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/67 ANOS	APOSENTADO	Neoplasia de Língua (CID 10 C 02.8)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 14.256,00	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
67	0279540-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/74 ANOS	BENEFICIÁRIO	DEGENERACÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE(CID10 H35.3).	medicação – AVASTIN	Estado do Ceará	R\$ 10.020,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
68	0274750-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/45 ANOS	DESEMPREGADO	neoplasia maligna do RIM, CID 10 C64	medicação – EVEROMILUS	Estado do Ceará	R\$ 60.000,00	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
69	0277355-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/80 ANOS	APOSENTADO	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO (CID10: I64)	fraldas geriátricas / alimentação especial / cama e colchão hospitalares	Município de Fortaleza	R\$ 33.047,71	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
70	0274841-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/51 ANOS	DO LAR	NEOPLASIA MALIGNA DE COLÓN (CID10 C18.0)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 22.889,16	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
71	02755881-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/93 ANOS	APOSENTADA	SÍNDROME DEMENCIAL (CID 10 F03) SÍNDROME DA IMOBILIDADE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL (CID 10: M 62.3, Z 74)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 13.416,48	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
72	0211966-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/73 ANOS	COSTUREIRA	OSTEOPOROSE (CID10: M 81.8)	medicação – FORTEO – PRINCÍPIO ATIVO TERIPARATIDA	Estado do Ceará	R\$ 41.520,00	Não comprovação da imprescindibilidade e do medicamento pleiteado	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
43	0267186-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/74 ANOS	PENSIONISTA	HIPERTENSÃO E DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E INFECÇÕES URINÁRIAS DE REPETIÇÃO (CID-10 R32; R26.2; I10)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 14.310,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
44	0265413-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/90 ANOS	DO LAR	DEMÊNCIA PROGRESSIVA – FRATURA FÊMUR	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.498,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
45	0265862-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/92 ANOS	BENEFICIÁRIA	SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (CID-10 I69.4)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 25.825,50	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
46	0266097-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/87 ANOS	PENSIONISTA	ALZHEIMER E HAS(CID-10-G30/I10)	alimentação especial	Município de Fortaleza	R\$ 28.240,68	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
47	0265204-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/76 ANOS	APOSENTADA	HIPOTIREOIDISMO E OSTEOPOROSE (CID10 E03.9; M81.9)	Medicação – DENOSUMAB 60mg	Município de Fortaleza	R\$ 2.420,00	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
48	0250052-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/32 ANOS	BENEFICIÁRIA	SEQUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUÊMICA E CONSTIPAÇÃO (CID 10: P91.6 + K 59.0)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 16.293,12	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
49	0203772-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 51 ANOS	DESEMPREGADO	ABDÔMEN AGUDO OBSTRUTIVO e VOLVO DE SIGMOIDE	BOLSA DE COLOSTOMIA 4009/MASTER WIN COM PLACA INTEGRADA BCDM063	Estado do Ceará	R\$ 38.400,00	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
50	0260551-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/88 ANOS	APOSENTADA	DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER(CID.10-F00.9	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 8.035,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
51	0244091-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/78 ANOS	APOSENTADA	OSTEOPOROSE (CID 10: M80.0)	Medicação – DENOSUMAB 60mg	Estado do Ceará	R\$ 2.241,04	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
52	0270090-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/20 ANOS	BENEFICIÁRIA	PARALISIA CEREBRAL (CID 10: G809)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.559,94	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
53	0250140-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 68 ANOS	APOSENTADO	SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (CID-10 I69.4)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 6.357,60	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
54	0243728-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 68 ANOS	DESEMPREGADO	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (CID10:I21) e TAQUICARDIA SUPRA VENTRICULAR (CID10:I47.1	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Município de Fortaleza	R\$ 50.735,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
55	0242610-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 35 ANOS	PEDREIRO	Neoplasia de Reto (CID 10 C 20.),	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 18.371,64	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
56	0289607-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 35 ANOS	AUXILIAR DE MECÂNICO	TRAUMATISMO DE FACE E AMBOS OS OLHOS, QUE TEM FRAGMENTOS METÁLICOS EM TODA CÔRNEA, PROFUNDOS, CONJUNTIVA BULBAR, ESCLERA E CÂMARA ANTERIOR DE AMBOS OS OLHOS, CATARATA TRAUMÁTICA EM AMBOS OS OLHOS, PUPILA MIÓTICAS, SINEQUIAS POSTERIORES	TRANSFERÊNCIA PARA LEITO ESPECIALIZADO	Estado do Ceará	R\$ 1.000,00	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
57	0265093-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/ 75 ANOS	APOSENTADO	DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL (CID-10 F03).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 21.510,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
73	0205256-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/69 ANOS	APOSENTADA	obesidade grau II (IMC 38,1) CID 10: E 66.9) e diabetes mellitus CID 10 E 14.2,	Medicação - LIRAGLUTIDA 3,0 MG/ML	Município de Fortaleza	R\$ 18.354,96	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
74	0209351-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/82 ANOS	APOSENTADA	DISFAGIA MOTORA ALTA DE LONGA DURAÇÃO, EPISÓDIOS DE PNEUMONIA ASPIRATIVA DE REPETIÇÃO, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, FRATURA DO FÊMUR E FRATURA DE CÔCCIX (CID10 R13 J18 N18.8 S72.9 S32.2)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.644,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
75	0286200-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/68 ANOS	BENEFICIÁRIA	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO E ANGINA PECTORIS (CID10: I50 + I25 + I20)	Medicação - (RIMETAZIDINA 35mg, SUCINATO DE METOPROLOL 50mg, PROPATILNITRATO 10mg, ATORVASTATINA 80mg E IVABRADINA 5mg)	Município de Fortaleza	R\$ 4.256,91	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
76	0205990-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/37 ANOS	DESEMPREGADA	INTOXICAÇÃO EXÓGENA (CID10 T50.9)	fraldas geriátricas / alimentação especial / cama e colchão hospitalares	Município de Fortaleza	R\$ 25.459,80	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
77	0205563-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/82 ANOS	APOSENTADO	DOENÇA DE ALZHEIMER (CID 10 G 30) E INCONTINÊNCIA URINÁRIA (CID 10 R 32).	Medicação - QUETIAPINA 100 MG	Município de Fortaleza	R\$ 3.975,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
78	0284304-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/82 ANOS	APOSENTADA	DOENÇA DE ALZHEIMER, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E MOBILIDADE REDUZIDA (CID10: G30 + R32 + Z74.0)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.239,04	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
79	0269035-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/43 ANOS	PROFESSOR	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (CID10: F41.1)	Medicação - PREGABALINA 150 MG	Estado do Ceará	R\$ 1.868,40	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
80	0204782-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/95 ANOS	AGRICULTORA	HIPERTENSÃO, DIABETES E INCONTINÊNCIA URINÁRIA, E RESTRITA AO LEITO E TEM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO E DEPENDÊNCIA DE TERCEIROS PARA ATOS DA VIDA DIÁRIA (CID10: E10, I10)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.519,56	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
81	0204091-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/93 ANOS	MOTORISTA	DOENÇA DE ALZHEIMER, DOENÇA DE PARKINSON E DOENÇA VASCULAR (CID10: G20 + F02 + F023+ F013)	PACOTES DE ALGODÃO 500G	Município de Fortaleza	R\$ 2.952,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
82	0270047-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/43 ANOS	BENEFICIÁRIA	ESCLEROSE SISTÊMICA (CID10: M34.0)	Medicação - MICOFENOLATO DE MOFET	Estado do Ceará	R\$ 14.126,40	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/VALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
83	0255795-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/69 ANOS	GESTOR DE IGREJA	Retinopatia Diabética Moderada (CID H36).	medicação -RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 5.000,00	não contestou	sim	3	Advogado particular	deferido	não	favorável
84	0288506-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/80 ANOS	APOSENTADA	HIPOTIREOIDISMO + DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER + HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA + EQUÍZOFRENIA (CID10: E03.9 + F00.9 + F10 + F20.9)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.997,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	20 * recesso	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
85	0272030-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/69 ANOS	SOLDADOR	NEOPLASIA DE OROFARINJE (CID10: C10.	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 17.851,20	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
86	0286239-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	APOSENTADA	SEQUELA DA AVC, ALZHEIMER e INTOLERANCIA A LACTOSE.(CID10: 69.4; G30;E73)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 27.579,48	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
87	0274273-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/62 ANOS	APOSENTADO	DEMÊNCIA NA DOENÇA DE HUNTINGTON (CID10: F02. 2).	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 5.298,24	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
88	0284275-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/56 ANOS	DESEMPREGADO	OBESIDADE GRAU I E DOENÇA RENAL CRÔNICA HEREDITÁRIA COM RINSPOLICÍSTICOS (CID 10: E66 + N18)	Medicação - LIRAGLUTIDA 6,0 MG/ML	Estado do Ceará	R\$ 13.565,00	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
89	0202458-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/82 ANOS	APOSENTADA	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E PNEUMONIA POR MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADA (CID 10: I64.9 + J18)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 25.788,25	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
90	0200138-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/90 ANOS	APOSENTADA	DOENÇA RENAL CRÔNICA (CID10:N18.0).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.899,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	4	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
91	0247837-xx.2022.8.06.0001	MASCULINO/26 ANOS	ESTUDANTE	portador de hiperatividade doTDAH e transtorno bipolar depressivo	medicação - Nautex 8mg, 3caixas por mês, Aristab 10mg, 2 caixas por mês e Vervanse 30mg, 01caixa por mês, Carbonato de Lítio 300mg, 180 comprimidos por mês	Estado do Ceará	R\$ 1.100,00	não contestou	sim	8	Advogado particular	deferido	não	favorável
92	0269688-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/61 ANOS	APOSENTADA	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (I64).	CAMA E COLCHÃO HOSPITALARES	Município de Fortaleza	R\$ 2.710,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
93	0287230-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/24 ANOS	BENEFICIÁRIA	PARALISIA CEREBRAL E MICROCEFALIA (CID 10: G80 + Q02).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.832,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
94	0287869-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/95 ANOS	APOSENTADA	Hemorragia Subaracnóide (CID 10: I60.0)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 36.419,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/V ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
95	0200135-xx.2022.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	PENSIONISTA	ALZHEIMER AVANÇADO (CID10: G30)	fraldas geriátricas, cama e colchão hospitalares	Município de Fortaleza	R\$ 8.839,21	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	4	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
96	0236452-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/57 ANOS	DOMÉSTICA	OCLUSÃO DE VEIACENTRAL DA RETINA (CID10 H34).	medicação -RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 13.497,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
97	0281988-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/75 ANOS	APOSENTADO	DEMÊNCIA E DOENÇA DE PARKINSON (CID10: F03 + G20).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.826,25	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
98	0282862-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/66 ANOS	APOSENTADO	DOENÇA DE ALZHEIMER (CID10 G30)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.545,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
99	0272581-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/66 ANOS	APOSENTADO	NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE E RETROPERITÔNIO (CID10:C32 + C48)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 20.835,84	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
100	0274077-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/66 ANOS	PADEIRO	NEOPLASIA MALIGNA DE ESÓFAGO (CID10: 15.8)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 14.926,80	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
101	0291480-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/63 ANOS	AUTÔNOMA	COLEDOCOLITÍASE COM SINAIS DE COMPLICAÇÃO	TRANFERÊNCIA HOSPITALAR PARA LEITO DE ENFERMARIA CIRÚRGICA COM SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA	Município de Fortaleza	R\$ 10.000,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
102	0285043-XX.2021.8.06.0001	FEMININO/79 ANOS	BENEFICIÁRIA	OSTEOPOROSE COM FRATURA PATOLÓGICA(CID10: M80.0)	Medicação – TERIPARATIDA	Estado do Ceará	R\$ 33.129,60	Não comprovação da imprescindibilidade e do medicamento pleiteado	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
103	0281772-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/80 ANOS	aposentada	OSTEOPOROSE E GLAUCOMA (CID10 M80 h40).	Medicação - DENOSUMABE - 60MG (PROLIA)- SENDO 01(UMA)AMPOLA SC A CADA 06 MESES; BRITENS SML – SENDO 01 FRASCOS/6M	Município de Fortaleza	R\$ 2.358,08	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
104	0268723-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/57 ANOS	VIGILANTE	PSEUDOCRISE CONVULSIVA E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EXTENSA (CID10 R56 I82.9).	Medicação - APIXABANA 05MG	Estado do Ceará	R\$ 1.473,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
105	0283328-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/73 ANOS	DO LAR	NEOPLASIA DE COLO UTERINO E PROVÁVEL FÍSTULA VESICO-VAGINAL (CID 10: C53.9/ R32)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.502,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
106	0268891-XX.2021.8.06.0001	FEMININO/63 ANOS	DO LAR	OSTEOPOROSE (CID10:M86.4)	Medicação – TERIPARATIDA	Estado do Ceará	R\$ 31.800,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
107	0282938-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/21 ANOS	DESEMPREGADO	tentativa de suicídio por enforcamento, cursando com sequelas neurológicas em razão de possível infarto cerebral (CID 10: F72.1; I69.3; Y20)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.929,12	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
108	0264944-XX.2021.8.06.0001	MASCULINO/70 ANOS	AGRICULTOR	NEOPLASIA MALIGNA DO RETO (CID 10: C20).	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 17.784,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
109	0264513-XX.2021.8.06.0001	MASCULINO/77 ANOS	PESCADOR	NEOPLASIA MALIGNA DE RIM	Medicação – SUNITINIB	Estado do Ceará	R\$ 6.000,00	Não comprovação da imprescindibilidade e do medicamento pleiteado	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
110	0277040-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/68 ANOS	BENEFICIÁRIO	NEOPLASIA DE LARINGE	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 16.711,20	Medicamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
111	0284274-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/75 ANOS	aposentado	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA E DEMENCIA NA DOENÇA DE PARKINSON (CID10: J189 + F023)	fraldas geriátricas / alimentação especial / cama e colchão hospitalares	Estado do Ceará	R\$ 23.336,57	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
112	0244679-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/65 ANOS	Professora	lesão expansiva no cérebro compatível com neoplasia do revestimento da meningotelial, bem como um aneurisma na artéria basilar pérvia (CID D43.7 + I67.1)	Procedimento cirúrgico	Estado do Ceará	R\$ 2.409,60	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
113	0255810-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/43 ANOS	AGRICULTOR	ARTROPLASTIA DO JOELHO DIREITO	Procedimento cirúrgico	Estado do Ceará	R\$ 5.000,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	não	-	Advogado particular	indeferido	não	favorável
114	0262453-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/68 ANOS	beneficiária	CÂNCER DE LARINGE (CID10 C32.9)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 11.173,68	não contestou	sim	3	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
115	0277080-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/70 ANOS	aposentada	SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DEMENCIA POR DOENÇA DE ALZHEIMER E LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE (CID10I69.4 G30.9 Z74.0)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.932,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
116	0264720-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/81 ANOS	aposentada	SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (CID 10 – I69.4), SEQUELA DE PÓS COVID (CID 10 – B97.2), SÍNDROME DEMENCIAL (CID 10 – F02), HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (CID 10 – I10), DIABETES MELLITUS (CID10 – E 14), DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (CID 10 – I 25) E INCONTINÊNCIA URINÁRIA (CID 10 – R32)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 27.890,04	não contestou	sim	11	Advogado particular	deferido	não	favorável
117	0270479-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/44 ANOS	DO LAR	PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁSTICA (CID10:G80)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.498,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
118	0277094-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/86 ANOS	aposentada	NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS,DISFAGIA E SINAIS E SINTOMAS RELATIVOS À INGESTA DE ALIMENTOS (CID10Z74 R13 R63)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 20.642,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
119	0260661-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/23 ANOS	desempregada	TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO (CID10:F29)	Medicação - ARIPIRAZOL – 20MG	Estado do Ceará	R\$ 2.337,36	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
120	0252794-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/40 ANOS	desempregado	TUMOR MEDULAR	Procedimento cirúrgico	Estado do Ceará	R\$ 30.000,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	sim	57	Advogado particular	deferido	não	favorável
121	0271724-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/70 ANOS	aposentada	DIABETES TIPO 2 INSULINO DEPENDENTE (CID 10: E 10.6) e CIRROSE HEPÁTICA (CID10: K74.6)	Medicação – insulina	Município de Fortaleza	R\$ 42.456,96	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
122	0241273-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/84 ANOS	aposentado	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(J44), que fez com que o autor possua demência vascular após AVC	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 1.000,00	não contestou	-	-	Advogado particular	deferido	não	favorável
123	0259372-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/52 ANOS	assistente social	PRURIGO ASTEATOSICO (CID10: L28.2) E RINITE ALÉRGICA (CID10: J30)	Medicação – montelukasto 10mg, fexofenadina 180mg, hidroxizine 25mg, avamys, lanette creme e imunoterapia	Estado do Ceará	R\$ 20.148,96	não contestou	sim	3	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
124	0271123-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/83 ANOS	aposentada	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO (CID10 I64)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.602,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
125	0271994-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/42 ANOS	beneficiário	DOENÇA NEUROLÓGICA GRAVE À ESCLARECER (CID10: M62)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.845,50	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
126	0274665-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/64 ANOS	reciclador	CADEIRANTE DIAGNOSTICADO COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA (CID 10 E10), AMPUTAÇÃO DE MMII,INCONTINÊNCIA URINÁRIA (R32)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.588,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
127	0258481-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/59 ANOS	desempregada	DEGENERAÇÃO MACULAR EXSUDATIVA EM OLHO DIREITO (CID10:H35.3)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 28.200,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
128	0240361-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/84 ANOS	aposentada	estenose de carótidas internas com oclusioparcia	Medicação – xarelto 2,5mg	Estado do Ceará	R\$ 1.668,00	não contestou	-	-	Advogado particular	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/VALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
129	0274523-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/62 ANOS	DOENÇA DESMIELINIZANTE A/E (CID-10: G32.9).	transferência para leito especializado	Estado do Ceará e Município de Fortaleza	R\$ 10.000,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável	
130	0268407-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/55 ANOS	comerciante	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA FRANCA, DE CARÁTER PROGRESSIVO	Procedimento cirúrgico	Estado do Ceará	R\$ 100.000,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
131	0271859-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/71 ANOS	servente	SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (CID10 I69.4)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 8.640,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
132	0272203-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/65 ANOS	beneficiária	DEMÊNCIA, DOENÇA DE ALZHEIMER E SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES (CID10: F 00.0 + I 69)	Medicação - ALOGLIPTINA 25mg: 30 COMP/MÉS, DONEPEZILA 10mg: 30 COMP/MÉS, MEMANTINA 10mg: 60 COMP/MÉS, MIRTAZAPINA 30mg: 60 COMP/MÉS E QUETIAPINA 25mg: 30COMP/MÉS	Município de Fortaleza	R\$ 6.534,48	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
133	0272480-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/71 ANOS	beneficiária	DEMÊNCIA GRAVE – VASCULAR OU MISTA,FAST 7A, (CID 10: F01.3)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.372,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
134	0270035-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/71 ANOS	do lar	DEMÊNCIA E COMPLICAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (CID10: 289.9/F03)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.747,30	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
135	0243190-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/55 ANOS	porteiro	RETINOPATIA DIABÉTICA (CID 10: H36.0)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 14.250,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
136	0255942-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/54 ANOS	desempregada	RETINOPATIA DIABÉTICA (CID 10: H36.0)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 18.600,00	não contestou	sim	4	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
137	0241776-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/50 ANOS	beneficiário	ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO (CID 10: I61)	ASPIRADOR PORTÁTIL DE VIAS AÉREAS	Estado do Ceará	R\$ 959,90	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
138	0271689-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/69 ANOS	aposentado	DOENÇA DE ALZHEIMER AVANÇADA (CID10: G30.1).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 4.498,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
139	0271454-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/81 ANOS	aposentada	OSTEOPOROSE (CID10: M 81.5), INCONTINÊNCIA URINÁRIA (CID 10: R32), SEQUELA DE AVC(CID 10: I69), ÚLCERA DE DECUBITO (CID10: L89) E HAS CONTROLADA (CID 10: I10)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.006,72	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	3	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
140	0271985-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/75 ANOS	aposentada	DEMÊNCIA (CID10: F028)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 6.252,72	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
141	0258966-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/78 ANOS	aposentada	SEQÜELAS DE FRATURA DO FÊMUR, OUTRAS ESPONDILOSES COM RADICULOPATIAS E TRANSTORNOS DE DISCOS LOMBARES E DE OUTROS DISCOS INTERVERTEBRAIS COM MIELOPATIA (CID10: T93.1 + M47.2 + M51.0)	Medicação - MOTORE –250MG, SENDO 30 CÁPSULAS POR MÊS; OSTEOBAN – 150MG, SENDO 01 COMPRIMIDO POR MÊS; ARTROGEN DUO (COLÁGENO HIDROLIZADO, COLÁGENO TIPO II, SENDO 30SACHÊS POR MÊS; E KOLLAGENASE + CLORANFENICOL	Estado do Ceará	R\$ 3.569,33	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
142	0258153-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/69 ANOS	PENSIONISTA	DEGENERAÇÃO MACULAR EXSUDATIVA BILATERAL (CID10: H35.3)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 28.200,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
143	0268905-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/81 ANOS	aposentado	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ESTÁ EM CUIDADOS PALIATIVOS (CID 10: I64)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 24.945,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
144	0260254-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/68 ANOS	aposentado	PARKINSONISMO E OUTRAS ANORMALIDADES DA MARCHA E DA MOBILIDADE E AS NÃO ESPECIFICADAS (CID10: E66.0 + R26.8).	Medicação - PRAMIPEXOL0.25MG, SENDO NECESSÁRIO 90 COMPRIMIDOS POR MÊS	Estado do Ceará	R\$ 1.086,84	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
145	0269503-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/92 ANOS	aposentada	DOENÇA DE PARKINSON E EPILEPSIA (CID10: G20, G40)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.638,70	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
146	0270426-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/77 ANOS	PENSIONISTA	SARCOPENIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NÃO INSULINO-DEPENDENTE E QUADRO DEMENCIAL EM INVESTIGAÇÃO (CID10: M62.5 + I10 + E11 + F03)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.998,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
147	0223247-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/27 ANOS	estudante	CROHN GRAVE (CID-K50) COM ACOMENTIMENTO DE INTESTINO COLON E DELGADO	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 28.704,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
148	0248870-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/86 ANOS	aposentado	CA gástrico com metástase hepática	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 5.759,04	não contestou	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
149	0255758-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/77 ANOS	agricultor	POLIARTRITE REUMATOIDE	Consulta Médica na Atenção Especializada no Diagnóstico e Tratamento da Poliartrite Reumatoide	Estado do Ceará	R\$ 1.200,00	não contestou	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
150	0250445-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/45 ANOS	do lar	FIBROMIALGIA – CID 10 M 79.7 e TRASTORNO DE PERSONALIDADE BORDELIN – CID 10 F60.3 + F 41.1	Medicação – PREGABALINA 450 MG	Estado do Ceará	R\$ 2.700,00	não contestou	sim	2	Advogado particular	deferido	não	favorável
151	0269449-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/53 ANOS	pedreiro	Neoplasia de Nasofaringe (CID10 C 11.8)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 20.203,20	Contesta somente o pedido de indenização por danos morais Medicamento não incorporado ao SUS	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
152	0259973-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/79 ANOS	aposentada	doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e de Osteoporose (CID 10 – M81.9)	Medicação - PROLIA 60mg (DENOSUMABE)	Estado do Ceará	R\$ 12.600,00		sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
153	0259941-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/81 ANOS	aposentada	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (CID 10: I10), DIABETES MELLITUS NÃO INSULINO DEPENDENTE (CID10: E11.9), TRASTORNO DE HUMOR-ESQUIZOFRENIA (CID10: F20.9) OBESIDADE (CID10: E66.0), INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO PREVIU (CID10: I21.9) E LIMITAÇÕES DE MOBILIDADE (CID10: Z74.0)	fraldas geriátricas e medicação - LOSARTANA50 MG, QUETIAPINA 100 MG, COLECALCIFEROL 7000 UI + VITAMINA D, GABAPENTINA 300 MG, ATORVASTATINA 20 MG, DIOSMINA+HESPERFINA 450/50MG, CRISAPINA 2,5 MG	Município de Fortaleza	R\$ 9.712,92	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
154	0264186-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/37 ANOS	desempregada	COLITE ULCERATIVA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO (CID10: K51.9)	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGISTA QUE ATENDA NO SERVIÇO TERCIÁRIO DO SUS (HUWF E HGF)	Município de Fortaleza	R\$ 10,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	4	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
155	0258101-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/81 ANOS	aposentada	OSTEOPOROSE, FRATURA NA LOMBAR, TRASTORNO ANSIOSO DEPRESSIVO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA (CID10 M80 R320 F41.2)	fraldas geriátricas e medicação – MIRTAZAPINA	Município de Fortaleza	R\$ 5.677,92	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
156	0267280-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/57 ANOS	do lar	litíase biliar	cirurgia de colecistectomia	Estado do Ceará	R\$ 10.000,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
157	0260425-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/84 ANOS	aposentada	SÍNDROME DEMENCIAL AVANÇADA (CID 10: F02)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 3.234,00	ofensa à isonomia – necessidade de atender à fila de espera	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
158	0264532-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/69 ANOS	aposentada	Neoplasia de Mama (CID 10 C50.1)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 7.067,88	Tratamento não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
159	0263617-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/86 ANOS	aposentado	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO (CID10 I64)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 16.509,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
160	0251189-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/69 ANOS	aposentada	Gonartrose não especificada - CID. M17-9 -	Procedimento cirúrgico	Estado do Ceará	R\$ 50.000,00	não contestou	sim	0	Advogado particular	deferido	não	favorável
161	0253710-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/91 ANOS	COSTUREIRA	portadora de demência (CID10: F02)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 11.166,12	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
162	0253604-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/75 ANOS	aposentada	Osteoporose (CID 10 – M81.9)	Medicação - PROLIA 60mg (DENOSUMABE)	Estado do Ceará	R\$ 2.100,00	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
163	0254246-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/84 ANOS	beneficiária	ALZHEIMER AVANÇADA (CID10: G30.1) E SÍNDROME DE FRAGILIDADE	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 18.858,60	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
164	0259286-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/73 ANOS	aposentado	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E COVID-19	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 15.566,40	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
165	0261183-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/78 ANOS	PENSIONISTA	osteoporose	Medicação - PROLIA 60mg (DENOSUMABE)	Estado do Ceará	R\$ 11.280,00	Medicação não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	4	Advogado particular	deferido	não	favorável
166	0259835-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/45 ANOS	desempregado	PARALISIA CEREBRAL (CID10: G80.8)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.918,79	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
167	0260065-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/83 ANOS	aposentado	DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER (CID10 G30).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.200,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
168	0256215-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/72 ANOS	aposentada	DEMÊNCIA E ÚLCERA DE DECÚBITO (CID10: F03 + L89)	Alimentação especial, fraldas geriátricas, cama e colchão hospitalares	Município de Fortaleza	R\$ 36.959,82	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
169	0261111-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/80 ANOS	aposentada	SÍNDROME DEMENCIAL, ASSOCIADA À DOENÇA DE ALZHEIMER (CID10 G30.9).	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 5.659,20	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	4	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
170	0234573-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/67 ANOS	aposentado	ETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA E HEMORRAGIA PRE-RETINIANA EM OLHO ESQUERDO (CID10 H36.0)	Medicação – RANIBIZUMABE (LUCENTIS)	Estado do Ceará	R\$ 13.497,00	não contestou	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
171	0248852-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/89 ANOS	aposentado	SÍNDROME DEMENCIAL DE PARKINSON E DÉFICIT COGNITIVO COM AGRAVAMENTO NOS ÚLTIMOS ANOS (CID10 G30.1 F02)	alimentação especial	Município de Fortaleza	R\$ 16.030,68	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
172	0258617-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/30 ANOS	desempregado	ATAXIA AUTOSSÔMICA RECESSIVA (CID10: G11.3).	EXAME DE EXOMA COMPLETO	Município de Fortaleza	R\$ 11.990,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
173	0201372-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/71 ANOS	aposentada	NEOPLASIA MALIGNA DE CÔLON (CID 10: C 18)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 8.184,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
174	0247584-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/64 ANOS	aposentado	TRAUMA RAQUIMEDULAR (CID10T09.3)	CAMA E COLCHÃO HOSPITALARES	Estado do Ceará	R\$ 2.360,34	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
175	0221306-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/53 ANOS	servidor público estadual	Difasia e Epilepsia, secundários a Acidente Vascular Cerebral (CID 10 = I63 - Infarto Cerebral) associado a Forame Oval Patente CID 10 = Q.21	medicação: Levetracetam(Kappra) 750 mg, 01 comprimido, 2 x dia; Apixabana (Eliquis) 5mg _ 01 comprimido, 2 x dia; Ezetimba + Rosuvastatina Cálcica (Trezte) 20/10 mg _ 01 comprimido ao dia e Telmisartana +Besilato de Anlodipino (Micardis Anlo) 80mg + 10mg _ 01 comprimido ao dia	Estado do Ceará	R\$ 11.076,00	não contestou	não	-	Advogado particular	deferido	não	favorável
176	0237987-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/62 ANOS	estivador	CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÓFAGO (CID 10: C15.9)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 3.594,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
177	0253014-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/29 ANOS	do lar	Transtorno Mental Crônico, CID:F71	medicação: QUETIAPINA/QUETROS/QUEROPAX/Q UET 100mg	Estado do Ceará	R\$ 900,00	Fármaco que tem como princípio ativo hemifurato de quetiapina que é disponibilizado pelo SUS	sim	2	Advogado particular	deferido	não	favorável
178	0236842-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/68 ANOS	beneficiária	episódio depressivo com sintomas psicóticos do tipo COTARD (CID 10:F32.3)	alimentação especial e eletroconvulsoterapia	Estado do Ceará	R\$ 27.564,00	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
179	0231701-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/60 ANOS	servidora pública estadual	diabetes mellitus tipo 2 mais cardiopatia	medicação: 70 unidades de insulina TRESIBA ou LANTUS ao dia e 16 unidades de insulina APIDRA, 3 vezes ao dia, bem como material paramonitorização	Estado do Ceará	R\$ 44.000,00	não contestou	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
180	0206527-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/60 ANOS	agricultora	Mioma Uterino CID D25.9	Procedimento cirúrgico: histerectomia total	Estado do Ceará	R\$ 634,06	não contestou	sim	3	Advogado particular	deferido	não	favorável
181	0225443-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/45 ANOS	desempregado	NEOPLASIA PRIMÁRIA À BASE DE LÍNGUA (CID10: C02).	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 17.755,20	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
182	0213075-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/27 ANOS	estudante	RISCO E HISTÓRICO FAMILIAR DE NEOPLASIA	VACINA CONTRA HPV	Estado do Ceará	R\$ 1.410,00	não contestou	não	-	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
183	0228839-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/52 ANOS	do lar	Trauma cirúrgico (CID.10 N79 distrofia simpática reflexa)	medicação: Oxycotin 10mg-03caixas/mês; Restivas 10mg-03 caixas/mês; Frontal 2mg-03 caixas/mês; Patz sublingual 5mg-03caixas	Estado do Ceará e Município de Fortaleza	R\$ 100,00	não contestou	não	-	Advogado particular	deferido, a parte autora não comprovou a ineficácia dos fármacos disponibilizados pelo SUS	não	favorável
184	0224911-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/65 ANOS	beneficiária	OSTEOPOROSE (CID10 M81)	Medicação – DENOSUMAB 60mg	Estado do Ceará	R\$ 1.407,80	não contestou	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
185	0254334-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/81 ANOS	aposentada	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA (CID 10: J 189)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 16.830,00	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
186	0260676-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/83 ANOS	aposentada	SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL, COM DIAGNÓSTICO DE MOBILIDADE REDUZIDA (CID10 Z74.0),PNEUMOTITE DEVIDA A ALIMENTO OU VÔMITO (CID10 J69.0) E DIFICULDADE DE ALIMENTAÇÃO E ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTOS (CID10 R63.3)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 38.725,20	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
187	0251402-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/83 ANOS	aposentado	SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO (CID10 I69.4)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 12.710,52	Produto não incorporado ao SUS – Competência Justiça Federal	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
188	0220344-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/62 ANOS	do lar	Câncer de Mama com Metástase Óssea e Covid-19	CILINDROS DE OXIGÊNIO, na proporção de 15 (dez)cilindros GRANDES por mês, necessitando da proporção do mesmo, em um período a cada03 (três) meses	Estado do Ceará	R\$ 10.125,00	não contestou	não	-	Advogado particular	indeferido, a parte autora não comprovou a necessidade do insumo	não	favorável
189	0250488-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/75 ANOS	desempregada	AVC isquêmica	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 31.737,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável

processo	GÊNERO/ IDADE	PROFISSÃO	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO/ ALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	TEMPO PARA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA EM DIAS	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	
190	0227530-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 87 ANOS	aposentada	SINDROME DEMENCIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (CID 10: G30.1)	alimentação especial	Estado do Ceará	R\$ 22.104,00	não contestou	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
191	0240764-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/23 ANOS	do lar	tetraplégica e com grande dificuldade de locomoção	cadeira de rodas motorizada, cadeira higiênica e aluguel social	Município de Fortaleza	R\$ 15.169,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
192	0245592-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/51 ANOS	desempregada	NEOPLASIA DE CÓLON E DOR INTRATÁVEL (CID10 C18 R52.1).	medicação: TRAMADOL 100MG – SENDO 60 COMPRIMIDOS POR MÊS	Município de Fortaleza	R\$ 4.143,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
193	0245930-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/18 ANOS	beneficiária	ENCEFALOPATIA E EPILEPSIA (CID10 G93.4 G40)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 7.545,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
194	0245376-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 37 ANOS	beneficiário	RETARDO MENTAL E EPILEPSIA (CID10: F72.1 + G40.0)	medicação: DIVALPROATO DE SODIO (DEPAKOTE) EQUETIAPINA (SEROQUEL)	Município de Fortaleza	R\$ 14.913,96	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
195	0243690-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/88 ANOS	aposentada	DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (CID10 F00.9 Z74.1)	Colchão pneumático	Município de Fortaleza	R\$ 278,35	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
196	0239668-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 18 ANOS	beneficiário	Paralisia cerebral (G80.9)	fraldas geriátricas	Estado do Ceará e Município de Fortaleza	R\$ 1.000,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Advogado particular	deferido	não	favorável
197	0237962-xx.2021.8.06.0001	MASCULINO/ 57 ANOS	aposentado	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, OBESIDADE MÓRBIDA E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (CID10 I10 I11.0 E66.0 F31.9)	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA COM COLCHÃO	Município de Fortaleza	R\$ 6.690,00	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	0	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
198	0237225-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/86 ANOS	aposentada	LUXAÇÃO DE PRÓTESE DE QUADRIL (CID10 T84.0)	alimentação especial e fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 24.233,76	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	2	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
199	0238670-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	aposentada	ENCEFALITE, DEVIDO AO VÍRUS DO HERPES (CID10 B004 G05.1)	fraldas geriátricas	Município de Fortaleza	R\$ 16.509,60	Impacto financeiro excessivo por conta da judicialização	sim	1	Defensoria Pública	deferido	não	favorável
200	0212518-xx.2021.8.06.0001	FEMININO/89 ANOS	cabeleireira	Endometriose profunda	VIDEOLAPAROSCOPIA	Estado do Ceará	R\$ 22.250,00	não contestou	sim	5	Advogado particular	deferido	não	favorável