

A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde

The judicialization of health: the role of the judiciary branch in signalling the need for development and implementation of public health policies

Soraya Pina Bastos¹, Aldo Pacheco Ferreira²

DOI: 10.1590/0103-11042019S405

RESUMO O presente trabalho teve o propósito de analisar os limites e as possibilidades de atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas em demandas judiciais envolvendo o tema saúde. Sob uma perspectiva sociológica e funcional, é apresentada a atuação da magistratura, afinando-se a pesquisa para indicar a representatividade das sentenças na 1ª Vara da Comarca de Valença e, ao fim, analisar o perfil do sujeito de direito que demanda a tutela jurisdicional. Busca-se, com isso, a construção de parâmetros para análise de dados e indicadores que poderão ser disponibilizados como um ferramental de atuação dos órgãos gestores da saúde e usuários do sistema, além de apresentar pontos de melhoria no sistema do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Assim, o escopo é trabalhar o direito à saúde como exemplo de direito fundamental, sob a perspectiva dos direitos humanos e, analisando o município de Valença e a judicialização da saúde que nele ocorre, buscar entender e sugerir mecanismos para a redução das desigualdades sociais e vulnerabilidade dos grupos humanos, por meio da prestação de serviços/tratamento na rede pública de saúde que atendam aos princípios da igualdade e universalidade.

PALAVRAS-CHAVE Direitos humanos. Judicialização da saúde. Política pública. Direito à saúde. Saúde pública.

ABSTRACT *The present work had the purpose to analyze the limits and possibilities of the magistrate's performance in signaling the need for development and implementation of public health policies in lawsuits involving the health theme. From a sociological and functional perspective, it presents the performance of the magistracy, refining the research to indicate the representativeness of sentences in the 1st District Court of Valença, and, finally, to analyze the profile of the legal subjects that demand judicial protection. It aims, with that, to construct parameters for data analysis and indicators that can be made available as a tool for action by health management institutions and users of the system as a whole, as well as to present improvements in the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro. Therefore, the scope is to work the right to health as an example of a fundamental right, from the perspective of human rights and, analyzing the municipality of Valença and the judicialization of health that occurs in it, seek to understand and suggest mechanisms for reducing social inequalities and vulnerability of human groups through the provision of services/treatment in the public health network that meet the principles of equality and universality.*

KEYWORDS *Human rights. Health's judicialization. Public policy. Right to health. Public health.*

¹Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. soraya134@hotmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução

A sociedade brasileira tem vivenciado os mais acalorados debates sobre a atuação do Poder Judiciário no processo chamado de judicialização da tutela da saúde. Questões envolvendo a medicalização, internações e implementação de projetos na área da saúde pelo Poder Executivo, embora apresentem um *quid* de políticas, foram lançadas, em alguma medida, à apreciação do Poder Judiciário.

Em situações como essas, o magistrado se depara com questões que exigem não só conhecimentos muito técnicos da seara jurídica como também a ponderação de interesses, análise de direitos fundamentais e do orçamento público e, em última análise, a própria justiça da decisão, mormente em se considerado o aspecto macro do *decisum* e seus efeitos sobre aqueles que não ingressaram no Judiciário, mas que aguardam na fila para atendimento.

Nesse sentido, a discussão, mais do que afeta à análise das ciências políticas, ganha também contornos de fundo ético e moral deveras intensos, demandando do magistrado reflexão crítica e uma compreensão real das moléstias discutidas, do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ e sua consolidação. Isso porque, a partir da decisão judicial, há um reflexo direto na promoção da saúde da população e na salvaguarda dos direitos fundamentais relacionados com a saúde (direitos humanos), proporcionando redução das desigualdades sociais e vulnerabilidade dos grupos humanos (por exemplo, criança, adolescente, idoso, pessoas com deficiência).

Nessa toada, vale frisar que a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB)², à luz dos ideais da Reforma Sanitária, estabeleceu um sistema de saúde de amplo atendimento à população. Conforme seu art. 196, a saúde é consagrada como um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário.

A partir da promulgação da atual Carta Política, portanto, o País rompeu com a pretérita interligação entre seu sistema de saúde e a previdência social, uma vez que, antes, era

necessário, como regra, um vínculo empregatício formal para acesso ao atendimento. Com efeito, a instituição de um sistema de saúde universal e igualitário, de viés retributivista, origina um direito subjetivo público da população, que deve ser atendido por meio de políticas públicas e econômicas, direcionados à sua promoção, proteção e recuperação.

No contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais³. O fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos.

Além disso, o SUS, não obstante seja organizado a partir de fluxos participativos de todos os entes da federação, não cria responsabilidades estanques e exclusivas, de modo que, a partir do princípio da solidariedade, todas as esferas do Poder Público (União, estados, Distrito Federal e municípios) podem ser demandadas em questões afetas à saúde, consoante jurisprudência pacificada do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Desse modo, a omissão da administração pública na organização de um eficiente sistema de saúde, por conseguinte, pode ser colmatada pelo Judiciário, na medida em que a Constituição não se consubstancia em uma mera carta de intenções.

Dessa forma, diante da proeminente gama de direitos sociais assegurados na Constituição de 1988², incluindo-se, no que aqui nos interessa, o acesso universal e igualitário à saúde, é por demais previsível que a judicialização seja um fenômeno assaz corriqueiro, tendo em vista tantos reclamos, como a insuficiência e, até mesmo, a ausência de políticas públicas ofertadas pelos entes estatais ou mesmo o embaraço na sua gestão.

Este artigo, portanto, insere-se em tal debate, sob uma perspectiva crítica à judicialização de políticas públicas, discutindo, fundamentalmente, a representatividade dessas

demandas na Comarca de Valença. Com isso, ciente de que as decisões judiciais impactam a gestão pública, inclusive orçamentária, busca-se despertar o olhar do administrador público para os reclamos mais corriqueiros da população, indicando pontos de ajustes que se verificaram pertinentes.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo exploratório, por meio de estudo de caso, atendo-se a uma abordagem qualitativa de pesquisa⁴ envolvendo o município de Valença (RJ).

Para a produção dos dados, foram utilizados como fontes de evidências documentos oficiais e entrevistas semiestruturadas com membros da gestão municipal (Secretaria de Saúde e Procuradoria do Município de Valença). Portanto, na análise da judicialização da saúde, tomou-se por base o ano calendário regular completo de 2015 até 2018.

Direcionou-se a investigação a partir de três enfoques delimitativos.

O primeiro enfoque tem como amostra as demandas judicializadas nas 1ª e 2ª Varas da Comarca de Valença; e o seu objetivo foi identificar a extensão da propositura de ações judiciais que guardem alguma pertinência com o tema saúde no referido município.

O segundo enfoque tem como amostra as demandas judicializadas na 1ª Vara da Comarca de Valença; e seu objetivo foi revelar a quantidade de decisões e sentenças proferidas no período, identificando quantas se relacionaram ao tema saúde no município de referência, identificando o volume de trabalho que a demanda de saúde representa para o magistrado.

O terceiro enfoque apresenta o perfil dos sujeitos de direito que ajuizaram ações distribuídas à 1ª Vara da Comarca de Valença para ver seu direito à saúde tutelado e as peculiaridades de casos concretos submetidos à apreciação do Poder Judiciário.

Desse modo, pela análise da classe e assunto pelo qual os processos foram cadastrados na

Comarca de Valença no período de 2015 a 2018, fez-se possível quantificar as ações na seara da saúde, que foram objeto desta pesquisa. Semelhantemente, fez-se possível a obtenção dos números dos processos para consulta processual, via geração de relatórios analíticos.

Não foram levados em consideração os pleitos na seara da saúde formulados contra planos e seguros saúde, uma vez que, ao final, o que se deseja é aferir a demanda pública, e não a demanda privada de saúde. Também não foram considerados eventuais demandas coletivas, porquanto se pretende verificar o perfil individual do demandante.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp)/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), obedecendo à Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 510/2016.

Por derradeiro, cingiu-se o trabalho à formulação de sugestões no âmbito dos meandros do Judiciário, com o desiderato de melhorar a tramitação dos feitos referentes à saúde.

Resultados e discussões

Características do sítio de estudo - município de Valença

O município de Valença localiza-se na Mesorregião Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵, Valença possui uma extensão territorial de 1.300,767 km² e, portanto, é o 2º maior município do estado do Rio de Janeiro, com um quantitativo populacional de aproximadamente 76.163 pessoas no ano de 2018. Após censo demográfico, o IBGE ainda informa, com dados de 2010, que a densidade demográfica do município estava em 55,06 hab./km².

Considerando o indicador denominado de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) – indicador responsável

por aferir a longevidade, educação e renda de cada Município – a Valença foi atribuída o índice de 0,738 no ano de 2010, o que situa o município na faixa denominada de Desenvolvimento Humano Alto, em grande parte pelo fator longevidade. Assim, Valença ocupa a 823ª colocação, empatado com alguns outros municípios de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul^{6,7}.

O município conta com 72,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, com 47,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e com 32,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Dessa maneira, ao comparar-se com os outros municípios do estado, Valença ostenta a posição 52 de 92, 64 de 92 e 63 de 92 respectivamente. Ademais, quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.292 de 5.570, 4.212 de 5.570 e 1.111 de 5.570 respectivamente.

Da representatividade das ações iniciais envolvendo o tema saúde na Comarca de Valença

Enquanto a política pública é o instrumento de ação dos governos, a decisão judicial (em sentido amplo, por abarcar as decisões interlocutórias e as sentenças) é o instrumento de atuação do Poder Judiciário, e pode resultar na imposição de obrigações às partes do processo.

As decisões judiciais na seara da saúde, mais especificamente, têm como consequência um impacto político, já que implicam obrigação de prestação pública de saúde que, na maioria das vezes, não está incluída nas políticas públicas já traçadas e são impostas sob pena de multa ou crime de desobediência. Tal interferência pode gerar efeitos sistêmicos para o SUS e para os entes políticos, do que se pode apontar alteração de vagas, realocações orçamentárias, despesas não previstas.

De uma leitura conjunta dos arts. 1º, I; 3º, I e II e 170, todos da CRFB², percebe-se que nossa Constituição baseia-se no que se pode

chamar de Tripé de uma Ordem Econômica Compromissória, que assegura a soberania como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, cuja independência nacional não pode se descuidar da proteção aos direitos humanos (art. 4º, I e II da CRFB²), para que se garanta o desenvolvimento da nação com justiça social, erradicando a pobreza e a marginalização e reduzindo as desigualdades sociais.

Nossa Carta Magna², porém, data de 1988; e a violação aos direitos humanos, a dificuldade na implementação da justiça social, a pobreza, a marginalização e as desigualdades sociais ainda são problemas que, até os dias atuais, assolam nosso país. Por essa razão, faz-se imperiosa a crítica tecida por Achille Mbembe⁸ ao tratar da soberania.

Partindo do conceito de biopolítica de Foucault⁹, em seu livro ‘Necropolítica’, que trata do domínio da vida sobre o qual o poder estabelece o controle, o autor traz uma reflexão sobre a soberania estatal e o juízo exercido sobre a vida e sobre a morte:

Este ensaio pressupõe que a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder⁹⁽⁶²⁾.

Traz-se à existência uma reflexão: não será a formulação de políticas públicas na área da saúde uma forma de exercício de biopoder sob essa perspectiva dual de vida e de morte?

Se a maior parte da população depende do serviço público de saúde, a toda evidência, parece-nos que a resposta é afirmativa.

Quando, por questões orçamentárias, não se investe em políticas públicas para tratamento de doenças raras, dado uma análise de seu alto custo *versus* a baixa quantidade de pessoas afetadas, está-se dizendo quem deve viver e quem deve morrer.

Quando normalmente as procuradorias dos entes públicos contestam as ações judiciais no âmbito da saúde argumentando a reserva do possível, tem-se claro exemplo de condição de aceitabilidade do fazer morrer.

É bem verdade que os recursos são escassos e que as demandas tendem ao infinito. Todavia, se os reclamos da população são sempre os mesmos e não há alteração para sanção das mazelas que acometem a saúde pública, é evidente o exercício da necropolítica.

Se intencional, então teremos estratégias e práticas sociais legitimadas ante a invisibilidade de certos indivíduos, e a questão passa a ser estrutural, de modo que somente a renovação política e a maior participação popular na gestão da saúde poderão conduzir a soluções satisfatórias.

Se não intencional, por vezes, a sistematização dos problemas pode ser o instrumento faltante para reversão desse quadro, permitindo ao gestor público uma atuação eficiente na saúde. Por essa razão, o presente trabalho debruçou-se em profunda análise sobre as demandas judicializadas na área da saúde na Comarca de Valença, relativamente aos anos de 2015 a 2018.

Para cada serventia (1ª e 2ª Varas da Comarca de Valença), considerou-se, para cada mês dos anos de 2015 a 2018, por assunto, os feitos ajuizados classificados sob a competência de Acidente do Trabalho, Cível e Fazenda Pública que tinham a saúde como temática.

1ª Vara da Comarca de Valença

Na 1ª Vara da Comarca de Valença, por competência: acidente do trabalho, cível e Fazenda Pública e por assunto, no ano de 2015, 10,42% dos processos distribuídos guardavam correlação com o tema saúde.

No ano de 2016, essa quantidade sofreu um decréscimo, de modo que, de todas as novas demandas judicializadas, 9,34% eram relativas à saúde.

Em 2017, esse percentual apontou um incremento, passando a judicialização da saúde a representar 14,80% dos novos tombamentos na 1ª Vara.

Em 2018, a judicialização da saúde atingiu o total de 12,42% de toda a distribuição da 1ª Vara da Comarca de Valença.

2ª Vara da Comarca de Valença

Na 2ª Vara da Comarca de Valença, por competência: acidente do trabalho, cível e Fazenda Pública e por assunto, no ano de 2015, 10,36% dos processos distribuídos guardavam correlação com o tema saúde.

No ano de 2016, para a mesma referência de competência, essa quantidade sofreu um decréscimo, de modo que, de todas as novas demandas judicializadas, 8,49% eram relativas à saúde.

Em 2017, esse percentual apontou um incremento, passando a judicialização da saúde a representar 15,06% das novas demandas.

Em 2018, a judicialização da saúde atingiu o total de 14,44% de toda a distribuição da 2ª Vara da Comarca de Valença.

Da representatividade das decisões e sentenças envolvendo o tema saúde na 1ª Vara da Comarca de Valença

Neste tópico, lastreado nas competências e nos assuntos anteriormente considerados, traz-se à baila a relevância do tema saúde dentro do atuar jurisdicional da 1ª Vara da Comarca de Valença.

Para a referida análise, buscou-se no Sistema de Distribuição e Controle de Processos (DCP) o documento denominado 'Boletim Estatístico do Juiz'. Este documento traduz-se em uma consulta mais refinada, na medida em que permite identificar a numeração do processo, bem como se em relação a ele, naquele mês, foram proferidas decisões ou sentenças e sua natureza.

Frise-se que, em 19 de julho de 2016, foi criada a Central de Dívida Ativa pelo Provimento CGJ (Corregedoria Geral de Justiça) nº 59/2016, segregando a matéria correlata para uma serventia própria: a Central de Dívida Ativa.

Assim, para que houvesse simetria entre os dados considerados para os anos de 2015 a 2017 e para que não houvesse distorções no

impacto da matéria ‘saúde’ ao longo dos anos analisados – pois que, quanto maior o número de provimentos jurisdicionais estranhos ao tema saúde, menor a sua proporção percentual no todo –, expurgamos do quantitativo total de despachos e de conclusões nos feitos

relativos à dívida ativa municipal, estadual e federal. Assim, para os anos de 2015 a 2017, percebe-se a seguinte representatividade da saúde nos provimentos jurisdicionais (decisões e sentenças), conforme denota o *quadro 1*.

Quadro 1. Planilha com a representatividade dos atos jurisdicionais, Valença, Rio de Janeiro, 2015-2017

Ano/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média
Decisões													
2015	13,725%	18,605%	18,491%	27,317%	20,896%	8,000%	19,278%	11,278%	12,687%	14,884%	10,920%	18,627%	16,217%
2016	10,945%	13,125%	16,892%	10,435%	14,198%	12,717%	11,399%	14,063%	15,842%	5,109%	10,407%	7,874%	11,917%
2017	23,308%	11,200%	14,851%	11,429%	17,814%	13,393%	19,333%	22,105%	23,770%	29,144%	16,814%	29,108%	19,356%
Sentenças de mérito													
2015	0,000%	1,266%	6,207%	5,357%	5,882%	9,091%	9,375%	9,375%	1,869%	4,673%	3,883%	10,448%	5,619%
2016	13,846%	10,345%	10,526%	13,542%	6,897%	6,604%	9,375%	11,864%	6,316%	6,818%	8,434%	5,660%	9,186%
2017	11,429%	2,985%	9,859%	15,942%	10,145%	4,301%	8,333%	12,500%	16,190%	4,902%	8,434%	4,225%	9,104%
Sentenças sem mérito													
2015	0,000%	0,000%	0,690%	0,000%	0,980%	0,000%	0,000%	3,125%	0,935%	0,935%	0,000%	2,986%	0,804%
2016	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	1,149%	1,887%	3,125%	10,169%	1,053%	0,000%	1,205%	0,000%	1,549%
2017	1,429%	1,493%	4,225%	1,449%	2,899%	1,075%	0,000%	1,923%	0,952%	2,941%	3,614%	4,225%	2,185%
Total de atos excluídos os despachos													
2015	13,725%	19,871%	25,388%	32,674%	27,758%	17,091%	28,548%	23,778%	15,491%	20,492%	14,803%	32,060%	22,640%
2016	24,791%	23,470%	27,418%	23,977%	22,244%	21,208%	23,299%	36,096%	23,211%	11,927%	20,046%	13,534%	22,652%
2017	36,166%	15,678%	28,935%	28,820%	30,858%	18,769%	27,666%	36,528%	40,912%	36,987%	28,862%	37,558%	30,645%

Verificou-se, portanto, um incremento de atos jurisdicionais em temas afetos à saúde ao longo desses três anos.

Outrossim, considerando a urgência que normalmente as demandas de saúde impõem, a proporção de atos jurisdicionais praticados é muito maior do que a distribuição de processos correlatos. São muitas as conclusões, sendo comum o magistrado debruçar-se sobre o mesmo processo mais de uma vez no mês. Não se pode deixar de destacar que referidas demandas fazem girar a máquina judicial em uma proporção mais do que duplicada.

Da análise dos sujeitos de direito e dos casos concretos propostos

Processos não são amontoados de papel ou de dados eletronicamente armazenados. Ao contrário, cada processo narra uma história. Por isso, analisamos os processos distribuídos na 1ª Vara da Comarca de Valença no período de 2015 a 2018, para entender a vocalização das demandas de saúde contadas pela própria população, por meio das petições iniciais.

Analisando o Acervo Geral do Cartório em 2018, os esforços se concentraram na identificação não só do perfil do demandante,

mas também da marcha processual, além da indicação do sujeito passivo, a fim de analisar eventuais inconsistências na classificação de demandas que, por serem veiculadas em face de entidades com personalidade jurídica de direito público, foram lançadas na competência Cível, quando o correto seria Fazenda Pública.

Destaque-se que o delineamento do perfil dos demandantes dos processos judiciais não se baseou em um sujeito de conhecimento dado definitivamente, e, sim, a partir de uma matriz foucaultiana, isto é, considerando

a constituição histórica de um sujeito de conhecimento através de um discurso tomado como um conjunto de estratégias que fazem parte das práticas sociais¹⁰⁽²³⁾.

Se, como vimos, as demandas (assuntos) no Poder Judiciário se repetem, esse referencial teórico nos ajuda a compreender as relações de luta e de poder, que, como também parafraseando a obra de Mbembe⁸ citada anteriormente, permeiam as questões inerentes à judicialização da saúde.

Segundo Foucault¹⁰, as relações de força, as condições econômicas, as relações sociais não são dadas previamente ao indivíduo, mas são fatores que o fundam, que constituem o sujeito de conhecimento de dado período histórico, forjados a partir de relações de força e de relações políticas na sociedade.

Assim, fatores como idade e sexo são relevantes para definição do processo saúde-doença. Todavia, também são importantes fatores externos, como, por exemplo, renda e local de moradia que, em última análise, decorrem do direcionamento político dado a questões relevantes como educação – que, mais à frente, na vida do indivíduo, desvela-se na inserção no mercado de trabalho –, saneamento, existência de postos de saúde, hospitais, médicos da família na localidade.

Nesse sentido, como bem destaca Foucault¹⁰:

O que pretendo mostrar nestas conferências é como, de fato, as condições políticas,

econômicas de existência não são um véu ou um obstáculo para o sujeito de conhecimento, mas aquilo através do que se formam os sujeitos de conhecimento e, por conseguinte, as relações de verdade. Só pode haver certos domínios de saber a partir de condições políticas que são o solo em que se formam o sujeito, os domínios de saber e as relações com a verdade¹⁰⁽⁴⁷⁾.

Essa decomposição das ações distribuídas em suas múltiplas peculiaridades permite afirmar que qualquer totalidade é feita de heterogeneidade, e as partes que a compõem revelam no processo um pouco da sua condição de vida.

Nessa esteira, portanto, é que a construção do saber materializada neste trabalho tomou por base não um sujeito abstratamente considerado como autor, como demandante em um processo judicial, mas considerou o sujeito de direito, individualizado por diversas circunstâncias, dentre as quais, selecionamos: idade, sexo, renda e domicílio, porquanto são informações constantes da exordial.

Para além disso, a imensa diversidade de experiências sociais revelada por esta análise, caso a caso da judicialização da saúde, permite-nos identificar um perfil dos indivíduos que, insatisfeitos com o serviço de saúde prestado, demandam no Poder Judiciário.

Nesse aspecto, relativamente às razões pelas quais os usuários do serviço público de saúde demandam o Judiciário, é mister fazer uma incursão pelos conceitos de sociologia das ausências e sociologia das emergências – ambos tratados por Boaventura de Souza Santos¹¹.

Destaca Boaventura¹¹ que há produção de não existência sempre que uma entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de um modo irreversível. A consequência de identificar essas ausências e torná-las presentes é evitar o desperdício da experiência e considerar tais ausências alternativas às experiências hegemônicas, de modo que possam ter sua credibilidade discutida, argumentada e que possam ser objeto de disputa política.

Segundo o autor, um dos modos de produção da não existência é a Lógica da Classificação Social, segundo a qual há uma monocultura da naturalização das diferenças, que distribui a população por categorias que naturalizam hierarquias.

Por isso a importância da investigação caso a caso, para trazer à existência carências até então subdimensionadas, demandas cuja vocalização só se fizeram ouvir depois da judicialização.

Após um detalhamento das demandas judiciais, este estudo conseguiu identificar que a judicialização da saúde no município de Valença afeta indivíduos homens e mulheres, em uma mesma proporção, não havendo grupo mais prejudicado.

Verificou-se que inúmeros bairros do município foram representados nessa judicialização da saúde: Água Fria, Alicácio, Aparecida, Bairro de Fátima, Barão de Juparanã, Barroso, Benfica, Belo Horizonte, Biquinha, Canteiro, Cambota, Carambita, Centro, Chacrinha, Conservatória, Cruzeiro, Hidelbrando Lopes, Jardim Novo Horizonte, Jardim Valença, João Bonito, João Dias, Laranjeiras, Monte Belo, Monte D'Ouro, Osório, Parapeúna, Parque Pentagna, Pentagna, Ponte Funda, Quirino, Santa Cruz, Santa Inácia, Santa Isabel do Rio Preto, Santa Luzia, São Francisco, São José das Palmeiras, Santa Rosa, Santa Terezinha, Serra da Glória, Spalla II, Torres Home, Vale Verde, Varginha.

Conseguiu-se identificar, nesse tanto, que as rendas dos demandantes, em sua vasta maioria, não ultrapassam o salário-mínimo. Aliás, em alguns casos, o ganho dessas pessoas não representa sequer um salário-mínimo. Ademais, aqui cabe um alerta: na medida em que o salário-mínimo é considerado como o montante mínimo para a subsistência, muitos dos demandantes não auferem renda necessária para lhes garantir o mínimo existencial.

Não fosse isso o bastante, há muitos casos de pessoas desempregadas e outras tantas que se intitulam autônomos porque realizam 'bicos' de pedreiro, vendedor, faxineira etc., não possuindo renda fixa.

Houve casos em que a renda variava de R\$ 1.000,00 a R\$ 1.935,13. Menos de 10 demandantes ultrapassavam renda de R\$ 2.000,00.

Assim, segundo a ideia da nova questão social desenvolvida por Patorini¹², verifica-se a pauperização de classes que, até então, gozavam de melhores condições sociais. Cada vez mais, percebemos o aumento da judicialização da saúde pela até então classe média.

Entre os motivos predominantes da propositura das ações, os autores, em relação aos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, reclamavam das perícias administrativas realizadas pelos médicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). No que toca ao Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/Loas), o problema residia na utilização, sem análise do caso concreto, do fator um quarto da renda familiar como requisito de exclusão do benefício. Nas hipóteses de demanda por medicamento, exames e cirurgia e internação hospitalar, os maiores reclamos representavam desinformação da população e resistência administrativa.

A superação dessa lógica de não existência é o que Boaventura chama de Ecologia dos Reconhecimentos, propondo uma nova articulação entre os princípios da igualdade e da diferença.

Segundo o autor, "A realidade não pode ser reduzida ao que existe"¹⁰⁽¹⁴⁾. De fato, é por isso que este artigo pretende revelar o que, porventura, encontrava-se silenciado ou não visto, em atitude contrária à supressão e à marginalização. Amplia-se o campo das experiências sociais já disponíveis.

Verificado o perfil do sujeito de direito demandante, passamos a destacar as peculiaridades dos casos concretos analisados, principalmente os que geraram maiores incertezas.

Identificou-se que alguns processos, especialmente com assuntos 'erro médico', 'medicamentos - outros' foram inadequadamente classificados na competência Cível quando o correto seria enquadrá-los na competência fazendária, normalmente por possuírem

entidade da administração direta no polo passivo da demanda.

Na mesma linha, os feitos em andamento classificados como Aposentadoria Especial arts. 57/58 – Benefícios em Espécie, sob a competência de Fazenda Pública, eram todos relativos à aposentadoria por tempo de contribuição e, portanto, fora do recorte temático, por não representarem discussão sobre eventuais problemas à saúde do demandante.

Muitos dos processos classificados como Aposentadoria por Invalidez Acidentária/Benefícios em Espécie tratavam, em verdade, de auxílio-doença e estavam, portanto, com classificação incorreta.

Também os feitos classificados como Benefício assistencial – Benefícios em Espécies, sob a competência cível, em que pese o fato de terem o INSS no polo passivo da demanda, nem sempre diziam respeito a problemas de saúde do autor. Alguns feitos tratavam de concessão de auxílio reclusão.

Verificamos que os feitos em andamento cujo assunto era ‘assistência social’, por vezes, não tratavam do tema saúde e, em outras, guardavam correlação com amparo à pessoa com deficiência, como no caso de demandante com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que necessitava de acompanhamento multidisciplinar (fonoaudiólogo e terapia ocupacional) por tempo indeterminado, bem como de medicamentos de uso contínuo.

Em compensação, todos os processos em tramitação classificados como ‘fornecimento de insumos – outros’ envolviam prestações para a saúde dos demandantes, como: fornecimento de aparelho auditivo e fornecimento de cilindro de ar.

Feito isso, analisamos as contestações dos entes públicos. Como os casos costumam se repetir, percebemos que as peças de bloqueio também seguem um modelo mais ou menos previamente estruturado.

No entanto, para o fim de esclarecer a problemática da adoção de um sistema de resposta em massa, podemos trazer a lume o Recurso Extraordinário (RE) 631240/MG.

Sobre a análise das condições da ação, cujo não preenchimento conduz a uma sentença de extinção sem mérito, destaca-se o voto:

A ‘necessidade’, por fim, consiste na demonstração de que a atuação do Estado-Juiz é imprescindível para a satisfação da pretensão do autor. Nessa linha, uma pessoa que necessite de um medicamento não tem ‘interesse’ em propor ação caso ele seja distribuído gratuitamente¹³.

Ocorre que, normalmente, as contestações formuladas pelas Procuradorias do Município e do Estado – nesse caso quando há litisconsórcio passivo – não são acompanhadas dessa informação – o que acaba ocasionando um decreto condenatório de concessão do medicamento e condenação nos ônus da sucumbência.

Outrossim, verificou-se que, apesar de todos os feitos estarem tramitando de forma regular, uma jurisdição mais célere poderia ser entregue ao demandante se não fosse a extrema carência de peritos médicos especializados que atendam o interior do estado do Rio de Janeiro.

Muitos peritos declinam da realização do serviço sob o argumento da dificuldade de se deslocarem para o interior ou de que se encontram com muita sobrecarga de trabalho (não se podendo afirmar se é dado o trabalho normalmente já desenvolvido, dado o trabalho pericial realizado em outros feitos ou dada à baixa atratividade remuneratória).

É bem verdade que, em muitos desses processos, o autor goza do benefício da gratuidade de justiça, assim, o pagamento feito ao perito acaba sendo subsidiado com recursos do Tribunal (TJ ou Tribunal Regional Federal – TRF). Acreditamos que a baixa remuneração não seja um atrativo para os médicos peritos aceitarem o respectivo *munus*. Seja como for, tal situação ocasiona diversas (re)nomeações ao longo do feito – o que implica inevitável demora no julgamento final do processo.

Considerações finais

Sob a perspectiva internacional, o direito à saúde é um dos direitos humanos; e, no âmbito interno, pode-se afirmar ser um direito fundamental, porquanto materializado na Constituição. É classificado como direito de segunda dimensão, dada a sua natureza prestacional, e de tamanha relevância, que a proteção constitucional se espalha também pela ordem infraconstitucional.

A saúde é um serviço público, na medida em que concretiza prestações expressas em utilidades ou comodidades materiais postas à disposição da população, pela administração pública em sentido subjetivo ou por particulares delegatários, sob regime de direito público.

Interessou-nos a saúde prestada pelos entes políticos (entidades da administração direta: União, estados, Distrito Federal e municípios) de forma centralizada, por seus órgãos, em razão do fenômeno da desconcentração ou de forma descentralizada pelas entidades da administração indireta, notadamente autarquias e fundações públicas.

Aprofundamos o estudo tomando por base o município de Valença e consideramos que a judicialização da saúde, isto é, a propositura de ações judiciais envolvendo essa temática seria um excelente indicador, não só para avaliar esse serviço público, mas também para identificar carências ou a inexistência de políticas públicas de saúde que atendam aos reclamos mais constantes da população.

Semelhantemente, contatamos por ofício, e-mails e telefones diversos órgãos da administração pública municipal, como a Secretaria de Saúde, a Procuradoria do Município, a Secretaria de Administração e a Secretaria de Serviços Públicos. Além disso, apesar de termos deixado sempre claro o objetivo da pesquisa e nossa intenção de contribuir para a melhora da saúde local, em todos os casos, ou demoramos meses até a obtenção de uma resposta, ou nem sequer a obtivemos.

Percebemos uma difícil interlocução entre as Secretarias e mesmo entre tais órgãos e a

Procuradoria, o que precisa ser imediatamente revisto para que haja um intercâmbio eficiente de informações entre os setores, de modo a impulsionar os comandos e os procedimentos que precisam ser concretizados.

Para além disso, dentro dos próprios órgãos, muitas informações, supostamente, estavam retidas com uma só pessoa. Dessa feita, quando, por qualquer razão, essa pessoa não se encontrava (por motivo de férias, licença ou qualquer outra questão pessoal), nenhum outro agente do mesmo setor se sentia habilitado para responder às indagações formuladas ou consultar os dados em seus sistemas, por mais básicos que fossem. Citamos como exemplo a enumeração da quantidade e nome dos bairros componentes do município de Valença, com a indicação de quais pertenceriam à zona urbana e quais pertenceriam à zona rural.

Isso evidencia uma gritante e indevida concentração de dados e consequente interrupção na continuidade da prestação da atividade administrativa. Em atenção ao art. 37, *caput* da CRFB e do art. 2º da Lei nº 9.784/99, é necessário que todos os agentes públicos saibam consultar suas bases de dados e que seja de todos o conhecimento sobre rotinas, procedimentos e atividades desenvolvidas pelo setor em que trabalham. Outrossim, o telefone disponibilizado para o público deve funcionar e ser atendido sempre dentro do horário de expediente.

O elevado índice de ações previdenciárias narrando o adoecimento da população é um relevante fator a ser considerado, principalmente porque esses indivíduos não só deixam de produzir e fazer circular riqueza no município, mas consomem recursos da previdência.

Além disso, a pesquisa observou o equívoco no cadastramento dos feitos, no que toca ao correto enquadramento da competência; a falta de maior detalhamento da nomenclatura do objeto da demanda e a não indicação, no relatório 'Estatística de Processos Distribuídos por Competência/Assunto', da numeração atribuída ao processo após a distribuição.

Tais fatos geram no observador (pesquisador

e usuário do sistema) dúvida razoável sobre a natureza dos assuntos lançados aos processos, e a ausência de numeração obstaculiza a consulta do feito pelo número, a fim de descobrir sua real natureza.

Para além disso, enquanto a 1ª e a 2ª Varas da Comarca comungam da mesma competência, a incorreta classificação da competência dos feitos distribuídos não repercute na condução dos processos, na medida em que a urgência não é aferida já no começo pelo processante quando da distribuição da nova ação e análise do assunto.

Todavia, a busca da eficiência no tratamento das demandas judiciais caminha na esteira da especialização das serventias judiciais, o que pode acarretar a divisão de algumas matérias para a 1ª Vara e outras para a 2ª Vara da Comarca. Se isso ocorrer, a classificação de um feito como Cível, quando deveria ser Fazenda Pública ou vice-versa, pode acarretar a distribuição para uma das varas sem competência para seu processamento. Tal fato implicará uma decisão de declínio de competência para a serventia judicial adequada, alongando um pouco mais o curso da demanda.

Outrossim, com o progresso do uso da informatização, no sentido de transformar em eletrônico o acervo das serventias, em Valença, desde maio de 2016, as distribuições, salvo de feitos criminais, passaram a ser feitas eletronicamente pelos advogados, Ministério Público e defensores públicos, que passaram também a classificar os processos segundo seu assunto e competência. Com isso, houve um incremento de demandas incorreta ou genericamente classificadas, o que pode ser um óbice à pesquisa e ao desenvolvimento de ferramentas de gestão e controle do acervo da serventia.

Dessa maneira, acreditamos que a elaboração de cartilhas em uma atuação conjunta entre a Ordem dos Advogados do Brasil/RJ, Ministério Público/RJ, Defensoria Pública/RJ e o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro pode orientar melhor os usuários do serviço, destacando a importância de um preenchimento consentâneo com as características do processo, além de solver eventuais dúvidas existentes.

Ademais, aponta-se como sugestão de melhoria das ferramentas disponibilizadas no Sistema DCP, que, para efeito de melhor controle e gestão dos processos distribuídos e, principalmente, como medida de transparência, o boletim estatístico denominado de ‘Estatística de Processos Distribuídos por Competência/Assunto’ deveria indicar o número que foi atribuído ao feito com sua distribuição. Tal informação permitiria acessar o conteúdo da petição inicial e expurgar qualquer dúvida sobre o assunto.

Em seguida, revelamos no trabalho a quantidade de decisões interlocutórias e sentenças proferidas no período de 2015 a 2017, apresentando quantas se relacionavam ao tema saúde na 1ª Vara da Comarca de Valença. Dessa análise, concluímos que cada feito distribuído na área da saúde impacta mais que duas vezes na carga de trabalho do magistrado. Isso sem considerar os atos cartorários praticados e os despachos proferidos porque não há como identificar a quantidade por competência e assunto.

Um ponto de melhoria, portanto, seria a criação de ferramenta que também individualizasse os despachos proferidos, por competência, com indicação do número do processo, assunto e tipo do ato praticado, tal como acontece com as decisões e sentenças.

Por fim, identificamos o perfil sociodemográfico dos usuários do Poder Judiciário nas demandas de saúde e perquirimos, após debruçar-nos sobre os processos judiciais em trâmite na 1ª Vara da Comarca de Valença, as dificuldades vivenciadas pelos autores das demandas que os fizeram procurar o Judiciário para tutela de seu direito à saúde.

As demandas são propostas por homens e mulheres em proporção semelhante. Elas envolvem pessoas de classes menos abastada da população, mas já se vê o aumento da demanda judicial pela classe média. Também expusemos as causas mais frequentes de judicialização da saúde. Todos esses dados, portanto, quedam à disposição do administrador para que possa verificar a necessidade de desenvolvimento e implementação de políticas públicas na seara da saúde.

Verificou-se, outrossim, a dificuldade na nomeação de médicos peritos para as Comarcas do interior do Rio de Janeiro, muitas vezes, dada a distância que devem percorrer dos grandes centros urbanos para o interior.

Por isso, é sugerida a confecção de tabelas de pagamentos diferenciadas, considerando as peculiaridades de cada localidade, como acesso, distância e complexidade da perícia, como forma de estimular a aceitação do *munus* por estes profissionais – fato que permitiria a resolução dos processos sem tantos sobrestamentos em razão da procura de médicos que possam atender às nomeações judiciais. Sugerimos também a formação de parcerias com as universidades, de modo a ampliar o espectro de profissionais atuantes nos casos, excepcionando o juízo a nomeação dos que eventualmente sejam médicos do paciente, porquanto aí haveria um impedimento ético à nomeação.

Nessa medida, o que se espera ter despertado com a presente pesquisa é a consciência de que a ‘verdade’ dos processos, as decisões sobre a saúde não devem ser monologicamente construídas. Ao contrário, deve haver uma pragmática intersubjetiva e interinstitucional, sujeita às regras, ao reconhecimento e deveres dos argumentantes, dos agentes envolvidos.

Por conseguinte, se o mapeamento feito no presente estudo puder, em alguma medida, clarear esse horizonte, abrindo caminhos para a identificação de fatores vinculados ao processo

saúde-doença, bem como para a identificação de vicissitudes recorrentes na prestação do serviço público de saúde, para a definição de princípios de ação e reformulação de algumas políticas públicas para que sejam mais consentâneas com os anseios populares (campo das expectativas sociais possíveis); então, estaremos diante da sociologia das emergências.

É dizer: estaremos diante de um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas que vão construindo o presente por meio de atividades de cuidado; ou seja, um cuidado do gestor público com sua população, um cuidado do Poder Judiciário com seus jurisdicionados.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos participantes que propiciaram esta pesquisa.

Colaboradores

Bastos SP (0000-0003-0206-6831)* contribuiu para a realização das pesquisas, análise e interpretação dos dados e elaboração do texto. Ferreira AP (0000-0002-7122-5042)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Datasus [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2018 out 12]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [acesso em 2018 set 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
3. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis* (Rio J.). 2010; 20(1):77-100.
4. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014; 19(4):1103-1112.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. [acesso em 2017 set 19]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/valenca/panorama>.
6. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [internet]. Brasil: PNUD; 2019. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/atlas-do-desenvolvimento-humano/atlas-dos-municipios.html>.
7. Brasil. Política Nacional de Desenvolvimento Urbano. Ranking IDHM Municípios 2010 [internet]. Brasília (DF): PNDU; 2019. [acesso em 2019 fev 15]. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>.
8. Mbembe A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições; 2018.
9. Foucault M. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
10. Foucault M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau; 2005.
11. Santos BS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Rev Crítica de Ciênc Soc*. 2002; 63:237-80.
12. Patorini A. A categoria “questão social” em debate. In: *Capítulos 1. As mudanças na sociedade contemporânea e a “questão social” e 4 Delimitando a “questão social”: o novo e o que permanece*. São Paulo: Cortez; 2010. p. 25-51 e 100-116.
13. Brasil. Supremo Tribunal Federal [internet]. 2014. [acesso em 2019 set 15]. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7168938>

Recebido em 14/08/2019
Aprovado em 31/10/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve