

## A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E O ACESSO À JUSTIÇA

PIMENTA, Keyla Ketlyn Passos<sup>1</sup>. ; GONÇALVES JUNIOR, Oswaldo<sup>2</sup>.

ID ORCID: <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-4017-5564>; <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-3033-3741>

\*Autor para correspondência e-mail: [keylapassos@gmail.com](mailto:keylapassos@gmail.com); [oswaldo.junior@fca.unicamp.br](mailto:oswaldo.junior@fca.unicamp.br)

### Palavras-chave

Judicialização da saúde  
Direito fundamental à saúde  
Justiça gratuita  
Vulnerabilidade social

### Keywords

Judicialization of health  
Fundamental right to health  
Free Justice  
Social vulnerability  
Justice Access

### Palabras clave

Judicialización de la salud  
Derecho fundamental a la salud  
Justicia gratuita  
Vulnerabilidad social  
Acceso a la justicia

### RESUMO

O presente estudo busca identificar a existência de paralelos entre o deferimento do benefício da justiça gratuita e o estado de vulnerabilidade social dos beneficiários da gratuidade no que se refere às demandas judiciais em saúde pública. Trata-se de um estudo empírico e retrospectivo, com base em um conjunto de ações judiciais movidas na Comarca de Campinas e que versam sobre o direito à saúde pública. Houve a comparação espacial entre o local de residência dos autores das ações estudadas e as regiões de vulnerabilidade geradas pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade (IPVS). Conclui-se pela inexistência de vínculos entre o deferimento da gratuidade e a vulnerabilidade social dos beneficiários, indicando que o movimento da judicialização da saúde pública não se refere às camadas mais vulneráveis da população. Argumenta-se que a manutenção das estruturas sociais excludentes pode ser aspecto inerente ao fenômeno da judicialização da saúde pública enquanto fenômeno jurídico-social.

### ABSTRACT

#### THE JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH AND JUSTICE ACCESS

The paper seeks to identify the existence of parallels between the deferment of the free justice benefit and the state of social vulnerability of the beneficiaries of the gratuitousness regarding the judicial demands in public health. This is an empirical and retrospective study, based on a set of lawsuits filed in the District of Campinas opposit of the Public Power and which deal with the right to public health. There was a spatial comparison between the place of residence of the authors of the studied lawsuits and the vulnerability regions generated by the Paulista Vulnerability Index (IPVS). It concluded there is no link between the granting of free justice and social vulnerability of beneficiaries, indicating that the public health judicial movement does not refer to the vulnerable sections of the population. The study argues that maintenance of exclusive social structures may be an inherent aspect of the phenomenon of the judicialization of public health as a juridical-social phenomenon.

### RESUMEN

#### LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL ACCESO A LA JUSTICIA

El presente estudio busca identificar la existencia de paralelos entre el deferimiento del beneficio de la justicia gratuita y el estado de vulnerabilidad social de los beneficiarios de la gratuidad en lo que se refiere a las demandas judiciales en salud pública. Se trata de un estudio empírico y retrospectivo, con base en un conjunto de acciones judiciales movidas en la Comarca de Campinas y que versan sobre el derecho a la salud pública. Hubo la comparación espacial entre el lugar de residencia de los autores de las acciones estudiadas y las regiones de vulnerabilidad generadas por el Índice Paulista de Vulnerabilidad (IPVS). Se concluye por la inexistencia de vínculos entre la aceptación de la gratuidad y la vulnerabilidad social de los beneficiarios, indicando que el movimiento de la judicialización de la salud pública no se refiere a las capas más vulnerables de la población. Se argumenta que el mantenimiento de las estructuras sociales excluyentes puede ser un aspecto inherente al fenómeno de la judicialización de la salud pública como fenómeno jurídico-social.

<sup>1</sup>Mestra Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas pela Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas. Possui formação no campo do Direito Público e da Administração Pública. Desenvolve atividades junto ao Laboratório de Estudos do Setor Público (FCA/UNICAMP), ao projeto Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil (USP), no âmbito da dimensão da Incorporação de Tecnologias em Saúde, e junto ao Grupo de Estudos sobre Organização da Pesquisa e da Inovação (GEOPI). Atualmente é doutoranda junto ao programa de Pós Graduação em Administração da Unicamp. Doutoranda junto ao programa de Pós Graduação em Administração da UNICAMP.

<sup>2</sup>Professor Doutor e Coordenador do Curso Bacharelado em Administração Pública da Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA-UNICAMP). Professor Pleno no Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (ICHSA). Doutor em Administração Pública e Governo (EAESP-FGV), Mestre em Educação (FEUSP), Bacharel e Licenciado em História (FFLCH-USP).

## INTRODUÇÃO

e acordo com matéria de capa publicada na revista Pesquisa FAPESP em fevereiro de 2017, a judicialização da saúde pública é um tema de crescente preocupação no Brasil e no mundo. Diversos atores sociais, como gestores públicos, magistrados e pesquisadores têm se mobilizado a fim de enfrentar os dilemas relacionados ao fenômeno da judicialização da saúde. O impacto do fenômeno é expressivo, principalmente sob o ponto de vista econômico. Por exemplo, o Governo do Estado de São Paulo gastou, no ano de 2015, apenas em remédios, R\$ 1,2 bilhão para atender 57 mil pacientes que acionaram a justiça (PIERRO, 2017). Tal cenário indica que a judicialização da saúde constitui um dos grandes desafios para a gestão das ações e serviços públicos de saúde no país.

A judicialização da saúde é um fenômeno entendido como um movimento de procura pela garantia de acesso às ações e serviços públicos de saúde por intermédio de ações judiciais. Inserida no fenômeno maior da judicialização da política, a judicialização da saúde tem manifestado impacto na seara da administração pública, principalmente quanto às questões orçamentárias e equitativas (CHIEFFI; BARATA, 2009).

O trabalho que cunhou o termo judicialização da política, descrevendo pela primeira vez o fenômeno ao qual se refere, foi organizado por Neal Tate e Torbjörn Vallinder na coletânea *The Global Expansion of Judicial Power*. Publicada em 1995 pelo New York University Press, a coletânea constitui-se como uma análise comparada da expansão da área da atuação das instituições judiciárias em diferentes países. O trabalho descreve a judicialização da política como o fenômeno de revisão das decisões de um poder político pelo poder judiciário tomando como base a Constituição (TATE; VALLINDER, 1995).

O fenômeno da judicialização da política vem revestido por outros nomes na literatura nacional. Ramos (2010), discorrendo sobre Ativismo Judicial, descreve o fenômeno como a substituição, por parte do poder judiciário, em especial o Supremo Tribunal Federal, de ações específicas do poder legislativo ou executivo, assumindo a função de ser legislador positivo ou tomador de decisões políticas e administrativas. Já Dallari (2010) denomina como Controle Judicial o mecanismo para determinação de constitucionalidade ou inconstitucionalidade de certos atos. Outros autores, ainda, empenham-se na tentativa de diferenciação entre essas denominações, quais sejam, controle judicial, ativismo judicial e judicialização.

Este estudo não tem por objetivo debater as diferentes denominações para o fenômeno. Apenas se esclarece que a denominação escolhida foi considerada a mais adequada porque cada nomenclatura exposta tem o viés próprio conferido pela comunidade acadêmica que a veicula. Dado a natureza jurídico-social do fenômeno que se nomeia, acredita-se que o termo judicialização, que nasce de um estudo multifacetado em ciência política, seja mais adequado e adaptável aos códigos jurídicos e não jurídicos que as demais denominações, além de ser o conceito mais difundido mundialmente.

De acordo com Bucci (2006), o fenômeno do direito, especialmente o direito público, está inteiramente permeado pelos valores e pela dinâmica da política, e, nesse sentido, a política pública se apresenta como um movimento que faz parte da abertura do direito para a interdisciplinaridade. Assim, há a busca do direito pelo restabelecimento do contato com outras áreas do conhecimento, das quais vinha se separando desde a caminhada positivista que se iniciou no século XIX. O problema da judicialização da saúde, ou seja, da tentativa de concretização e eficácia dos direitos sociais fundamentais por meio do judiciário, é um dos temas palco para essa mudança de paradigma e maior conexão do direito com outras áreas do conhecimento.

Há discordantes posições na literatura sobre o tema da judicialização da saúde. O olhar e o entendimento dos operadores do direito, profissionais da saúde e gestores sobre as demandas judiciais divergem, envolvendo aspectos políticos, sociais, éticos, jurídicos e sanitários. Também por isto, sua compreensão envolve, necessariamente, um olhar interdisciplinar (PANDOLFO; DELDUQUE; AMARAL, 2012).

No Brasil, a tentativa de resolução de conflitos políticos em saúde por meio do poder judiciário apenas se tornou relevante no Brasil após a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que possibilitou a atuação do poder judiciário em matérias que eram, *a priori*, de competência dos poderes legislativo e executivo. Afastando-se do sistema constitucional anterior, que permitia, por meio da legislação infraconstitucional, limitar o acesso à assistência médica aos segurados da Previdência Social, a Constituição de 1988 consagrou a saúde como direito social de todos os brasileiros<sup>3</sup>, inseriu-a como uma das áreas que integram a seguridade social<sup>4</sup> e estabeleceu que ela deve ser garantida pelo Estado mediante a adoção de um conjunto

<sup>3</sup>Art. 6º, Constituição Federal (BRASIL, 1988).

<sup>4</sup>Art. 194, Constituição Federal (BRASIL, 1988).

amplo de políticas públicas destinadas à redução do risco de doença e de outros agravos, assim como ao acesso universal às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>5</sup>.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2010), houve uma verdadeira expansão da interferência das instituições jurídicas no cotidiano da gestão da saúde no Brasil. Ainda de acordo com o órgão, há a ausência de mecanismos administrativos efetivos para a concretização da saúde pública nos moldes previstos pela constituição e o crescimento da procura pelo Judiciário.

Desde o início do movimento no Brasil, parece haver, por parte dos profissionais do direito, da saúde e da admiração pública, celeuma sobre se a judicialização da saúde pública ser, ou não, um movimento das classes sociais mais baixas. Apesar disso, em que pese a existência de consideráveis trabalhos sobre a judicialização da saúde, poucos estudos têm se debruçado sobre tal questão.

Visando ajudar a suprir essa lacuna, o presente estudo busca investigar a existência de vínculos entre o deferimento do benefício da justiça gratuita e a vulnerabilidade social dos beneficiários da gratuidade no que se refere à judicialização da saúde pública. A investigação foi promovida com base em um conjunto de ações judiciais de natureza individual, movidas em face do Poder Público na Comarca de Campinas e julgadas pelo Tribunal Justiça do Estado de São Paulo no ano de 2012. O Ano foi escolhido em razão da publicidade das informações, cujos registros são impressos e disponíveis junto aos cartórios judiciais.

A execução do estudo se deu por meio da eleição de um indicador de vulnerabilidade social e por meio da coleta dos dados processuais junto ao sítio do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como consulta física aos autos em cartório. A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Regional de Campinas, disponibilizou acesso a algumas peças dos processos da amostra sob seu patrocínio. Foram coletados dados sobre a localização da residência dos demandantes a fim de visualizar a disposição geográfica das pessoas na comarca e, posteriormente, comparar tais disposições com o índice de vulnerabilidade eleito. Os processos da Comarca de Campinas cujo foro localizava-se fora dos limites do município foram excluídos da amostra a fim de facilitar o processo de comparação. Assim, mantiveram-se apenas os processos movidos junto aos Foro de Campinas e Foro Regional de Vila Mimososa, sendo excluídos os foros de Cosmópolis, Paulínia e Valinhos. Foram encontrados 200 processos sob os critérios eleitos, sendo possível efetuar a consulta física de 70 deles.

A situação de vulnerabilidade social foi um elemento eleito em razão do sua capacidade de melhor apontar e distinguir as diferentes camadas sociais existentes na região de interesse. O benefício da justiça gratuita também foi escolhido como parâmetro de comparação porque, de acordo com o art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal de 1988, é obrigação do Estado atribuí-lo aos que comprovarem insuficiência de recursos.

As limitações deste trabalho estão relacionadas ao fato de que a insuficiência de recursos é apenas uma dimensão da condição do vulnerável, bem como aos limites de interpretação relativos ao recorte documental observado. Entretanto, acredita-se que a comparação entre o estado de vulnerabilidade e o deferimento da justiça gratuita gere uma perspectiva interessante sobre o fenômeno tanto para a comunidade acadêmica quanto para a não acadêmica.

#### **POBREZA, EXCLUSÃO E VULNERABILIDADE SOCIAL**

Pobreza, vulnerabilidade e exclusão social são conceitos socioeconômicos complexos e interligados. Inicia-se tratando do conceito de pobreza. A pobreza é um conceito multidimensional associado popularmente ao nível de renda. A fim de melhor defini-la, trata-se do conceito em termos absolutos, relativos e subjetivos, classificações desenvolvidas durante o século XX e amplamente aceitas na atualidade.

A pobreza absoluta é um conceito tradicional reativo à insuficiência de renda para garantia da subsistência. De acordo com a Declaração e Programa de Ação da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Social, realizado em Copenhague, na Dinamarca, em Março de 1995:

As situações de pobreza absoluta caracterizam-se por uma grave privação de bens de importância vital: comida, água potável, instalações de saneamento, cuidados de saúde, habitação, instrumentos e informação. Essas situações dependem não só dos rendimentos, mas também da possibilidade de aceder aos serviços sociais (CÚPULA MUNDIAL, 1995).

Esta perspectiva da pobreza está, portanto, relacionada à subsistência física e tem uma abordagem voltada

<sup>5</sup> Art. 196, Constituição Federal (BRASIL, 1988).

para o estabelecimento de indicadores associados ao consumo. Na América Latina, por exemplo, a abordagem tem sido usada para o estabelecimento de indicadores de pobreza embasados nas necessidades calóricas mínimas, ou seja, com base em um padrão mínimo de alimentação.

Já a situação de pobreza relativa pode ser definida como a não possibilidade de participar de atividades, ter certo tipo de alimentação, condições de vida e conforto que são habituais, amplamente encorajadas, ou simplesmente aprovadas, nas sociedades em que determinado indivíduo, família ou grupo pertencem. Assim, a pobreza relativa é encarada como a inacessibilidade aos recursos que permitam viver dignamente de acordo com os costumes ordinários de conforto e outras atividades comuns numa determinada sociedade (TOWSEND, 1967).

O enfoque da pobreza relativa se desenvolveu por meio de um de seus principais formuladores, o indiano Amartya Sen, ganhador do prêmio Nobel de Economia em 1999. Seu pensamento dispõe sobre variáveis mais amplas, com foco no fato de que as pessoas podem sofrer privações em diversas esferas da vida.

A pobreza subjetiva, por sua vez, considerando diretamente a influência dos valores e normas culturais no conceito de pobreza, baseia-se nas representações de uma determinada sociedade ou indivíduo sobre o que é ser pobre e quem são os pobres, ou mesmo, na interpretação acerca da sua própria situação (VAZ; SOARES, 2008).

Os estudos acerca dos conceitos de pobreza desenvolvidos ao longo do século XX geraram certo consenso sobre a existência de diversas formas de pobreza e sua não limitação à escassez de recursos materiais. Fatores como a escolaridade, idade, acessibilidade a tecnologias e à informação estão entre elementos indicadores de pobreza.

Foi nesse contexto de desenvolvimento e consolidação dos conceitos em pobreza, século XX em diante, que surgiu a denominação de exclusão social para identificar as pessoas ou grupos que se situam fora de certos padrões de dignidade e, conseqüentemente, em situação de pobreza. De acordo com Silver (2005), a exclusão social é, primordialmente, uma negação de respeito e reconhecimento de direitos numa situação de desigualdade, em especial, de acordo com a União Europeia, aos Direitos Sociais Fundamentais e aos Direitos Humanos (PARLAMENTO EUROPEU, 2011).

No que se refere à vulnerabilidade social, a situação é definida, de maneira geral, como a exposição ao risco, a incapacidade de reação e dificuldade de adaptação diante do risco (MOSER, 1998). Embora os fatores de risco no tema da vulnerabilidade sejam abrangentes, pode-se dizer que estão relacionados aos elementos da exclusão social, ou seja, o vulnerável o é para com as situações de exclusão social.

As categorias pobreza e a exclusão social - e sua vulnerabilidade - foram elementos teóricos importantes na confecção da Constituição Federal de 1988, em especial na elaboração dos dispositivos relativos ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana e aos Direitos Fundamentais, que têm lugar de destaque no discurso jurídico contemporâneo e são amplamente utilizados como base para decisões judiciais sobre os mais diversos assuntos (SILVA, 2010).

No que se refere ao acesso ao poder judiciário, a democratização e a universalização do acesso à Justiça está previsto no artigo 5º, inciso XXXV da Constituição Federal. O inciso LXXIV do mesmo artigo garante que o Estado deve prestar assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. De acordo com Maracini (1996), o tema da garantia do acesso à justiça é aquele que mais equaciona as relações entre justiça social e processo judicial, bem como entre igualdade jurídico-formal e desigualdade socioeconômica.

O benefício da gratuidade anda de mãos dadas com o princípio do acesso à justiça e tem por objetivo simplificar e desburocratizar a vida das pessoas que não podem arcar com as despesas processuais (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009). Portanto, o benefício pode ser entendido como um intensão do legislador de evitar a exclusão social no que se refere ao acesso ao judiciário.

Como a judicialização da saúde pública se insere nesse contexto? Se forma simplificada, o fenômeno da judicialização da saúde pública consiste na busca pela concretização de um Direito Social Fundamental, o direito à saúde. Isto por quem, por algum motivo, não teve acesso a certo bem ou serviço por parte do sistema público. Como se verá mais a frente, a maioria esmagadora dos demandantes na localidade estudada é beneficiária da justiça gratuita, medida que visa possibilitar o acesso à justiça pelas pessoas que possuem insuficiência de recursos.

#### **AS DEMANDAS ESTUDADAS: A JUSTIÇA GRATUITA E O TIPO DE PATROCÍNIO**

Dos 200 processos analisados, em 86,5% o autor possuía advogado de natureza particular e em 13,5% possuía patrocínio da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. A justiça gratuita, que isenta o autor de



custas e emolumentos judiciais, foi deferida na quase totalidade dos casos (99,5%).

Com relação à faixa etária dos autores das ações, a maioria (80,5%) conta com idade entre 18 a 65 anos (adultos), 15,5% com mais de 65 anos (idosos) e 3,0% possuem menos de 18 anos (menores).

Com base na Lei nº 1.060 de 1950, artigo 4º, a parte pode gozar dos benefícios da assistência judiciária mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não possui condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. Presume-se pobres, até prova em contrário, qualquer pessoa que afirmar essa condição. Embora o artigo 4º da lei 1.060 de 1950 tenha sido revogado, o atual Código de Processo Civil, em seu artigo 99, estabeleceu regra similar, bastando simples afirmação de insuficiência de recursos para que o benefício seja concedido.

No que se refere aos processos estudados, não houve a comprovação documental efetiva da falta de condições financeiras para o pagamento das despesas processuais, sendo apenas apresentada declaração do interessado. Em nenhum dos processos o pedido de justiça gratuita foi impugnado ou indeferido, sendo que em apenas 0,5% deles não houve pedido da gratuidade.

#### O MUNICÍPIO E A VULNERABILIDADE SOCIAL

Por meio das informações do Plano Plurianual de Assistência Social para o Município de Campinas do período de 2010-2013, da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e outros órgãos estaduais, federais e municipais (SEADE; IBGE, etc.), pode-se colher informações pertinentes sobre a cidade.

O Município de Campinas ocupa uma área de 795,7 Km<sup>2</sup> e possui uma população de 1.083.642 habitantes, sendo que 20,56% dessa população têm menos que 15 anos e 12,17% tem idade acima de 60 anos, de acordo com os dados da Fundação SEADE. Segundo as últimas estatísticas disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes a 2007, o Produto Interno Bruto (PIB) de Campinas supera 27 bilhões de reais, o que a coloca em 10º lugar entre os municípios brasileiros e o que corresponde a uma renda per capita anual de R\$ 26.133,00, valor 84% maior do que a média do Brasil e 15% superior à da população paulista. Apesar disso, de acordo com o senso demográfico do IBGE do ano de 2010, dentro os municípios da Região Metropolitana de Campinas<sup>6</sup>, Campinas apresenta o maior índice de Gini (0,57), ou seja, o maior índice de desigualdade.

A taxa de urbanização do Município de Campinas subiu de 89,01% em 1980 para 98,34%, em 2000, ou seja, quase todas as pessoas da cidade moram em área urbana. A Região Administrativa do Município, onde se encontra a maior concentração populacional, é a Região Sul com 26,5%, seguida da Região Leste com 20,3%. No tocante ao aspecto socioeconômico, Campinas é classificada pela Fundação SEADE como um Município do Grupo 1 do IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social), ou seja, dentre “municípios com nível elevado de riqueza e bom níveis nos indicadores sociais”. Em duas dimensões do índice, riqueza e longevidade, a cidade tem um desempenho acima da média estadual, e o seu IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano) é de 0,85, também acima da média de São Paulo que é de 0,814.

Já o IDF, Índice de Desenvolvimento Familiar que mede as famílias cadastradas e beneficiárias do Programa Bolsa Família, fica em 0,60 de acordo com as informações prestadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Os destaques positivos são o Desenvolvimento Infantil (0,94) e as Condições de Habitação (0,78). Por outro lado, os destaques negativos são o acesso ao trabalho (0,30) e o acesso ao conhecimento (0,45) dos titulares do benefício. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do ano de 2006, estimava-se 26.998 de famílias pobres no município.

A Prefeitura Municipal declara que no Banco de Dados do Sistema Integrado de Gestão Municipal (SIGM), em abril de 2010, constavam 27.387 famílias inseridas no Programa Bolsa Família, 835 famílias no Programa Renda Cidadã do Governo Estadual e 3.008 no Programa Renda Mínima do Município.

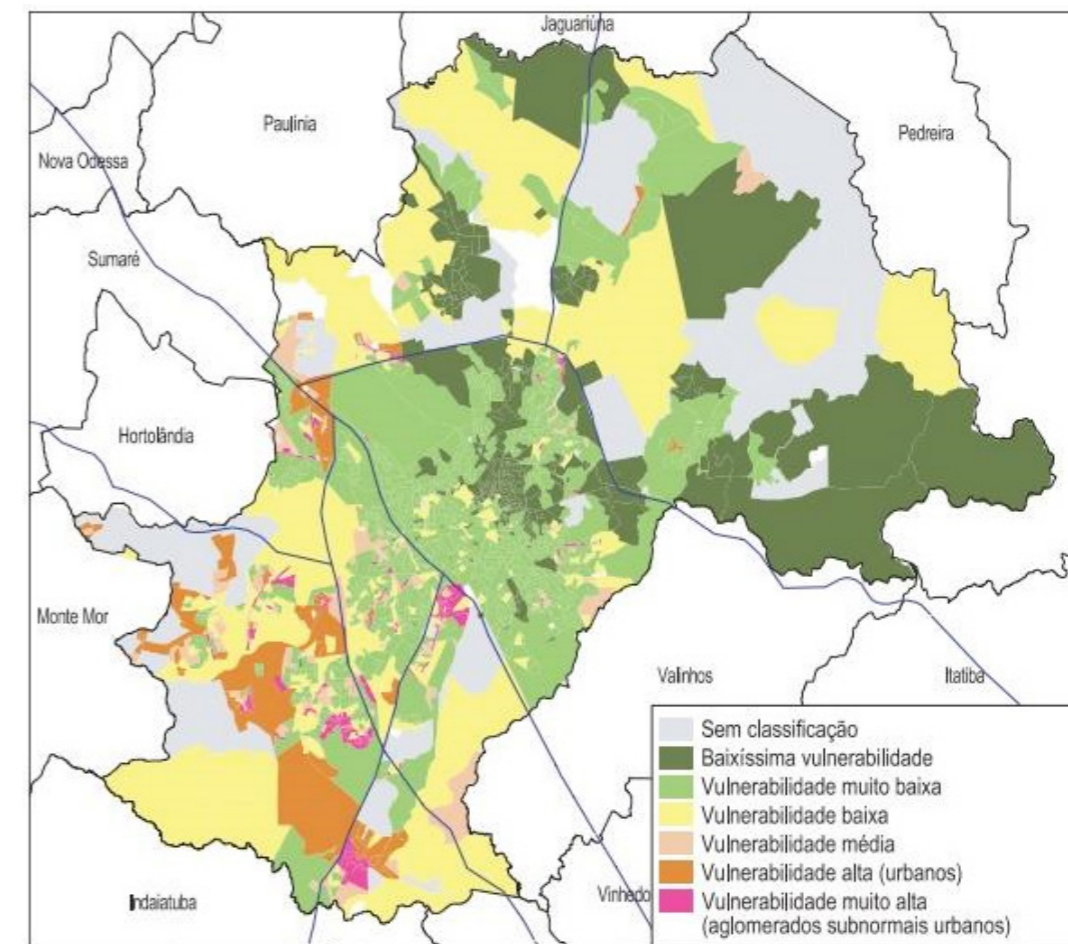
A partir desses e de outros dados em vários níveis de gestão, em 2010, a Fundação SEADE, em parceria com a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, apresentou aos gestores públicos e aos cidadãos o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para a cidade de Campinas. De acordo com a instituição, o índice pretende oferecer ao gestor público e à sociedade uma visão mais detalhada das condições de vida do seu município, com a identificação e a localização espacial das áreas que abrigam os segmentos populacionais

<sup>6</sup>A Região Metropolitana de Campinas possui 20 municípios: Americana, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo. Espalhados por um território de cerca de 3.645,67 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2.845.035 habitantes.

mais vulneráveis à pobreza.

Ainda de acordo com a instituição, esse objetivo foi alcançado por meio de uma tipologia de situações de vulnerabilidade que considera, além dos indicadores de renda, outros referentes à escolaridade e ao ciclo de vida familiar, identificando áreas geográficas segundo os graus de vulnerabilidade de sua população residente (SÃO PAULO, 2010). Na figura 1, mapa de vulnerabilidade confeccionado pela Fundação SEADE para a cidade de Campinas.

**Figura 1** – Mapa de vulnerabilidade do município de Campinas de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade (IPVS) correspondente ao ano de 2010.



Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS.

#### O ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE (IPVS) E A LOCALIZAÇÃO DOS DEMANDANTES

Da sobreposição entre o mapa de vulnerabilidade e o mapa elaborado neste estudo sobre a localização dos demandantes nos processos de judicialização da saúde, tem-se que poucos domicílios declarados nos processos estudados se situam nas regiões periféricas, ou seja, classificadas com maior índice de vulnerabilidade (áreas em laranja e rosa do mapa IPVS).

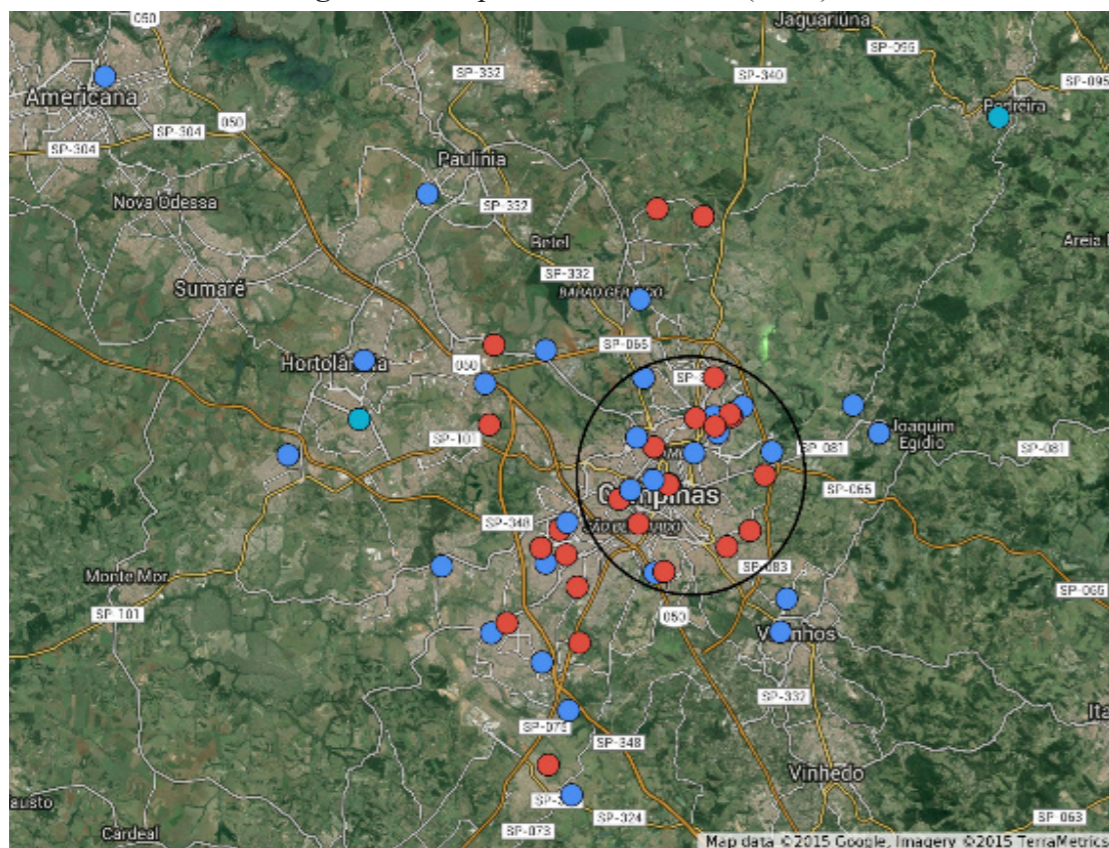
Embora a maior parte da população do município se situe na região sul, a maioria das demandas judiciais provêm de pessoas residentes em outras regiões. Na figura seguinte pode-se visualizar o mapa com a localização demandantes, contando com 70 residências declarados na época do início da ação. Como houve auxílio da Defensoria Pública, foi possível coletar o endereço de morada de todos os patrocinados pelo órgão no que se refere à amostra estudada. A intersecção entre os mapas foi feita por meio de consulta de cada domicílio exato no *Google Earth* e *Google Maps*. A imagem tem apenas caráter ilustrativo já que não é capaz de determinar com exatidão em qual das regiões de vulnerabilidade o local se enquadra. Procura-se resguardar o local de morada das pessoas envolvidas nos processos sem, ao mesmo tempo, perder o caráter ilustrativo da distribuição.

Cabe ressaltar, para análise do mapa, que a Defensoria Pública apenas atende pessoas que residam na comarca de Campinas, enquanto os advogados não tem essa restrição e podem optar por propor a ação junto



à comarca em razão da sede da Sétima Diretoria Regional de Saúde se situar na cidade, conforme eleição do polo passivo. Apesar disso, em apenas seis processos o autor possui residência fora do município de Campinas. Também é interessante observar que a Defensoria faz triagem para atendimento, sendo necessário prova documental da condição de hipossuficiência.

**Figura 2** – Mapa dos demandantes (n=70).



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Elaboração própria.

**Legenda:** Pontos vermelhos: pessoas patrocinadas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (27); Pontos azuis: pessoas com advogados particulares (43).

A análise do local de domicílio dos demandantes, em comparação ao mapa do Índice Paulista de Vulnerabilidade (IPVS), demonstrou, de forma geral, que as pessoas não estão situadas nas áreas geográficas de vulnerabilidade.

Embora tenham sido identificados poucos casos de autores em regiões de vulnerabilidade média, alta e muito alta, todos sob patrocínio da Defensoria Pública, há pouca distinção de localidade entre as pessoas patrocinadas pela Defensoria Pública e pelos advogados. Assim, parece não haver diferença significativa entre onde vivem as pessoas patrocinadas pelos defensores públicos e os patrocinados por advogados particulares, salvo algumas exceções.

Esperava-se encontrar os autores das ações em áreas que, de alguma forma, se ligariam com sua declarada situação financeira, o que não ocorreu. Ao contrário, pode-se notar que boa parte das residências se situam em bairros nobres na cidade. É claro que o local de moradia das pessoas não determina, necessariamente, sua condição de arcar ou não com as despesas processuais, entretanto, não parece haver um envolvimento significativo das áreas periféricas da cidade nos pedidos estudados.

Frisa-se que alguns autores já argumentaram sobre o fato de o fenômeno da judicialização da saúde não se referir às classes mais baixas. Barroso (2007) declara que as políticas públicas de saúde deveriam reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação das políticas de saúde, privilegia os que possuem acesso qualificado à Justiça. Assim, a possibilidade de o Judiciário determinar a entrega gratuita de bens em saúde mais serviria à classe média que aos pobres. A exclusão dos pobres no fenômeno da judicialização poderia se aprofundar em razão de se transferir os

recursos que dispensaria às classes mais baixas, por meio de programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média (BARROSO, 2007).

Levantamento feito por Souza Neto (2008), expõe que há a predominância da classe média no fenômeno da judicialização da saúde, propiciando uma concentração de renda por meio da ação do judiciário e causando a diminuição da capacidade estatal de prover serviços em saúde às pessoas mais pobres.

Chieffi (2009), por meio da análise dos registros eletrônicos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, afirma existir maior poder aquisitivo entre as pessoas que ingressam com o recurso judicial em saúde e que esse fato causa um impacto negativo na gestão do SUS.

## CONCLUSÃO

Dos 200 processos analisados, em 86,5% o autor possuía advogado de natureza particular e em 13,5% possuía patrocínio da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. A justiça gratuita, que isenta o autor de custos e emolumentos judiciais, foi deferida na quase totalidade dos casos (99,5%).

Dacomparaçãoespacialentreolocalderesidênciadosaçõesestudadasasregiõesdevulnerabilidade geradas a partir do Índice Paulista de Vulnerabilidade (IPVS), restou a interpretação de que não há envolvimento das camadas sociais mais vulneráveis no movimento da judicialização da saúde pública no município.

Assim, conclui-se pela inexistência de vínculos entre o deferimento do benefício da justiça gratuita e a vulnerabilidade social dos beneficiários da gratuidade. Com relação à atuação da Defensoria Pública, poucas exceções foram encontradas em áreas de vulnerabilidade média, alta ou muito alta.

Tais considerações podem indicar que o benefício da justiça gratuita venha sendo deferido de maneira indiscriminada na comarca em ações que versam sobre saúde pública, bem como que a Defensoria Pública não tem conseguido alcançar a parcela da população mais vulnerável, esta que provavelmente não consegue, ao menos, acessar seus serviços.

De igual modo, a ausência do envolvimento das classes sociais mais vulneráveis no movimento pode indicar que o benefício da justiça gratuita esteja a recair sobre a classe média, promovendo a manutenção de estruturas sociais excludentes.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Rio de Janeiro, 2007. Trabalho desenvolvido por solicitação da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em 7 ago. 2018.

BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Jun. 2009.

BUCCI, M. P. D. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, p. 1-50, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 7 ago. 2018.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, Ago. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/files/atos\\_administrativos/recomendao-n31-30-03-2010-presidencia.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n31-30-03-2010-presidencia.pdf). Acesso em: 7 ago. 2018.

CÚPULA MUNDIAL. **Declaração e Programa de Ação**, Copenhague, 1995. Disponível em: <http://www.>

direitoshumanos.usp.br/index.php/Confer%C3%A7%C3%A3o-de-C%C3%BApula-das-Na%C3%A7%C3%B5es- Unidas-sobre-Direitos-Humanos/declaracao-e-programa-de-acao-da-cupula-mundial-sobre- desenvolvimento-social.html.> Acesso em: 7 ago. 2018.

DALLARI, S.G. Controle judicial da política de assistência farmacêutica: direito, ciência e técnica. **Physis**, v. 20, n. 1, p. 57-75. Rio de Janeiro, 2010.

DE PIERRO, B. Remédios na Justiça: demandas crescentes. **Revista Pesquisa FAPESP**. São Paulo, ano 18, n. 252, p 18-25, Fev. 2017.

FRIAS, L.; LOPES, N. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 649-670, dez. 2015.

MARCACINI, A. T. R. **Assistência jurídica, assistência judiciária e assistência gratuita**. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

MOSER, C. The asset vulnerability framework: reassessing urban poverty reduction strategies. **World Development**, New York, v.26, n.1, 1998.

PANDOLFO, M.; DELDUQUE, M. C.; AMARAL, R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 14, n. 2, p. 340-349, abr. 2012.

PARLAMENTO EUROPEU. **Resolução nº 2052 de 15 de novembro de 2011**. Publicado em 31 de maio de 2013 no Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: [http://www.igfse.pt/upload/docs/2013/2013\\_C153E\\_08.pdf](http://www.igfse.pt/upload/docs/2013/2013_C153E_08.pdf). Acesso em: 7 ago. 2018.

RAMOS, E. S. **Ativismo judicial: parâmetros dogmáticos**. São Pulo: Saraiva, 2010.

SÃO PAULO (Estado). **Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**. 2010. Relatório disponível em: [http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/pdf/ipvs/principais\\_resultados.pdf](http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/pdf/ipvs/principais_resultados.pdf). Acesso em 7 ago. 2018.

SILVA, M. O. S.. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 155-163, 2010.

SILVER, H. Políticas dos países europeus para promover a inclusão social. In: BUVINIC, M.; MAZZA, J.; DEUTSCH, R. (Orgs.). **Inclusão social e desenvolvimento econômico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SOUZA NETO, C. P. A Justiciabilidade dos Direitos Sociais: Críticas e Parâmetros. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira (Org.). **Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. p. 515-551. Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2008.

TATE, N.; VALLINDER, T. (Orgs.). **The global expansion of Judicial Power**. Nova York; Londres: New York University Press, 1995.

TOWNSEND, P. **Poverty, socialism, and Labour in power**, London: Fabian Society, 1967.

VAZ, F. M.; SOARES, S.S.D. **Linhas de pobreza subjetivas para o Brasil**. XXXVI Encontro Nacional de Economia, promovido pela Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia, ANPEC. Salvador, Bahia, dez. 2008.