



Texto & Contexto - Enfermagem

ISSN: 0104-0707

ISSN: 1980-265X

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem

Santos, Ellen Cristina Barbosa dos; Teixeira, Carla Regina de Souza;
Zanetti, Maria Lúcia; Istilli, Plínio Tadeu; Pereira, Lúcia Helena
Terenciani Rodrigues; Torquato, Maria Teresa da Costa Gonçalves

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO
TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS

Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 27, núm. 1, e0800016, 2018

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465261023>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS

Ellen Cristina Barbosa dos Santos¹, Carla Regina de Souza Teixeira², Maria Lúcia Zanetti³, Plínio Tadeu Istilli⁴, Lúcia Helena Terenciani Rodrigues Pereira⁵, Maria Teresa da Costa Gonçalves Torquato⁶

¹ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória. Vitória, Pernambuco, Brasil. E-mail: ellenbarbosa@usp.br.

² Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carlarst@eerp.usp.br.

³ Doutora em Enfermagem. Professora da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: zanetti@eerp.usp.br.

⁴ Mestre em Enfermagem, EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ptistilli@usp.br

⁵ Doutora. Farmacêutica Diretora da Divisão de Medicamentos da Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lenatrp@terra.com.br

⁶ Doutora pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ttorquato@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: analisar os elementos processuais e as ações judiciais individuais impetradas por usuários com diabetes *mellitus* para fornecimento de medicamentos, insumos ou materiais no tratamento da doença.

Método: estudo quantitativo exploratório do tipo documental onde foram analisados 636 processos judiciais em uma região do interior paulista, de 2004 a 2013.

Resultados: constatou-se que o número de processos é crescente de três em 2004 até 111 em 2012. Em 2013 medidas administrativas foram instituídas com o intuito de reduzir o número de ações. Em 457 (71,9%) processos as ações foram impetradas por meio de prescrição de consultórios médicos particulares. A maioria dos processos judiciais foram solicitações de medicamentos que não constavam nas listas de financiamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde.

Conclusão: a judicialização à saúde favorece a reflexão sobre os direitos em saúde e o acesso à informação na reestruturação dos serviços de saúde aos usuários com diabetes *mellitus*.

DESCRITORES: Enfermagem. Diabetes mellitus. Direitos do paciente. Políticas públicas. Bioética.

HEALTH JUDICIALIZATION: ACCESS TO TREATMENT FOR USERS WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Objective: to analyze the procedural elements and individual lawsuits filed by users with diabetes mellitus for the supply of drugs, supplies or materials to treat the disease.

Method: an exploratory documentary type quantitative study, where 636 lawsuits were analyzed in a region of São Paulo State, from 2004 to 2013.

Results: it was found that the number of cases increased from three in 2004 to 111 in 2012. In 2013 administrative measures were instituted with the aim of reducing the number of cases. In 457 (71.9%) cases the lawsuits were filed through prescription of private medical practices. Most of the lawsuits were requests for medicine that were not included on the free funding lists supplied by the Unified Health System.

Conclusion: health judicialization favors reflection on health rights and access to information on the restructuring of health services for users with diabetes mellitus.

DESCRIPTORS: Nursing. Diabetes mellitus. Patient rights. Public policy. Bioethics.

JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD: ACCESO AL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN

Objetivo: analizar los elementos procesales y las acciones judiciales individuales conseguidas por usuarios con diabetes mellitus para el suministro de medicamentos, insumos o materiales para el tratamiento de la enfermedad.

Método: estudio cuantitativo y exploratorio de tipo documental en el que se analizaron 636 procesos judiciales en una región del interior paulista entre el 2004 y el 2013.

Resultados: se constató que el número de procesos creció de tres en el 2004 hasta 111 en el 2012. En el 2013, las medidas administrativas fueron implantadas con el objetivo de reducir el número de acciones. En 457 procesos (71,9%), las acciones fueron realizadas a través de prescripciones de consultorios médicos particulares. La mayoría de los procesos judiciales fueron solicitudes de medicamentos que no constaban en las listas de financiamiento gratuito por el Sistema Único de Salud.

Conclusión: la judicialización de la salud favorece la reflexión sobre los derechos de salud y el acceso a la información sobre la reestructuración de los servicios de salud para los usuarios con diabetes mellitus.

DESCRIPTORES: Enfermería. Diabetes mellitus. Derechos del paciente. Políticas Públicas. Bioética

INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde se tornou um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado e foram instituídas as gerações de direitos fundamentais. A primeira geração refere-se aos direitos individuais, a segunda aos direitos sociais, e a terceira, aos de fraternidade. A primeira geração de direitos diz respeito aos direitos de liberdade individual e política e resguarda o limite ao Estado nos direitos considerados indispensáveis a pessoa humana. Já a segunda geração trata dos direitos de igualdade e abarca os direitos sociais e econômicos, que visam melhorar as condições de vida e de trabalho da população. Em relação aos direitos sociais, a saúde aparece no cenário da segunda geração de direitos fundamentais. E a terceira geração de direitos contempla os direitos de fraternidade e solidariedade.¹

Diferentemente, dos direitos de primeira geração, os de segunda exigem do Estado “um fazer”, também denominado como uma prestação positiva. Nesse sentido, o Estado torna-se responsável por prover sobre as necessidades da população no que tange os direitos sociais e econômicos.¹

Assim, criado pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado em 1990 pelas Leis Orgânicas de Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado alcançar a garantia do direito universal e integral à saúde.¹⁻² Com o intuito de gerenciar, organizar, sistematizar e implementar as ações em saúde no Brasil, o SUS dispõe de pilares elementares, os quais se traduzem na universalidade no acesso aos serviços, na integralidade da assistência e na equidade na distribuição dos recursos.

Apesar dos avanços nas políticas e ações públicas voltadas para atender as demandas dos usuários na saúde integral, ainda é possível observar que o

SUS enfrenta dificuldades para atender regularmente as necessidades dos usuários.³⁻⁵ Diante disso, é comum a indisponibilidade de medicamentos e terapias o que resulta na busca pelo direito à saúde, constitucionalmente garantido.⁶

O fato do diabetes mellitus (DM) ser considerado uma doença crônica, implica na necessidade de controle e tratamento contínuo durante a vida o que, por si só, justifica, do ponto de vista médico-social, o gerenciamento da doença. Assim, a definição das políticas de saúde deve atender as necessidades dos usuários com DM e garantir recursos permanentes para essa atividade, nesse sentido a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde quanto às tecnologias em saúde no âmbito do SUS, bem como na elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.⁷

Contudo, a Organização Mundial da Saúde, no Relatório denominado Situação Mundial sobre Doenças Não Transmissíveis, apresenta que os sistemas de saúde de vários países necessitam rever a prestação dos padrões diante dos cuidados de saúde para pessoas com doenças crônicas, tal como o DM. E as questões apontadas para essa revisão devem incluir as diretrizes de saúde, sistemas de informação em saúde, profissionais de saúde e acesso a tecnologias e os medicamentos essenciais.⁸

Ao considerar a listagem dos medicamentos essenciais, tem-se cada vez mais crescente a demanda judicial sobre o acesso à saúde e medicamentos não disponibilizados pelo SUS. O Estado, passa a atender um número cada vez maior de ordens judiciais que garantem ao usuário diversos benefícios. Desta forma, pode representar um avanço em relação ao efetivo exercício de cidadania por parte da população. Mas também, temos o aumento da responsabilidade entre os elaboradores e os execu-

tores das políticas públicas no Brasil. Reconhece-se que os gastos públicos com a judicialização da saúde têm ocasionado impacto expressivo na gestão pública da saúde no país.^{3,9}

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar os elementos processuais e as ações judiciais individuais impetradas por usuários com diabetes *mellitus* para fornecimento de medicamentos, insumos ou materiais no tratamento da doença.

MÉTODO

Estudo quantitativo exploratório do tipo documental realizado em uma região do interior paulista. O universo do estudo foi constituído por todos os processos impetrados contra a Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP e o Departamento Regional de Saúde XIII do Estado de São Paulo, pleiteando medicamentos para o tratamento de DM.

Foram incluídos no estudo, 636 processos judiciais impetrados por usuários com DM de janeiro de 2004 a dezembro de 2013. Considerou-se janeiro de 2004 para a identificação dos processos, pois foi apenas neste ano que os processos foram organizados e sistematizados.

Para este estudo foram consideradas as variáveis relacionadas aos elementos processuais (número do processo, o ano de início, e o condutor da ação - Ministério Público, advogado particular, defensoria pública, advogado universitário ou não citado no processo); aos usuários com DM (os medicamentos pleiteados, os materiais e insumos, o município de domicílio, presença do medicamento nas listas oficiais de fornecimento público - federal, estadual ou municipal, e a origem da prescrição médica - consultório particular, hospital universitário, convênio, instituição municipal, fundações/santas casas e médico conveniado ao SUS).

Um instrumento semiestruturado foi construído contendo as variáveis do estudo. Esse instrumento foi avaliado por três profissionais (enfermeiro, advogado e farmacêutico) peritos com experiência no atendimento aos usuários com DM, quanto à pertinência, clareza e adequação das informações, o qual foi considerado adequado aos propósitos do estudo. Também, um estudo piloto foi realizado utilizando com dez processos judiciais para refinar a pertinência do instrumento para coleta de dados. Houve necessidade de pequenos ajustes incluindo questões sobre os medicamentos, insumos e materiais.

A coleta de dados foi realizada manualmente no referido local de estudo, no período novembro

de 2013 a fevereiro de 2014, com média de 20 minutos para analisar cada processo. Os dados foram organizados, submetidos à dupla digitação no programa *Microsoft Excel*, versão XP (*Microsoft* Co, USA) e importados para o programa *SPSS* (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows módulo base e *exact test* versão 17.0. Para a análise utilizou-se estatística descritiva.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto-SP, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob o número 06903212.5.0000.5393. Foi solicitada dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratar de uma coleta retrospectiva das ações judiciais e pela impossibilidade de contatar os usuários com DM. Foi garantido o anonimato dos participantes demandantes, dos prescritores e dos advogados.

RESULTADOS

Dos 636 processos judiciais analisados por usuários com DM, verifica-se a distribuição do número de processos judiciais impetrados por usuários com DM segundo o ano do inicio do processo (Tabela1).

Tabela 1 – Distribuição dos processos judiciais segundo o ano de início do processo. Área de abrangência da DRS XIII, São Paulo, Brasil, 2014. (n=636)

Ano	n	%
2004	3	0,5
2005	15	2,4
2006	44	6,9
2007	60	9,4
2008	72	11,3
2009	83	13,1
2010	81	12,7
2011	90	14,2
2012	111	17,5
2013	77	12,0
Total	636	100

Dos 636 (100%) processos judiciais, 402 (63,2%) foram conduzidos pelo Ministério Público, 199 (31,3%) por advogados particulares, 29 (4,5%) pela Defensoria Pública e cinco (0,8%) por advogado universitário. Em 578 (90,9%) processos judiciais o Estado e o Município foram às instituições demandadas, 47 (7,4%) o Estado e, 10 (1,6%) o Município.

No que diz respeito à prescrição médica, dos 457 (71,9%) processos judiciais que pleiteavam medicamentos, materiais e insumos foram impetradas por meio da prescrição médica de consultórios particulares, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos locais dos processos judiciais analisados por meio de prescrição médica. Área de abrangência da DRS XIII, São Paulo, Brasil, 2014

Prescrição médica	n	%
Consultório Particular	457	71,9
Hospital Universitário	80	12,6
Convênios	49	7,7
Instituições Municipais	41	6,4
Fundações/Santas Casas	7	1,1
Médico conveniado ao SUS	2	0,3
Total	636	100

Em relação ao município em que residiam os usuários de DM que impetraram os processos judiciais, 470 (73,9%) deles foram realizados por usuários residentes no município de Ribeirão Preto-SP. Na tabela 3 verifica-se a distribuição dos processos judiciais segundo financiamento público.

Tabela 3 – Distribuição dos processos judiciais segundo financiamento público. Área de abrangência da DRS XIII, São Paulo, Brasil, 2014. (n=636)

Financiamento Público	n	%
Sem financiamento	618	97,2
Federal	17	2,7
Estadual	0	0,0
Municipal	1	0,1
Total	636	100

Dos 636 processos judiciais impetrados por usuários com DM, 325 (51,1%) dos processos foram relacionados à obtenção de insulina glargina e 25 (3,9%) pleitearam materiais ou insumos para o tratamento do DM. Cabe destacar, que em 618 (97,2%) processos judiciais foram solicitações de medicamentos que não constavam nas listas de financiamento gratuito pelo SUS e que em 17 (2,7%) deles os medicamentos já eram oferecidos pelo SUS. Todavia nos anos em que foram solicitados eles não constavam na lista, o que pode ter suscitado a solicitação via judicial. E 88 (13,8%) das ações judiciais solicitaram a bomba de infusão contínua de

insulina, como conjuntos de infusão, reservatórios para insulina e bombas de insulina.

DISCUSSÃO

A judicialização da saúde crescente encontrada neste estudo é corroborada a outros estudos e nos remete a reflexão sobre os processos demandados e a legitimidade à de demandas individuais. Além disso, ainda se tem dificuldades em suprir necessidades de saúde coletivas, que aqui podem estar relacionadas ao complexo conceito do “mínimo existencial”.³⁻⁶

Ao analisar a diminuição de processos judiciais no ano de 2013, tabela 1, observou-se que esta não decorre de uma real redução do número de processos demandados, mas de uma estratégia utilizada pelo serviço de processos internos instituídos na DRS XIII, denominados processos administrativos, para redução do número de processos pela via judicial. Essa estratégia atende o estímulo aos acordos entre o Ministério Público, a Defensoria Pública e os responsáveis pela assistência farmacêutica do Estado e do Município de buscar administrativamente uma solução para diminuir as demandas judiciais.

Desse modo, os usuários com DM são orientados, primeiro, a solicitar abertura de um processo administrativo, que será analisado por um Comitê composto por gestores de saúde, farmacêuticos e médicos. Portanto, as demandas são atendidas de forma administrativa e não judicial. Caso, tais demandas não sejam atendidas pelo processo administrativo, o usuário com DM dispõe ainda da alternativa judicial.

O crescimento contínuo do número de ações judiciais (Tabela 1) e as demandas atendidas trazem gastos permanentes ao SUS, pois garantem o tratamento até à morte do usuário com DM ou até que haja uma mudança da terapêutica instituída. Assim, os processos impetrados saltam de três (0,5%) em 2004 para 77 (12,1%) em 2013. Em síntese, 636 demandas judiciais foram atendidas continuadamente no município de Ribeirão Preto-SP e região referente à área de abrangência da DRS XIII no período estudado.

A proporção de ações judiciais por representação do autor da ação caracteriza um indicador relevante na avaliação de tais demandas.⁶ Ao analisar a representação do autor da ação observou-se que, 431 (67,7%) foram conduzidos por Instituições Judiciais Públicas, dos quais 402 (63,2%) tiveram como autor o Ministério Público e 29 (4,5%) a Defensoria Pública (Tabela 2). Dessa forma, houve predomínio

das ações movidas por Instituições Judiciais em consonância a outros estudos.^{5,9}

As ações impetradas por advogados particulares representaram 199 (31,3%) das ações. Esses dados incitam a reflexão sobre a possibilidade dos usuários com DM em arcar com as demandas do tratamento, além de assumir os custos processuais do processo jurídico (Tabela 2). Em outras regiões do Brasil, por exemplo, Brasília (Distrito Federal) e Santa Catarina também mostrou que a representação judicial foi realizada por advogados particulares.^{5,10-11}

Ao analisar que 431 (67,7%) ações foram conduzidas por Instituições Judiciais Públicas, este fato pode estar relacionado à gratuidade desses serviços, conhecimento dos direitos do cidadão e possibilidade de garantia do acesso a direitos constitucionalmente legais. O acesso à informação aparece como crucial no processo decisório sobre qual órgão utilizar para conduzir a ação judicial. Assim, é preciso considerar que a informação e o conhecimento são bens públicos essenciais e que a desigualdade de acesso a esses bens são determinantes das possíveis iniquidades em saúde.¹²

Nessa direção, é importante repensar como e a quem são deferidas as ações judiciais para o fornecimento de medicamento ou materiais e insumos, ou seja, as ações dos usuários com DM representam os que eles necessitam, ou o sistema judiciário tem contribuído para a manutenção das iniquidades em saúde? Nesse ínterim, constata-se que se trata de “indivíduos menos carentes de proteção social que estão movendo ações contra poder público municipal e instala a dúvida sobre o descumprimento das ações de equidade propostas pelo SUS”.¹²

Estudo realizado no Estado de Minas Gerais que analisou o perfil dos requerentes de medicamentos pleiteados em ações judiciais, mostrou que em 70,5% dos processos judiciais estavam relacionados ao atendimento no sistema privado de saúde e 25,8% no SUS.¹² Esses dados também foram encontrados no presente estudo, no qual a maioria 506 (79,6%) dos processos, estavam relacionados à prescrição médica proveniente da rede privada de saúde, sendo 457 (71,9%) consultórios particulares e 49 (7,7%) convênios. A rede pública de saúde totalizou 20,4% dos processos, sendo que mais da metade (12,6%) foi de instituições vinculadas às universidades (Tabela 3).

Estudos mostram que os usuários que recorrem ao Poder Judiciário são aqueles em condições socioeconômicas satisfatórias, uma vez que eles podem arcar com as despesas oriundas do sistema privado de saúde, além daquelas acarretadas pelos

processos judiciais movidos por meio de escritórios particulares.^{5,10-11}

Esses argumentos estão baseados na premissa de que a advocacia privada não constitui um bom indicador de posição de classe e que os custos podem estar sendo financiados por instituições, tais como, as indústrias farmacêuticas interessadas nos possíveis resultados da judicialização. Temos, como exemplos, a pressão sobre o SUS para a incorporação de determinados medicamentos nas listas oficiais de distribuição gratuita e pacientes de outras localidades migrarem em busca de tratamento médico.¹⁰

O município de domicílio de residência dos usuários com DM das ações judiciais mais frequentes referidos foi o município de Ribeirão Preto, totalizando 470 (73,9%) dos processos. A proporção da população por município de domicílio do autor da ação pode contribuir para identificar as localidades que sofrem maior pressão pela incorporação de determinados medicamentos.⁶

Ao analisar as demandas judiciais de medicamentos, dos 397 (62,4%) processos solicitados referentes às insulinas de ação-longa, a mais solicitada foi a glargina e detemir. Esse tipo de insulina com comprovada eficácia e eficiência dentre as insulinas de ação longa ainda não está disponibilizada no SUS em todos os Estados no Brasil. Há o fornecimento gratuito das insulinas do tipo *Neutral Protamine Hagedorn* (NPH) e Regular, com ações intermediária e rápida, respectivamente, de acordo com a Portaria nº 2.583/07.¹³⁻¹⁴ Desse modo, todos os usuários com DM têm insulinas eficazes e seguras para o tratamento da sua doença ofertadas pelo SUS, porém a prescrição médica deve observar a individualidade do paciente e suas características clínicas. Estudo de revisão sistemática que avaliou a eficácia, segurança e tolerabilidade de insulinas humanas e análogas mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa na redução de HbA1c entre a utilização da glargina ou detemir, com aplicação de uma vez ao dia, comparados à utilização da NPH.¹⁵

Nessa direção, o Poder Judiciário tem sido questionado sobre a sua legitimidade nas intervenções na área da saúde. Reconhece-se que a sua função é fazer cumprir a lei com base no direito irrefutável à vida. Por outro lado, é preciso considerar as normas e políticas de gestão estabelecidas pelo SUS. Também, depara-se com as questões relacionadas à diversas interpretações dos princípios de integralidade, de equidade e de universalidade gerando desconfiança na população sobre possíveis parcerias entre a indústria farmacêutica, médicos e advogados no processo de judicialização.¹⁶

Em relação às ações judiciais relacionadas aos materiais e insumos necessários para a aplicação de múltiplas injeções diárias de insulina obteve-se que em um processo solicitou a seringa e, dois, agulhas para a aplicação de insulina. De acordo com a Lei Federal nº 11.347/06, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos, materiais para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar e a Portaria nº 2.583/07 que define o elenco de medicamentos e insumos a serem disponibilizados, os usuários com DM podem usufruir gratuitamente do fornecimento de: seringas de insulina (100 Unidades Internacionais - UI e 50 UI), conforme a dose prescrita e agulhas para aplicação subcutânea desde 2007.¹³⁻¹⁴ Todavia, estas solicitações podem revelar a falta de conhecimento dos usuários com DM e/ou o médico as leis e portarias publicadas nos anos de 2010 e 2013. Também, obteve-se 17 ações judiciais de materiais e insumos relacionados à automonitorização da glicose, por meio de tiras reagentes, lancetas e glicosímetro. Desses três, tiveram início antes do ano de 2007, quando a distribuição gratuita foi implementada em função da Lei nº 11.347 / 2006.

Entre as maneiras de promover a insulinoterapia do usuário com DM, uma outra opção, é o uso da bomba de infusão subcutânea contínua, que é um aparelho localizado externamente ao corpo acoplado a um dispositivo inserido sob a pele, este contém um reservatório de insulina e baterias como fonte de energia e oferece segurança e maior conforto ao usuário com DM, pois dispensa múltiplas perfurações com agulha e reduz possíveis complicações.⁷

Em contrapartida, essa terapêutica inclui um elevado custo para aquisição da própria bomba de insulina, como também para a manutenção da mesma, uma vez que são necessários diversos dispositivos, que necessitam ser trocados e repostos com determinada periodicidade. Cabe destacar, que nem todos os pacientes estão aptos a usar essa tecnologia, uma vez que é necessário a educação continuada, a contagem de carboidratos para os ajustes das doses.

Em 40 (6,3%) ações judiciais impetradas houve o pedido de fornecimento da bomba de infusão subcutânea contínua e em 48 (7,5%) ações os pedidos se restringiram aos conjuntos indispensáveis para a infusão e reservatórios para insulina, que devem ser trocados com periodicidade recomendada pelo fabricante. Devido ao avançado teor tecnológico utilizado para o funcionamento de tais aparelhos, os custos para fabricação, bem como manutenção são elevados, o que impulsiona os usuários a utilizarem a via judicial como via de acesso.

Por outro lado, a judicialização pode ser uma aliada do SUS, na medida em que sinaliza deficiências e estimula a reflexão sobre a necessidade de novas e atualizadas políticas, “de forma a reduzir a distância entre o SUS estabelecido no arcabouço normativo e o SUS que executa as ações e serviços de saúde”.⁹

O fenômeno da judicialização do direito à saúde é crescente e aponta que as demandas judiciais em saúde podem se tornar ilimitadas. Constata-se descompasso entre o que o Poder Judiciário e o que gestores em saúde do Estado entendem por direito à saúde. De um lado tem-se especialistas em saúde que partem do pressuposto que os recursos da saúde são limitados em relação à demanda, sendo necessário, por conseguinte fazer escolhas sobre a sua utilização. Nesse contexto, o direito à saúde apresenta-se limitado e não absoluto. De outro lado, o Judiciário tem partido da premissa de que a saúde, enquanto direito constitucional desde 1988, deve ser assegurado sob qualquer custo e com isso coloca em segundo plano o problema da escassez de recursos.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que em relação aos elementos processuais, dos 636 (100%) processos judiciais, a maioria foi conduzida pelo Ministério Público, no ano de 2012, no município de Ribeirão Preto-SP. As ações judiciais individuais impetradas por usuários com DM para fornecimento de medicamentos, insumos ou materiais no tratamento da doença vieram por meio de prescrição médica e o medicamento mais demandado foi à insulina glarginha. A maioria dos processos judiciais foram solicitações de medicamentos que não constavam nas listas de financiamento gratuito pelo SUS e que em 17 (2,7%) deles os medicamentos já eram oferecidos pelo SUS.

Reconhece-se que os usuários com DM conhecem pouco sobre os direitos em saúde, embora os utilize. Por outro lado, aqueles providos de maior acesso à informação pleiteiam via judicial diversos tipos de tratamentos, tendo como argumento principal o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e deve ser provida pelo Estado, visão também compartilhada e defendida pelo Judiciário. Dessa forma, a informação mostra-se como uma ferramenta importante no processo da tomada de decisão do usuário com DM. Ressalta-se a necessidade de considerar-se a equidade no acesso à informação em saúde, uma vez que o acesso a esse “bem” pode ser determinante na manutenção ou não das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): MS; 1988.
- Brasil. Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 19 Set 1990.
- D'Espíndula TCAS. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Rev Bioét* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Apr 17]; 21(3):438-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300008&lng=pt
- Leitão LCA, Silva PCD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MOS. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saude soc* [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Apr 17]; 25(3):800-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300800&lng=en
- Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc saude coletiva* [Internet]. 2013 Nov [cited 2017 Apr 17]; 18(11):3419-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100031&lng=pt
- Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper JBR. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioeth* [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 Apr 17]; 22(2):293-302. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=pt
- Leitão LCA, Silva PCD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MOS. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no Estado da Paraíba. *Saude soc* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 17]; 25(3):800-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300800&lng=en&nrm=iso
- Organização das Nações Unidas [Internet]. Nova York (US): ONU; 1948 [cited 2015 Nov 20]. Available from: http://www.onu-brasil.org.br/documents_direitoshumanos.php
- Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 Jan [cited 2016 Jun 16]; 30(1):31-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2014000100031&lng=en
- Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Jun 16]; 19(2):591-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=en
- Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Jun 16]; 46(5):784-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en
- Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Apr 17]; 46(5):784-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en
- Brasil. Lei Nº. 11.347 de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil União; 27 Set 2006.
- Brasil. Portaria Nº. 2583 de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Diário Oficial da República Federativa do Brasil União; 10 Out 2007.
- Sanches ACC, Correr CJ, Venson RG, Rodrigues P, Garcia MM, Piantavini MS, et al. Insulin analogues versus human insulin in type 1 diabetes: direct and indirect meta-analyses of efficacy and safety. *Braz. J Pharm Sci* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Jun 16]; 49(3):501-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502013000300011&lng=en
- Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Jun 16]; 18(4):1079-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232013000400022&lng=en