

CORRELAÇÃO ENTRE O ENDEREÇO DOS BENEFICIÁRIOS E A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE INTERNAMENTO DOMICILIAR NO ESTADO DE ALAGOAS

CORRELATION BETWEEN THE ADDRESS OF BENEFICIARIES AND THE JUDICIALIZATION OF HOME CARE POLICY IN THE STATE OF ALAGOAS

CORRELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y LA JUDICIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE CUIDADOS EM EL HOGAR EN EL ESTADO DE ALAGOAS

Antônio Miguel Barros Tenório Varjão dos Santos
Universidade Federal de Alagoas
antoniomiguel.tvs@gmail.com

Ibsen Mateus Bittencourt Santana Pinto
Universidade Federal de Alagoas
ibsen.ead@gmail.com

Luciana Peixoto Santa Rita
Universidade Federal de Alagoas
lupsantarita@gmail.com

Nicholas Joseph Tavares da Cruz
Universidade Federal de Alagoas
nicholas.cruz@feac.ufal.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Este artigo analisa as relações eventualmente existentes entre os endereços dos beneficiários e a judicialização da política pública de tratamento domiciliar de saúde, prestada pelo Estado de Alagoas, no Município de Maceió. Para tanto, realizou-se o levantamento de informações sobre a renda média familiar dos bairros de Maceió e sobre o número de habitantes por bairro, bem como sobre a distribuição, por bairro, dos beneficiários do serviço de tratamento domiciliar de saúde, identificando-se aqueles que obtiveram este serviço pela via administrativa e aqueles que obtiveram o mesmo serviço pela via judicial. Depois, calculou-se a correlação entre o número de beneficiários do serviço de *home care* custeado pelo Estado de Alagoas dividido pelo número de habitantes do bairro e a renda familiar média destes bairros. Como resultado, verificou-se que, no ano de 2019, nenhum cidadão conseguiu obter, em Maceió, pela via administrativa, serviços domiciliares de saúde custeados pelo Estado de Alagoas; que, pela via judicial, tanto os moradores dos bairros mais ricos quanto dos bairros mais pobres tiveram acesso ao serviço, e que a correlação entre renda média familiar do bairro e o número de beneficiários por bairro é desprezível; que a judicialização da política pública de saúde domiciliar beneficia, em Maceió, tanto os moradores dos bairros mais ricos quanto dos bairros mais pobres, mas beneficia mais, tanto em números proporcionais quanto absolutos, os moradores dos bairros mais pobres.

Palavras-chave: direito à saúde; judicialização; políticas públicas.

ABSTRACT

This article analyzes the relations that may exist between the addresses of the beneficiaries and the judicialization of the public policy of home care, provided by the State of Alagoas, in the Municipality of Maceió. To this end, information was collected on the average family income in the neighborhoods of Maceió and on the number of inhabitants per neighborhood, as well as on the distribution, by neighborhood, of the beneficiaries of the home health treatment service, identifying those who obtained this service through administrative means and those who obtained the same service through judicial means. Then, the correlation was calculated between the number of beneficiaries of the home care service paid by the State of Alagoas divided by the number of inhabitants of the neighborhood and the average family income of these neighborhoods. As a result, it was found that, in 2019, no citizen was able to obtain, in Maceió, through administrative means, home care services funded by the State of Alagoas; that, by judicial means, both residents of the wealthiest and poorest neighborhoods had access to the service, and that the correlation between the average family income in the neighborhood and the number of beneficiaries per neighborhood is negligible; that the judicialization of public home care policy benefits, in Maceió, both residents of the wealthiest and poorest neighborhoods, but it benefits more, both in proportional and absolute numbers, the residents of the poorest neighborhoods.

Keyword: right to health; judicialization; public policy.

RESUMEN

Este artículo analiza las relaciones que pueden existir entre los domicilios de los beneficiarios y la judicialización de la política pública de atención domiciliar, brindada por el Estado de Alagoas, en el Municipio de Maceió. Para ello, se recogió información sobre el ingreso familiar medio de los barrios de Maceió y sobre el número de habitantes por barrio, así como sobre la distribución, por barrio, de los beneficiarios del servicio de atención domiciliar, identificando quienes obtuvieron este servicio por vía administrativa y quienes obtuvieron el mismo servicio por vía judicial. Luego, se calculó la correlación entre el número de beneficiarios del servicio de atención domiciliar que paga el Estado de Alagoas dividido por el número de habitantes del barrio y el ingreso familiar promedio de estos barrios. Como resultado, se constató que, en 2019, ningún ciudadano pudo obtener, en Maceió, por vía administrativa, servicios de salud domiciliar financiados por el Estado de Alagoas; que, por vía judicial, tanto los vecinos de los barrios más ricos como los más pobres tuvieron acceso al servicio, y que la correlación entre el ingreso familiar promedio del barrio y el número de beneficiarios por barrio es insignificante; que la judicialización de la política sanitaria domiciliar beneficia, en Maceió, tanto a los vecinos de los barrios más ricos como a los más pobres, pero beneficia más, tanto en proporción como en números absolutos, a los vecinos de los barrios más pobres.

Palabra clave: derecho a la salud; judicialización; políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, é um direito fundamental, acessível, em tese, a todos os brasileiros. Ocorre, e isto é de conhecimento público, que, como acontece com os demais serviços públicos, a assistência à saúde é mais acessível a uma parcela da população, mais abastada, que outra, mais miserável.

Como forma de concretizar em tratamentos e medicamentos o direito abstrato à saúde, desenvolveu-se a técnica jurídica, cotidianamente utilizada, da judicialização do direito à saúde. Esta técnica visa a concretização de políticas públicas estabelecidas pelos Poderes Executivos e Legislativos e também o fornecimento de tratamentos e medicamentos não contemplados pelas políticas públicas.

A judicialização da política tem aspectos positivos e negativos. De um lado, a judicialização impede que o direito e as políticas públicas existam, inertes, apenas no papel, uma vez que o Poder Judiciário obriga que o Poder Executivo cumpra aquilo que ele (o Poder Executivo) e que o Poder Legislativo prometeram aos cidadãos. De outro lado, a judicialização da política tem o condão de desorganizar as políticas organicamente estabelecidas pelos Poderes Executivos e Legislativos e a judicialização da política pode, num país com enormes desigualdades econômicas e sociais, como o Brasil, ter a nefasta consequência de reforçar estas diferenças, beneficiando a parcela mais abastada da população, que pode pagar advogados, em detrimento da parcela mais miserável da população, que, além de ter dificuldade de acessar os serviços de saúde, poderão ter a qualidade e a quantidade desses serviços impactados pelas transferências de recursos determinadas, pelas decisões judiciais, para os beneficiários da judicialização.

É neste contexto que este trabalho se insere. Ele pretende analisar a correlação eventualmente existente entre os endereços dos beneficiários de um serviço público de saúde específico, o *home care*, e o acesso aos serviços públicos de saúde pelas vias administrativas e judiciais. O que se pretende esclarecer é se realmente as pessoas mais abastadas (neste caso, as pessoas que vivem em bairros com renda familiar mais elevada) têm mais facilidade de acesso, pela via administrativa, aos serviços de saúde e se a judicialização realmente também favorece muito mais as pessoas mais abastadas que as pessoas mais miseráveis (neste caso, as pessoas que vivem em bairros com renda familiar mais baixa).

A relevância social desta pesquisa, que se caracteriza como quantitativa e exploratória, está na necessidade de diagnóstico seguro daquilo que muitas vezes se imagina ou que se afirma, sem prévia e rigorosa pesquisa científica, que é que as pessoas mais abastadas têm mais acesso aos serviços públicos de saúde e que a judicialização beneficia justamente estas pessoas, em detrimento dos miseráveis.

Feito o diagnóstico, as políticas públicas podem ser melhor formuladas para, por exemplo, enfatizar o fortalecimento dos órgãos que prestam assistência jurídica aos necessitados e/ou o desenvolvimento de canais de comunicação mais eficientes com as pessoas mais pobres.

REFERENCIAL TEÓRICO

Direito à Saúde

A Constituição da República Federativa do Brasil elencou, entre os direitos e garantias fundamentais, no artigo 6º, de forma bastante ampla, genérica e abstrata, o direito social à saúde.

Carvalho (2003) informa que as disposições constitucionais sobre o direito à saúde são revolucionárias no Texto de 1988, uma vez que, pela primeira vez, este direito foi elencado no rol dos direitos fundamentais, em conjunto com outros direitos sociais e em patamares nunca antes observados. Dallari (2009) descreve o papel da sociedade civil, sobretudo dos profissionais sanitaristas, na superação do estado de coisas vigente, em que o direito à saúde pública era restrito aos segurados e aos dependentes dos segurados da previdência social. Seu próprio envolvimento neste processo de elaboração do texto constitucional está registrado, entre outros, no trabalho em que sustenta a responsabilidade dos municípios na efetivação do direito à saúde (DALLARI, 1988).

Dando mais concretude à abstração do artigo 6º, no artigo 196, a Constituição Federal reafirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado e acrescenta que o direito à saúde será “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O abstrato direito constitucional à saúde deve, portanto, ser concretizado por meio de políticas econômicas e sociais, e, considerando-se a forma como está organizada a República Federativa do Brasil, pode-se dizer que este papel, de estabelecimento de políticas, deve ser exercido pelos Poderes Executivos e Legislativos.

Em outras palavras, são os Poderes Executivos e Legislativos que devem dar concretude ao abstrato direito à saúde determinando quais tratamentos, medicamentos, consultas, exames, cirurgias, terapias *etc* serão custeados com recursos públicos e quais não serão.

Os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde constam, por exemplo, da portaria n. 3.047, de 28 de novembro de 2019, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Os serviços oferecidos pelo SUS, por outro lado, constam da portaria n. 841, de 2 de maio de 2012, que estabelece a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES.

Marques (2008) sustenta que estas políticas sociais e econômicas constituem verdadeiramente a garantia do direito à saúde e que elas devem ser elaboradas segundo critérios de justiça distributiva, ou seja, segundo critérios de justiça formalmente desiguais, que repercute em mais benefícios para as pessoas mais vulneráveis.

Apesar da previsão constitucional abstrata de que a saúde é direito de todos e das listas de tratamentos e de medicamentos que devem ser fornecidos pelo SUS, a concretização do direito à saúde ainda é um desafio da contemporaneidade. É de conhecimento público a informação de que os hospitais públicos estão superlotados, que as recepções estão abarrotadas de doentes, que frequentemente as pessoas são atendidas nos corredores, que faltam remédios e outros insumos de saúde, que a espera do tratamento pode durar anos.

Tendo em vista o objetivo deste trabalho, é importante esclarecer que o tratamento domiciliar de saúde está expressamente previsto no art. 19-I, incluído pela Lei n. 10.424, de 15 de abril de 2002, na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que, abaixo da Constituição, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Judicialização das Políticas de Saúde

Como a Constituição da República, no artigo 6º, reconhece a saúde como um direito e uma garantia fundamental, e como ela, a Constituição, segundo contemporaneamente se entende (BARROSO, 2009), tem força normativa, independentemente, em muitos casos, de norma infraconstitucional regulamentadora, é possível concluir que a própria Constituição confere aos indivíduos direito subjetivo a cuidados de saúde.

Com lastro neste entendimento, tornou-se comum a propositura de ações judiciais em que se pede a prestação de serviços públicos de saúde previstos nas políticas públicas criadas pelos Poderes Legislativos e Executivos, mas que, por qualquer motivo (como superlotação dos hospitais ou ausência de estoque de medicamentos), não estão sendo satisfatoriamente prestados, bem como a prestação de serviços públicos que não estão previstos nas políticas públicas estabelecidas, mas que são necessárias à manutenção da saúde de alguém (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005).

A judicialização da política tem um aspecto positivo bastante evidente que é impedir que o direito e as políticas públicas existam, inertes, apenas no papel. Pela judicialização, o Poder Judiciário obriga que o Poder Executivo cumpra aquilo que ele (o Poder Executivo) e que o Poder Legislativo prometeram aos cidadãos.

Entretanto, a judicialização da política também tem aspectos, menos evidentes, bastante críticos.

Primeiro, a judicialização da política tem o condão de desorganizar as políticas organicamente estabelecidas pelos Poderes Executivos e Legislativos. Como o orçamento público é limitado, os Poderes

Executivos e Legislativos, diante da impossibilidade de fornecer todos os tratamentos de saúde, são obrigados a eleger quais terapias serão oferecidas e quais terapias não serão oferecidas. As decisões judiciais, com muita frequência, impactam nestas políticas, que são prejudicadas com as transferências de recursos determinadas pelo Poder Judiciário para cobertura de despesas não previstas (SILVA; SANTOS; SANTA RITA; PINTO, 2018).

Depois, num país com enormes desigualdades econômicas e sociais, como o Brasil, a judicialização da política pode ter a nefasta consequência de beneficiar justamente a parcela mais abastada da população, que já tem mais facilidade de acesso à saúde pública e que pode pagar advogados, em detrimento da parcela mais miserável da população, que, além de ter dificuldade de acessar os serviços de saúde, terão a qualidade e a quantidade desses serviços impactados pelas transferências de recursos determinadas, pelas decisões judiciais, para os beneficiários da judicialização (CHIEFFI; BARATA, 2009).

O fato é que o Supremo Tribunal Federal tem reconhecido a existência de um direito subjetivo à saúde extraído diretamente da Constituição Federal e que autoriza os indivíduos a exigirem do Estado, por meio do Poder Judiciário, em certas circunstâncias, os tratamentos de saúde de que necessitam, independentemente de eles estarem previstos em normas infraconstitucionais regulamentadoras do abstrato direito constitucional à saúde. Estas circunstâncias, contudo, ainda estão sob discussão, entre outros, nos autos do recurso extraordinário n. 566471, que tramita no STF.

Da Apropriação da Saúde Pública pelas Elites Econômicas através da Judicialização

A preocupação central deste artigo é verificar se, em Maceió, a judicialização da política de *home care*, proposta contra o Estado de Alagoas, é mais benéfica para pessoas abastadas que para pessoas pobres. Por meio disto, pretende-se dar uma pequena contribuição para uma descoberta mais ampla sobre se a judicialização da política de saúde, em geral, é um instrumento de apropriação de recursos públicos pelas elites econômicas ou se é um instrumento de justiça distributiva, que favorece mais as pessoas mais necessitadas, ou se é um instrumento que combate a síndrome da ineficácia das normas constitucionais, beneficiando, indistintamente, ricos e pobres.

Perseguindo a mesma finalidade, Medeiros, Diniz e Schwartz (2013) realizaram um estudo empírico para identificar as características dos beneficiários da judicialização do fornecimento de medicamentos para mucopolissacaridose, que tem custo médio individual superior a R\$ 1.000.000,00. Neste estudo, os autores verificaram se os beneficiários eram representados por advogados públicos ou privados, verificaram o município de residência dos pacientes, bem como se os pacientes utilizaram serviços de saúde públicos ou privados. Neste caso, os autores chegaram a conclusão que nenhum destes elementos era bom o suficiente para indicar a classe social dos beneficiários e, conseqüentemente, para permitir a afirmação de que a judicialização era, ou não, um instrumento mais benéfico para as elites.

Chieffi e Barata (2009) deram sua contribuição sobre o tema pesquisando as características das ações judiciais e dos beneficiários dos processos judiciais em que se pedia fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. No estudo, as autoras verificaram se as ações judiciais eram individuais ou coletivas, se a prescrição do medicamento havia sido feita por médico da rede pública ou da rede privada e o local de moradia dos pacientes. Diferentemente de Medeiros, Diniz e Schwartz (2013), Chieffi e Barata (2009) concluíram que a judicialização das políticas públicas é mais benéfica aos ricos que aos pobres, pois a larga maioria das ações eram individuais e beneficiavam pessoas que viviam em bairros com baixa, muito baixa ou nenhuma vulnerabilidade social.

Outro interessante trabalho sobre o tema é o realizado por Terrazas (2010), intitulado como “O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos”. Transcreve-se, aqui, o título do trabalho em questão porque as conclusões da autora são diametralmente opostas ao que o título pode sugerir. Neste trabalho, a autora, partindo da convicção geral dos profissionais da área jurídica de que a judicialização das políticas de saúde é mais benéfica para as pessoas mais pobres, analisou as condições socioeconômicas das pessoas que conseguiram obter decisões judiciais favoráveis, na Comarca de São Paulo, contra a Secretaria Estadual de Saúde. A autora entrevistou amostra bem pequena da população atendida no Setor de Fornecimento para Ação Judicial da Secretaria de Saúde

do Estado de São Paulo e chegou à conclusão de que os benefícios da judicialização das políticas de saúde são pessoas com melhores condições socioeconômicas.

Diniz, Machado e Penalva (2014), tentando traçar as características dos beneficiários da judicialização da saúde no Distrito Federal entre os anos de 2005 e 2010, chegam a uma conclusão bastante diferentes dos estudos anteriores. As autoras verificaram que 95% dos beneficiários foram representados pela Defensoria Pública o que as fez pressupor a hipossuficiência econômica dos requerentes.

Vê-se, pois, que o tema é controverso e que o resultado das pesquisas varia muito a depender do território (São Paulo, Distrito Federal, Alagoas...) e do objeto da ação judicial (serviços de saúde ou medicamentos em geral, medicamentos de alto custo, *home care*...). Embora muitos estudos apontem no sentido de que a judicialização das políticas de saúde é instrumento favorável, sobretudo, às elites econômicas, outros estudos apontam em sentido contrário. É necessário continuar pesquisando, pois, da soma dos resultados de inúmeras pesquisas pode se revelar, de maneira mais fidedigna, a realidade e o conhecimento da realidade poderá subsidiar a elaboração de políticas públicas mais justas e eficientes.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, documental e quantitativo, que visa identificar e analisar relações eventualmente existentes entre o endereço das pessoas (mais especificamente, a renda média familiar do bairro em que elas moram), o acesso a políticas públicas de saúde e o acesso à justiça no Município de Maceió. Obviamente, este trabalho não pretende exaurir um objeto tão amplo e multifacetado. Em verdade, como estudo exploratório, este trabalho pretende, apenas, observar esta relação no contexto de um serviço de saúde específico: o tratamento domiciliar ou *home care*.

A propósito, este estudo se caracteriza como meramente exploratório, no sentido utilizado por Severino (2010) porque, com ele, se pretende apenas a reunião de informações sobre um objeto e sobre as condições em que ele se manifesta. Se caracteriza como documental porque, como se verá adiante, todas as informações que serão descritas e analisadas, serão extraídas de documentos, e não da observação direta do objeto pelos pesquisadores. Se caracteriza como qualitativo porque, neste estudo, o fenômeno será mensurado e suas variáveis serão correlacionadas de maneira que a relação entre elas será expressa numericamente.

A pretensão mais ampla deste estudo é oferecer uma colaboração para a verificação da hipótese segundo a qual a técnica da judicialização das políticas públicas traz mais benefícios para pessoas mais abastadas em detrimento de pessoas mais miseráveis.

Como não era possível, com os recursos disponíveis, realizar um estudo amplíssimo, abarcando todas as políticas públicas, de todos os setores e em todos os locais do Brasil, foi necessário restringir o objeto deste estudo a um setor específico (a saúde), a uma política pública específica (o tratamento de saúde domiciliar ou *home care* prestado pelo Estado de Alagoas) e a uma localidade específica (Maceió).

A escolha pelo tratamento de saúde domiciliar dentre as demais políticas públicas existentes se deu porque, em relação a este serviço, que é prestado na residência das pessoas, o Estado certamente teria informações sobre o endereço das pessoas.

Foi solicitado, então, à Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, com base na Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, o endereço de todos os beneficiários de *home care* custeado com recursos públicos estaduais, em Maceió, no ano de 2019. Também foi solicitado que o órgão executivo estadual informasse como os beneficiários obtiveram o serviço de *home care*, se pela via administrativa ou se pela via da judicialização. Depois de obtidas, estas informações foram agrupadas por bairro.

As informações sobre a renda média familiar dos bairros de Maceió, bem como da quantidade de famílias por bairro da cidade, foram extraídas da Enciclopédia dos Municípios Alagoanos, organizada por Mendonça e Simões (2012). As informações mais recentes sobre estes objetos, contudo, são referentes ao ano de 2010, quando ocorreu o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A antiguidade destes dados não constitui nenhum óbice à realização desta pesquisa porque

o que se espera extrair deles é apenas a identificação de quais são os bairros pobres e os bairros ricos de Maceió, situação que, supõe-se, não se alterou nos últimos 10 anos.

Para compreensão das informações, os dados receberam um tratamento estatístico básico, a fim de demonstrar, entre outras coisas, o percentual de tratamentos domiciliares obtidos administrativamente e o percentual obtido de serviços obtidos judicialmente, bem como a quantidade de beneficiários do serviço de *home care* por bairro em relação ao número total de famílias por bairro.

Após, os dados receberem um tratamento estatístico mais avançado a fim de obter a correlação de Pearson entre o número de beneficiários de *home care* por bairro dividido pelo número total de domicílios do bairro, que será a primeira variável, e a renda média familiar do bairro, que será a segunda variável.

A correlação de Pearson, que, na sucinta definição de Figueiredo Filho e Silva Júnior (2009), “é uma medida de associação linear entre variáveis”, é calculada com uso da seguinte fórmula:

$$r = \frac{1}{n-1} \sum \left(\frac{xi - \bar{X}}{sx} \right) \left(\frac{yi - \bar{Y}}{sy} \right)$$

Na fórmula exposta r é o coeficiente de correlação, n é o número de observações, \bar{X} é a média da amostra para a primeira variável (densidade de beneficiários do bairro), s_x é o desvio padrão para a primeira variável (renda média familiar do bairro), \bar{Y} é a média da amostra para a segunda variável e s_y é o desvio padrão para a segunda variável.

Aplicada a fórmula, resultará um número no intervalo entre -1 e 1, que indicam, nos extremos deste intervalo, a existência de uma correlação perfeita. O resultado 1 indica uma relação perfeitamente linear, no mesmo sentido, entre as duas variáveis utilizadas. O resultado -1 indica uma relação perfeitamente linear, em sentido inverso, entre as duas variáveis utilizadas. O resultado 0 revela a inexistência de correlação entre as variáveis. Portanto, quanto mais perto dos extremos, maior a relação entre as variáveis e quanto mais perto de 0, ou seja, do centro do intervalo, menos a relação entre as variáveis (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2009).

Neste estudo, o uso da correlação de Pearson pode revelar se a densidade de beneficiários de *home care* por bairro responde, de alguma maneira, à renda média familiar do bairro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do ano de 2019, o Estado de Alagoas utilizou R\$ 13.634.056,39 para o custeio de internações domiciliares de 106 pessoas, das quais 79, ou seja, 74%, tinham domicílio no Município de Maceió. Todas as 106 pessoas que tiveram acesso ao serviço de internamento domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas no ano de 2019 obtiveram o tratamento de que necessitavam por intermédio do Poder Judiciário. Desprezados os 27 beneficiários de internação domiciliar residentes no interior alagoano, os 79 beneficiários residentes no Município de Maceió estão distribuídos, da forma exposta na Tabela I, entre os 50 bairros da capital. A Tabela I também informa a quantidade de habitantes e a renda média familiar, em reais, por bairro, no ano de 2010.

A análise dos dados expostos na Tabela I revela que os 10 bairros mais pobres de Maceió (Rio Novo, Chã de Bebedouro, Pescaria, Chã da Jaqueira, Vergel do Lago, Benedito Bentes, Mutange, Fernão Velho, Canaã e Jacintinho) concentram 28% dos beneficiários do serviço de internação domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas no ano de 2019 e 27% da população do município no ano de 2010. Os 10 bairros mais ricos (Jardim Petrópolis, Ponta Verde, Pajuçara, Gruta de Lourdes, Jatiuca, Mangabeiras, Farol, Centro, Pinheiro e Serraria), por outro lado, concentram 18% dos beneficiários do serviço de internação domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas no ano de 2019 e 16% da população do município no ano de 2010.

Tabela I – Discriminação, por bairro, da quantidade beneficiários de decisões judiciais determinando o fornecimento de internações domiciliares em 2019, da quantidade de habitantes em 2010 e da renda média familiar em 2010, em todos os bairros de Maceió

Continua

Bairro	Beneficiários em 2019	Habitantes em 2010	Renda Familiar em 2010
Antares	2	17165	R\$ 2.571,24
Barro Duro	1	14431	R\$ 2.609,52
Bebedouro	3	10103	R\$ 1.477,80
Benedito Bentes	13	88084	R\$ 989,07
Bom Parto	1	12841	R\$ 1.110,64
Canaã	0	5025	R\$ 1.053,27
Centro	0	2812	R\$ 3.366,79
Chã da Jaqueira	1	16617	R\$ 898,77
Chã de Bebedouro	0	10541	R\$ 870,68
Cidade Universitária	9	71441	R\$ 1.348,56
Clima Bom	4	55952	R\$ 1.100,76
Cruz das Almas	0	11708	R\$ 2.810,45
Farol	2	16859	R\$ 4.036,67
Feitosa	1	30336	R\$ 2.115,03
Fernão Velho	2	5752	R\$ 1.048,18
Garça Torta	0	1635	R\$ 1.755,58
Gruta de Lourdes	0	14283	R\$ 5.444,73
Guaxuma	0	2481	R\$ 2.129,99
Ipioca	0	7580	R\$ 1.178,69
Jacarecica	0	5742	R\$ 2.426,43
Jacintinho	5	86514	R\$ 1.088,85
Jaraguá	0	3211	R\$ 2.063,68
Jardim Petrópolis	0	5081	R\$ 10.645,88
Jatiuca	1	38027	R\$ 5.250,64
Levada	0	10882	R\$ 1.218,54
Mangabeiras	1	4166	R\$ 4.315,64
Mutange	0	2632	R\$ 1.041,89
Ouro Preto	0	6224	R\$ 1.538,57
Pajuçara	1	3711	R\$ 5.518,62
Pescaria	0	2784	R\$ 890,67
Petrópolis	1	23675	R\$ 1.503,83
Pinheiro	3	19062	R\$ 3.326,52
Pitanguinha	0	4789	R\$ 2.584,12
Poço	2	20776	R\$ 2.822,29
Ponta da Terra	1	8403	R\$ 2.304,30
Ponta Grossa	5	21796	R\$ 1.728,79

				Conclusão
Ponta Verde	1	24402	R\$ 9.026,87	
Pontal Da Barra	0	2478	R\$ 1.623,42	
Prado	0	17763	R\$ 2.185,67	
Riacho Doce	0	5218	R\$ 1.304,54	
Rio Novo	0	7310	R\$ 867,92	
Santa Amélia	0	10649	R\$ 2.744,48	
Santa Lúcia	3	26061	R\$ 1.295,98	
Santo Amaro	0	1927	R\$ 1.232,10	
Santos Dumont	3	20471	R\$ 1.283,85	
São Jorge	2	8445	R\$ 1.534,57	
Serraria	5	22675	R\$ 3.323,89	
Tabuleiro dos Martins	5	64755	R\$ 1.441,90	
Trapiche da Barra	0	25303	R\$ 1.353,52	
Vergel do Lago	1	31538	R\$ 985,64	

Fonte: elaborada pelos autores com dados de Mendonça e Simões (2012) e do Estado de Alagoas.

Tabela 2 – Discriminação, por bairro, da quantidade beneficiários de decisões judiciais determinando o fornecimento de internações domiciliares em 2019, da quantidade de habitantes em 2010 e da renda média familiar em 2010, nos 10 bairros mais pobres de Maceió

Bairro	Beneficiários em 2019	Habitantes em 2010	Renda Familiar em 2010
Rio Novo	0	7310	R\$ 867,92
Chã De Bebedouro	0	10541	R\$ 870,68
Pescaria	0	2784	R\$ 890,67
Chã Da Jaqueira	1	16617	R\$ 898,77
Vergel Do Lago	1	31538	R\$ 985,64
Benedito Bentes	13	88084	R\$ 989,07
Mutange	0	2632	R\$ 1.041,89
Fernão Velho	2	5752	R\$ 1.048,18
Canaã	0	5025	R\$ 1.053,27
Jacintinho	5	86514	R\$ 1.088,85

Fonte: elaborada pelos autores com dados de Mendonça e Simões (2012) e do Estado de Alagoas.

Embora isso possa sugerir uma distribuição bastante equitativa de beneficiários do serviço de internação domiciliar entre bairros ricos e pobres, é necessário reconhecer que existe bastante proximidade na renda média dos 10 bairros mais pobres de Maceió – variação de apenas R\$ 220,93 – mas que isto não ocorre nos 10 bairros mais ricos – variação de R\$ 7.321,99. Isto em valores de 10 anos atrás!

Não convêm, portanto, comparar os 10 bairros mais pobres, bastante homogêneos, com os 10 bairros mais ricos, bastante heterogêneos.

Tabela 3 – Discriminação, por bairro, da quantidade beneficiários de decisões judiciais determinando o fornecimento de internações domiciliares em 2019, da quantidade de habitantes em 2010 e da renda média familiar em 2010, nos 10 bairros mais ricos de Maceió

Bairro	Beneficiários em 2019	Habitantes em 2010	Renda Familiar em 2010
Jardim Petrópolis	0	5081	R\$ 10.645,88
Ponta Verde	1	24402	R\$ 9.026,87
Pajuçara	1	3711	R\$ 5.518,62
Gruta de Lourdes	0	14283	R\$ 5.444,73
Jatiuca	1	38027	R\$ 5.250,64
Mangabeiras	1	4166	R\$ 4.315,64
Farol	2	16859	R\$ 4.036,67
Centro	0	2812	R\$ 3.366,79
Pinheiro	3	19062	R\$ 3.326,52
Serraria	5	22675	R\$ 3.323,89

Fonte: elaborada pelos autores com dados de Mendonça e Simões (2012) e do Estado de Alagoas.

Se se exigisse a mesma variação de renda média familiar para o estabelecimento dos conjuntos de bairros mais ricos e de bairros mais pobres, fixada em R\$ 1.619,01, que é a diferença de renda média entre os dois bairros mais ricos, o conjunto de bairros mais ricos ficaria com apenas 2 elementos (Jardim Petrópolis e Ponta Verde) enquanto o conjunto de bairros mais pobres seria composto por 34 elementos (Rio Novo, Chã de Bebedouro, Pescaria, Chã da Jaqueira, Vergel do Lago, Benedito Bentes, Mutange, Fernão Velho, Canaã, Jacintinho, Clima Bom, Bom Parto, Ipioca, Levada, Santo Amaro, Santos Dumont, Santa Lúcia, Riacho Doce, Cidade Universitária, Trapiche da Barra, Tabuleiro dos Martins, Bebedouro, Petrópolis, São Jorge, Ouro Preto, Pontal da Barra, Ponta Grossa, Garça Torta, Jaraguá, Feitosa, Guaxuma, Prado, Ponta da Terra e Jacarecica).

Estabelecidos os conjuntos desta forma, os 2 bairros mais ricos concentrariam 3% da população e 1% dos beneficiários de internação domiciliar, enquanto os 34 bairros mais pobres concentrariam 75% da população e 75% dos beneficiários de internação domiciliar. Percebe-se, portanto, em relação à distribuição de beneficiários de serviços de internação domiciliar, obtido na justiça e custeado pelo Estado de Alagoas, diferentemente do que apontaram as pesquisas de Chieffi e Barata (2009) e Terrazas (2010), uma discreta situação mais favorável aos pobres que aos ricos.

Todos os dados até aqui analisados revelam uma alta concentração de renda em poucos bairros da capital alagoana e uma distribuição proporcional de beneficiários do serviço de internação domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas e obtido pela via judicial ao número de habitantes do bairro. Isso aponta a inexistência de qualquer correlação entre a renda média do bairro e o número de beneficiários de internação domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas obtido judicialmente.

Com efeito, o cálculo da correlação bivariada de Pearson entre o número de beneficiários por bairro e a renda familiar do bairro revela um resultado de -0,157, que indica uma correlação negativa de intensidade fraca, ou seja, quase nula ou inexistente, entre as duas variáveis. O cálculo da correlação bivariada de Pearson entre o número de beneficiários por bairro dividido pelo número de habitantes por bairro e a renda familiar do bairro revela um resultado de 0,012, que indica uma relação ainda mais fraca entre estas variáveis.

Resta claro, portanto, que, no tocante ao serviço de internamento domiciliar custeado pelo Estado de Alagoas e obtido pela via judicial, em Maceió, é insignificante a correlação entre o número de beneficiários por bairro e a renda familiar média do bairro. Pode-se dizer, então, que, referindo-se a este

serviço de saúde pública específico, no ano de 2019, não se confirma a hipótese segundo a qual as elites econômicas se apropriam dos serviços públicos pelo instrumento da judicialização. Ademais, o fato de ninguém ter obtido o serviço de internação domiciliar pelas vias ordinárias administrativas sugere que a judicialização é relevante e benéfica, pois, aparentemente, se não fosse por meio dela, 106 pessoas não teriam obtido o tratamento domiciliar de que necessitavam.

Tabela 4 – Discriminação, por bairro, da quantidade beneficiários de decisões judiciais determinando o fornecimento de internações domiciliares em 2019, da quantidade de habitantes em 2010 e da renda média familiar em 2010, nos 34 bairros mais pobres de Maceió (excluídos os 10 mais pobres, já expostos na Tabela 2)

Bairro	Beneficiários em 2019	Habitantes em 2010	Renda Familiar em 2010
Clima Bom	4	55952	R\$ 1.100,76
Bom Parto	1	12841	R\$ 1.110,64
Ipioca	0	7580	R\$ 1.178,69
Levada	0	10882	R\$ 1.218,54
Santo Amaro	0	1927	R\$ 1.232,10
Santos Dumont	3	20471	R\$ 1.283,85
Santa Lúcia	3	26061	R\$ 1.295,98
Riacho Doce	0	5218	R\$ 1.304,54
Cidade Universitária	9	71441	R\$ 1.348,56
Trapiche da Barra	0	25303	R\$ 1.353,52
Tabuleiro dos Martins	5	64755	R\$ 1.441,90
Bebedouro	3	10103	R\$ 1.477,80
Petrópolis	1	23675	R\$ 1.503,83
São Jorge	2	8445	R\$ 1.534,57
Ouro Preto	0	6224	R\$ 1.538,57
Pontal Da Barra	0	2478	R\$ 1.623,42
Ponta Grossa	5	21796	R\$ 1.728,79
Garça Torta	0	1635	R\$ 1.755,58
Jaraguá	0	3211	R\$ 2.063,68
Feitosa	1	30336	R\$ 2.115,03
Guaxuma	0	2481	R\$ 2.129,99
Prado	0	17763	R\$ 2.185,67
Ponta da Terra	1	8403	R\$ 2.304,30
Jacarecica	0	5742	R\$ 2.426,43

Fonte: elaborada pelos autores com dados de Mendonça e Simões (2012) e do Estado de Alagoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito de pesquisas anteriores, como as empreendidas por Chieffi e Barata (2009) e Terrazas (2010), que indicavam uma apropriação, pela elite econômica, dos serviços públicos pela via da judicialização, esta pesquisa revelou, em relação à obtenção de *home care* do Estado de Alagoas, no Município de Maceió, pela via judicial, uma correlação muito inexpressiva entre o número de beneficiários por bairro e a renda familiar do bairro.

Os resultados obtidos nesta pesquisa, contudo, não contrariam os resultados obtidos por Chieffi e Barata (2009) e Terrazas (2010), que se debruçaram sobre outros serviços públicos de saúde, em outra base territorial e em outro momento.

As políticas públicas de saúde, assim como os seus beneficiários, são multifacetadas, sendo possível que, em certos contextos, a judicialização contrarie o interesse público e favoreça a apropriação dos serviços públicos pelas elites e, em outros contextos, a judicialização sirva à concretização de direitos sociais que, sem ela, existiriam apenas no papel.

No caso da judicialização do serviço de internação domiciliar, no Município de Maceió e contra o Estado de Alagoas, o fato de ninguém ter conseguido obter o tratamento em questão pelas vias ordinárias administrativas revela que ela, a judicialização, serviu como instrumento de concretização de direitos sociais, tanto para ricos quanto para pobres.

Além disso, os dados revelaram uma distribuição bastante proporcional do número de beneficiários do serviço por bairro ao número de habitantes do bairro, independentemente da renda mensal familiar do bairro. Isto reforça a afirmação de que, em relação aos fatos investigados, a judicialização não tem servido como instrumento de fortalecimento de desigualdades sociais.

A multiplicidade de faces e a fragmentação das políticas públicas de saúde e de seus beneficiários exigem, para o aprofundamento da compreensão de sua judicialização, muitas outras pesquisas, assim como um poliedro, de formato irregular, exige muitas fotografias, de muitos pontos de vista, para ser corretamente registrado. Estas pesquisas podem enfocar diferentes políticas públicas, em diferentes locais, a fim de identificar que fatores levam a judicialização a servir, às vezes, como instrumento de aprofundamento de desigualdades e, outras vezes, como instrumento de promoção de dignidade e de justiça social.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**, v. 9, n. 46, p. 31-61, nov./dez. 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. **Lei n. 10.424**, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. **Lei n. 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. **Lei n. 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.047**, de 28 de novembro de 2019. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 841**, de 2 de maio de 2012. Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841_02_05_2012.html. Acesso em: 04.10.2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 566471**. Discute o fornecimento de medicamentos de alto custo não contemplados nas listas do SUS. Relator Ministro Marco Aurélio Melo. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 04.10.2020.

CARVALHO, M. S. de. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito Sanitário**, v. 4, n. 2, p. 15-31, 2003.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 57-63, 1988.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 591-598, 2014.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Brito; SILVA JUNIOR, José Alexandre. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, p. 115-146, jan. 2010

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1089-1098, 2013.

MENDONÇA, Carlos Alberto Pinheiro; SIMÕES, Leonardo. **Enciclopédia Municípios de Alagoas**. Instituto Arnon de Mello. Núcleo de Projetos Especiais: Maceió, 2012.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia S.; LUIZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez Editora, 2010.

SILVA, Rogério L.; SANTOS, José Janaildo; SANTA RITA, Luciana P.; PINTO, Ibsen Matheus Bittencourt S. Judicialização e políticas públicas: o impacto do fornecimento de medicamentos por determinação judicial no orçamento da política de saúde do Estado de Alagoas (2010-2017). **Revista de Administração de Roraima**, v. 8, n. 2, p. 326-350, 2018.

TERRAZAS, Fernanda Vargas. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos. **Revista de Direito Administrativo**, v. 253, p. 79-115, 2010.