

Artigo Original

Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios

Judicialization of the right to health in the Brazilian Northeastern region: dimensions and challenges

Carlos Francisco Oliveira Nunes¹, Alberto Novaes Ramos Júnior¹

Resumo

Introdução: A judicialização do direito à saúde tem magnitude e perfil reais desconhecidos, dificultando o planejamento do Judiciário e do Executivo. O objetivo deste trabalho é caracterizar a judicialização do direito à saúde no Estado Ceará, dimensionar sua magnitude e descrever o perfil dos sujeitos, das patologias e dos objetos demandados. **Métodos:** Estudo transversal de natureza quantitativa e descritiva, conduzido a partir dos registros de processos judiciais nos sistemas de informação do Judiciário entre 1998 e 2012. **Resultados:** Dos 1.757 processos identificados, 965 foram selecionados para uma segunda análise. A mediana da idade dos autores foi de 57,8 anos, que são, em sua maioria, aposentados (32%) e patrocinados por advogados particulares (68%), com destaque para um único advogado, que foi responsável por 25% das demandas. A solicitação por medicamento representou 74% dos pedidos. Linfoma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mieloma e diabetes equivaleram sozinhas a 31% de todas as doenças. As prescrições médicas, na sua maioria, vinham da própria rede pública (76%). Os bens mais requeridos foram Mabthera®, Spiriva®, Lantus® e outros insumos para diabetes. **Conclusão:** Há uma tendência de ampliação do processo de judicialização no Ceará, suscitando-se a hipótese de uma nova porta de acesso que amplifica potencialmente as desigualdades em saúde.

Palavras-chave: política de saúde; judicialização; direito à saúde.

Abstract

Introduction: The legalization of the right to health has unknown actual magnitude and profile, hindering the planning of the Judiciary and the Executive. The study aimed to characterize the legalization of the right to health in the state Ceará, to calculate their magnitude and describe the subjects, disease and the demanded objects profiles. **Methods:** This is cross-sectional, quantitative and descriptive study, using lawsuits records in judicial information systems between 1998 and 2012. **Results:** We identified 1,757 cases and selected 965 for a second analysis. The research revealed that the median authors' age is 57.8 years, which are mostly, retired (32%) and sponsored by private lawyers (68%); a single lawyer is responsible for 25% of the demands. The request for medicinal product represents 74% of applications. Lymphoma, COPD, myeloma and diabetes alone represent 31% of all diseases. Medical prescriptions in most cases come from the public service (76%). The most required asset is MabThera®, Spiriva®, Lantus and other supplies for diabetes. **Conclusion:** There is a clear expansion of legalization trend of in Ceará, raising the hypothesis of a new access door that amplifies inequalities in health.

Keywords: health policy; judicialization; right to health.

¹Department of Community Health, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil.

Trabalho realizado nas bases de dados do judiciário no Ceará.

Endereço para correspondência: Carlos Francisco Oliveira Nunes – Delegacia de Polícia Rodoviária Federal, BR 116, Km 147,2, s/n, Bairro de Lazer – CEP: 95059-520 – Caxias do Sul (RS), Brasil – Email: carlosnunes.ad@gmail.com

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Bolsa Estudante Pesquisador – Mestrado).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

No Brasil, é crescente o número de demandas judiciais na área da saúde. Esse fenômeno é chamado de judicialização do direito à saúde¹. Marques² registra que a judicialização da saúde é um processo intersistêmico, o qual interfere no relacionamento entre Executivo e Judiciário, entre o sistema político e o jurídico. Todavia, apesar da importância e da atualidade do tema, não há clareza da sua dimensão nem das tendências temporais e espaciais. De fato, esse processo tem se desenvolvido com contornos ainda desconhecidos³, acarretando inegável impacto nas contas públicas e dificultado a consecução dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴⁻⁶.

Há sobeja literatura demonstrando o crescimento do número de ações judiciais em saúde, com destaque para: Messeder et al.⁷, Borges e Ugá⁸, no Rio de Janeiro; Chieffi e Barata⁴, em São Paulo; Romero⁹ e Diniz et al.¹⁰, no Distrito Federal; Machado et al.¹¹, em Minas Gerais; Pereira et al.¹², em Santa Catarina.

No Estado do Ceará, em 2011, segundo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tramitavam mais de 8 mil processos de saúde. Tal quantitativo colocava esse Estado em quarto lugar do país e líder do Nordeste no ranking de número de ações judiciais em saúde, enquanto Estados como Pernambuco e Paraíba não apresentavam nenhum processo¹³, o que, a priori, pareceu inverossímil e motivou a presente pesquisa.

O processo de judicialização do direito à saúde não é claramente reconhecido no país, com padrões desiguais de informações disponíveis nas diferentes regiões, em especial no Nordeste, onde poucos estudos foram desenvolvidos sobre o tema.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a judicialização do direito à saúde no Estado Ceará, região Nordeste do Brasil, dimensionando a sua magnitude e descrevendo o perfil dos sujeitos envolvidos, das patologias e dos objetos demandados.

MÉTODOS

Estudo transversal de natureza quantitativa e descritiva, a partir dos registros de processos judiciais no Estado do Ceará presentes nos sistemas de informação do próprio Judiciário. O período estudado compreende desde o registro mais antigo disponibilizado nas bases de dados até o ano de 2012. Uma vez que as bases de dados foram implantadas em datas diferentes e não se comunicavam, o marco inicial foi distinto para cada uma delas. Foram analisados os processos, de primeira e segunda instância, que requereram o fornecimento de bens e/ou serviços em saúde à administração pública de todo o período registrado nos sistemas judiciais até o ano de 2012, utilizando, como filtro de busca, a sintaxe: “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos em saúde”.

O estudo foi estruturado em duas fases distintas e sucessivas. A primeira fase visou dimensionar a magnitude do processo de

judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, descrevendo sua tendência ao longo do tempo e sua distribuição geográfica.

A segunda fase aplicou critérios de exclusão e descreveu o perfil dos sujeitos envolvidos, das patologias, dos objetos demandados e a operacionalização dos processos judiciais.

Para compreender essas fases, é preciso entender a organização das bases de dados do Judiciário. A primeira fase correspondeu a um levantamento inicial nos sistemas do Judiciário estadual (sistemas E-SAJ e SPROC) e nos sistemas do Judiciário federal (sistemas CRETA e TEBAS) dos dados mais básicos dos processos sobre judicialização da saúde. Na primeira fase, foram pesquisados: (a) o número do processo, (b) a data do protocolo da ação e (c) a unidade judiciária de tramitação do processo.

O SPROC e o TEBAS são sistemas mais antigos que apenas gerenciam a movimentação de autos físicos, enquanto o E-SAJ e o CRETA são mais modernos e gerenciam processos virtuais. As diferenças nas bases de dados repercutiram no lapso de tempo dos dados encontrados. Buscaram-se dados de 1998 a 2012, contudo, uma vez que as quatro bases do Judiciário foram implantadas de forma independente, e não concomitante, nem sempre uma base cobria todo o período pesquisado. Assim, enquanto havia dados de 1998 a 2012 na justiça estadual, encontraram-se, na justiça federal, dados de 1999 a 2012. No SPROC, de base mais limitada, os dados alcançavam o período de 2008 a 2012 e foram fornecidos pelo setor de estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE).

Foram considerados elegíveis todos os processos judiciais, sejam físicos ou virtuais, em que a União e/ou o Estado do Ceará e/ou os municípios cearenses figuraram como demandados.

Catalogados esses primeiros dados, iniciou-se a segunda fase, na qual foram analisados, seguindo instrumento próprio de coleta de dados, variáveis de interesse social, demográfico, epidemiológico e jurídico, encontrados nas nove varas da Fazenda Pública no município de Fortaleza.

Nessa segunda fase, foram considerados critérios de exclusão: (i) processos estaduais físicos que tramitaram em comarcas do interior do Estado, (ii) processos da justiça federal, (iii) processos que tramitaram em segredo de justiça ou que por outro motivo não podiam ser acessados *in loco*, (iv) ações coletivas e (v) ações civis públicas.

Tais exclusões não comprometeram a representatividade do estudo, uma vez que a primeira fase contemplou toda a base de dados do Judiciário cearense e porque, dado o caráter de urgência dos pedidos dessas demandas, na prática estes foram, em sua maioria, satisfeitos ainda em primeira instância.

Em suma, na primeira fase, foram incluídos processos federais e estaduais de primeira e segunda instância, originados tanto na capital quanto no interior, independentemente de serem físicos ou virtuais. Na segunda fase, contudo, foram aplicados os critérios de exclusão, e concentrou-se a pesquisa em processos virtuais

de primeira instância originados na capital, restringindo-se a pesquisa aos dados do sistema E-SAJ.

Os dados consolidados foram analisados descritivamente por meio do software Epi Info 7.1.5 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA).

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE) e dispensada de parecer consubstanciado por meio do ofício nº 30 de 2013. Não houve conflito de interesses.

RESULTADOS

Na primeira fase do estudo, verificou-se a tendência de crescimento do número de processos ao longo do período, sobretudo a partir de 2007 (Figura 1), data que coincidiu com o aumento do número de publicações de artigos científicos sobre o tema no país³. Note-se que a queda evidenciada no ano de 2012 deve-se ao corte da pesquisa ter sido realizado em agosto.

Quanto ao número total de processos no Ceará, na justiça federal, somando os processos encontrados em primeira instância (354) com os processos inéditos da segunda instância (67), conclui-se que existiam, segundo os critérios estabelecidos neste estudo, em todo o Judiciário federal cearense, no período de janeiro de 1999 a agosto de 2012, excetuando os dados do Tribunal Regional Federal (TRF) da 5ª região, 421 processos cadastrados com descritor “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos”.

No SPROC, foram encontrados, de 2008 a 1º de agosto de 2012, um total de 246 processos. Destes, apenas 202 eram registros inéditos e 44 representavam dados repetidos. Assim, segundo a tabela fornecida pelo próprio TJCE, havia 202 processos em que os municípios do interior cearense ou o Estado eram acionados para serem réus. Importante destacar que, segundo o próprio tribunal, nessa base dados, somente foi possível resgatar dados a partir de 2008, ano em que foram implantadas tabelas de padronização.

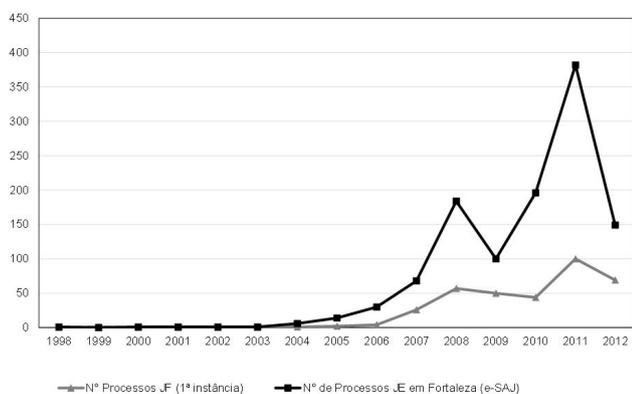


Figura 1. Frequência anual de processos do juizado federal (JF) e do juizado estadual (JE) no Estado de Ceará, 1998-2012.

No E-SAJ, a lista de processos obtida com o TJCE continha 1.146 processos. Contudo, identificaram-se 12 processos que não guardavam nenhuma relação com o assunto da judicialização. Por isso, 1.134 foram levados para a análise na segunda fase.

Destaca-se que os números obtidos nessa primeira fase foram fornecidos pelo TJCE e, segundo o remetente, a lista compreende todos os processos cadastrados com o assunto já citado. A lista continha, inclusive, os processos arquivados ou em fase de recurso.

Assim, tinha-se um total de 421 processos na justiça federal e 1.336 na justiça estadual, totalizando 1.757 até agosto de 2012 (Tabela 1).

A segunda fase consistiu na análise mais aprofundada dos 1.134 processos encontrados no E-SAJ. Após a aplicação do instrumento de coleta, constatou-se que: havia 123 processos com registro repetido, portanto em duplicidade; havia 47 processos cujo teor não tratava de matéria de saúde pública; havia 10 ações civis públicas; e, por último, que havia 1 processo tramitando em segredo de justiça, portanto com dados inacessíveis. Esses processos, embora fichados, foram excluídos da pesquisa.

Restaram 965 processos inéditos (não repetidos) e válidos. Sobre o autor, em 964 processos o demandante era uma pessoa física. Destes, 506 autores eram do sexo feminino (52,5%). Em relação ao estado civil, a maioria casada, representando 436 casos (45,1%). Ressalta-se que em 104 (10,8%) processos não se encontrou essa informação. A média de idade dos autores foi de 53,4 anos, com desvio-padrão de 23,1 anos.

Quanto à ocupação, as profissões que apareciam em pelo menos cinco processos representavam 698 (72,3%) processos. Os aposentados demandavam em 32,4%, seguidos por donas de casa, com 106 (10,9%), estudantes, com 44 (4,5%), agricultores, com 41 (4,2%), e servidores públicos, com 34 (3,5%).

Quanto ao grau de instrução, essa informação estava explicitamente disponível apenas para 48 autores, que se declararam analfabetos em 27 registros. A carência de dados quanto à escolaridade dificultou maiores conclusões acerca do perfil do autor no tocante a esse dado.

Tabela 1. Frequência anual de processos segundo base de dados*.

Base de dados	Nº de processos
Federal	
Varas e juizados especiais federais	354
Turma recursal federal	67
Total federal	421
Estadual	
Varas do interior do Estado (SPROC)	202
Varas de Fortaleza (E-SAJ)	1.134
Total estadual	1336
Total	1.757

*Dados preliminares até agosto de 2012.

Diferença importante foi encontrada quanto aos patronos dos autores. Dos 965 processos, 660 (68,4%) eram patrocinados por advogados particulares, enquanto que em apenas 305 deles o pleito era defendido por advogados públicos, a saber: defensorias públicas, sindicatos e organizações não governamentais (ONGs).

Analisou-se o número de processos que cada advogado mantinha e foram identificados nove causídicos com mais de cinco processos. O advogado "A" chegou a ser responsável por 248 processos (25,7%) de todos os 965, o que representa 37,5% dos 660 processos mantidos exclusivamente por advogados particulares.

Quanto ao local de residência, o município com mais autores foi a capital Fortaleza, com 750 processos (77,7%), seguido por Maracanaú, com 17 (1,7%), Caucaia, com 13 (1,3%), Tianguá, com 8 (0,8%), Maranguape, com 7 (0,7%), Quixadá e Russas, cada um com 6 (0,6%), e Juazeiro e Pacatuba, com 5 processos (0,5%) cada.

A distribuição dos 750 processos do município de Fortaleza, de acordo com bairro, deu-se da seguinte forma: os bairros com mais de 20 registros foram Centro, Aldeota, Messejana, Montese, Meireles e Edson Queiroz. Trata-se de uma informação relevante, uma vez que Aldeota, Montese e Meireles representam áreas valorizadas, reconhecidamente habitadas pelas classes sociais mais abastadas de Fortaleza (Figura 2).

Ressalte-se que o bairro por si só não é suficiente para atestar o poder econômico dos autores, pois, mesmo nesses bairros, há bolsões de pobreza. Contudo, aliado às outras variáveis (perfil das patologias e dos procuradores), gera-se a hipótese de que a judicialização tenha um impacto maior sobre classes econômicas mais privilegiadas.

Analisou-se a espécie do bem requerido, totalizando 1.623 demandas em 965 processos. Foram encontradas 1.079 solicitações de medicamentos, o que representa 66,5% do total. Em seguida, 233 (14,3%) processos demandavam insumos; 105 (6,4%), alimentação; 75 (4,6%), intervenção cirúrgica;

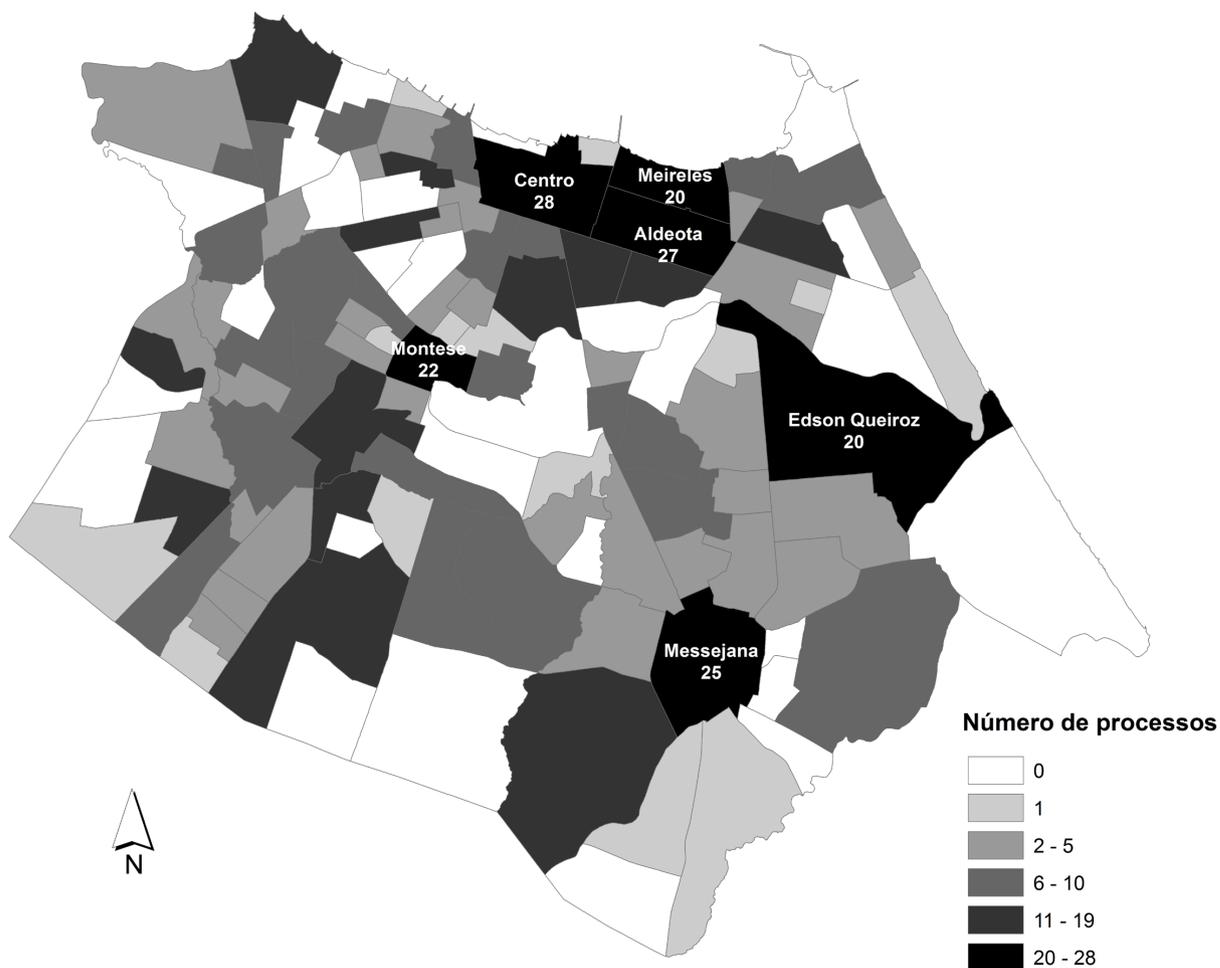


Figura 2. Distribuição espacial de processos nas unidades da justiça estadual no Ceará, em bairros de Fortaleza, segundo a origem do processo, 1999-2012.

62 (3,8%), exames complementares; 24 (1,4%), tratamentos especializados; 16 (0,9%), custeio; 13 (0,8%), outros tratamentos; 12 (0,7%), internação hospitalar; 2 (0,1%), demandas sociais; 1 (0,1%), internação domiciliar; 1 (0,1%), demanda transporte hospitalar.

Em relação aos diagnósticos nos processos, foram encontrados 209 tipos de doenças divididas em capítulos da Classificação Internacional de Doenças na 10ª Revisão (CID 10).

Existiam 13 processos cuja patologia que acometia o autor não foi informada e havia um processo em que não continha a patologia registrada, por tratar-se de pedido de saneamento básico. Ademais, 31,1% dos processos eram frutos de apenas quatro doenças, das quais a mais requerida isoladamente representava 12,3% dessas demandas. Além disso, 75,4% dos diagnósticos apareceram mais de cinco vezes (Tabela 2).

Entre outras condições elencadas (849, ou 78,9%), citaram-se: síndrome mielodisplásica (41); cardiopatia isquêmica (40); alergia/intolerância à lactose, soja, ovos e/ou outros (39); leucemia (36); hipertensão arterial pulmonar (35); hipertensão arterial sistêmica (31); câncer de mama com ou sem mastectomia (25); acidente vascular cerebral (23); câncer de pulmão (18); psoríase (15); cardiopatia não especificada (14); Alzheimer (14); artrose (14); fratura/fissura óssea (14); osteoporose (12); dislipidemia (11); esquizofrenia (11); transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (11); transtorno afetivo bipolar (10); doença da retina (10); psicopatologias e transtornos neuropsiquiátricos não especificados (9); transtorno depressivo (8); infecção por HIV/Aids (7); câncer de rim (7); acromegalia (7); glaucoma (7); câncer de fígado (6); déficit cognitivo/mental (6); doença de Parkinson (6); artrite reumatoide (6); câncer de cérebro (5); púrpura trombocitopênica trombótica (5); desnutrição (5); obesidade (5); doença arterial (5); paralisia cerebral (5); doença

ocular não especificada (5); asma (5); espondilite anquilosante (5); insuficiência renal crônica (5) e litíase renal (5).

Em relação ao detalhamento dos processos, 960 (99,5%) eram ações de conhecimento, enquanto apenas 5 (0,41%) eram ações cautelares. Constatou-se ainda que 954 (98,9%) dos processos pleitearam os benefícios da justiça gratuita e que em 948 (98,2%) esse pleito foi deferido.

Relevante é que 963 (99,8%) processos solicitaram tutela antecipada, dos quais em 882 (91,4%) o pedido foi deferido e em 35 (3,6%) o pedido estava pendente. Portanto, em apenas 46 (4,7%) processos, do total de 965, o juiz não concedeu tutela antecipada.

Adicionalmente, nos 882 processos que tiveram tutela antecipada concedida, em 858 (97,3%) a medida antecipatória ocorreu antes de ouvir a administração pública (*inaudita altera pars*).

O Estado do Ceará representou o ente da administração pública direta mais presente das demandas judiciais e foi réu em 818 processos (84,7% de todas as demandas). Os municípios foram identificados em 98 (10,1%) processos; Estados e municípios em litisconsórcio passivo, em 46 (4,7%); União com Estado e município, em 2 (0,2%); União e Município, em 1 (0,1%); e a União, isoladamente, em nenhum processo.

Vale destacar que poucos são os casos de litisconsórcio passivo, pois os magistrados entendem que a pluralidade de réus mais atrasa o trâmite do que o auxilia. Assim, a multiplicidade de defesas é um entrave à celeridade processual exigida nesses casos. Percebeu-se que, quando o autor pedia a citação de mais de um ente da administração pública direta, o juízo mandava emendar a inicial para que se escolhesse apenas um.

Note-se que a ausência da União isoladamente deve-se ao fato de a base de dados analisada na segunda fase ter sido estadual e que sua presença ocorria em poucos casos em que o autor tinha optado por acionar mais de uma pessoa (ente federado), vindo, posteriormente, a demandar contra apenas um, ou o Estado ou o município.

Em relação à origem das prescrições que fundamentavam os pedidos em análise, em 736 processos (76,3%) as prescrições médicas e afins vinham da própria rede pública de saúde, enquanto que 204 (21,1%) provinham da rede privada de saúde. Em 25 processos (2,6%) não foi possível identificar a origem do documento ou porque ele não existia nos autos ou porque estava ilegível. Registra-se ainda que, nos processos que continham tanto o documento público como o privado, considerou-se o de origem pública, por estar de acordo com o preceituado na literatura.

Quanto à especialidade dos profissionais de saúde que subscreveram as prescrições, tivemos a: hematologia, com 242 (25%); endocrinologia, 76 (7,8%); pneumologia, 68 (7,0), oncologia, 66 (6,8%); cardiologia, 46 (4,7%); psiquiatria, 34 (3,5%); gastroenterologia e gastropediatria, 33 (3,4%);

Tabela 2. Frequência das patologias e das demandas mais frequentes nos processos no Estado de Ceará, 1999-2012*.

Patologia do autor	N	%
Linfoma	119	12,3
Diabetes mellitus tipo I e II	89	9,2
Doença pulmonar obstrutiva crônica	48	4,9
Mieloma múltiplo	45	4,6
Total	301	31,1
Bem requerido	N	%
Mabthera®	81	8,4
Lantus®	43	4,4
Agulha/lancetas/cânulas/canetas para insulina/ glicosímetro/fitas	111	11,5
Spiriva®	60	6,2
Velcade®	41	4,2
Total	336	34,8

*Dados preliminares até agosto de 2012.

especialidade médica não especificada, 33 (3,4%); clínica médica, 29 (3%); oftalmologia, 29 (3%); neurologia, 24 (2,5%); cirurgião (incluindo odontológicos), 23 (2,3%); ortopedia, 19 (1,9%); reumatologia, 15 (1,5%); dermatologia, 12 (1,2%); pediatria, 11 (1,1%); traumatologia, 11 (1,1%); urologia, 9 (0,9%); neurocirurgia, 7 (0,7%); infectologia, (0,6%); neuropediatria, 5 (0,5%); ginecologia, 4 (0,4%); radiologia, 4 (0,4%); geriatria, 3 (0,3%); nutrição, 3 (0,3%); otorrinolaringologia, 3 (0,3%); angiologia, 2 (0,2%); farmacologia, 2 (0,2%); hepatologia, 2 (0,2%); nefrologia, 2 (0,2%); anesthesiologia, 1 (0,1%); fisioterapia, 1 (0,1%); hemoterapia, 1 (0,1%); neurocardiologia, 1 (0,1%); neuroradiologia, 1 (0,1%); obstetrícia, 1 (0,1%); patologia, 1 (0,1%). Além destes, em 135 processos não se identificou a especialidade por estar ilegível ou não se aplicar. As cinco especialidades mais presentes, portanto, foram responsáveis por 51,6% de todos os processos.

Analisou-se adicionalmente o número de processos instaurados por profissional de saúde prescritor do bem requerido. Encontraram-se 31 médicos com mais de cinco processos. Desse total, apenas 15 tinham mais de 10 processos. Juntos, os 15 profissionais de saúde mais frequentes nos processos respondiam por apenas 26,8% do total de demandas, e o médico que mantinha mais processos foi encontrado em 39 processos, percentual bem menor que o encontrado entre os advogados.

Para terminar, quanto ao valor da causa, a ação com menor valor foi R\$10,00 e a ação de maior valor foi R\$ 340.000,00. O valor médio das 965 ações foi de R\$ 36.104,57, e o desvio-padrão, de R\$ 62.168,90.

DISCUSSÃO

O estudo apresenta pela primeira vez os cenários da judicialização do direito à saúde a partir de análise consistente de toda a base de dados do Judiciário cearense. Evidencia que o fenômeno está consolidado no Ceará, com tendência de crescimento, com indicativos de que os processos envolvidos estão concentrados territorialmente, em poucas patologias, em poucos capítulos da CID-10, em alguns advogados e se expressa no Estado e no país, principalmente, sob a forma de demandas judiciais por medicamentos.

Uma das questões relativas aos sistemas do Judiciário é a dificuldade de se operacionalizar análises e alguns elementos de fidedignidade de seus dados. As bases do Judiciário foram construídas, a priori, de modo a não permitir análises sistemáticas, mas tão somente operacionalizar o registro e o acompanhamento dos atos processuais. De fato, mesmo o setor de estatística do TJCE teve dificuldades em catalogar os dados corretamente, pois não havia padronização nas informações inseridas.

A falta de padronização representa um claro óbice que tem levado muitos pesquisadores a restringir o alcance de seus

estudos, por exemplo, em utilizar amostras pequenas de processos e em compulsar bases de dados mantidas pelo Executivo^{11,14,15}.

Outro resultado que merece ser discutido é a grande divergência entre os dados encontrados nesta pesquisa e as estatísticas oficiais divulgadas^{3,13}, colocando em dúvida a fidedignidade da informação do CNJ. Dados oficiais indicavam que o Ceará teria 8.344 processos em matéria de judicialização da saúde – quarto maior número no país. Entretanto, esse dado difere substancialmente dos 1.757 processos encontrados por pesquisa direta. Essa “superestimativa”, à primeira vista, pode ser o reflexo das falhas nos sistemas do Judiciário e reflete a falta de referencial para um posicionamento mais claro tanto do Judiciário quanto do Executivo.

Há uma tendência de crescimento, sobretudo, a partir de 2007, o que mostra que o impacto financeiro, que já é significativo^{6,16}, provavelmente deva ser ainda mais expressivo se nada for feito para interromper essa trajetória.

A partir da revisão da literatura³ e coincidente com os dados coletados nas varas da Fazenda Pública, é preocupante o silêncio das demandas judiciais direcionadas para o manejo de “doenças tropicais” e outras condições aninhadas a condições de vulnerabilidade social. Essas doenças ainda têm maior incidência entre as camadas mais pobres da sociedade brasileira, em especial nas regiões Norte e Nordeste do país, e não foi encontrado absolutamente nenhum caso na literatura – apenas um caso isolado em Fortaleza, voltado para manejo de complicações de esquistossomose, especificamente hipertensão porta. Essa ausência pode sugerir também a exclusão dos mais vulneráveis do processo de judicialização.

Sobre a questão do perfil dos bens requeridos e os altos custos, ressalta-se que o impacto financeiro se torna ainda mais grave porque, aliado ao custo dos medicamentos, há também superelevação dos preços por aquisição não programada^{12,17}. Urge avaliar, sob a ótica do setor saúde, com base em evidências, integrada à perspectiva do direito e da gestão financeira, se os bens requeridos devem ser incorporados aos protocolos da política pública. Trata-se de uma medida para se colherem os bons frutos que a judicialização tem potencial para ofertar, rejeitando-a naquilo que é danosa^{3,18}.

Tanto a pesquisa quanto a literatura¹⁰⁻¹² identificaram que a maioria dos medicamentos pleiteados é aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É de grande importância esse dado, uma vez que a obrigatoriedade de aprovação pela agência de vigilância sanitária tem base legal e consta na Recomendação nº 31 do CNJ.

A revisão da literatura e os processos cearenses evidenciaram também que as prescrições médicas vêm preferencialmente do sistema público de saúde^{17,19}, embora existam também estudos em que há maior frequência das prescrições privadas¹⁵.

Uma grande participação de causas patrocinadas por advogados particulares foi observada no Ceará e na literatura que aborda outras unidades da federação. Isso pode sugerir que o processo de judicialização beneficia indivíduos com maior poder aquisitivo, capazes de custear um defensor particular^{4,15,16}. De forma contundente, demonstrou-se que no Ceará um único advogado era responsável por 25% do total de 965 demandas, representando 37,5% das demandas com advogados particulares.

De forma diferente, o médico que mais prescreveu foi encontrado em 39 processos, uma diferença significativa se comparado ao advogado com mais processos (248). Esses dados indicam não haver, pelo menos não claramente, uma associação entre médicos e advogados para o beneficiamento de interesses particulares, como a indústria farmacêutica ou os fabricantes de insumos no Ceará.

Uma possível relação poderia ser feita entre o advogado e a indústria farmacêutica, mesmo porque há precedentes na literatura¹⁶. Contudo, a despeito da concentração de processos nas mãos de um só advogado, não se encontrou relação clara desses advogados com um medicamento ou patologia específicos.

A concentração de diagnósticos em torno de doenças e capítulos da CID-10, com participação de doenças crônico-degenerativas, em especial neoplasias, expressa um processo de transição epidemiológica e demográfica em consolidação, sinalizando, assim, maior participação de pessoas que tiveram a oportunidade de envelhecer.

Embora não tenha sido verificada diferença consistente quanto ao sexo, a mediana da idade próxima dos 60 anos e o fato de mais de 30% dos autores terem se identificado como “aposentados” estão diretamente em sintonia com o perfil das doenças crônico-degenerativas no país.

A existência de grande número de médicos prescrevendo alternativas não contempladas no protocolo-padrão para o tratamento dessas doenças, aliada ao fato de que as listas oficiais de medicamentos estão ficando rapidamente desatualizadas, pode sugerir que de fato há uma falha nas escolhas vigentes. No entanto, questiona-se a influência das indústrias farmacêuticas na busca por novos mercados para produtos que nada acrescentam¹⁶.

Por fim, dos 882 processos que tiveram tutela antecipada concedida, em quase 98% a medida antecipatória ocorreu antes de se ouvir a administração pública. Tais dados são coerentes com a urgência exigida por esses casos, contudo demonstram que a Recomendação nº 31 do CNJ não está sendo observada e que há graves falhas na comunicação entre o sistema jurídico e o sistema político.

CONCLUSÃO

Há uma clara tendência de ampliação do número de processos no Estado do Ceará, reforçando que o processo de judicialização do direito à saúde encontra espaço mesmo em áreas menos desenvolvidas do país.

O perfil dos bens e serviços requeridos, a participação predominante da advocacia particular e o silêncio quanto a doenças tipicamente ligadas a estados de vulnerabilidade social demonstram que a judicialização da saúde de fato tem tido pouco alcance nas camadas mais pobres da população, servindo mais para criar uma política paralela de acesso a novidades terapêuticas e que beneficia a classe com mais acesso à justiça. Esse argumento é reforçado pelo fato de parcela dos autores residir em bairros que estão entre os mais desenvolvidos do município de Fortaleza. Todavia, os elementos encontrados não são suficientes para garantir que o processo tem sido prejudicial, ampliando per se as desigualdades no país²⁰.

A judicialização em si não é boa nem ruim. Ela traz problemas, mas também provoca melhorias. O fato é que o direito, com sua linguagem do legal/ilegal e sua tradição positivista, não é suficiente para concretização de um direito que é social e que tem sua dimensão política pungente. Há necessidade de estreitar, com urgência, os canais de comunicação entre gestor e magistrado, seja deixando os que existem mais céleres, seja criando novos canais, sob pena de inviabilizar a gestão estratégica do sistema.

Por fim, não se pode descartar totalmente a possibilidade de que a divergência de dados encontrados nesta pesquisa e os dados do CNJ sofram influência de limitações das bases de dados judiciais.

REFERÊNCIAS

1. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AM, Moura RN, Conceição EM, Marques DF, et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013;18(11):3419-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>. PMID:24196906.
2. Marques SB. A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
3. Nunes CFO. A judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, Brasil: cenários e desafios [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2014.
4. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica*. 2009;25(8):1839-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. PMID:19649425.
5. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial [Internet] [citado em 2014 dez 4]. <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>
6. Ferraz OLM, Vieira FS. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Dados Rev Ciênc Sociais*. 2009;52:223-51.

7. Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):525-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>. PMID:15905915.
8. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1 a instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica*. 2010;26(1):59-69. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>. PMID:20209210.
9. Romero LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008. (Textos para Discussão, 41).
10. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(2):591-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. PMID:24863835.
11. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):590-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000300018>. PMID:21445458.
12. Pereira JR, Santos RI, Nascimento Jr JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Cien Saude Colet*. 2010;15(Suppl 3):3553-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>.
13. Cavalcanti H. Brasil tem mais de 240 mil processos na área de saúde [Internet]. [citado em 2011 abr 25]. <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096-brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>
14. Marques SB. O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2011.
15. Campos No 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 Saude Publica*. 2012;46(5):784-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>. PMID:23128254.
16. Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):421-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. PMID:20549017.
17. Sant'Ana JMB. Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
18. Silva RTB. Conflitos bioéticos decorrentes do acesso a medicamentos orfãos no Brasil: o exemplo da laronidase para o tratamento da mucopolissacaridose tipo I [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
19. Figueiredo TA. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
20. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Cien Saude Colet*. 2013;18(4):1079-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022>. PMID:23670386.

Recebido em: Mar. 17, 2016

Aprovado em: Jun. 14, 2016