

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde

Alexandre Mansuê Ferreira Carneiro

**Ações judiciais de assistência à saúde: uma
caracterização dos dados da Secretaria de Saúde
Pública do Pará-SESPA**

Artigo apresentado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

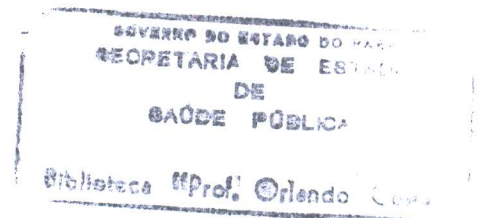
Programa: Gestão das Organizações da Saúde

Orientadora: Ana Carla Bliacheriene

Ribeirão Preto-SP

2015

625.2
C289a
ex. 1
R



Ações judiciais de assistência à saúde: uma caracterização dos dados da Secretaria de Saúde Pública do Pará-SESPA

Health Care Lawsuits: a characterization of data from the Health Care Secretary of Pará State-SESPA

Alexandre Mansuê Ferreira Carneiro¹, Altacilio Aparecido Nunes², Ana Carla Bliacheriene³.

RESUMO

Há muitas razões que impedem o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) dos desejos e demandas do cidadão-usuário por bens ou por prestações de serviços de saúde. Geralmente, isto desemboca em ações judiciais por medicamentos e insumos, nas quais o deferimento de liminares, em face da Secretaria de Saúde do Estado do Pará, é corriqueiro, geralmente por meio de petições do Ministério Público. Estudos empíricos que avaliam o impacto financeiro e as consequências sanitárias dessas demandas são escassos ou inexistentes no Estado do Pará e seus municípios. Essa escassez de bases referenciais justifica a realização do presente estudo, o qual busca detalhar quantitativa e qualitativamente as demandas judiciais individuais de assistência a saúde contra o Estado do Pará iniciadas entre janeiro de 2011 a dezembro de 2013. Aplica-se, para isso, a metodologia do estudo empírico, transversal, baseado na análise de dados qualitativos e quantitativos extraídos dos autos dos processos judiciais dessas demandas, bem como se utilizam do *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos*. Os resultados obtidos servem como parâmetros para a reformulação da política e gestão da assistência farmacêutica, de forma a minimizar seus efeitos e melhorar o acesso do cidadão ao medicamento/insumos para a saúde dentro do Estado.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Demanda Judicial; Direito à Saúde; Judicialização; Medicamentos.

ABSTRACT

There are many reasons that prevent the attendance by the Unified Health System (SUS) from the desires and demands of the citizen-user for goods or for the provision of health care services. Generally, this leads to lawsuits for medicines and supplies, where the granting of injunctions, facing the Secretary of health of the Para State, is commonplace, usually by petitions of the Prosecutor's Office. Empirical studies that evaluate the financial impact and the health consequences of those demands are sparse or non-existent in the Para State and its counties. This lack of referential bases justifies the accomplishing of this study, which seeks quantitative and qualitative detail the individual lawsuits against the health service of the Para State initiated from January 2011 to December 2013. Applies, for that, the methodology of empirical study, transversal, based on the analysis of qualitative and quantitative data extracted from the

¹ Farmacêutico; Mestrando em Gestão de Organizações de Saúde na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Médico; Professor Doutor 2 - RDIDP da Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Advogada; Professora Associada, dedicação exclusiva, da Universidade de São Paulo, Brasil.

record of the court proceedings of those demands, as well as use of *Evaluation Indicators Manual and Monitoring of the Litigation for Medicines*. The results obtained serve as parameters for the reformulation of the policy and management of pharmaceutical assistance, with the purpose to minimize its effects and improve citizen access to the medicine/health inputs in the State.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Lawsuit; Right to health; Direct the case to the justice; Medicines.

INTRODUÇÃO

A noção da judicialização da saúde, em sentido estrito, decorre da necessidade de se garantir o acesso do cidadão ao fornecimento pelo Estado de ações, serviços e bens de saúde. É tema relevante e crescente em todo o território nacional, sendo motivo de preocupação dos gestores da saúde em todos os níveis federativos.

Países pertencentes à América Latina (Argentina, Equador, Peru e Venezuela) enfrentam este mesmo cenário. A interposição de ações judiciais contra os sistemas públicos de saúde tem crescido nesses países, o que leva o Poder Judiciário local a intervir, mesmo quando não haja garantias constitucionais sobre o direito à saúde (PANDOLFO et. al., 2012).

A judicialização tem seu aspecto edificante, pois acarretou um amplo acesso a direitos individuais e sociais fundamentais (em especial o direito à saúde) no Brasil, reassumindo o comprometimento com a modernização (MORAIS, 2010). Contudo, mesmo tendo aspectos positivos, não deve se transfigurar numa ferramenta que interfira na baliza técnica e ética que alicerça o Sistema Único de Saúde (SUS), ocasionando uma imposição de uso ou inclusão de tecnologias, medicamentos ou insumos para a saúde, sem a sua devida apreciação técnica, o que pode acarretar desorganização administrativa, com a alocação ineficiente de recursos, e gerar riscos à vida e a saúde da população⁴.

Tomando este argumento como base, o SUS, institucionalizado pela Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao Sistema Único.

⁴ Palestra proferida pelo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, no bloco 4 da sessão do dia 07.05.2009 da Audiência Pública da Saúde, realizada pelo Supremo Tribunal Federal. Vídeos da Audiência Pública disponíveis no site <www.stf.jus.br> acessado em 10 de set. 2014.

No âmbito da política de saúde, a judicialização tem sido entendida pelos usuários do sistema como um meio de assegurar o acesso a bens e serviços de saúde, por intermédio do recurso às ações judiciais. Já os gestores a interpretam como um ruído externo com alto impacto negativo no orçamento e na organização da gestão das políticas públicas de saúde. Assim, foi na prática dos fóruns, transferido ao Poder Judiciário, o dever de intervir na determinação do fornecimento gratuito de medicamentos e insumos para a saúde em uma ampla variedade de hipóteses (PEREIRA, 2010).

Diante desse contexto em que se encontra a saúde pública, a população possui vários mecanismos para buscar ajuda para a efetivação de seu direito a assistência à saúde quando ameaçado ou não disponibilizado pelo SUS. Cabe aos operadores do direito (advogados, defensores e membros do Ministério Público) a escolha da ferramenta jurídica mais efetiva e eficaz para então tutelar os direitos reclamados, garantindo-se o acesso à assistência à saúde. Para tanto, as ferramentas geralmente utilizadas para pleitear o direito à saúde são o mandado de segurança, a ação ordinária e a ação civil pública.

As demandas judiciais de assistência à saúde dentro do cenário nacional, em sua maioria, versam sobre acesso a medicamentos. Logo, faz-se necessário ressaltar que, apesar deste não ser o foco principal desta pesquisa, é de fundamental importância abordar o âmbito das políticas públicas de acesso a medicamentos dentro do SUS. As tentativas de se organizar a questão de acesso gratuito aos medicamentos somente tomaram forma dez anos após a promulgação da Constituição da República de 1988, com a edição da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

Ainda dentro desta mesma seara a Assistência Farmacêutica no Brasil é garantida em lei, porém, na prática, podem ser apontadas falhas na sua efetivação pelo Estado, no que diz respeito ao acesso aos medicamentos pelos cidadãos, os quais, cada vez mais conscientes de seus direitos, buscam acesso pela via judicial (ROMERO, 2008; VIERA & ZUCCHI, 2007; MESSEDER et al., 2005; MS, 2005).

No mesmo limiar de discussão da assistência farmacêutica, a Lei Federal nº 12.401/2011 chega para acrescentar um novo capítulo ao Título I da Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080/1990, para regulamentar as ações e serviços de saúde. Esta lei definiu a assistência terapêutica integral no SUS, consistindo em dois pontos: na dispensação de medicamentos e na oferta de procedimentos terapêuticos.

Contudo, o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012 dispõem, respectivamente, da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da sua articulação interfederativa (BRASIL, 2012). Como na Lei nº 12.401/2011, aqui também se vê um esforço do Poder Legislativo na criação de leis para melhor organizar a saúde brasileira, tendo, com isto, um reflexo nos processos do Poder Judiciário. (BRASIL, 2011).

Pesquisas vêm sendo realizadas para avaliar o perfil das demandas judiciais anteriormente relatadas e o impacto das decisões nos orçamentos, bem como da interferência delas nas políticas públicas e de gestão da saúde na União e de alguns Estados. Todavia, em geral esses estudos abordam as demandas judiciais de medicamentos e as características socioeconômicas dos demandantes.

Um aumento desordenado deste tipo de demanda tem sido observado nos últimos anos, o que tem provocado uma elevação dos gastos orçamentários de forma inesperada nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal), causando problemas de gestão no âmbito do SUS. Mostra-se, de certa forma, indispensável esta pesquisa, como reflexo das necessidades de saúde dos cidadãos brasileiros (GOMES et al., 2014).

Não obstante todo o exposto, estudos que avaliam o perfil farmacoepidemiológico bem como as consequências sanitárias das demandas judiciais impetradas no Estado do Pará são escassos. Daí então a importância de se fazer o estudo aqui proposto, levantando com isso o seguinte questionamento: qual o perfil das demandas judiciais individuais de assistência à saúde no Estado do Pará, nos últimos três anos (2011-2013)?

Buscam-se então conhecer e descrever as características dos pedidos no que concerne a: Tipo de Ação proposta; Pedido de liminar e antecipação de tutela; Questões socioeconômicas e demográficas do paciente demandante; Características médico-sanitárias das Ações. Outro ponto que será abordado é a análise do bem de saúde pleiteado com o intuito de se identificar a frequência da solicitação de insumos para a saúde⁵ (material médico hospitalar, cirurgias, entre outros), medicamentos e Órtese Prótese ou Material Especial (OPME).

⁵O autor deste estudo tratou de definir insumos para a saúde todos os pedidos que não sejam medicamentos, exemplificando: material médico-hospitalar, seringas, cirurgias, exames médicos e diagnósticos, internação, entre outros.

Sendo assim, esta pesquisa propõe-se, entre outras coisas, a prestar informações consistentes que permitam a análise do serviço prestado, seu nível de eficácia e a proposição de alterações ou de novos serviços, possibilitando também a sistematização e a comunicação científica das experiências profissionais, para uma melhor implantação de políticas públicas de natureza farmacêutica, dentro do Estado do Pará, não obstante a formulação de um modelo empírico de levantamento, que pode gerar replicações que possam ser apresentadas ao Sistema Único de Saúde como um todo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, baseado na análise de dados qualitativos e quantitativos extraídos das demandas judiciais individuais de assistência a saúde requerida e cadastrada no Núcleo de Demanda Judicial (NDJ) da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), no período entre 2011 e 2013.

Para a seleção das fontes de pesquisa, seguimos a metodologia desenvolvida por Pepe et al. (2011) no tocante às análises comparativas, dentro da avaliação e monitoramento das ações judiciais de medicamentos, por meio de indicadores⁶.

As quatro dimensões que compõem este manual foram a base para a construção do instrumento de coleta de dados (Formulário). Vale ressaltar, aqui, que foi feita uma adaptação desses indicadores, no intuito de abranger as variáveis que serão analisadas dentro das demandas judiciais pleiteando medicamentos/insumos para a saúde.

Foram excluídas do estudo aquelas solicitações judiciais cujo objeto da demanda não corresponde a tratamento farmacoterapêutico ou insumos para a saúde, bem como: Ações Cíveis Públicas propostas por grupo; pedidos de ressarcimento de tratamento ou ressarcimento de pagamento de diária de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e pedido de danos morais; processos oriundos de Comarca do interior e que não apresentam cópia no TJE-PA; processos que seguem em sede de recurso; processos que correm em segredo de justiça; processos arquivados bem como aqueles requeridos fora do limite temporal preestabelecido.

Inicialmente, foi realizada uma relação do total dos demandantes de ambos os sexos, das ações judiciais de assistência a saúde, existentes no arquivo físico de

⁶ De acordo com Pepe, 2011, a importância do uso desses indicadores é ser um guia padronizado para os estudos posteriores, permitindo a comparação entre os locais e entre diferentes épocas no mesmo local e a caracterização da situação no País. Desdobramentos úteis e possíveis a partir do resultado deste projeto podem ser a sua utilização e validação em estudo multicêntrico, nas diferentes esferas de governo, envolvendo equipes multidisciplinares, da Saúde e da Justiça.

registros sob a guarda do NDJ/SESPA , de acordo com os critérios de exclusão e inclusão.

De posse da referida informação, foi procedido o cálculo da amostra aleatória simples⁷, estratificada de acordo com os anos (2011, 2012 e 2013), estabelecidos como corte temporal da pesquisa. Este cálculo foi feito a partir do total de demandas judiciais cadastradas por ano “N”, chegando assim em um número mínimo de processos a serem analisados na pesquisa “n”, com um erro de 0,05 e com alfa igual a 5%, a saber:

$$N = Z^2 [P (1- P)] / D^2$$

Para que fosse feita a análise dos dados da pesquisa, foi criado um Software chamado de Sistema de Judicialização da Saúde do Pará (SISJUSPA[®]), foi utilizado para o processamento dos dados, com o propósito de tabular os dados e a montagem dos gráficos e das tabelas da pesquisa, usando como espelho o formulário contendo 36 perguntas, construído para a realização da coleta de dados, a fim de se padronizar cada uma das variáveis e codificá-las de forma a gerar um arquivo de consultas para a pesquisa, partindo dos dados obtidos diretamente dos processos.

A análise dos indicadores e a sua interpretação (cálculo e método de cálculo) foram realizadas através de cada dimensão apontada no *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos*.

A coleta foi feita a partir do arquivo do NDJ, tendo esses processos sido verificados de forma aleatória e avaliados um a um. De posse do número do protocolo desses processos deste arquivo, fez-se necessária outra análise nos arquivos do TJEPA (nos autos originais), bem como consultas no arquivo das Varas da Fazenda com jurisdição em Belém, de forma a confirmar os dados obtidos neste núcleo.

Feito isso, esses dados foram incluídos no SISJUSPA[®], para uma análise descritiva com o intuito de caracterizar as ações de acordo com os aspectos referidos. Este sistema *web*, pôde identificar as características que foram referidas como de interesse da pesquisa. A partir deste sistema, tornou-se possível traçar um diagnóstico, por meio de gráficos e tabelas, das informações sobre o cenário da judicialização do direito à saúde no Estado do Pará.

⁷ É bastante preciso e apresenta todos os elementos da população com probabilidade conhecida de serem escolhidos para fazer parte da amostra. O processo consiste em selecionar uma amostra “n” a partir de uma população “N”. Geralmente a seleção é feita sem reposição, e cada amostra é feita unidade a unidade até que se atinja o número pré-determinado.

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários, não se faz necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-RP, sob o número de parecer: 866.071.

RESULTADOS

A relação inicial do total dos demandantes de ambos os sexos, que entraram com Ação Judicial para acesso a medicamentos/insumos, arquivados no NDJ/SESPA, mostrou o seguinte número (Tabela 1):

Tabela 1 - Distribuição dos processos para acesso a medicamentos/insumos para a saúde, por ano. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Ano	2011	2012	2013	Total de Ações
Total Anual	168	279	380	827

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Sendo assim, obteve-se como número amostral o mínimo de 292 processos, com base em prevalência 0,05%, erro amostral 0,025%, população 7.900.000, coeficiente de confiança 95%. Cabe ressaltar que se optou por analisar o número de 300 processos.

Levando-se em conta, então, este número de 300 processos, obteve-se os seguintes dados:

Tabela 2 - Total dos processos estratificados segundo os critérios de exclusão, ano e número de ações excluídas da pesquisa. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Tipo de Exclusão	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Total
Ações Cíveis Públicas	0	0	0	0
Pedidos de ressarcimento de tratamento	0	0	0	0
Ressarcimento de pagamento de diária de TFD	1	3	2	6
Pedido de danos morais	1	0	1	2
Processos oriundos de Comarca do interior	4	2	1	7
Em sede de recurso	6	1	0	7
Processos que correm em segredo de justiça	7	2	0	9
Processos arquivados	9	0	3	12
Total	28	8	7	43

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Como podemos observar na Tabela 2, excluiu-se um total de 43 processos, conforme os critérios pré-estabelecidos.

A tabela 3 nos mostra o número de ações incluídas na pesquisa, sendo assim, o universo amostral da mesma.

Tabela 3 - Total dos processos estratificados segundo o ano e o número de ação excluída da pesquisa. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Ano	Ações Analisadas	Total de Ações Analisadas
2011	100	72
2012	100	92
2013	100	93
Total	300	257

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

De acordo com os dados da Tabela 1, no primeiro momento, obteve-se um total de 827 processos. Após a checagem comparativa da lista dos processos existentes na NDJ e nas Varas de Fazenda, observou-se que 43 processos não poderiam ser acessados em sua fonte original (obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão), conforme Tabela 2. Assim, dos 300 processos foram excluídos os 43 referidos, e o universo da amostra foi de 257 processos analisados na NDJ e no TJE-PA.

Da amostra estudada (257 processos), 129 (50,1%) demandavam insumos para a saúde, 79 (30,7%) pleiteavam medicamentos, de 37 (14,3%) processos requerendo TFD e 12 (4,6%) ações solicitaram OPME (Gráfico - 1).

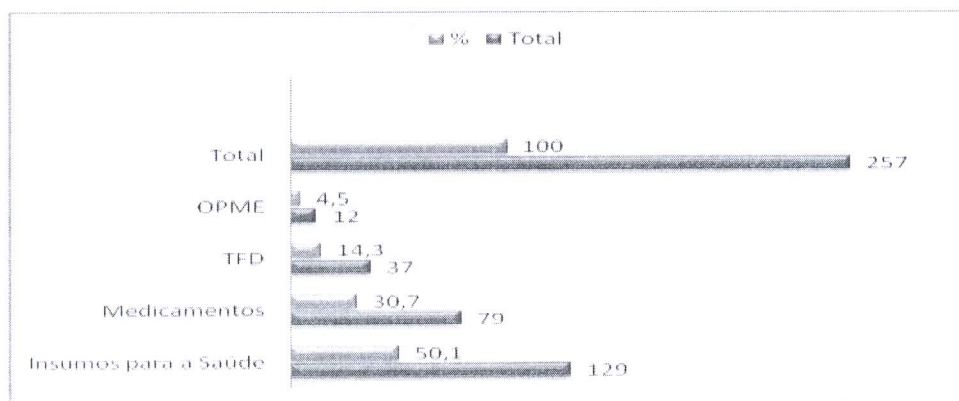


Gráfico 1 - Distribuição das Ações segundo o ano de entrada na SESPA e objeto demandado. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Verificou-se que cerca de 50 ações desse montante (19,4%) não apresentavam algumas variáveis relevantes para a pesquisa, como: nome do medicamento, CID -10, endereço do reivindicante, entre outros, o que teve de ser confirmado nos autos dos processos do arquivo do TJE-PA para complementar algumas informações destes

processos. Esse tipo de situação pode acarretar falha no tempo de atendimento da ação. As ações foram analisadas de acordo com as quatro dimensões apresentadas anteriormente.

Além das variáveis necessárias ao cálculo dos indicadores, também foram identificadas e quantificadas variáveis de modo a abranger as demandas judiciais pleiteando OPME e insumos para saúde, a saber: dos 12 processos analisados, 3 (25,0%) referiam-se a pedido de Stent Farmacológico, outros 2 (16,6%) solicitaram placa de reconstrução mandibular e outros se apresentaram com 1 (8,3%) processo cada, como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Tipos de OPME solicitados nas Ações. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

OPME Solicitado	N	%
Stent Farmacológico	3	25,0
Placa de reconstrução mandibular	2	16,6
Distrator transplantal RPE	1	8,3
Placa de NUSS	1	8,3
Prótese de cabeça condilar	1	8,3
Prótese customizada de mandíbula	1	8,3
Prótese femoral	1	8,3
Prótese de mandíbula sistema 2.4 LOCKING	1	8,3
Tela orgânica	1	8,3
Total	12	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Os 129 processos analisados e que pleiteavam insumos para saúde apresentaram 31 tipos de insumos com 276 pedidos, sendo 78 (28,2%) solicitações de procedimentos cirúrgicos, 37 (13,4) reivindicavam internação em hospital especializado, 33 (11,9%) para internação/leito, 29 (10,5%) pedidos de realização de exame e 23 (8,3%) com solicitação de internação em UTI, entre outros.

Nos processos que demandaram procedimento cirúrgico, foi possível observar que foram solicitados 50 diferentes tipos desses procedimentos (Tabela 5), sendo as solicitações com maior representatividade as de neurocirurgia, com 10 (11,7%) processos, seguido de cirurgia ortopédica, com 8 (9,4%), e outras 3 (3,5%) que reivindicavam cirurgia de cabeça a pescoço; contudo, 6 (7,0%) pleitearam o procedimento cirúrgico sem mencionarem o tipo de procedimento desejado.

Tabela 5- Distribuição dos tipos de procedimentos cirúrgicos pleiteados nas Ações. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Procedimento Cirúrgico	N	%
Neurocirurgia	10	12,8
Cirurgia Ortopédica	8	10,2
Não Informado	6	7,6
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3	3,8
Cirurgia de Angioplastia Coronária com Implante de Stent Farmacológico	3	3,8
Cirurgia de Bucomaxilo	3	3,8
Cirurgia Oncológica	3	3,8
Outras	42	53,8
Total	78	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Dos 29 pedidos para realização de exame, os mais prevalentes foram: 5 (17,2%) de ressonância magnética, outros 4 (13,7%) de ablação por radiofrequência, 2 (6,8%) de eletroneuromiografia, e 5 (17,2%) pleitearam realização de exame, mas não especificaram qual exame a ser realizado (Tabela 6).

Tabela 6 - Tipos de Exames pleiteados nas Ações. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Exame Solicitado	N	%
Não Informado	5	17,2
Exame de Ressonância Magnética	5	17,2
Exame de Ablação por Radiofrequência	4	13,7
Exame de Eletroneuromiografia	2	6,8
Exame de RX	2	6,8
Exame de Angiotomografia	1	3,4
Exame de Biopsia	1	3,4
Exame de Biopsia Congelada	1	3,4
Exame de Broncos cópia	1	3,4
Exame Citologia Oncótica de Nódulo Tireoidiano	1	3,4
Exame de Colangiopacreatografia Retrograda Endoscópica	1	3,4
Exame de Eco Transeofágico	1	3,4
Exame de Estudo Eletrofisiológico	1	3,4
Exame de Eletroencefalograma	1	3,4
Exame de HLA-B5 e HLA -B51	1	3,4
Exame de Liptropsia Extracorpórea	1	3,4
Total	29	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Observou-se também que 137 (53,3%) se referiam a patologias que necessitavam de acompanhamento hospitalar, ao passo que 108 (42,0%) teriam necessidade de acompanhamento em âmbito ambulatorial. Em 136 (52,9%) casos, havia alegação de risco de vida do autor, caso a demanda não fosse atendida em tempo hábil. Apenas 26 (10,1%) ações relatavam comorbidades, além daquele alvo da demanda, e 231 (89,8%) não informaram a existência de qualquer outra comorbidade. O CID-10 foi

referido em 175 (68%) processos e, em 82 (31,9%), não houve o acolhimento deste código para representar a patologia.

Em 87 (33,8%) ações houve requerimento de tratamento eletivo, enquanto em 170 (66,1%) houve requerimento de atendimento de urgência ou emergência.

Em relação aos medicamentos solicitados nas ações, somaram um número de 107 tipos, sendo que apenas 1 (0,9%) se mostrou como de uso *off label*⁸.

No entanto, os dados coletados permite uma análise a partir da dimensão 1 (indicadores 1, 2, 3 e 4), dimensão 2 (indicadores 1 e 5), dimensão 3 (indicadores 1, 2, 3, 5 e 7) e dimensão 4 (indicadores 1) propostos no *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos*.

Dimensão 1 – Características sócio-demográficas

No que diz respeito à renda do autor da ação judicial (Indicador – 1), não foi possível a aferição, pois não há registro relatando tal condição.

Indicador 2 – Proporção da população por faixa etária

O perfil da faixa etária dos autores (Gráfico - 2) se mostrou com maior prevalência entre 30 a 39 anos em 35 (13,6%) processos, com predomínio para o gênero masculino em 133 (51,7%) processos.

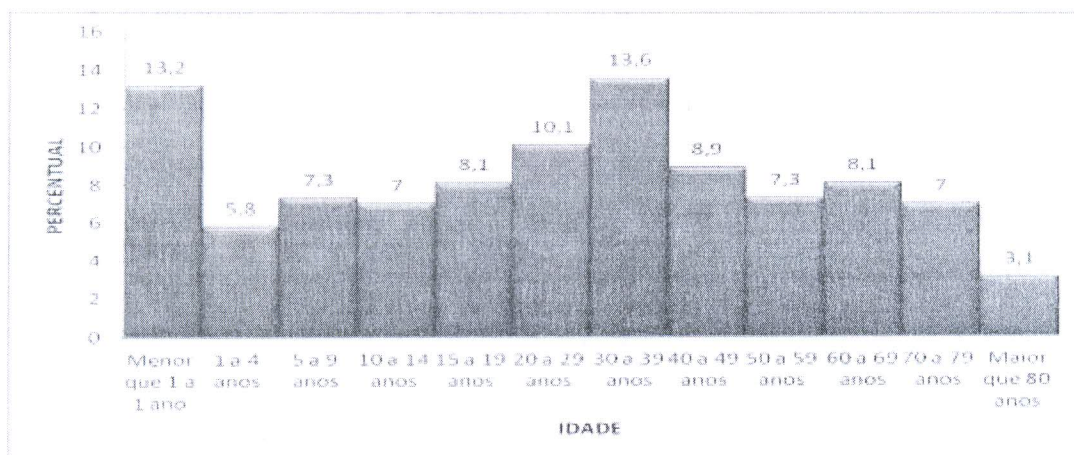


Gráfico 2 - Ações e sua distribuição segundo a faixa etária (anos) dos autores. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

⁸ *Off label*: é usado para definir a indicação de uso do medicamento, diferente daquele registrado na bula do medicamento frente à ANVISA.

Indicador 3 – Proporção da população por ocupação

Em relação à ocupação dos autores, foram relatadas 27 ocupações, sendo 16 (6,2%) aposentados e uma expressiva parcela da população demandante que não informou sua ocupação, ou seja, 81 (31,5%) casos. Ressalta-se que 102 (39,6%) autores eram crianças em idade escolar, por isso, optou-se por classificá-los como *não se aplica (NSA)* a este dado.

Outro dado importante é que o grau de escolaridade não foi mencionado pelos autores, mas se cruzarmos com as ocupações relatadas, percebe-se que representam um nível baixo de escolaridade. Nenhum demandante se identificou com um grau de escolaridade superior. Devido à coleta de dados ser baseada em informações diretas dos processos, não foi possível ter um número real desses dados. Outros estudos se fazem necessários para uma melhor interpretação e análise desse dado.

Indicador 4 - Proporção da população por município de domicílio do autor

O estudo apontou que dos 144 municípios que compõem o Estado do Pará, 46 tiveram representatividade quanto ao domicílio do autor da ação (Tabela 7). Os processos em sua totalidade faziam referência ao domicílio do autor, não tendo sido apontado nenhum caso com mais de um autor. Em 97 (37,7%) processos, os autores tinham domicílio na capital do Estado (Belém), seguido do município de Altamira e apresentaram 29 (11,2%) dos casos, outros 22 (8,5%) eram originários do município de Parauapebas.

Tabela 7 - Relação das Ações e município do domicílio do autor. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Município	N	%
Belém	97	37,7
Altamira	29	11,2
Parauapebas	22	8,5
Ananindeua	13	5,0
Castanhal	10	3,8
Marabá	7	2,7
Bragança	6	2,3
São Miguel do Guamá	6	2,3
Santarém	5	1,9
Abaetetuba	4	1,5
Brasil Novo	4	1,5
Breves	4	1,5

Continuação		
Ulianópolis	3	1,1
Anapú	3	1,1
Jacunda	3	1,1
Marituba	2	0,7
Benevides	2	0,7
Outras	37	14,3
TOTAL	257	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Outras cidades que se localizam geograficamente próximas à capital, como o município de Abaetetuba 13 (5,0%) e Castanhal 10 (3,8%).

Dimensão 2 – Características processuais das ações judiciais – aspectos que se encontram em conformidade com as leis nacionais e locais

Indicador 1 – Proporção das ações judiciais por representação do autor da ação

Fazendo uma análise da representação jurídica dessas ações, observamos que 115 (44,7%) tiveram o Ministério Público Estadual como autor (Gráfico - 3). Em relação à taxa de representação da Defensoria Pública, 104 (40,4%) ações foram apresentadas por ela. Os advogados privados foram os responsáveis em 20 (7,7%) dos processos, e apenas 1 (0,3%) teve Assessoria Jurídica de centro de prática jurídica de faculdade de direito.

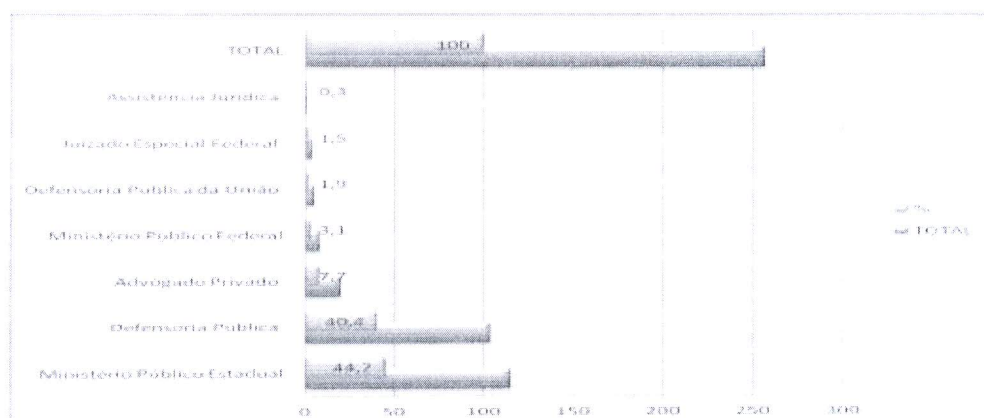


Gráfico 3 - Relação das Ações Judiciais por representação do autor da ação. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Indicador 5 – Proporção de concessão da liminar ou antecipação de tutela

Em 135 (52,5%) dos processos judiciais analisados no estudo, houve concessão de Tutela antecipada para fornecimento dos medicamentos/ insumos para a saúde, pleiteados, assistindo então esses pedidos com urgência, assegurando o cumprimento do

Estado em fornecer esses produtos para que não ocorra nem um dano irreversível à saúde do autor da ação.

Ainda na seara de discussão da caracterização das ações, outras variáveis foram propostas, considerando sua importância no estudo da judicialização da saúde abrangendo não só a demanda judicial de medicamentos, mas também aquelas que pleiteiam outros bem de importância para a saúde.

O prazo para o cumprimento da ação foi especificado pelos juízes em 92,9% dos processos analisados. Observou-se, então, que o prazo para o atendimento imediato (47,8%) ocorreu com maior frequência, seguido do prazo de 1 a 5 dias 88 (34,2%) para a concessão do bem pleiteado nessas ações (Tabela 8).

Tabela 8 – Proporção das demandas judiciais segundo o prazo para o fornecimento do bem pleiteado na ação. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Prazo (dias)	N	%
Imediato	123	47,8
1 A 5 dias	88	34,2
6 A 10 dias	19	7,3
11 A 15 dias	5	1,9
≥ 16 dias	4	1,5
NI	18	7,0
Total	257	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Deste mesmo total de processos, 128 (49,8%) são provenientes de ações ordinárias, ao passo que a ação civil pública apareceu em 107 (41,6%) processos (Tabela 9).

Tabela 9 – Proporção das demandas judiciais segundo o tipo de Ação proposta. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Tipo de Ação	N	%
Ação Ordinária	128	49,8
Ação Civil Pública	107	41,6
Mandado de Segurança	17	6,6
Ação Cautelar	4	1,5
Medida Protetiva	1	0,3
Total	257	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Em relação à multa imposta ao gestor caso a ação não seja cumprida, observou-se que, em 44,7% dos processos, o juiz impôs a multa diária em torno de R\$ 5.000,00 a

R\$ 10.000,00 e, em 14,3% dos processos, não houve menção em relação à imposição de multa.

Neste contexto, apenas em 20 (7,7%) processos de demandas judiciais analisadas neste estudo foi determinado o sequestro de verba no caso de não cumprimento da ação em tempo hábil. Em 237 (92,2%) desses processos, esse tipo de medida não foi mencionado. Apesar de o estudo ter mostrado um número relativamente pequeno (7,7%), este se torna considerável quando o sequestro de verba se apresenta com um valor monetário muito alto.

Dimensão 3 – Características médico-sanitárias das ações judiciais

Indicador 1 – Proporção de medicamentos por subgrupos terapêutico/farmacológico/substância química

A análise dos medicamentos segundo o 1º nível de ATC permitiu identificar que os mais solicitados foram àqueles referentes ao grupo N - sistema nervoso, com 33,6% das solicitações (Tabela 10), seguido dos grupos L – Antineoplásicos e imunomoduladores 16,8%, seguido do Grupo A – Trato digestivo e o Metabolismo. Uma (0,9%) das solicitações trouxe um medicamento fitoterápico, registrado na ANVISA como “anti-inflamatórios antirreumáticos fitoterápicos simples”; entretanto este não se classifica dentro da ATC. Os fármacos solicitados com maior frequência foram risperidona (4,6%), citalopram (3,7%), sunitinib e leuprorrelina (2,8% cada), mabthera, somatropina, triptorrelina e topiramato (1,8% cada), entre outros.

Tabela 10 - Relação dos medicamentos solicitados nas Ações Judiciais, segundo 1º nível da Classificação Anatômico, Terapêutico e Químico - código ATC. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

1º Nível ATC		Número de Medicamentos	%
N	Sistema Nervoso	36	33,6
L	Antineoplásicos e Imunomoduladores	18	16,8
A	Trato Digestivo e o Metabolismo	9	8,4
R	Sistema Respiratório	8	7,4
C	Sistema Cardio Vascular	7	6,5
B	Sangue e Órgão Hematopoieticos	6	5,6
G	Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais	6	5,6
J	Anti-Infeciosos para Uso Sistêmico	6	5,6
H	Hormônios de uso Sistêmico, excluindo Hormônios Sexuais.	5	4,6
S	Órgãos Sensoriais	3	2,8
D	Dermatológicos	2	1,8
NI	Não informado	1	0,9
Total		107	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Indicador 2 – Proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico

Verificou-se que, dos 107 tipos de medicamentos demandados, a maioria (44,8%) apresenta prescrição pelo nome genérico ou Denominação Comum Brasileira (DCB) e 43,9% (Tabela 11) pelo nome de marca (comercial).

Tabela 11 - Relação dos medicamentos solicitados nas Ações Judiciais e suas denominações. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Denominação do Medicamento	Numero de Prescrições	%
Nome Genérico/DCB	48	44,8
Nome de Marca	47	43,9
Nome Genérico/Nome de Marca	12	11,2
Total	107	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Indicador 3 – Proporção de prescrições que utilizam exclusivamente o nome genérico

A Tabela 12 nos mostra que, dos 107 tipos de medicamentos solicitados, 47 (43,9%) deles estão contemplados no componente especializado da Assistência Farmacêutica segundo a RENAME 2014, ao passo que 34 (31,7%) não estão contemplados em nem uma lista da Assistência Farmacêutica.

Apenas um medicamento (Citrato de Sildenafil) solicitado tem caráter de uso *Off Label*.

Tabela 12 - Relação dos medicamentos solicitados nas Ações Judiciais, segundo a sua presença ou não nos componentes da Assistência Farmacêutica. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Componente da Assistência Farmacêutica/Não	N	%
Especializado	47	43,9
Não contemplado na Assistência Farmacêutica	34	31,7
Básico	20	18,6
Outro Componente	05	4,6
Estratégico	01	0,9
Total	107	100

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Indicador 5 – Proporção de ações judiciais contendo documentos adicionais, que não a prescrição de medicamentos

No estudo apresentado, foi possível observar que 41 (15,9%) ações contêm a prescrição anexa ao processo, o laudo médico aparece apensado em 128 (49,8%) das ações, dois (0,7%) desses processos chamam atenção por conter fotos apensadas no mesmo (Gráfico - 6).

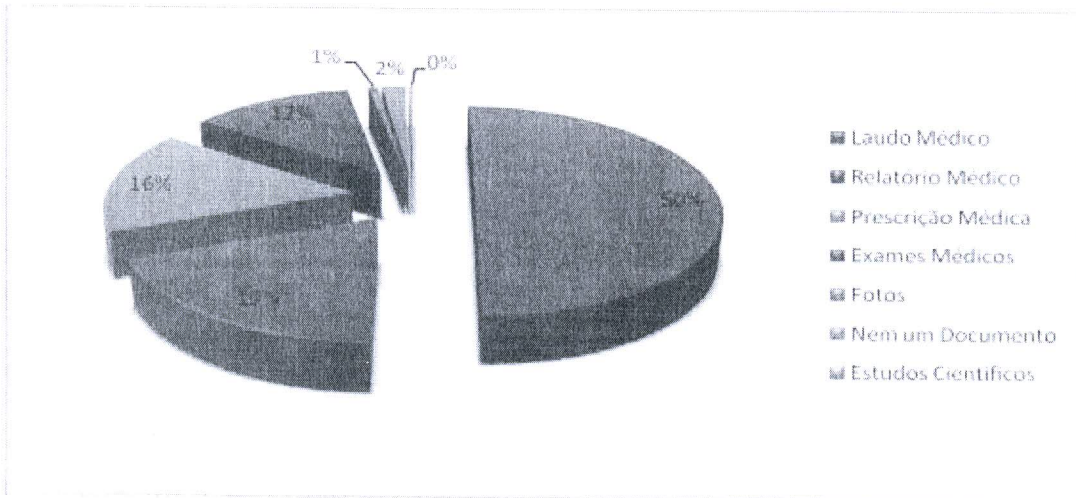


Gráfico 6 - Relação das ações cotendo documentos adicionais para embasar o processo. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Em relação à natureza jurídica dos estabelecimentos de origem da prescrição, a maioria -121 (47,0%) - mostrou ser do SUS, sendo 63 (24,5%) na esfera Municipal, 41 (15,9%) na esfera Estadual e 17 (6,6%) na esfera Federal (Gráfico - 7).

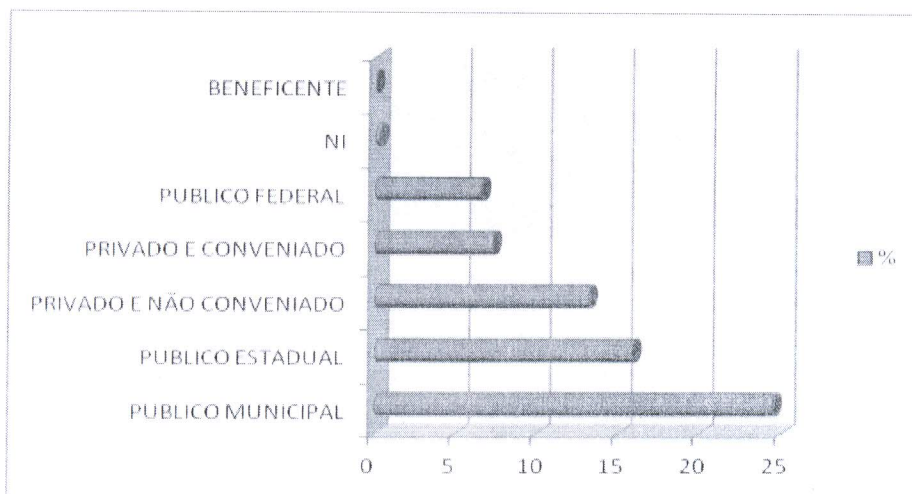


Gráfico 7 - Relação das ações segundo natureza jurídica dos estabelecimentos de origem da prescrição. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

Indicador 7 – Proporção de diagnósticos principais, por categoria diagnóstica

O CID-10 foi referido em 175 (68%) processos, para relatar o diagnóstico da patologia referida (Tabela 14). Os diagnósticos com maior frequência foram Neoplasias (CID – C91.0, C64, C022).

Tabela 14 - Relação dos diagnósticos principais relatados nos autos segundo o CID - 10. Núcleo de Demanda Judicial, janeiro de 2011 a dezembro de 2013

CID 10	Diagnóstico	Número de Ações
C91.0	Leucemia linfoblástica aguda.	4
C64	Neopl malign do rim exceto pelve renal.	3
C022	Neoplasia maligna da face ventral da língua.	2
C40.0	Omoplata e ossos longos dos membros super.	2
C49.5	Tec conjuntivo e tec moles da pelve.	2
C53.8	Lesão invasiva do colo do útero.	2
C92.1	Leucemia mielóide crônica.	2
D43.0	Encéfalo, supratentoria.	2
F19.2	Sindr de dependência.	2
F84.0	Autismo infantil.	2
Outros		152
Total		175

Fonte: Base de dados NDJ, 2013. Elaboração própria

Dimensão 4 – Características político-administrativas das ações judiciais

Indicador 1 – Proporção de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Dos 107 medicamentos identificados nos processos, 105 (98,2%) possuem registro na ANVISA e outros 2 (1,8%) não estão registrados, sendo eles o Levetiracetam e o Ruxolitinib, que são medicamentos importados da França e dos Estados Unidos, respectivamente, e não são comercializados em farmácias nacionais e nem fornecido pelos órgãos públicos de saúde.

DISCUSSÃO

Dos resultados apresentados chama atenção o fato de a maioria dos medicamentos solicitados nas ações já serem integrantes dos componentes da Assistência Farmacêutica na mesma esteira do que já ocorre no cenário nacional. Esse dado pode sugerir uma atuação desarticulada da gestão da assistência farmacêutica dentro do Estado do Pará.

Observe-se, outrossim, que o medicamento Ranibizumabe, apesar de não estar contemplado no rol de medicamentos do SUS, vem sendo disponibilizado pela SESPA, para pacientes com diagnóstico de degeneração macular relacionada à idade – DMRI, por força de uma Ação Civil Pública⁹.

Eventualmente, a autorização judicial para fornecimento de medicamentos não contemplados no rol da Assistência Farmacêutica do SUS pode tornar possível a percepção de necessidades epidemiológicas que não estão evidentes na sociedade ou mapeadas adequadamente pelo SUS.

A análise dos dados coletados no estudo aponta que a solicitação de insumos para a saúde supera a de medicamentos. Houve maior prevalência para procedimento cirúrgico, internação em hospital especializado, realização de exame com tecnologia avançada e internação em UTI.

Ressalta-se a surpresa diante de ações judiciais pleiteando a realização de procedimentos cirúrgicos e exames que não indicavam qual o tipo a ser realizado, ou seja, não delimitavam o objeto da lide e geraram uma sentença judicial igualmente inespecífica. Tal situação pode acarretar a demora do atendimento da solicitação diante da falta de especificação do objeto, podendo causar danos irreparáveis ao beneficiário da ação e até mesmo sua evolução a óbito. Ademais, frisa-se a falta de segurança jurídica, que pode gerar sentenças de conteúdo genérico.

Ainda que não se tenha usado nenhum tipo de referência a fim de analisar a complexidade dos procedimentos solicitados, esses poderiam ser definidos como de média ou alta complexidade. Gomes (2014) também encontrou, como os procedimentos mais solicitados, em seu estudo no Estado de Minas Gerais: internação, internação em CTI, ressonância magnética, consulta em atenção especializada. Para Oliveira (2014), as internações hospitalares são também um fator difícil de ser enfrentado pelos profissionais de saúde. Grande parte das solicitações do presente estudo tinha origem em comarcas do interior do Estado do Pará, sugerindo que estes municípios não estão preparados para atender adequadamente a este tipo de demanda.

Todavia, os autores das demandas judiciais aqui analisadas foram favorecidos amplamente pela assistência judicial gratuita, com sua representação pela Defensoria Pública, convergindo com os dados de Ventura e colaboradores (2010) em seu estudo, no Estado do Rio de Janeiro. Tal situação pode ser indicativa de que o requerente não

⁹ Degeneração macular relacionada à idade (DMRI), doença responsável pela perda da visão associada ao envelhecimento.

tem poder econômico para patrocinar um tratamento médico ou farmacoterapêutico. Entretanto, não se pode assegurar certa diminuição da equidade do acesso de assistência à saúde, por meio dessas demandas judiciais, porém aponta certo auxílio no que diz respeito ao acesso a bens e serviços de saúde pela população de baixa renda e que não consegue subsidiar seu tratamento (VENTURA et al., 2010).

Em geral, as demandas por assistência à saúde envolvem alegação de situação emergencial, o que favorece a tutela de urgência. Não obstante isso, há controvérsia doutrinária quanto ao cabimento desse tipo de pedido no âmbito da discussão sobre o direito e assistência à saúde, uma vez que uma decisão desfavorável à liminar pode levar a consequências graves. Inclusive, o óbito do demandante e sua concessão inadequada, na cognição sumária, própria deste tipo de pedido, pode vir a causar problemas coletivos graves para a gestão da saúde pública, que, em última instância, também gera danos ao cidadão.

Em apenas numa pequena parte dos processos analisados, houve a determinação do sequestro de verbas no caso de descumprimento da decisão. Sobre os outros (quase sua totalidade) não houve menção sobre esta medida, divergindo assim dos estudos de Silva (2012), que observou que a medida mais comum foi a busca e apreensão do bem determinado.

Embora o estudo tenha mostrado um número relativamente pequeno para aquelas ações determinando o sequestro de verbas, este se torna considerável para o gestor quando apresenta valor monetário muito alto. Esse tipo de decisão, aparentemente, mostra-se como um ponto positivo no atendimento das necessidades do autor, mas, por outro lado, pode ser uma forma de desarticular o uso racional dos recursos públicos alocados para atender a determinada demanda dos serviços de saúde pública (TEIXEIRA, 2001).

Foram encontrados 107 tipos de medicamentos classificados segundo o 1º nível de ATC. Vale ressaltar que dentre os medicamentos que se apresentaram com maior frequência nas ações do Pará são do componente especializado: risperidona, leuprorrelina, mabthera, topiramato, somatropina e triptorrelina. Os outros não estão no rol do SUS: citalopram, sunitinib.

Diante do exposto, pôde-se constatar, durante o estudo, que os medicamentos pleiteados nas ações foram prescritos em sua maior parte pelo nome genérico, como aqueles medicamentos ditos com “tecnologia inovadora” (tosilato de sorafenib, omalizumabe, ranibizumab, bevacizumabe, lamotrigina, cloridrato de odansentrona,

malato de sunitinib dentre outros). O que causa controvérsia é o fato de que os medicamentos com vários nomes comerciais estabelecidos, já há algum tempo no mercado (como, por exemplo, ácido acétil salicílico, levotiroxina sódica, metformina, losartana e citrato de sildenafil), ainda sejam prescritos e requeridos pelo nome de marca ou similar. As insulinas e análogos injetáveis de ação rápida também foram prescritos com nome de marca nas ações que envolveram esse tipo de medicamento.

Esse tipo de comportamento dificulta, muitas das vezes, a aquisição do medicamento pleiteado, pois o setor público deve seguir regras na hora de licitar medicamentos e uma delas é a aquisição pelo nome genérico. Nessa perspectiva, a avaliação clínica da prescrição não é de competência do Poder Judiciário; fazendo-se, portanto, necessária a realização de atividades visando a informar aos operadores do direito dentro do Estado do Pará a importância de consultar a área técnica da SESPA no caso de dúvida, antes de protocolar a ação.

Em relação à presença de documentos para embasar o pedido, observou-se a utilização de fotos, que, mesmo aparecendo com um número absoluto pequeno, foi usada como uma tentativa de sensibilização do magistrado para a tomada da decisão.

O CID-10 foi referido em mais da metade das ações para relatar o diagnóstico da patologia referida, sendo 150 tipos do CID-10 representados. Chamou a atenção que um número expressivo das ações não usou este código para representar o diagnóstico da patologia apresentada pelo paciente, isso pode estar relacionado com um grande número de ações pleiteando medicamentos contemplados nas listas oficiais do SUS, como, por exemplo, aqueles do componente especializado que são atendidos por Protocolo Clínico: Leuprorrelina e Triptorrelina (CID-E. 28), Prednisona (CID- D61.1, D61.2, D61.3, D61.8), Mesalazina, Azatioprina (CID- K51), entre outros. Por outro lado, entende-se também que pode ter havido um desabastecimento desses medicamentos na rede SUS. Porém, este é um dado de suma importância dentro da problemática, uma vez que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, aprovados pelo Ministério da Saúde, estabelecem os critérios de diagnóstico de cada patologia, e os medicamentos deverão ser dispensados para aqueles pacientes que obedecerem aos critérios especificados no Protocolo. Logo, o CID pode informar se o paciente se enquadra nos critérios e assim ser atendido de maneira segura e eficaz, evitando-se que uma nova demanda judicial seja impetrada contra o Estado.

Concernente ao registro dos medicamentos frente ao órgão competente (ANVISA), constatou-se que a quase totalidade dos medicamentos solicitados está

devidamente registrado no órgão regulador. Nossos dados estão de acordo com os de Pepe et al., (2010), no Estado do Rio de Janeiro, e Ruas (2011), os quais, apesar de observarem uma prevalência de medicamentos com registro, encontraram uma pequena proporção de medicamentos sem registro na ANVISA.

Contudo, muitas vezes e em sua maioria, os medicamentos adquiridos por via judicial (principalmente os antineoplásicos) não possuem o devido registro na ANVISA, indicando o tipo de tratamento da patologia para os quais são prescritos, sendo necessária, dessa forma, a realização de ensaios clínicos controlados randomizados, com o intuito de se averiguar o real potencial de eficácia e segurança.

Os dados obtidos neste estudo se assemelham aos resultados de estudos anteriores realizados em outros Estados brasileiros, quando apontam que há uma nítida escassez de informações das documentações em relação às demandas judiciais (MACHADO et al., 2011; CHIEFFI & BARATA, 2009; LEITE, 2009). Esta foi uma das barreiras enfrentadas neste estudo, pois o Núcleo de Demanda Judicial –NDJ, onde se deu o levantamento de dados administrativos, não possui um banco de dados eletrônicos com as informações relevantes sobre as ações analisadas. O TJE-PA, apesar de possuir um sistema informatizado, não mostrou todas as informações necessárias para a análise das variáveis pretendidas neste estudo, como por exemplo: documentos pessoais, endereço, prescrição médica, entre outros. Esta situação provocou a exclusão de processos que não puderam ser avaliados, pois os mesmos, além de não terem todas as informações cadastradas nesse sistema, pertencem a comarcas de fora da capital do Estado e não possuem autos no TJ-PA.

Isto comprometeu, inclusive, a análise técnica para que o pleito possa ser atendido diante da escassez de informações, que dificulta a análise e o monitoramento destas ações judiciais, tanto por parte dos gestores quanto pela população. Isso gera falhas no diálogo entre os atores envolvidos no contexto da judicialização da saúde.

Alguns Estados já utilizam estratégias para diminuir esses efeitos, como os Estados do Rio Grande do Sul e São Paulo, que já utilizam sistemas informatizados próprios de análise e monitoramento de demandas judiciais em saúde.

Em São Paulo, os procuradores podem ter acesso a informações técnicas através do sistema informatizado. Yoshinaga (2011, p.13) relata que este sistema *significou, por um lado, economia de tempo e, por outro, inegáveis ganhos de qualidade nas defesas apresentadas pelo Estado de São Paulo.*

Nessa linha, esta pesquisa se propôs a construir o SIJUSPA[®], tanto para o cadastramento dos processos analisados no estudo do estado do Pará, como para compilação dos dados obtidos e confecção dos gráficos utilizados para ilustrar os resultados aqui apresentados, mostrando-se como uma importante ferramenta para análise e gestão dos processos de assistência em saúde.

Esse sistema informatizado é mais um produto apresentado por esta pesquisa com potencial para ser compartilhado entre os órgãos envolvidos no contexto da judicialização da saúde de entes políticos (União, Estados e municípios), melhorando e aumentando a efetividade e fluidez das informações das ações judiciais, diminuindo assim a burocracia enfrentada por esses órgãos no que diz respeito à celeridade no acesso à informação.

Entre outras coisas, esse sistema será capaz de migrar informações de base de dados de interesse da judicialização da saúde, como, por exemplo: portal da saúde, bases de dados científicas que forneçam informações acerca das evidências para o uso de determinado tratamento e/ou tecnologia em saúde, Código Internacional da Doença (CID), Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC), bem como gerar relatórios com informações técnicas e gerenciais específicas sobre cada demanda, possibilitando ao gestor acompanhar o andamento, acessando o SISJUSPA[®] de qualquer computador com acesso a internet.

CONCLUSÕES

Tomar conhecimento do perfil dessas demandas judiciais se faz mister para uma análise mais concisa e eficaz do impacto deste fenômeno sobre as políticas públicas de saúde e, assim, perceber se a transferência do poder decisório entre Sistema Político e Jurídico tem alguma repercussão na implementação dessas políticas. A judicialização da saúde é um problema que se mostra de difícil solução em curto prazo; entretanto, as controvérsias envolvidas dentro deste fenômeno devem ser analisadas para que se busque uma melhor resolução dos mesmos.

O Poder Executivo tem se mostrado como um impulsionador desses serviços, ao ampliar as ações e os programas de saúde, com o propósito de minimizar demandas judiciais como aquelas de assistência farmacêutica. Todavia, não há relatos de uma queda no número dessas demandas, mesmo com a ampliação de ações e programas do

setor saúde. Observa-se, portanto, que tem havido um crescimento nas ações que não pleiteiam unicamente medicamentos, são elas: solicitação de internações; exames diagnósticos de alta tecnologia; cirurgias; OPME e TFD.

Isso pode ser um reflexo do papel que esse fenômeno vem assumindo dentro da gestão da saúde pública no Estado e dos desafios a serem superados para enfrentamento desta problemática. Esses resultados servem como parâmetros para a reformulação da política e gestão da assistência farmacêutica, de forma a minimizar seus efeitos e melhorar o acesso do cidadão ao medicamento/insumos para a saúde, atacando nos pontos cruciais identificados neste estudo, tanto por parte dos gestores como dos entes jurídicos: o acesso a procedimentos Neurocirúrgicos, exames de alta tecnologia e medicamentos para o tratamento de doenças neurológicas e oncologias.

Dentro desta seara de discussão, da judicialização da saúde no Estado do Pará, faz-se imprescindível um diálogo cada vez mais próximo entre o judiciário e os gestores do SUS, para que se estabeleçam ideias visando ao melhoramento das políticas públicas de saúde efetivas quando acessadas pela a sociedade, com perspectiva de responsabilização de todos os atores envolvidos, dentro do Estado. Assim como já vem sendo feito em outras regiões do País.

Para tanto, o SISJUSPA[®] se mostrou uma ferramenta eficaz, quando possibilitou a criação de um banco de dados sistematizado atualizado, possibilitando maior agilidade aos profissionais envolvidos neste contexto, bem como a aproximação do diálogo entre a gestão e os entes jurídicos, ocasionando um acesso rápido e eficiente a informações, garantindo maior controle sobre as ações interpostas contra o Estado. Pois como visto neste estudo, uma análise periódica dos dados dessas demandas retrata a realidade situacional, sendo esta importante nas tomadas de decisões frente a um diagnóstico, o que se relaciona com uma melhor estruturação do Executivo da Saúde e também do Judiciário.

Uma sugestão que pode ser de grande valia para a gestão da assistência farmacêutica no Estado seria a criação de um núcleo de acompanhamento pós-concessão dessas demandas, composto por uma equipe multiprofissional, para acompanhar o tratamento que foi solicitado pelo paciente, no que diz respeito ao uso racional do medicamento ou do insumo, a guarda correta do medicamento através de visitas no domicílio do mesmo para que relatórios sejam elaborados e analisados pela Equipe. O núcleo poderia também servir de subsídio para a elaboração de Protocolos Clínicos no caso da inclusão do medicamento ou do insumo nas listas oficiais dos

serviços oferecidos pelo SUS no Estado, e, sabendo-se que situações de óbitos possam vir a acontecer, com a atuação dessa equipe pode-se pensar na alocação de determinado medicamento que estava sendo usado e, deste modo, poder atender uma nova solicitação do medicamento, visto que a maioria dos medicamentos solicitados são de alto custo e seguem um fluxo de compra obedecendo a uma série de normas previstas em Lei.

REFERÊNCIAS¹⁰

BRASIL, 1990. 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 ou traz providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Poder Executivo. Seção I. 1990.

BRASIL, Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. [citado 12 mar. 2014]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm3916/gm.htm>.

BRASIL, 2012. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e outras providências. [citado 08 set. 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm.

BRASIL, Lei 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do sistema único de saúde – SUS. Acesso em: 20 de abr. 2014.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública** 2009; 25:1839-49.

GOMES, F. de F. C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2014, vol. 30, n.1, pp. 31-43. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176812>.

LEITE, S. N. et al. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 10, n. 2, p. 13-28, out. 2009. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13161/14968>>. Acesso em: 18 set. 2014. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p13-28>.

MACHADO, M. A. A, Acúrcio F. A. Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Ver, Saúde Pública**, 2011;45(3):590-8.

¹⁰ De acordo com o Estilo Vancouver.

MESSEDER, A. M.; Osorio-de-Castro, C. G. S.; Luiza, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.2, p.525-534, 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.136 p. Série Legislação nº 3.

MORAIS, José Luis Bolsan de. O Direito à Saúde: justiciabilidade não significa fazer (in)Justiça com a própria “Caneta”. **Boletim da Saúde**, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, v 24, nº 02, 2010, p. 29.

OLIVEIRA, R. G. **Judicialização do direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG: um estudo de caso**. Minas Gerais: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014. 145 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Minas Gerais, 2014.

PANDOLFO, M. Delduque, M.C.; Amaral, R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Rev. panam. salud pública**, 2012, Apr., 14(2): 340-349.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M. (Org.). **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 56 p.

PEPE, V. L. E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Characterization of lawsuits for the supply of “essential” medicines in the State of. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010.

PEREIRA, D. S. **O Orçamento Público e o Processo de Judicialização da Saúde**. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, 2010. 32 f. Artigo (Especialização em Orçamento Público) - Instituto Serzedello Corrêa – ISC/TCU, Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055752.PDF> . Acesso em: 20 mai. 2014.

ROMERO, L. C. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do distrito federal. Textos para discussão 41. Brasília: **Consultoria Legislativa do Senado Federal**; 2008.

RUAS, C. M. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-8, 2011.

SILVA, M. V. da. **O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito a assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 186 f. Tese - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

TEIXEIRA, A. **Decisão liminar: a judicialização da política no Brasil**. Brasília: Plano Editora, 2001.

VIEIRA, F. S., Zucchi, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. saúde pública**, n. 41, v.2, p.214 -222, 2007.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais, SCHRAMN, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

YOSHINAGA, J. Y. Judicialização do Direito à Saúde: a experiência do Estado de São Paulo na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais para lidar com esta realidade. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 24, 2010.

