



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE
JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE**

Londrina
2018

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE
JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Batistella, Paula Mestre Ferreira.

Caracterização dos processos de judicialização na saúde / Paula Mestre Ferreira Batistella. - Londrina, 2018.
67 f. : il.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.
Inclui bibliografia.

1. Judicialização na saúde - Tese. 2. Direito à saúde - Tese. 3. Acesso aos serviços de saúde - Tese. 4. Política pública de saúde - Tese. I. Haddad, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA
SAÚDE**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo
Fernandez Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^o. Dr^o. Edmarlon Giroto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Rosangela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 17 de outubro de 2018

Dedico a Deus, pois sem ELE nada seria possível.

A minha mãe Lucira Ferreira Mestre em especial, que durante todo o período do Mestrado sempre me apoiou e me ajudou, mesmo passando por alguns momentos difíceis.

Obrigada mãe, por todos momentos dedicados a mim, pelas palavras, pelo amor, pela honestidade, pelo afeto, pela amizade, por tudo. Saiba que nunca deixarei de amar você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos. Por iluminar meu caminho, me conceder coragem e serenidade para enfrentar todas as situações da vida.

À minha família, meu Pai Pedro Marques Mestre e minha irmã Luciana Mestre Ferreira, que sempre me apoiaram e em especial à minha Mãe Lucira Ferreira Mestre, sem você Mãe, jamais conseguiria concluir o mestrado, obrigada por tudo e minha irmã Marcia Mestre Ferreira que mesmo longe, mas ao mesmo tempo muito perto principalmente em suas orações.

Ao meu esposo Ronaldo Cesar Batistella, por toda paciência e principalmente pelo incentivo a continuar a caminhada, você foi essencial para a concretização desse sonho.

As minhas filhas Letícia Aparecida Mestre Batistella e Gabriela Aparecida Mestre Batistella, que são minha razão de viver e souberam durante o mestrado me apoiar, me ajudar e entender que a mamãe algumas vezes se ausentava para estudar, mas que depois ficaríamos sempre juntas.

Agradeço pela minha orientadora Prof.^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, pela oportunidade de realizar uma pesquisa tão grandiosa e estar próxima de alguém com tamanho conhecimento.

*A Prof.^a Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari,
Prof^o Edmarlon Giroto e Prof^o Camilo Guidoni por aceitarem o convite
para participar desta banca, pela dedicação em contribuir para o
aprimoramento científico deste trabalho.*

*Em especial à Prof.^a Flávia Meneguetti
Pieri, uma pessoa com um coração imenso, que desde o início do mestrado,
me ajudou, incentivou e apoiou em todos os momentos, que Deus possa te
abençoar grandemente para que continue sendo essa pessoa maravilhosa
que você é e que também tive a honra de sua participação na banca.*

*A Prof.^a Patrícia Aroni, por toda paciência, todo apoio e
incentivo nesta caminhada, que com seu jeito meigo e carinhoso soube
transmitir seu conhecimento para a conclusão deste trabalho, sua
serenidade fez toda a diferença para o meu crescimento.*

*A minha amiga Milena Torres Lago, que me
ajudou desde a seleção do mestrado até os últimos dias da conclusão dessa
dissertação, sempre presente, uma amiga para todas as horas.*

*Aos colegas de sala do mestrado, em especial
Ariane Stieven, Carlos Alcântara, Franciane Curan e Maria Gorete, por
todo companheirismo durante todas as disciplinas e fora delas também.*

A todos vocês, minha eterna gratidão!

“Posso, tudo posso, naquele que me fortalece, nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir. Quero, tudo quero, sem medo entregar meus projetos, deixar-me guiar nos caminhos que Deus desejou para mim. ”

Padre Fabio de Melo

BATISTELLA, Paula Mestre Ferreira. **Caracterização dos processos de judicialização na saúde**. 2018. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

A judicialização como fenômeno de garantia do direito social à saúde é crescente no Brasil, devido à definição constitucional de saúde no país, que contempla a integralidade. Nesse contexto, foram desenvolvidos dois estudos, sendo uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre os tipos de ações de judicialização da saúde publicadas entre 2007 e 2017. Foram selecionados 30 estudos, sendo 27 nacionais e três internacionais. No Brasil, os tipos de ações em sua maioria foram demandas por medicamentos. Nos estudos internacionais foi encontrado ação por medicamento na Colômbia, cobertura de benefícios na Argentina e internação para tratamento psiquiátrico na Espanha. O segundo estudo teve por objetivo caracterizar os processos de judicialização da saúde em um município de grande porte. Estudo descritivo, quantitativo e documental. Foram identificados 706 processos. A maioria dos impetrantes tinha idade acima de 60 anos. Em 55,3% dos processos a representação foi feita por advogados particulares e 44,7% pelo Ministério Público do Paraná. A solicitação por medicamentos representou 88,1% dos pedidos, com destaque para o grupo terapêutico dos agentes antineoplásicos (41%) e terapia endócrina (8,4%). Dos medicamentos solicitados, 99,2% tinham registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e 80,1% não estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 71,7% das prescrições foram por emitidas por médicos que atuavam na rede pública de saúde. O valor total gasto com judicialização no período estudado foi acima de 55 milhões de reais. Os resultados indicam que as prescrições médicas de medicamentos não padronizados podem estar relacionadas a falta de informações do profissional prescritor ou indução por parte da própria indústria farmacêutica, fazendo com que o judiciário de forma irracional conceda o direito ao usuário.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Decisões judiciais. Saúde. Direito à saúde. Acesso aos serviços de saúde.

BATISTELLA, Paula Mestre Ferreira. **Characterization of judicialization procedures in health**. 2018. 67 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

The judicialization as a circumstance of guaranteeing the social right to health is growing in Brazil, due to the constitutional definition of health in the country, which contemplates integrality. In this context, two studies were developed, being an integrative review, with the objective of analyzing national and international scientific evidences about health judicialization actions published between 2007 and 2017. Thirty studies were selected, 27 national and three international studies. In Brazil, the types of actions were mostly due to medicine demands. In the international studies was found medicine lawsuits in Colombia, coverage of benefits in Argentina and hospitalization for psychiatric treatment in Spain. The second study aimed to characterize the procedures of health judicialization in a large municipality. Descriptive, quantitative and documentary study. In the study 706 cases were identified. Most of the petitioners were over 60 years old. In 55.3% of cases, representation was performed by private lawyers and 44.8% by the Public Prosecutor's Office of Paraná. The request for medicines accounted for 88.1%, especially the therapeutic group of antineoplastic medicines (41%) and endocrine therapy (8.4%). Of the medications requested, 99.2% were registered with the National Sanitary Surveillance Agency and 80.1% were not present in the National List of Essential Medicines. Of the prescriptions, 71.7% were by doctors who worked in the public health network. The total amount spent on judicialization in the period studied was over 55 million reais. The results indicate that the medical prescriptions of non-standard drugs may be related to the lack of information search by the prescriber or induction by the pharmaceutical industry itself, making the judiciary irrationally grant the right to the user.

Keywords: Health's Judicialization. Judicial decisions. Health. Right to health. Health services accessibility.

LISTA DE FIGURAS

Estudo 1

- Figura 1** - Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 201723
- Quadro 1** - Síntese dos estudos de ações que demandaram medicamentos (n=21), 2007-201725
- Quadro 2** - Síntese dos estudos de ações que demandaram procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, materiais cirúrgicos, internação domiciliar, entre outras (n=9), 2007-201730

LISTA DE TABELAS

Estudo 2

Tabela 1 - Caracterização dos requerentes das ações judiciais. Londrina/PR, 2011a 2017	45
Tabela 2 - Tipo de demanda requerida. Londrina/PR, 2011 a 2017	46
Tabela 3 - Classificação dos medicamentos conforme grupo terapêutico da Anatomical Therapeutic Chemical. Londrina/PR, 2011 a 2017.....	46
Tabela 4 - Identificação dos processos por tempo de tramitação, desfecho dos processos arquivados e motivo do julgamento improcedente. Londrina/PR, 2011 a 2017	47
Tabela 5 - Valor gasto com judicialização da saúde. Londrina PR, 2011 a 2017	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
CITEC	Comissão de Incorporação de Tecnologias
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROJUDI	Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	13
REFERÊNCIAS	16
ESTUDO 1 – AÇÕES JUDICIAIS EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	18
INTRODUÇÃO	20
MÉTODO	21
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ESTUDO 2 – JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE	40
INTRODUÇÃO	42
MÉTODO	43
RESULTADOS	45
DISCUSSÃO	48
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	56
ANEXO	58
Anexo 1 – Requerimento para acesso aos números dos processos da 1ª Vara	59
Anexo 2 – Requerimento para acesso aos números dos processos da 2ª Vara	60
Anexo 3 – Liberação do juiz da 1ª Vara	61
Anexo 4 – Liberação do juiz da 2ª Vara	62
Anexo 5 – Declaração de participação do Advogado	65
Anexo 6 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	66
Anexo 7 – Termo de Confidencialidade e Sigilo	67

CONTEXTUALIZAÇÃO

Dentre as atribuições constitucionais que garantem o direito à saúde no Brasil, destaca-se a implantação de um sistema público de saúde integral, universal, igualitário e gratuito, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi originado para o atendimento da população, de forma não diferenciada e equitativa. Criado pela Constituição Federal de 1988, como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, o SUS é constituído por serviços da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (AITH et al., 2014).

Uma das atribuições do SUS, além de prestar assistência à saúde, também é a de distribuir os medicamentos para garantir o acesso ao tratamento integral, porém observa-se que devido ao elevado gasto com saúde essa ação fica prejudicada, levando os usuários ao processo de judicialização para garantir a continuidade de seu tratamento (BRASIL, 1988).

Ao garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal de 1988 possibilitou a participação de pessoas de classes sociais com pouca renda e menor acesso à educação e à cultura. Assim, a sociedade empoderada faz valer o seu direito constitucional recorrendo ao judiciário, ocasionando um elevado número de demanda judicial por bens e serviços de saúde, denominado de judicialização (OLIVEIRA et al., 2016).

O fenômeno “judicialização da saúde” caracteriza-se pelo aumento de demandas judiciais, obrigando o poder público conceder bens e serviços de saúde. Este aumento é demonstrado pelo favorecimento do poder judiciário as ações, uma vez que o direito à saúde está mencionado na Constituição Brasileira pela Lei nº 8.080/1990 (WANG et al., 2014), sendo este um dever do Estado.

Guimarães (2014) em seu estudo sobre a incorporação tecnológica no SUS, constatou que a judicialização é resultado de pressões de prestadores de serviços privados para que o SUS incorpore tecnologias e que as decisões tomadas pelo judiciário brasileiro podem ferir o princípio da equidade ao avaliar de modo inadequado o princípio da integralidade.

No Brasil, a judicialização da saúde teve início na década de 1990 devido a alta procura ao Poder Judiciário para garantir o acesso a medicamentos, como os antirretrovirais, o que na época eram de alto custo, impondo ao gestor público de saúde conceder o fármaco de forma gratuita. Foi então criada a Lei nº 9313/1996 que assegurou a distribuição gratuita e universal desses medicamentos (OLIVEIRA et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), de 2010 a 2016, houve um crescimento de 1.010% nos gastos com ações judiciais para aquisição de medicamentos, insumos, equipamentos, procedimentos cirúrgicos e depósitos judiciais. Até o final de 2017, incluindo também os municípios e estados, a previsão de gastos com ações judiciais seria de 7 bilhões de reais (DATASUS, 2017).

No entanto, com a escassez de recursos públicos, a evolução da expectativa de vida populacional e o crescimento dos recursos terapêuticos, as discussões que abrangem o direito à saúde passaram a compor um dos principais desafios à eficácia jurídica dos direitos fundamentais (SIMABUKU et al., 2015).

Nesse cenário e tendo como referência a integralidade, a primeira determinação adotada pelo MS para oficializar o processo de incorporação tecnológica no SUS foi a criação, em 2006, da Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC), que tinha como atribuição analisar a incorporação ou retirada de tecnologias de saúde, revisão de diretrizes clínicas, protocolos terapêuticos e assistenciais (BRASIL, 2006).

Em 2011, os debates sobre a amplitude da integralidade do SUS motivou a aprovação da Lei nº 12.401/2011, que criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que tem como objetivo auxiliar o MS na incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde, adotando critérios racionais, parâmetros de eficácia, acurácia e efetividade adequados às necessidades de saúde. Esses critérios devem ser relevantes para o cidadão e para o sistema público de saúde, baseadas na relação custo-efetividade (AITH, 2014; BRASIL, 2011).

A CONITEC também passou a responsabilizar-se pela alteração, incorporação e exclusão de medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa relação estabelece os medicamentos

essenciais para o tratamento das doenças mais prevalentes no Brasil (BRASIL 2017).

Observa-se que ainda há um obstáculo para a prática da utilização racional de medicamentos e o estabelecimento das premissas da Política Nacional de Medicamentos, mesmo com a implantação da RENAME. Alguns estudos apontam que a escassez de evidências científicas apropriadas ao uso de determinados medicamentos, associada ao alto custo dos tratamentos, o que dificulta a incorporação de novas tecnologias e o acesso ao medicamento prescrito. Então, o usuário requer por meio judicial que o gestor público forneça esses produtos (MACHADO et al., 2011; SARTORI JUNIOR et al., 2012).

Todavia, a judicialização também pode ser uma aliada do SUS, por demonstrar as falhas e despertar a reflexão para novas políticas, de forma a diminuir a distância entre o SUS, determinado na estrutura normativa, e o SUS que executa as ações e serviços de saúde (GOMES et al., 2014).

Para Fleury (2012) a judicialização da saúde é um importante caminho de acesso aos serviços e produtos não padronizados ao sistema público de saúde. Ressalta-se que a judicialização é fruto do crescimento da democratização e inclusão social, mas também é consequência de falhas do legislativo, em preservar a indefinição do arcabouço legal, e do executivo, em sua incapacidade de realizar o que já está posto legalmente.

Todas essas considerações oportunizaram o desenvolvimento desta dissertação, desencadeado pelas seguintes perguntas de pesquisa:

- ***Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que analisam os tipos de ações de judicialização da saúde?***
- ***Quais as características dos processos de judicialização na saúde em um município de grande porte?***

A fim de responder as questões acima mencionadas, os resultados serão apresentados em dois estudos:

- Estudo 1, intitulado: ***Ações judiciais em saúde: revisão integrativa***
- Estudo 2, denominado: ***Judicialização na saúde em um município***

de grande porte.

Diante o exposto, almeja-se identificar as características dos processos de judicialização na saúde, o que possibilitará aos gestores prover estratégias para reduzir gastos com a judicialização.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 152/GM, de 19 de janeiro de 2006. **Institui o fluxo para incorporação de tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <
http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria152_19.01.2006.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018

BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 – p.3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME** Brasília - DF, 2017.

DATASUS. **Ministério da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde**. 27 jul 2017. Disponível em:
<<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-da-saude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-em-saude>> Acesso em 13 jun 2018.

FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em debate**, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 31-43, 2014.

GUIMARÃES, Reinaldo. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 590-598, 2011.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes et al. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 169-177, 2016.

SARTORI JUNIOR, Dailor et al. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2717-2728, 2012.

SIMABUKU, Eliete Maia Gonçalves et al. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS e a judicialização do acesso à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3024-3042, 2015.

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 48, n. 5, 2014.

ESTUDO 1

AÇÕES JUDICIAIS EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura sobre os tipos de ações de judicialização da saúde. **Método:** revisão integrativa, que selecionou estudos primários nas bases de dados *PubMed*, LILACS, *Web of Science* e *Scopus*, com os descritores: decisões judiciais, judicialização da saúde, Saúde, *Health*, e a palavra-chave: *Judicial Action*. **Resultados:** Foram selecionados 30 estudos, sendo que no Brasil, a maioria se tratava de demandas judiciais por medicamentos e as demais por ações por erro médico, solicitação por vacinas, insumos para diabéticos, compostos alimentares, procedimento cirúrgico, exames, entre outras. Em estudos internacionais foram encontradas ações por medicamentos, cobertura de benefícios e internação para tratamento psiquiátrico. **Conclusão:** Evidencia-se que o tipo de ação mais demandada foi o acesso ao medicamento, e a nível internacional, ainda é mais perceptível a pouca discussão sobre essa temática, demonstrando que a judicialização de medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil.

Descritores: judicialização da saúde; decisões judiciais; saúde; direito à saúde; política pública de saúde

JUDICIALIZATION PROCEDURES IN HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze the national and international scientific evidence available in the literature on the types of health judicialization procedures. **Method:** integrative review, which selected primary studies in the databases PubMed, LILACS, Web of Science and Scopus, with the descriptors: *decisões judiciais* (judicial decisions), *judicialização da saúde* (health's judicialization), *Saúde* (health), Health, and the keyword: Judicial Action. **Results:** A total of 30 studies were selected. In Brazil, the majority were legal claims for medicines and the rest for medical errors, requests for vaccines, supplies for diabetics, food compounds, surgical procedures, exams, among others. International studies have found medicine lawsuits, benefits coverage and hospitalization for psychiatric treatment. **Conclusion:** It is evident that the most demanded type of lawsuits was access to the drug, and at international level, it is noticeable little discussion on this subject, demonstrating that the judicialization of medicines can indicate a reality of Brazil.

Descriptors: health's Judicialization; judicial decisions; health; right to health; public health policy.

INTRODUÇÃO

O fato da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1989), em seu art. 196 descrever que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* iniciou-se um fenômeno que hoje é denominado de “judicialização da saúde”, interpretada como sendo o custeio de procedimentos médicos, medicamentos, tratamentos, internações, órteses e próteses por via judicial.

No Brasil, a judicialização da saúde teve início na década de 1990, com a elevada demanda de processos ao Poder Judiciário para garantir que os gestores dos serviços de saúde públicos fornecessem medicamentos antirretrovirais. Para a organização e regulação da distribuição desses remédios foi instituída a Política Pública de Distribuição Gratuita de Medicamentos por meio da Lei nº 9313/1996 que garantiu a distribuição gratuita e universal dos antirretrovirais. Esperava-se que, com a implantação dessa lei houvesse diminuição das demandas judiciais, fato que não ocorreu (BRASIL, 1996; OLIVEIRA et al., 2016).

Conforme estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, “Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: Um retrato nacional”, foi apresentado um perfil da judicialização em São Paulo-SP, seguindo um padrão apresentado na pesquisa nacional, onde 65% das ações judiciais são referentes a medicamentos (FIOCRUZ, 2018). Este tema é de alta relevância para a administração pública, uma vez que é elevado o número de ações judiciais que são impetradas aos Municípios, Estados ou a Federação para conceder aos solicitantes o tratamento de saúde, resultando em mais um gasto ao setor público para efetivar tais pagamentos (ZAGO et al., 2016).

Durante as últimas décadas, a judicialização da saúde tem crescido em alguns países da América Latina, como é o caso da Colômbia que com a promulgação da Lei nº 100/1993 reformulou o sistema de saúde, com o objetivo de prover cobertura universal (LAMPREA, 2013). Na Colômbia, 640 mil ações foram movidas por pacientes entre 1999 e 2008, um dos mais altos índices de

judicialização da saúde. E na Argentina, 72% das ações são de demandas individuais por acesso a medicamentos (YAMIN, 2011).

Na expectativa de compreender os aspectos relativos ao aumento das ações judiciais para acesso aos serviços de saúde no Brasil, e com isso, identificar medidas ou alternativas a serem adotadas para a redução dessas ações, bem como a identificação de lacunas de conhecimento sobre a temática, propôs-se a realização desse estudo.

Diante ao exposto, tem-se por objetivo analisar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura sobre os tipos de ações de judicialização da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem como objetivo reunir e sintetizar os estudos publicados, possibilitando conclusões gerais sobre uma temática específica e a explicitação das lacunas de conhecimentos (SOARES et al., 2014).

A prática baseada em evidências consiste no referencial metodológico adotado. O estudo permeou as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação crítica dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado (MENDES et al., 2008).

1ª Etapa: Elaboração da pergunta de pesquisa

A questão de pesquisa delimitada para esse estudo foi: “*Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que analisam os tipos de ações de judicialização da saúde?*”.

2ª Etapa: Busca na literatura dos estudos primários

A busca por estudos primários foi realizada em setembro de 2017, nas seguintes bases de dados com acesso livre na instituição em estudo: *National*

Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Web of Science e Scopus*.

Os descritores controlados foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e MeSH Database. Assim, para busca na LILACS foi utilizado os descritores: Decisões judiciais, Judicialização da saúde e Saúde. Para Pubmed, *Web of Science* e Scopus foram: *Health* (idioma inglês), e o descritor não controlado (palavra-chave) delimitado foi *Judicial Action* (idioma inglês). Nas bases de dados Pubmed, *Web of Science* e Scopus os termos foram combinados da seguinte forma: *Health AND Judicial Action* e na base de dados LILACS: Decisões judiciais OR Judicialização da saúde AND Saúde.

3ª Etapa: Extração de dados

Para a extração dos dados utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores, composto de itens relativos à identificação do artigo, objetivo e principais resultados que respondiam à pergunta norteadora da revisão integrativa.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigos completos em português, inglês e/ou espanhol, publicados entre 2007 e 2017, disponíveis na íntegra que abordavam a temática ações judiciais em saúde envolvendo o acesso a todo tipo de ações de serviços de saúde. Teses, dissertações, capítulo de livros, artigos teóricos, carta ao editor foram excluídos da amostra desse estudo.

O período de busca de artigos foi determinado entre 2007 a 2017, a fim de encontrar as publicações mais recentes relacionadas a aplicação da legislação, condutas jurídicas e repercussões sobre o serviço de saúde.

4ª Etapa: Avaliação crítica dos estudos primários incluídos

As análises foram realizadas de forma independente por dois revisores, sendo apresentado a síntese dos estudos no Quadro 1 e 2.

5ª Etapa: Análise e síntese dos resultados

Foi realizado uma análise descritiva de cada estudo abordado, sendo apresentado uma síntese dos principais resultados desses estudos no Quadro 1 e 2.

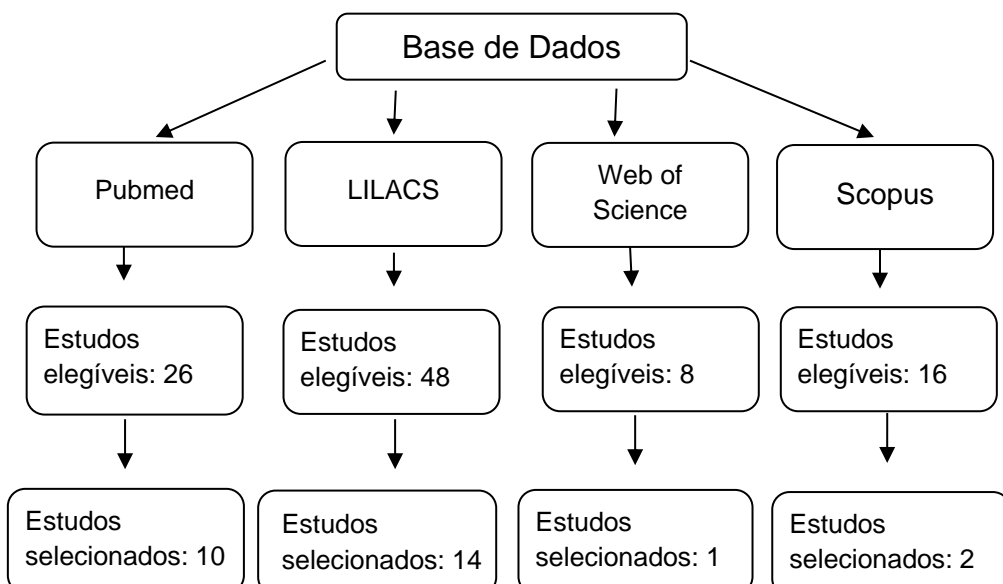
6ª Etapa: Síntese do conhecimento evidenciado

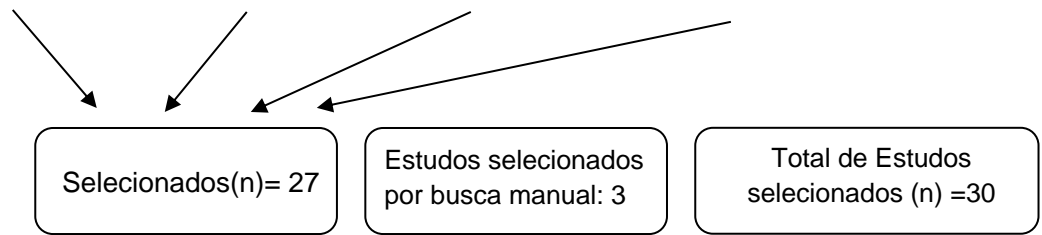
Para avaliação dos estudos quanto aos níveis de evidência, foi utilizado a classificação em sete níveis sendo considerado como o nível 1 (mais forte) as evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível 7 (mais fraco), evidências oriundas de opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

RESULTADOS

Na primeira análise dos 512 estudos, após a leitura do título e resumo, os artigos que não abordavam as demandas das ações judiciais em saúde e artigos duplicados foram excluídos (n=414). Na segunda análise, por meio da leitura na íntegra (n=98), excluíram 53 estudos que não retratavam o tema e 18 que eram artigos teóricos, capítulo de livro, teses e dissertações. Foram incluídos por meio de busca manual três estudos que não apareceram na seleção pelas bases de dados, resultando em 30 artigos selecionados para este estudo (Figura 1).

Figura1 - Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2007-2017.





Os anos com maior número de publicações foram 2012, 2013, 2014 e 2015 com quatro publicações em cada ano e em 2016 foram publicados cinco estudos. Em relação ao idioma, 24 foram publicados em português do Brasil, quatro em inglês e dois em espanhol.

Em relação a área de atuação dos autores, 15 eram da Farmácia, 14 Enfermagem, nove Medicina, seis Direito, três Economia, entre outros.

Quanto ao método adotado pelos estudos, todos foram estudos descritivos, de abordagem quantitativa (50%), qualitativa (16,7%) e quantitativo/qualitativo (33,3%), todos com nível de evidência 6.

Foram encontrados 27 estudos no Brasil, na qual as demandas judiciais por medicamentos foram predominantes (74%), seguido de estudos (26%) que descreveram solicitações por procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, *home care*, materiais de cirurgias, suplemento alimentar, aquisição de órteses e próteses, internação para tratamento psiquiátrico, internação de SPA, solicitação de vacinas, insumos para diabéticos, internação domiciliar, demanda por transporte hospitalar, entre outros.

Nos estudos internacionais foram encontradas, ações por medicamentos na Colômbia (n=1), cobertura de benefícios na Argentina (n=1) e internação para tratamento psiquiátrico na Espanha (n=1).

As sínteses dos estudos foram categorizadas em ações que demandaram medicamentos (Quadro 1) e ações judiciais por procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, materiais

cirúrgicos, internação domiciliar, entre outras (Quadro 2). As sínteses dos estudos estão apresentadas nos quadros por ordem alfabética de autores.

Quadro 1 - Síntese dos estudos de ações que demandaram medicamentos (n=21), 2007-2017.

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Biehl, J.; Socal, M.P.; Amon J.J.</p> <p>The judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil.</p> <p>Health and human rights, 18(1), 209. (2016)</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar as reivindicações, oferecendo evidências empíricas de que os contadores de mitos prevalecem e afirmam a heterogeneidade o fenômeno da judicialização</p>	<p>A maioria dos requerentes são, de fato, indivíduos pobres e mais velhos, não vivem nas principais áreas metropolitanas, dependem do estado para fornecer sua representação legal e a maioria dos medicamentos solicitados já estava em formulários governamentais.</p>
<p>Cabral, I.; Rezende, L.F.</p> <p>Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista.</p> <p>Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 16, n. 1, p. 59-77. Brasil</p>	<p>Analisar as ações judiciais individuais realizadas para garantir o acesso a medicamentos no município de São João da Boa Vista - SP.</p>	<p>A maioria das ações foi impetrada por mulheres representadas por advogados particulares, solicitando medicamentos.</p>
<p>Chieffi, A.L.; Barata, R.B.</p> <p>Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.</p> <p>Cad de Saúde Pública. 2009; v. 25, p. 1839-1849</p> <p>Brasil</p>	<p>Analisar ação legal utilizada para obter medicamentos através do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo.</p>	<p>A maioria dos litígios foram impetrados por advogados particulares, 47% possuíam receituário da rede privada e 73% das ações foram de pacientes com vulnerabilidades social.</p>
<p>Chieffi, A.L.; Barata, R.C.B</p> <p>Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos</p>	<p>Analisar a concentração na distribuição dos processos judiciais segundo medicamento (fabricante), médico prescriptor e advogado impetrante da ação.</p>	<p>1.309 ações foram para aquisição de 14 medicamentos. A maioria dos processos foi representada por advogados particulares e 11 advogados responderam por 613 (47%) processos.</p>

medicamentos.

Rev de Saúde Pública.
2010; v. 44, n. 3, p. 421-429.

Brasil

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Coelho et al. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. Rev de Saúde Pública. 2014; v. 48, n. 5, p. 808-816. Brasil</p>	<p>Investigar fatores relacionados ao deferimento de liminares por medicamentos.</p>	<p>Dentre as 5.072 ações com liminares, 4.184 (82,5%) foram deferidas. Os medicamentos paroxetina, somatropina e sulfato ferroso tiveram 100% de deferimento. Escitalopram, diclofenaco de sódio e nortriptilina obtiveram deferimento inferior a 54,0%.</p>
<p>Leitão et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. Saúde e Sociedade. 2016; v. 25, p. 800-807. Brasil</p>	<p>Descrever os aspectos médico-científicos e sanitários dos mandados judiciais para fornecimento de medicamentos impetrados ao Tribunal de Justiça da Paraíba contra agentes públicos.</p>	<p>Identificados 75 demandas por medicamentos diferentes. Os mais frequentes foram os antineoplásicos, seguido de insulinas e antagonistas da angiotensina II.</p>
<p>Lopes et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. Rev de Saúde Pública. 2014 v. 48, n. 4, p. 651-661. Brasil</p>	<p>Analisar o acesso e o perfil de utilização, por via judicial, de medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase.</p>	<p>Houve acesso por mandado de segurança (59,5%), (66%) utilizaram o medicamento biológico por período maior 13 meses, 26,6% abandonou o tratamento por piora do quadro, 20,5% apresentou efeitos adversos e 13,8% suspensão pelo médico por falta de eficácia.</p>
<p>Machado et al Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev de Saúde Pública. 2011; v. 45, p. 590-598. Brasil</p>	<p>Analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais.</p>	<p>A maioria dos requerentes eram mulheres, com 60 anos ou mais, aposentadas, pensionistas e donas de casa. Os medicamentos mais solicitados foram os imunossuppressores</p>
<p>Medeiros, M.; Diniz, D.; Doederlein, S. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para</p>	<p>Avaliar a hipótese de se a judicialização de medicamentos para o tratamento das mucopolissacaridoses no Brasil seria uma ação das</p>	<p>Não é possível refutar nem corroborar a tese da judicialização pelas elites. Não há como dizer que a judicialização é uma questão de classe.</p>

mucopolissacaridose. elites econômicas.
 Ciência & Saúde
 Coletiva. 2013 v. 18, n.
 4.
 Brasil

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Neto et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. Rev de Saúde Pública. 2012; v. 46, p. 784-790. Brasil</p>	<p>Descrever as relações entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica em ações judiciais contra o Estado.</p>	<p>Entre as ações de um único escritório, 43,6% tinha prescrições de um médico X para um medicamento de um laboratório específico e esse mesmo médico também foi o principal prescritor de outro fármaco, nos quais foram representados por outros dois escritórios.</p>
<p>Pepe et al. Characterization of lawsuits for the supply of "essential" medicines in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Cad de Saúde Pública. 2010; v. 26, n. 3, p. 461-471. Brasil</p>	<p>Analisar as ações individuais de fornecimento de medicamentos, considerados essenciais pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro nas decisões judiciais de segunda instância no ano de 2006</p>	<p>Dos 321 medicamentos identificados nas ações judiciais, 316 estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.</p>
<p>Pereira, J.G.; Pepe, V.L.E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 15, n. 2, p. 30-45. Brasil</p>	<p>Aplicar o modelo metodológico desenvolvido na análise das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos no Estado do Paraná.</p>	<p>Os resultados mostraram que as fontes utilizadas no estudo não foram suficientes para identificar e quantificar todas as variáveis propostas em suas dimensões, especialmente de alguns dos indicadores das características sociodemográficas.</p>
<p>Portilla-Pinzón et al. Evaluation of prescriptions authorized between 2010 and 2011 through judicial protection in Bogotá. Rev de la Facultad de Medicina. 2016; v. 64, n.</p>	<p>Avaliar a racionalidade terapêutica das prescrições de medicamentos autorizados por tutela em pacientes afiliados ao Sistema Geral de Segurança Social em Saúde.</p>	<p>Em 75,5% dos casos, o medicamento estava correlacionado com o diagnóstico e 66% dos pacientes foram expostos a riscos de interações medicamentosas.</p>

4, p. 679-685.
Colômbia

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Provin, M.P.; Leite, S.N.; Amaral, R.G. Social inequalities in lawsuits for drugs. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2013; v. 49, n. 3, p. 465-474. Brasil</p>	<p>Caracterizar as ações judiciais que solicitaram medicamentos considerando o perfil econômico de seus impetrantes.</p>	<p>Moradores de regiões mais nobres foram responsáveis pelas ações judiciais com maior frequência. Os custos dos processos foram quatro vezes maiores nas regiões mais ricas em comparação com a região mais pobre.</p>
<p>Ramos, K.A.; Ferreira, A.S.D. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Rev de Direito Sanitário. 2013; v. 14, n. 1, p. 98-121. Brasil</p>	<p>Investigar a ocorrência de pedido judicial de medicamento para indicações não aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio de ações judiciais contra o Estado de Minas Gerais no ano de 2010.</p>	<p>Foram identificadas 212 solicitações de medicamentos para uso <i>off label</i>, dentre eles 46% não estavam incluídos em programas de assistência farmacêutica.</p>
<p>Sant'Ana et al. Rational therapeutics: health-related elements in lawsuits demanding medicines. Rev de Saúde Pública. 2011; v. 45, n. 4, p. 714-721. Brasil</p>	<p>Caracterizar os principais elementos processuais, médico-científicos e sanitários que respaldam as decisões das demandas judiciais individuais por medicamentos consideradas essenciais.</p>	<p>Todas as ações continham prescrições e atestados médicos. As prescrições encontravam-se em discrepância com a legislação. Não houve perícia médica em nenhuma das ações e em 7,4% constavam exames complementares.</p>
<p>Silva, E.; de Almeida, K.C.; Pessoa, G.S.C Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, 2017; 6(1), 112-126.</p>	<p>Analisar o perfil do gasto da saúde pública no Distrito Federal com medicamentos não-padronizados ocorresse local.</p>	<p>O gasto total foi de R\$ 43,7 milhões. Dentre os medicamentos com maior gasto, observou-se o fator IX recombinante (tratamento hemofilia), como maior responsável (22,53%).</p>

Brasil

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Souza et al. Direito à saúde no tribunal de justiça: demanda por medicações em oncologia. Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; v. 13, n. 4. Brasil</p>	<p>Descrever a demanda do direito à saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso sobre medicamentos para pessoas com câncer.</p>	<p>Foram 25 ações judiciais por medicamentos oncológicos, 32% citavam a quantidade de medicamento necessitada, 60% determinaram o período de fornecimento da medicação, 16% traziam a dosagem e 4% continham o prazo para o cumprimento da demanda determinada pelo juiz.</p>
<p>Stamford, A.; Cavalcanti, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. Rev de Saúde Pública. 2012; v. 46, p. 791-799. Brasil</p>	<p>Analisar as decisões do sistema jurídico sobre acesso da população a medicamentos no Sistema Único de Saúde por via judicial quanto a critérios de decisão e eventuais pressões políticas e econômicas.</p>	<p>A Constituição Federal e a prescrição médica foram identificadas como critério de decisão nas ações judiciais.</p>
<p>Vieira, F.S.; Zucchi, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev de Saúde Pública. 2007; v. 41, p. 214-222. Brasil</p>	<p>Descrever os efeitos das ações judiciais que requerem o fornecimento de medicamentos, em relação a aspectos da política nacional de medicamentos.</p>	<p>O gasto total foi de R\$ 876 mil para itens que não fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Do gasto total, 75% foram destinados à aquisição de antineoplásicos e dois desses medicamentos não estavam registrados no Brasil.</p>
<p>Wang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Rev de Administração Pública-RAP. 2014; v. 48, n. 5. Brasil</p>	<p>Analisar o impacto da judicialização da saúde no município de São Paulo.</p>	<p>Cerca de 55% do gasto com judicialização da saúde são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade de estados ou União e 45% para tratamentos não contemplados pelo SUS.</p>

Quadro 2 - Síntese dos estudos de ações que demandaram procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, materiais cirúrgicos, internação domiciliar, entre outras (n=9), 2007-2017.

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
Arruda Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. Cad Íbero-Americanos de Direito Sanitário. 2017; v. 6, n. 1, p. 86-111. Brasil	Compreender o fenômeno da judicialização do acesso à saúde pública no Estado do Mato Grosso.	A população está mais consciente de seus direitos e o exige através de decisões judiciais
Asensi et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção. Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde. 2015 jan-mar; 9(1). Brasil	Analisar a prática da medicina preventiva, no que concerne à vacinação, decorrente da intervenção do Poder Judiciário.	Identificados 110 processos, sendo que 25 eram sobre o fornecimento de vacinas para indivíduos específicos. Ressaltaram que não encontraram ações que pleiteavam forçar o estado a agir de forma preventiva.
Gomes O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Cad. Íbero-Americanos de Direito Sanitário. 2017; v. 6, n. 1, p. 72-85. Brasil	Conhecer as decisões judiciais de segunda instância sobre o erro médico.	Resultou 202 processos cíveis, sendo a especialidade com maior número de processos Ginecologia/Obstetrícia.
Gomes et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. Cad de Saúde Pública. 2014; v. 30, p. 31-43. Brasil	Investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 1999 a 2009.	Os procedimentos mais solicitados foram internações em leitos comuns, Centro de Terapia Intensiva e cirurgias do aparelho circulatório.

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
<p>Gotlieb, V.; Yavich, N.; Báscolo, E. Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. Cad de Saúde Pública. 2016. v. 32, n. 1 Argentina</p>	<p>Explorar o perfil dos litígios para o acesso aos cuidados de saúde, processados perante o Supremo Tribunal de Justiça da Argentina.</p>	<p>Observou-se predomínio de ações por requerentes individuais (88%) e requerentes de seguros privados (64%). 87% reivindicaram a cobertura de um serviço médico.</p>
<p>Massaú, G.C.; Bairy, A.K. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 15, n. 2, p. 46-65 Brasil</p>	<p>Desvelar o impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas.</p>	<p>O déficit orçamentário da Prefeitura Municipal de Pelotas é do mesmo valor das demandas judiciais, ou seja, as demandas orçamentárias excederam R\$ 2.699.939,44 devido às decisões judiciais.</p>
<p>Nunes, C.F.O.; Ramos Junior, A.N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad. Saúde Colet., (Rio J.), 2016. 24(2), 192-199. Brasil</p>	<p>Caracterizar a judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, dimensionar sua magnitude e descrever o perfil dos sujeitos, das patologias e dos objetos demandados.</p>	<p>74% dos pedidos foram de medicamentos, a mediana da idade dos autores foi de 57,8 anos e 68% foram representados por advogados particulares. 76% das prescrições vinham da rede pública e os bens mais requeridos foram Mabthera, Spiriva, Lantus e outros insumos para diabetes.</p>
<p>Petean et al. Direito à saúde: demanda por suplementos no Tribunal de Justiça. Rev Eletr de Enfermagem. 2012; v. 14, n. 1, p. 68-76. Brasil</p>	<p>Conhecer a origem, o motivo, o objeto, o sujeito demandante e a resolutividade das decisões judiciais</p>	<p>As ações em sua maioria eram pedidos de compostos alimentares de fitas de controle glicêmico. Todas as prescrições médicas solicitavam por marcas comerciais e a alergia alimentar pediátrica foi o principal motivo da demanda.</p>
<p>Salvatori, R.T.; Ventura. C.A.A. Internamentos não voluntários civis por razão de transtorno psíquico na Catalunha: uma análise das decisões judiciais à luz da bioética. Physis: Rev de Saúde</p>	<p>Investigar a jurisprudência das Audiências Provinciais da Comunidade Autônoma da Catalunha, Espanha, sobre os pedidos de internamento não voluntário de pessoas portadoras de transtornos psíquicos</p>	<p>Foram identificadas 15 ideias centrais nas decisões judiciais, analisadas de acordo com os princípios da bioética principialista. O princípio da beneficência da internação não voluntária parece prevalecer sobre todos os outros.</p>

DISCUSSÃO

O sistema público de saúde no Brasil compreende um conjunto de ações e serviços, porém, nota-se que a maioria dos estudos publicados sobre os tipos de ações de judicialização da saúde tratam sobre o acesso aos medicamentos.

As ações por medicamentos, vem ocorrendo mesmo após a criação em 1996 da política pública, que promete a dispensação de forma gratuita e universal dos fármacos. Nessa perspectiva, vale destacar que as ações judiciais também ocorrem por medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa prática precisa ser revista em virtude de que a maior parte das ações judiciais acompanham as precrições por profissionais do serviço público de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse sentido, 21 artigos envolveram o acesso aos medicamentos (BIEHL; SOCAL; AMON, 2016; CABRAL; RESENDE, 2015; CHIEFFI; BARATA, 2009; CHIEFFI; BARATA, 2010; COELHO et al., 2014; LEITÃO et al., 2016; LOPES et al., 2014; MACHADO et al., 2011; MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013; NETO et al., 2012; PEPE et al., 2010; PEREIRA; PEPE, 2015; PORTILLA-PINZÓN et al., 2016; PROVIN; LEITE; AMARAL, 2013; RAMOS; FERREIRA, 2013; SANT'ANA et al., 2011; SILVA; ALMEIDA; PESSOA, 2017; SOUZA et al., 2012; STAMFORD; CAVALCANTI, 2012; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; WANG et al., 2014), nas quais seis artigos foram requeridos medicações como Adalimumabe e Etanercepte (CHIEFFI; BARATA, 2010; COELHO et al., 2014; LOPES et al., 2014; MACHADO et al., 2011; NETO et al., 2012; PEREIRA; PEPE, 2015), indicados para tratamento de artrite reumatóide, quatro artigos demandaram medicamentos como Infliximabe (CHIEFFI; BARATA, 2010; LOPES et al., 2014; NETO et al., 2012; PEREIRA; PEPE, 2015), também recomendado para artrite reumatoide e Rituximabe (LEITÃO et al., 2016; PEREIRA; PEPE. 2015; RAMOS; FERREIRA, 2013; SOUZA et al., 2012) indicado para tratamento de Linfoma não Hodgkin. Estes medicamentos estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), porém, a população vem encontrando dificuldades no acesso a esses medicamentos, na qual a política de assistência farmacêutica apresenta falhas na programação, aquisição e distribuição dos fármacos (MACHADO et al., 2011).

Por outro lado, as solicitações por medicamentos não padronizados e de alto custo, podem ser influenciadas através da indústria farmacêutica em “parceria” com médicos prescritores, no uso irracional e desnecessário de medicamentos novos, muitas vezes sem evidência científica, visando a padronização futura dessa tecnologia, podendo ser um fator que promove um aumento na demanda por medicamentos e elevado gasto com a judicialização (SOARES; DEPRÁ, 2012).

Para padronização de um novo medicamento é necessário, além das condições de segurança, eficácia e efetividade, que estes sejam a melhor opção em relação ao custo, pois assim mais pessoas teriam o acesso (MEDICI, 2010).

A judicialização da saúde não inclui somente o acesso a medicamentos. Um dos artigos encontrado nessa revisão refere a processos cíveis e criminais sobre erro médico, na qual a especialidade com maior número de processos foi Ginecologia/Obstetrícia (GOMES, 2017). Braga, Vieira e Martins realizaram um estudo no qual observou-se tendência ao aumento de processos na área oftalmológica, e predominância de processos em procedimentos oftalmológicos cirúrgicos.

Em um estudo recente nos Estados Unidos, erros médicos são classificados como a terceira maior causa de morte, onde foram analisados os dados de mortalidade no país por oito anos, constataram que mais de 250 mil mortes por ano são atribuídas a erros (MAKARY; DANIEL, 2016). Todavia esse estudo detectou escassa publicação científica sobre a judicialização do erro médico.

Destaca-se que os tipos de ações judicializados fora do Brasil foram demandas sobre cobertura de benefícios na Argentina, medicamentos como antiepilépticos na Colômbia e internação para tratamento psiquiátrico na Espanha. Diante da falta de literatura mundial acerca do tema proposto, questiona-se se a judicialização na saúde, é um problema específico de maior transparência no âmbito da saúde pública brasileira, ou se a escassa publicação, deve-se a omissão científica, considerando que nações de todo o globo estão sujeitas a tais complicações político-estruturais.

A limitação desse estudo consistiu em que as bases de dados selecionadas eram somente as acessíveis aos pesquisadores desse estudo, sendo que a

ampliação da busca em outras bases de dados pagas poderiam contemplar outros tipos de estudos em outras realidades.

O estudo contribui no sentido de caracterizar as demandas judiciais em saúde, possibilitando aos gestores públicos detectar falhas no processo de distribuição e aquisição de medicamentos, o que pode evitar as ações por medicamentos padronizados. Por outro lado, se faz refletir para que antes dos processos serem julgados, sejam consultados médicos, para verificar a evidência científica das solicitações, evitando a prescrição de tecnologias não padronizadas, especialmente em medicamentos, podendo assim diminuir a quantidade de ações judiciais em saúde.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa constatou que o acesso ao medicamento foi o tipo de ação mais evidenciada, porém, mesmo com crescimento da judicialização da saúde, o que resultou na principal limitação desse estudo foi a escassez de literatura sobre a temática. Em nível internacional, ainda mais perceptível a falta de discussão sobre o assunto, revelando que a judicialização do acesso aos medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil. Deste modo, evidencia-se a necessidade da produção de novos estudos sobre o motivo da solicitação de medicamentos padronizados por meio de ações judiciais, o que indica possíveis falhas da gestão na aquisição e distribuição desses medicamentos e a razão pela qual ocorre a prescrição médica de medicamentos não padronizados, o que pode indicar um provável desconhecimento dos prescritores sobre os medicamentos presentes nas listas do SUS, bem como a indução da prescrição pela indústria farmacêutica, visando a inclusão de novos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Simone Cristina de. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 86-111, 2017.
- ASENSI, Felipe Dutra et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção. **Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde-RECIIS**, 2015.
- BIEHL, João; SOCAL, Mariana P.; AMON, Joseph J. The judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil. *Health and human rights*, v. 18, n. 1, p. 209, 2016.
- BRAGA, Isabel de Fátima Alvim; DE OLIVEIRA VIEIRA, Kelly; DOS SANTOS MARTINS, Thiago Gonçalves. Responsabilidade civil do médico oftalmologista no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988
- BRASIL. Decreto-lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 13 nov. 1996.
- CABRAL, Ildelisa; DE REZENDE, Laura Ferreira. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 59-77, 2015.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1839-1849, 2009.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 421-429, 2010.

- COELHO, Tiago Lopes et al. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, 2014.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. “Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: Um retrato nacional”.
<http://amazonia.fiocruz.br/index.php/2018/01/25/estudo-traca-panorama-da-judicializacao-da-saude-no-brasil/>. Acesso em: 30 mar. 2018
- GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 31-43, 2014.
- GOMES, Talita Rodrigues et al. O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 72-85, 2017.
- GOTLIEB, Verónica; YAVICH, Natalia; BÁSCOLO, Ernesto. Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. **Caderno de Saúde Pública** 2016.
- LAMPREA Everaldo. Colombia's Right-to-Health Litigation in a Context of Health Care Reform (February 15, 2013). The Right to Health at the Public/Private Divide: A Global Comparative Study, Aeyal Gross and Colleen Flood, eds., **Cambridge University Press**, Forthcoming. Available at SSRN:
<https://ssrn.com/abstract=2255658>
- LEITÃO, Luana Couto Assis et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 800-807, 2016.
- LOPES, Luciane Cruz et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, 2014.
- MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 590-598, 2011.
- MAKARY, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error—the third leading cause of death in the US. **Bmj**, v. 353, p. i2139, 2016.

MASSAÚ, Guilherme Camargo; BAINY, André Kabke. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, p. 46-65, 2015.

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

MEDICI, André Cezar. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. *Diagn. tratamento*, v. 15, n. 2, p. 81-87, 2010.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. **Lippincott Williams & Wilkins**, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NETO, Campos et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 784-790, 2012.

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes et al. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 169-177, 2016.

PEPE, Vle et al. Characterization of lawsuits for the supply of "essential" medicines in the State of Rio de Janeiro, Brazil. **Cad de saude publica**. 2010; v. 26, n. 3, p. 461-471.

PEREIRA, José Gilberto; PEPE, Vera Lúcia Edais. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, p. 30-45, 2015.

PETEAN, Elen et al. Direito à saúde: demanda por suplementos no Tribunal de Justiça. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 68-76, 2012.

PORTILLA-PINZÓN, Alfredo et al. Evaluation of prescriptions authorized between 2010 and 2011 through judicial protection in Bogotá. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 64, n. 4, p. 679-685, 2016.

PROVIN, Mércia Pandolfo; LEITE, Silvana Nair; AMARAL, Rita Goreti. Social inequalities in lawsuits for drugs. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 49, n. 3, p. 465-474, 2013.

RAMOS, Karina Alves; FERREIRA, Anísia da Soledade Dias. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 98-121, 2013.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Internamentos não voluntários civis por razão de transtorno psíquico na Catalunha: uma análise das decisões judiciais à luz da bioética. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 531-552, 2013.

SANT'ANA, João Mauricio Brambati et al. Rational therapeutics: health-related elements in lawsuits demanding medicines. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 714-721, 2011.

SILVA, Everton; DE ALMEIDA, Keyla Caroline; PESSOA, Glaucia Silveira Carvalho. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 112-126, 2017.

SOARES, Cassia Baldini et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; DEPRÁ, Aline Scaramussa. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 311-329, 2012.

SOUZA, Ítala Paris et al. Direito à saúde no tribunal de justiça: demanda por medicações em oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, 2012.

STAMFORD, Artur; CAVALCANTI, Maísa. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 791-799, 2012.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 214-222, 2007.

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 48, n. 5, 2014.

YAMIN, Alicia Ely. Litigating Health Rights: Can Courts Bring More Justice to Health?, v. 3, p. 333, 2011.

ZAGO, Bruna et al. Aspectos bioéticos de la Judicialización de la Salud por Fármacos en 13 Ayuntamientos en el Medio Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Acta bioethica**, v. 22, n. 2, p. 293-302, 2016.

ESTUDO 2

JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE

RESUMO

OBJETIVO: caracterizar os processos de judicialização na saúde em município de grande porte. **MÉTODO:** trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa do tipo documental realizado na 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina - Paraná, em processos impetrados no período entre 2011 a 2017. As informações foram coletadas no sistema de Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná. **RESULTADOS:** foram identificados 706 processos, sendo que a maioria (51,2%) das ações foi impetrada por mulheres, acima de 60 anos (47,5%), com origem das prescrições via serviço público (71,7%) e representada por advogados particulares (55,3%). O bem requerido de maior demanda foram os medicamentos (88,1%), sendo que a maioria (99,2%) tinha registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e não estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (80,1%). O grupo de maior frequência foi de “agentes antineoplásicos” (41%). No período da coleta de dados, a maioria (85,5%) dos processos encontravam-se em tramitação, destes 36,5% estavam acima de 900 dias. O desfecho dos processos arquivados foi julgado procedente em 60,8% e improcedente em 17,6%. O valor total gasto com judicialização no período estudado foi acima de R\$ 55.000.000,00. **CONCLUSÃO:** para reduzir os custos e a quantidade dos processos judiciais, as políticas públicas de saúde devem ser revistas com o intuito de incluir o maior número de medicamentos nas listas dos serviços de saúde, facilitando o acesso desses produtos aos usuários do Sistema Único de Saúde. Sugere-se novas pesquisas para investigar o motivo da prescrição médica por medicamentos não padronizados.

Palavras-chave: Decisões judiciais; judicialização da saúde; medicamentos essenciais.

HEALTH JUDICIALIZATION IN A LARGE MUNICIPALITY.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to characterize the judicialization procedures in health in a large municipality. **METHOD:** this is a descriptive study of a quantitative approach of the documentary type carried out in the 1st and 2nd Public Treasury Court of the District of Londrina - Paraná, in lawsuits requested in the period between 2011 to 2017. The information was collected in the Electronic Process Judiciary of Paraná. **RESULTS:** 706 cases were identified, with the majority (51.2%) of the actions being filed by women, aged over 60 years (47.5%), originating from prescriptions through the public service (71.7%) and represented by private lawyers (55.3%). The most demanded were medicines (88.1%), and the majority (99.2%) were registered with the National Health Surveillance Agency and were not present in the National List of Essential Medicines (80.1%). The most frequent group was “antineoplastic medicines” (41%). At the time of data collection, the majority (85.5%) of the cases were processing, of which 36.5% were over 900 days. The outcome of the proceedings filed was judged valid in 60.8% and rejected in 17.6%. The total amount spent on judicialization in the period studied was over R\$ 55,000,000.00. **CONCLUSION:** to reduce the costs and quantity of lawsuits, public health policies should be reviewed to include the largest number of drugs in health service lists, enabling the access of these products to users of the Unified Health System. Further research is suggested to investigate the reason for medical prescription for non-standard medications.

Keywords: Judicial decisions; health’s Judicialization; essential medicines.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é um direito fundamental dos cidadãos garantido pela Constituição da República Federativa de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde. É uma rede regionalizada e hierarquizada cujos princípios constitucionais incluem a universalidade, integralidade do cuidado e equidade. As três esferas de governos no Brasil (federal, estadual e municipal) compartilham a responsabilidade de garantir o direito à saúde (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017). Quando os gestores dos serviços de saúde não conseguem garantir o direito do usuário, observa-se que este busca seus direitos por meio da “judicialização da saúde”.

Interpreta-se a judicialização da saúde como sendo o custeio de procedimentos médicos ou de medicamentos por via judicial. Este tema é de alta relevância para a administração pública, uma vez que é elevado o número de ações judiciais que são determinadas ao gestor público para conceder aos solicitantes o tratamento de saúde, resultando em aumento de gasto ao setor público (ZAGO et al., 2016).

O crescimento das ações judiciais, à medida que impõe despesas imprevisíveis aos orçamentos municipais, estaduais e ao federal, causa enorme gastos ao SUS. Estudos têm sido realizados, em diferentes estados brasileiros, com o objetivo de entender o fenômeno da judicialização, identificar o perfil dos processos, as interferências sobre as causas e caracterizar os diversos aspectos envolvidos para apontar alternativas que possam solucionar os problemas (BIEHL; SOCAL; AMON, 2016; NUNES; RAMOS JÚNIOR, 2016; SILVA; ALMEIDA; PESSOA, 2017). O resultado de um desses estudos demonstrou que o Estado do Ceará tem 8.344 ações judiciais na saúde sendo considerado o 4º maior número de processos no país (NUNES; RAMOS JÚNIOR, 2016).

Pesquisa realizada em São João da Boa Vista – SP, analisou as ações judiciais para acesso a medicamentos, identificando que o gasto médio por ação judicial foi de R\$ 5.994,95 em 2010 e em 2012 foi de R\$ 25.577,80. Essas ações têm consequências orçamentárias importantes, acarretando gastos elevados e não programados ao gestor de saúde (CABRAIL; RESENDE, 2015). Verifica-se no

Brasil, um aumento importante no gasto com medicamentos no SUS, que passou de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015 (crescimento de 40%) (VIEIRA, 2018).

A motivação para realizar essa pesquisa se pautou no aumento exponencial dos gastos com a judicialização da saúde nos últimos anos no município em estudo. Conforme relatório apresentado em reunião do Conselho Municipal de Saúde de Londrina, houve gasto de 1.879 milhões com judicialização em 4 anos (2013-2016), com aumento de 38% de gasto entre 2013 e 2016 (LONDRINA, 2017).

Tem-se como objetivo para esse estudo caracterizar os processos de judicialização na saúde em município de grande porte.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa do tipo documental, realizada na 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina -PR.

No município em estudo existem dez Varas Cíveis e duas Varas da Fazenda Pública. As cíveis têm por competência processar e julgar as falências e as causas relativas à recuperação judicial ou extrajudicial do empresário ou sociedade empresária. As Varas da Fazenda Pública processam e julgam as causas em que o estado, município, autarquias, sociedade de economia mista, empresas públicas ou fundações forem interessados nas condições de autores, réus ou assistentes (BRASIL, 2013). Assim para levantamento dos dados, a pesquisa foi realizada na 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina - Paraná, onde são encontradas ações judiciais na qual os impetrados podem ser os municípios, estado, união e autarquias.

Foram incluídos todos os processos impetrados no período entre 2011 a 2017, inseridos no sistema de Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná (PROJUDI), sistema informatizado que registra todo o procedimento judicial em meio eletrônico, substituindo o registro dos autos em papel por arquivamento. Foram excluídas as ações trabalhistas e veterinárias.

Para a coleta de dados, foi encaminhado aos Juízes da 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina, um requerimento assinado pela

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (Anexo 1 e 2), para obter autorização de acesso aos processos relacionados à Judicialização da Saúde no município do estudo. Após a liberação dos Juízes (Anexo 3 e 4), as secretárias das duas varas realizaram uma busca no cadastro referente as ações judiciais em saúde, para gerar uma lista com as numerações dos processos.

Foi solicitado a participação de um Advogado (Anexo 5) para acesso ao site do Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná (PROJUDI), para obtenção dos dados da pesquisa nos processos liberados. Esse advogado por meio de uma senha própria, acessou o site do PROJUDI para obter os dados da pesquisa.

As variáveis de análise foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (menor que 20 anos, 21 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos e acima de 60 anos); origem da prescrição (pública e privada); representação jurídica (ministério público e advogado particular); bens requeridos (medicamento, material e insumo, procedimento cirúrgico, consulta medica, exames entre outros); registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e presenta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); identificação do processo (em tramitação e arquivado); tempo de tramitação (100 a 300 dias, 301 a 500 dias, 501 a 700 dias, 701 a 900 dias e acima de 900 dias); desfecho dos processos arquivados (procedente, improcedente, desistência ou óbito do autor); motivo do julgamento improcedente (incompetência judicial, não comprovação da necessidade do produto solicitado, prescrição por médico não vinculado ao SUS, duplicidade de ações e decadência do processo); e valor gasto com a judicialização.

Os medicamentos foram classificados pela *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), que a partir de 1996, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos. As substâncias ativas são classificadas em uma hierarquia de cinco níveis (*World Health Organization* 2018). Neste estudo os medicamentos foram classificados por grupo terapêutico.

Os dados foram alimentados em uma planilha no *Google Docs* e analisados por estatística descritiva, com o uso do programa SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, sob o nº CAAE: 75955417.1.0000.5231 (Anexo 6).

RESULTADOS

Foram identificados 945 processos, dos quais 155 foram excluídos por estarem duplicados. Além disso, 83 eram ações trabalhista e uma ação veterinária, totalizando 706 ações de judicialização na saúde elegíveis para o estudo.

Alguns processos apresentaram ações coletivas (n=21), ou seja, vários indivíduos em uma única ação, totalizando 775 pessoas que demandaram algum tipo de ação judicial. Em relação à caracterização dos requerentes, predominaram o sexo feminino (51,2%) e faixa etária acima de 60 anos (47,5%). A origem da prescrição médica mais frequente foi da rede pública (71,7%) e a representação jurídica foi por advogados particulares (55,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos requerentes das ações judiciais. Londrina/PR, 2011 a 2017.

Variável	n	%
Sexo (n= 775)		
Feminino	397	51,2
Masculino	378	48,8
Faixa etária (anos, n= 775)		
< 20 anos	12	1,5
21 - 40 anos	133	17,2
41 - 50 anos	109	14,1
51 - 60 anos	148	19,1
Acima de 60 anos	368	47,5
Não informado	5	0,6
Origem da prescrição (n= 775)		
Rede pública	556	71,7
Rede privada	149	19,3
Não informado	70	9,0
Representação jurídica (n= 706)		
Ministério Público	316	44,7
Advogado Particular	390	55,3

*O n refere-se ao número de autores dos processos judiciais.

Na demanda requerida, observa-se na Tabela 2, que o maior número de ações judiciais foi por medicamentos (88,1%). O tempo de tramitação desses processos em sua maioria eram acima de 900 dias (30,0%) e 14,3% foram arquivados.

Tabela 2 – Tipo de demanda requerida. Londrina/PR, 2011 a 2017.

Bem requerido	n	%
Medicamentos	622	88,1
Materiais e Insumos	21	3,0
Procedimento cirúrgico	16	2,2
Consulta médica	12	1,7
Exames	12	1,7
Outros	23	3,3
Total	706	100

Quanto aos medicamentos requeridos, os resultados demonstraram que 99,2% tinham registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e que 80,1% não estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), vigentes na época em que os processos foram analisados (2017).

Além disso, conforme classificação ATC, constatou-se que o grupo terapêutico de maior frequência foi o de “agentes antineoplásicos” com 41,0%, seguido de “terapia endócrina” com 8,4% (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação dos medicamentos conforme grupo terapêutico da *Anatomical Therapeutic Chemical*. Londrina/PR, 2011 a 2017.

ATC	Grupo terapêutico	n	%
L01	Agentes antineoplásicos	295	41,0
L02	Terapia endócrina	60	8,4
L04	Imunossupressores	55	7,7
S01	Oftalmológicos	47	6,6
B01	Antitrombóticos	27	3,8
N03	Antiepilépticos	16	2,2
J05	Antivírus para uso sistêmico	16	2,2
M05	Drogas para tratamento de doenças ósseas	15	2,1
H05	Homeostase de cálcio	13	1,8
A10	Medicamentos utilizados na diabetes	13	1,8
N05	Psicolépticos	12	1,7
N06	Psicoanalépticos	11	1,5
H01	Pituitária e hipotálamo hormônios e análogos	8	1,1
C10	Agentes de modificação de lipídeos	7	1,0
C02K	Anti-hipertensivos	6	0,8
	Outros grupos terapêuticos	117	16,3
	Total	718	100

Entre os antineoplásicos mais solicitados, o de maior demanda foi o Bevacizumabe com 23,0% (não presente na RENAME), seguido pelo Rituximabe

com 14,2% (presente na RENAME), Trastuzumabe (9,6%) e Cetuximabe (7,5%) (ambos não presentes na RENAME).

Quanto ao tempo de demanda dos processos, observou-se que a maioria dos processos se encontravam em tramitação no período de coleta dos dados (2017) (85,6%), sendo que 220 (36,5%) possuíam um tempo de tramitação superior a 900 dias.

Alguns dos motivos de julgamento improcedente foram incompetência judicial, seis (33,4%), quatro (22,2%) não comprovaram a necessidade do medicamento solicitado, um (5,5%) o autor da ação possuía um convênio particular e o juiz entendeu que ele deveria recorrer ao convênio (Tabela 4).

Tabela 4 – Identificação dos processos por tempo de tramitação, desfecho dos processos arquivados e motivo do julgamento improcedente. Londrina/PR, 2011 a 2017.

Identificação do processo	n	%
Em tramitação	604	85,5
Arquivado	102	14,5
Tempo de tramitação		
100 a 300 dias	76	12,6
301 a 500 dias	105	17,4
501 a 700 dias	106	17,5
701 a 900 dias	97	16,0
Acima de 900 dias	220	36,5
Desfecho dos processos arquivados		
Procedente	62	60,8
Improcedente	18	17,6
Desistência do autor	12	11,8
Óbito do autor	10	9,8
Motivo do julgamento improcedente		
Incompetência judicial	6	33,4
Não comprovou necessidade do medicamento solicitado	4	22,2
Prescrição por médico não vinculado ao SUS	3	16,6
Duplicidade de ações em outra Vara	2	11,1
Decadência do processo	2	11,1

Em relação ao gasto com judicialização na saúde, destaca-se as ações sobre medicamentos (R\$ 52.413.180,03) e por tratamento com oxigenoterapia hiperbárica (R\$ 1.046.472,34), conforme Tabela 5. Ressalta-se que os valores cadastrados nos processos, muitas vezes não corresponderam ao valor real da

ação, pois ao ser cadastrado o valor de cada ação, o advogado inseriu somente o valor gasto com os custos processuais.

Tabela 5 – Valor gasto com judicialização da saúde. Londrina/PR, 2011 a 2017.

Tipo de ação requerida	Valor gasto (R\$)	%	Média
Medicamentos	52.413.180,03	94,4	82.665,00
Oxigenoterapia Hiperbárica	1.046.472,34	1,8	149.496,00
Materiais e Insumos	960.440,60	1,7	47.972,00
Procedimento cirúrgico	617.546,90	1,2	41.169,79
Consulta médica	304.100,00	0,6	25.341,67
Leito de Unidade de Terapia Intensiva	104.000,00	0,2	34.000,00
Outros	44.650,45	0,1	3.891,00

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram vários tipos de demanda de ações relacionadas à saúde, na qual a solicitação maior foi a judicialização por medicamentos, seguido por materiais e insumos, procedimentos cirúrgicos e outros. Segundo Arruda (2017) em estudo sobre a judicialização da saúde no estado de Mato Grosso entre os anos de 2011 a 2012, verificou-se uma maior solicitação por cirurgias ou procedimentos e leitos, seguido por medicamentos. Ressalta-se que o Estado de Mato Grosso está fora do número ideal de leitos preconizado pela Organização Mundial da Saúde para cada mil habitantes, o que gera as diversas ações judiciais exigindo leitos, consequência da falta de investimento para aumento no número de leitos no Estado (ARRUDA, 2017).

Os resultados deste estudo corroboram outras pesquisas que demonstraram que a maioria dos medicamentos solicitados possuíam registro na Anvisa (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; PEREIRA et al., 2010). Estas informações são relevantes, pois há recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre a necessidade da adoção por parte dos tribunais de medidas visando melhor subsidiar os magistrados para garantir mais eficiência na solução das demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde, como a exigência de aprovação dos insumos solicitados por parte da Anvisa. Nesse sentido, evitando que sejam fornecidos aos usuários produtos com resultados ainda não comprovados ou

mesmo que possam ser prejudiciais aos mesmos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010).

Observou-se que aproximadamente 80% dos medicamentos solicitados não estavam presentes na RENAME. Ao contrário, Vieira e Zucchi (2007) em uma pesquisa realizada em 2005, sobre as ações referentes ao acesso a medicamentos do município de São Paulo-SP, constatou que 62% dos medicamentos requeridos faziam parte de listas de medicamentos do SUS, indicando que pode ter havido desconhecimento do prescritor ou requerente sobre a disponibilidade destes medicamentos, considerando que a maioria das prescrições era proveniente de serviços SUS.

Quanto aos tipos de medicamentos solicitados, constatou-se com maior frequência os agentes antineoplásicos, entre eles o Rituximabe, presente na RENAME. Em pesquisa realizada no Estado da Paraíba, com o objetivo de descrever os aspectos médico-científicos e sanitários dos mandados judiciais para fornecimento de medicamentos, constatou o antineoplásico Rituximabe como o mais solicitado (LEITÃO et al., 2016). O fato de alguns dos medicamentos solicitados pertencerem as listas de medicamentos fornecidos pelo SUS, pode indicar a falta desses medicamentos nas farmácias por falhas no gerenciamento da assistência farmacêutica e que os médicos prescritores tem pouco conhecimento sobre as regras do fornecimento desses itens pelo SUS.

Ainda sobre os antineoplásicos, o mais solicitado neste estudo foi o Bevacizumabe, não presente na RENAME. Em pesquisa realizada em Minas Gerais, com o objetivo de analisar a possível interferência da indústria farmacêutica nas prescrições de medicamentos, constatou-se que a indústria farmacêutica tem utilizado estratégias para convencerem médicos e/ou pacientes da utilização de medicamentos ainda não padronizados no SUS (CAMPOS NETO et al., 2017). Prescrições não fundamentadas por diagnóstico e indicações terapêuticas estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, concentrações e formas farmacêuticas não padronizada contribuem para o aumento de demandas judiciais por tecnologias não padronizadas.

Pressupõe-se que o predomínio de ações judiciais por agentes antineoplásicos demonstra a necessidade de se discutir políticas públicas que

atendam às necessidades terapêuticas da população, baseado nas mudanças geradas com o crescimento populacional e o aumento das patologias crônico-degenerativas.

Em relação as origens das prescrições, esse estudo obteve predominância nas prescrições médicas advindas da rede pública, caso também observado no Estado do Ceará (NUNES; RAMOS JUNIOR, 2016). Ao contrário, pesquisas realizadas em Minas Gerais e em São João da Boa Vista-SP constataram que a maioria das prescrições eram de médicos do setor privado, o que pode indicar uma "parceria" entre esses profissionais e o laboratório fabricante do medicamento visando a padronização dos mesmos (CABRAL; RESENDE 2015; CAMPOS NETO et al., 2012).

Mesmo evidenciando nesta pesquisa que a maior parte da origem das prescrições advém de atendimentos pelo SUS, há uma hegemonia na representação jurídica por advogados particulares, casos também observados em outros estados do país (CAMPOS NETO et al., 2012; MACHADO et al., 2011; PAIM et al., 2017; VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Esses resultados podem indicar que mesmo utilizando o sistema público de saúde, as pessoas que recorrem ao poder judiciário têm melhores condições financeiras, podendo assumir as despesas processuais.

A maioria dos processos analisados no período de coleta de dados desse estudo ainda se encontrava em tramitação por um tempo acima de 900 dias. Este longo tempo pode indicar mais custos envolvidos para o sistema público de saúde e ser prejudicial ao usuário no tempo de espera. Há uma necessidade de realizar estudos que abordem o tempo de duração dos processos e os custos envolvidos durante o tempo de espera pela decisão judicial, para que possam diminuir os gastos com a judicialização da saúde e fornecer uma resposta mais ágil ao usuário.

Nesse estudo e em outras pesquisas, chama a atenção para o valor gasto com as ações por medicamentos. Boing et al. (2013) analisaram que, em 2006 foram gastos R\$ 21 milhões para o cumprimento de decisões judiciais para demanda por medicamentos no Estado de Santa Catarina. Em outra pesquisa realizada neste mesmo Estado, em 13 municípios de baixa densidade populacional, identificou um pouco mais de R\$ 1 milhão de gastos com as ações judiciais (ZAGO et al., 2016). Em estudo no Distrito Federal, foi analisado os gastos com

medicamentos não padronizados e judicializados no âmbito SUS, resultando em um total gasto aproximado de R\$ 43 milhões (SILVA; ALMEIDA; PESSOA, 2017).

Os gastos elevados com a judicialização por medicamentos podem decorrer da não padronização de medicamentos no SUS, tendo implicações orçamentárias significativas para o sistema, pois a efetivação de determinações judiciais para distribuição de medicamentos ocasiona gastos elevados e não programados pelos gestores em saúde.

Este estudo teve como limitação a falta de dados suficientes para traçar o perfil socioeconômico dos requerentes, pois as ações geralmente, não possuíam dados sobre escolaridade, naturalidade, profissão e renda. Outra limitação foram os valores encontrados em cada ação, pois em muitos processos não foram registrados os valores reais do custo da ação, impossibilitando concluir com exatidão o valor gasto no período estudado.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a maioria das ações foi impetrada por mulheres acima de 60 anos, com origem das prescrições via serviço público e representada por advogados particulares. O bem requerido de maior demanda foram os medicamentos, sendo que a maioria tinha registro na ANVISA e não estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. O grupo de maior frequência foi de “agentes antineoplásicos”.

No período da coleta de dados, a maioria dos processos encontravam-se em tramitação acima de 900 dias. O desfecho dos processos foi julgado procedente em 60,8% e improcedente em 17,6%. O valor total gasto com judicialização no período estudado foi acima de R\$ 55.000.000,00.

Embora a análise dos gastos com a judicialização não permitisse encontrar o valor real de cada ação, os dados apresentados permitiram identificar um alto custo com os processos impetrados no período estudado. Os resultados demonstraram que a judicialização na saúde pode ser um indicador de que os investimentos no setor saúde tem sido insuficiente para atender as demandas da população.

Sugere-se a reformulação da política nacional de medicamentos para que seja ampliada, permitindo que as drogas não padronizadas possam ser adquiridas pelo SUS. Recomenda-se também, que novas pesquisas sejam realizadas para identificar os motivos das prescrições médicas por medicamentos não padronizados na RENAME.

Sugere-se também que sejam inseridos uma equipe multiprofissional capacitados para assessorar os juízes, na verificação de evidências científicas dos tratamentos solicitados nas demandas judiciais, evitando a prescrição de medicamentos ou procedimentos sem evidências comprovadas, a fim de diminuir o aumento das ações judiciais e os elevados gastos em saúde.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Simone Cristina de. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 86-111, 2017.
- BIEHL João, SOCAL Mariana P, AMON Joseph J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. **Health and Human Rights Journal**, v. 18, n.1, p. 209-220, 2016.
- BRASIL. Tribunal de Justiça. Resolução nº 93 de 12 de agosto de 2013. **Estabelece a nomenclatura e competência das varas judiciais do Estado do Paraná**. Curitiba PR. p. 2-3. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/codj/resolucao_93_2013/. Acesso em 08 ago 2018.
- BOING, Alexandra et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 82-97, 2013.
- CABRAL, Ildelisa; REZENDE, Laura Ferreira de. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 59-77, 2015.
- CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 784-790, 2012.
- CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques et al. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARRADAS, Rita De Cassia Barata; GOLBAUM, Moisés. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 499, 2017.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. **Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar**

maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em:

http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30_032010_22102012173049.pdf Acesso em: 29/05/2018

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

LEITÃO, Luana Couto Assis et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 800-807, 2016.

LONDRINA. **Ata da 279ª reunião ordinária do conselho municipal de saúde de Londrina.** Disponível em:

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/cons_saude/atas/2017/ata_da_279_reuniao_ordinaria_do_cms_abril.pdf. Acesso em: 03/08/2018

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 590-598, 2011.

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016.

PAIM, Luís Fernando Nunes Alves et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, 2017.

PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3551-3560, 2010.

SILVA, Everton; ALMEIDA, Keyla Caroline; PESSOA, Glauca Silveira Carvalho. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 112-126, 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 214-222, 2007.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2018. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf Acesso em: 6 ago. 2018

World Health Organization. **Structure and principles (ATC)**. Disponível em:
https://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/. Acesso em: 1 ago. 2018

ZAGO, Bruna et al. Aspectos bioéticos de la Judicialización de la Salud por Fármacos en 13 Ayuntamientos en el Medio Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Acta bioethica**, v. 22, n. 2, p. 293-302, 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os resultados da revisão integrativa que constituíram o Estudo 1, apresentaram que, dos 30 estudos selecionados, 27 eram nacionais e três internacionais. No Brasil a maioria se tratava de estudos de demandas judiciais por medicamentos e os demais por ações por erro médico, solicitação por vacinas, insumos para diabéticos, compostos alimentares, procedimento cirúrgico, exames, entre outros. Nos estudos internacionais foram encontradas ações por medicamentos, cobertura de benefícios e internação para tratamento psiquiátrico.

Evidencia-se que o tipo de ação mais demandada foi o acesso ao medicamento, e a nível internacional, ainda é mais perceptível a pouca discussão sobre essa temática, demonstrando que a judicialização de medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil.

Os resultados do Estudo 2, caracterizaram o perfil dos bens e serviços requeridos por meio das ações judiciais, onde as solicitações por medicamentos foram predominantes. Destaca-se que a maioria dos medicamentos solicitados não faziam parte da RENAME e as prescrições em sua maior parte foram de médicos credenciados ao SUS, fato que merece pesquisas que investiguem o motivo da prescrição por um medicamento não pertencente a RENAME.

Ressalta-se que o direito declarado do usuário supõe o acesso de todos e a integralidade da atenção. Outrossim, os medicamentos e insumos necessitam ser mais divulgados em listagens oficiais, para que se impeça a prescrição de ações e serviços não padronizados.

Desse modo, o aumento de demandas judiciais nos últimos anos, causa um notável impacto no gerenciamento do sistema público de saúde, podendo resultar em agravamento de desigualdades. Por outro lado, a judicialização pode ser considerada importante para detectar falhas na gestão de políticas públicas, incentivando a reflexão na elaboração de novas políticas, com intuito de incluir novos medicamentos nas listas do SUS.

Em contrapartida, as prescrições de medicamentos não padronizados, podem indicar a influência da indústria farmacêutica, para que os médicos

prescrevam medicamentos e/ou tecnologias novas, a fim de serem incluídas nas listas do SUS.

É necessário o enfrentamento do problema, com equipe multiprofissional capacitados para avaliar a indicação clínica do medicamento solicitado, através de análise da evidência científica, de acordo com as individualidades de cada paciente, identificando alternativas seguras e eficazes disponíveis no SUS.

Sugere-se novas pesquisas que investiguem o motivo das prescrições de medicamentos não padronizados e estudos sobre a judicialização da saúde a nível internacional, revelando as características sobre ações judiciais em saúde em outros países.

ANEXO

Anexo 1

Requerimento para acesso aos números dos processos da 1ª Vara



Universidade
Estadual de Londrina

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE LONDRINA/PR.

Eu, Dra Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, ocupante do cargo de coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, vem mui respeitosamente à alta presença de Vossa Excelência, REQUERER autorização para acesso dos processos e suas numerações relacionados à JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE do município de Londrina-Pr, em que tenham pedidos de medicamentos, cirurgias, próteses, materiais, insumos e qualquer outro item relacionado à saúde, até o ano de 2017 para o projeto de pesquisa intitulado "CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA – PARANÁ", projeto este que originará a dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pós-graduanda Paula Mestre Ferreira Batistella, sob orientação da Profª. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad.

Requer ainda, autorização da Secretária para que forneça certidão contendo a numeração destes processos.

Nestes termos, pede Deferimento.

Londrina, 29 de maio de 2017.

ALEXANDRINA APARECIDA MACIEL CARDELLI
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - UEL

MARIA DO CARMO LOURENÇO HADDAD
Orientadora

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA
Pós-Graduanda

Anexo 2
Requerimento para acesso aos números dos processos da 2ª Vara



Universidade
Estadual de Londrina

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE LONDRINA/PR.

Eu, Dra Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, ocupante do cargo de coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, vem mui respeitosamente à alta presença de Vossa Excelência, REQUERER autorização para acesso dos processos e suas numerações relacionados à JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE do município de Londrina-Pr, em que tenham pedidos de medicamentos, cirurgias, próteses, materiais, insumos e qualquer outro item relacionado à saúde, até o ano de 2017 para o projeto de pesquisa intitulado "CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA – PARANÁ", projeto este que originará a dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pós-graduanda Paula Mestre Ferreira Batistella, sob orientação da Profª. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad.

Requer ainda, autorização da Secretária para que forneça certidão contendo a numeração destes processos.

Nestes termos, pede Deferimento.

Londrina, 29 de maio de 2017.

ALEXANDRINA APARECIDA MACIEL CARDELLI
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - UEL

MARIA DO CARMO LOURENÇO HADDAD
Orientadora

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA
Pós-Graduanda

Anexo 3

Liberação do juiz da 1ª Vara



Universidade
Estadual de Londrina

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Marcos Jose Vieira
Juiz de Direito

*Defiro o pedido infra, o qual
deverá ser atendido pelo fornecimento de
relações de processos que tramitam via
Hospital. Lda, 5/6/17*

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DA FAZENDA
PÚBLICA DA COMARCA DE LONDRINA/PR.

Eu, Dra Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, ocupante do cargo de coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, vem mui respeitosamente à alta presença de Vossa Excelência, REQUERER autorização para acesso dos processos e suas numerações relacionados à JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE do município de Londrina-Pr, em que tenham pedidos de medicamentos, cirurgias, próteses, materiais, insumos e qualquer outro item relacionado à saúde, até o ano de 2017 para o projeto de pesquisa intitulado "CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PARANÁ", projeto este que originará a dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pós-graduanda Paula Mestre Ferreira Batistella, sob orientação da Profª. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad.

Requer ainda, autorização da Secretária para que forneça certidão contendo a numeração destes processos.

Nestes termos, pede Deferimento.

Londrina, 29 de maio de 2017.

ALEXANDRINA APARECIDA MACIEL CARDELLI
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - UEL

MARIA DO CARMO LOURENÇO HADDAD
Orientadora

PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA
Pós-Graduanda

Anexo 4 (continuação) – Liberação do juiz da 2ª Vara



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO
METROPOLITANA DE LONDRINA
2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 585, 6º ANDAR — PRÉDIO ANEXO AO FÓRUM - CEP 86.016-902 — TELEFAX (43) 3672-3232 LONDRINA - PR

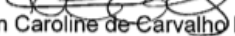
INFORMAÇÃO

Tendo em vista pedido para acesso aos processos relacionados à saúde do Município de Londrina, informo que, caso deferido, sugere-se que sejam fornecidas as "chaves do processo" que se trata de um código constante na capa dos autos com o qual pode-se ter acesso a integralidade do processo, desde que não tramite em segredo de justiça. Informo que o fornecimento da certidão com as numerações dos autos é possível, desde que recolhidas as custas necessárias, contudo, desde já informa que o levantamento de tais dados demanda maior tempo do que o normal para fornecimento de uma simples certidão, tendo em vista que são mais de 200 processos que seria necessário olhar um por um para conferir as partes e chaves dos processos, sendo necessário cerca de 10 dias, excluindo os arquivados.

Informo ainda que os dados serão fornecidos conforme dados extraídos do sistema projudi que são cadastrados pelos próprios advogados ou promotores, sendo possível, portanto, que algum processo que não esteja cadastrado corretamente com assunto relativo à saúde não saia no relatório.

À disposição para outros esclarecimentos.


Londrina, 07 de junho de 2017.


Kétlin Caroline de Carvalho Ribeiro
Chefe de Secretaria

(o restante desta folha está em branco)

De acordo com o requerimento da Coordenadora do Programa de Pós-graduação da UEL, protocolado em 01/06/2017 (em anexo), mediante as vertices e condições informadas acima. De acordo com o requerimento. Acquirido.

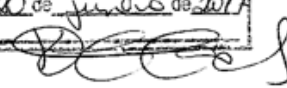
Londrina, 08/06/2017


T. Gonçalves
Juiz de Direito
3ª Vara Judicial

Ciente 13/06/17
Paula Mestre Ferreira
Secretaria

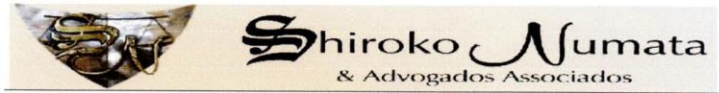
Anexo 4 (continuação) – Liberação do juiz da 2ª Vara

CERTIDÃO
Certifico e dou fé que, por meio
de numeração de
483 processos, via
e-mail, conforme
confirmado verbalmente
com o solicitante
Em, 20 de junho de 2017



Anexo 5

Declaração de participação do Advogado



DECLARAÇÃO

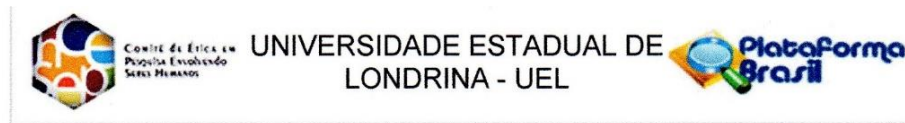
Eu Dra Shiroko Numata, brasileira, casada, advogada, portadora do RG sob o número 307.752-0 inscrita no CPF 199.053.199-72 e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) sob o número 3.112, declaro que participarei da coleta de dados da pesquisa intitulada “Caracterização dos processos de judicialização na saúde no município de Londrina – PR” realizada pela Enfermeira Paula Mestre Ferreira Batistella, aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL, sob a orientação da Professora Dra Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad. Declaro ainda sob minha responsabilidade o acesso ao site do Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná (PROJUDI) para obtenção dos dados da pesquisa, conforme liberação dos números dos processos do Excelentíssimo Senhor Doutor Marcos José Vieira, Juiz de Direito da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina e Excelentíssimo Senhor Doutor Emil T. Gonçalves, Juiz de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina.

Londrina, 31 de agosto de 2017.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Shiroko Numata', is written over a horizontal line. Below the line, the text 'Dra Shiroko Numata – OAB/PR nº 3.112' is printed in a small, black, sans-serif font.

Anexo 6 –

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR

Pesquisador: PAULA MESTRE FERREIRA BATISTELLA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75955417.1.0000.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.323.758

Apresentação do Projeto:

CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA – PR

A judicialização como fenômeno de garantia do direito social à saúde é uma questão com discussão crescente no Brasil, devido à definição constitucional de saúde no país, que contempla a integralidade. O objetivo dessa pesquisa consiste em caracterizar os processos de judicialização na saúde no Município de Londrina – PR. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo do tipo documental e será realizada na 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina – PR. As informações serão coletadas nos processos individuais impetrados no Município de Londrina –

PR, relacionados a seres humanos e inseridos no Processo Eletrônico do Judiciário do Paraná (PROJUDI). A coleta de dados terá duas etapas: 1ª etapa que serão os acessos aos números dos processos de judicialização na saúde e 2ª etapa que serão os acessos aos dados dos processos de judicialização na saúde. Espera-se que os resultados da presente pesquisa possam identificar as características dos processos de judicialização na saúde o que permitira aos gestores promover alternativas para reduzir gastos com a judicialização e a demanda de processos na área da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os processos de judicialização na saúde no Município de Londrina – PR.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

Anexo 7

Termo de Confidencialidade e Sigilo

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Paula Mestre Ferreira Batistella, brasileira, casada, Enfermeira, inscrita no CPF sob o nº 039.127.419-80, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado "Caracterização dos processos de judicialização na saúde no município de Londrina - PR", a que tiver acesso aos dados dos processos de judicialização na saúde disponibilizado pela 1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens 1, 2, 3 e 4, acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Local, 05/09/2017.

Ass. 
Paula Mestre Ferreira Batistella