



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

Judicialização do direito à saúde de usuários do SUS em Feira de Santana-BA: análise de decisões judiciais em segunda instancia

Mariana da Silva Deutt Ferreira¹; Iraildes Andrade Juliano²

1. Bolsista PROBIC/CNPq, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marianadeutt@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iajuliano@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: judicialização; direito à saúde; medicamentos.

INTRODUÇÃO

A universalidade do atendimento, igualdade e integralidade são os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que fundamentam as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, segundo a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/1990, a qual também rege a organização e funcionamento dos serviços (Gontijo, 2010). No bojo do processo de descentralização da saúde, na primeira década do SUS ocorreu uma transferência de funções e recursos para os municípios resultando na assunção por parte deles de ações e serviços de saúde de baixa ou média complexidade em seus territórios (Dourado; Elias, 2011). Porém, os municípios possuem orçamentos menores e maior deficiência em infraestrutura quando comparados aos estados e União, o que dificulta, muitas vezes, a garantia do acesso às ações e serviços de saúde, ancorado nos referidos princípios. Nesse sentido, apenas a existência em lei do direito fundamental à saúde, estabelecido no artigo 196 da CF/1988, e demais normas infraconstitucionais, não garante os recursos necessários para a sua implementação. Nesse contexto, surge a judicialização enquanto um “fenômeno sócio-histórico” que tem se configurado pela crescente interferência dos tribunais de justiça nas relações sociais e políticas, conferindo maior protagonismo e visibilidade ao Judiciário (Santos *et al*, 1996), se configurando na área da saúde, como a busca pela via judicial para assegurar o acesso de usuários do sistema de saúde, público ou privado, às várias tecnologias em saúde, especialmente, medicamentos.

Este estudo tem como objetivo geral analisar a judicialização do direito à saúde relacionada ao SUS no município de Feira de Santana, Bahia, a partir das decisões judiciais proferidas em segunda instância, relativas a medicamentos, no âmbito do TJ-BA e do TRF – 1ª Região, julgadas entre janeiro e dezembro de 2019; e como objetivos específicos: caracterizar os elementos processuais, médico-sanitários e político-administrativos relacionados às ações judiciais que pleiteiam, em segunda instancia, medicamentos; explicitar os argumentos dos autores das ações judiciais; e identificar o padrão de resposta do judiciário, e dos gestores públicos, a partir das decisões em segunda instancia.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, quanti-qualitativo a partir de informações disponibilizadas sobre a decisão de segunda instância (acórdão), no âmbito do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA) e do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1ª Região / Seção

Judiciária da Bahia - SJBA), oriundos da comarca de Feira de Santana (residência do autor), em seus respectivos bancos de jurisprudência, e julgadas pelos respectivos tribunais em 2019, por concordância total ou parcial dos seus membros (desembargadores), a partir do uso de descritores: “Feira de Santana” e “SUS” e “Medicamentos” e uso dos filtros de busca: “2º grau” e “turmas recursais”. Após aplicados os descritores, período e filtros, foram identificados 84 acórdãos no TJ-BA, dos quais 56 foram excluídos, sendo incluídos 28 acórdãos. No caso do TRF - 1ª Região, foram aplicados os descritores e o período e identificados cinco acórdãos, destes dois foram incluídos. Foram excluídos processos que tratavam da temática no âmbito da Saúde Suplementar, que não tinham medicamentos como objeto de demanda, ou que estavam fora do limite temporal previamente definido.

Ao final foram então analisados 30 processos (acórdãos). Os dados foram extraídos dos textos das decisões por meio de links para download ou arquivos em formato .pdf com o “inteiro teor” (conteúdo) das referidas decisões. A pesquisa teve sua coleta de dados nos meses de dezembro de 2020 a março de 2021. Para extração das características das ações foi utilizada uma metodologia adaptada da proposta de sistematização de Pereira *et al.* (2015) e Pepe *et al.* (2010): Dados sociodemográficos do autor da ação, dados processuais das ações judiciais, elementos médico-sanitários e político-administrativos. A análise dos dados foi realizada à luz da técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Dos 28 acórdãos analisados no âmbito do TJ-BA, 11 autores são do sexo masculino (39%) e 17 do sexo feminino (61%). Já na análise do TRF – 1ª Região, nos dois acórdãos analisados, os autores são do sexo feminino. O Município de Feira de Santana compôs o polo passivo (réu) em 21 acórdãos, 20 no TJ-BA e um no TRF – 1ª Região; o Estado da Bahia em 18 acórdãos, 17 no TJ-BA e um no TRF – 1ª Região; o Diretor do Núcleo Regional de Saúde da Macrorregião Centro Leste em 17 acórdãos, todos no TJ-BA; a Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana em 13 acórdãos, todos no TJ-BA e a União nos dois acórdãos do TRF – 1ª Região. Todos os demandantes obtiveram representação judiciária pública através da Defensoria Pública do Estado nas demandas do TJ-BA. No caso do TRF-1ª Região, em um deles a representação se deu através da Defensoria Pública da União (DPU) e no outro, através da representação jurídica privada. Em 16 processos (57,14%) analisados no TJ-BA, houve pedido de liminar em antecipação de tutela para que o objeto de demanda fosse fornecido no decorrer da tramitação. Esse pedido também foi realizado em um dos acórdãos analisados no TRF – 1ª Região. No TJ-BA, em 25 acórdãos (89,3%), houve indeferimento em primeira instância. Posteriormente, em 26 acórdãos (92,85 %) houve deferimento total aos usuários em segunda instância. Já no TRF-1ª Região, nos dois processos analisados, houve deferimento total tanto em primeira, como em segunda instância.

Houve maior prevalência por parte dos autores de argumentos sobre a necessidade de efetivação do direito à saúde e o dever dos entes federativos; o argumento mais alegado pelos réus (gestores do SUS) refere-se à inadequação da via eleita através do mandado de segurança, e todos os juízes que deferiram os pedidos em 2ª instância justificaram suas decisões com base no direito constitucional à saúde como dever do Estado. Deve-se salientar que a assistência farmacêutica foi implementada justamente para que cada ente fosse responsabilizado de acordo com a sua capacidade para facilitar a gestão dos recursos e organização das demandas. Porém, isso não

isenta os municípios do cumprimento das demandas quando há a possibilidade de fazê-lo (Wang *et al.*, 2014).

Das 19 condições patológicas relatadas apenas quatro possuíam, em 2019, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) aprovados pelo Ministério da Saúde: Degeneração Macular Relacionada com a Idade, Epilepsia, Esclerose Sistêmica Progressiva e Mieloma Múltiplo. Com relação à análise dos acórdãos referentes ao TRF-1ª Região, as duas condições patológicas evidenciadas foram Câncer de Mama (CID C.50) e Neoplasia maligna secundária do fígado (CID C78.7) por um tumor neuroendócrino de origem incerta. Para as doenças oncológicas, o Ministério da Saúde disponibiliza as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia. No âmbito do TJ-BA, após análise dos 28 acórdãos, evidenciou-se 34 solicitações por medicamentos (25 medicamentos diferentes, considerando que alguns medicamentos foram demandados em mais de um acórdão. Em 18 solicitações (52,9%) os medicamentos foram mencionados pelo nome genérico e nos demais (47,1%) pelo nome comercial. No âmbito do TRF-1ª Região, os dois fármacos solicitados foram mencionados pelo nome genérico. A Lei Federal nº 9.787/1999 (Brasil, 1999), estabelece que todas as prescrições oriundas do SUS sejam feitas pelo nome genérico, mas nem sempre os prescritores consideram essa determinação legal.

Dentre os 25 fármacos solicitados no âmbito do TJ-BA, 10 (40%) estavam disponíveis no SUS à época da análise, e de acordo com a RENAME 2018, oito deles integrando o componente especializado da assistência farmacêutica. Todos os medicamentos apresentaram registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A judicialização geralmente é uma medida adotada como última opção, após alternativas não resultarem na obtenção dos medicamentos pelos demandantes. Embora muitos dos fármacos solicitados em ações judiciais estejam disponíveis, teoricamente, no SUS, pode ocorrer desabastecimento na distribuição do produto ou sua demanda supera a disponibilidade nos serviços, seja por limitações financeiras ou organizacionais. O cumprimento das demandas relacionadas à saúde tem grande impacto social, principalmente no âmbito coletivo (Barbosa; Alves, 2019). Estima-se que o impacto sobre os gastos na assistência farmacêutica seja ainda maior em municípios menores, por conta dos orçamentos reduzidos e dificuldades na gestão (Pinto, 2013). Com relação aos gastos estimados com o atendimento das demandas judiciais, destaca-se o elevado preço de diversos medicamentos como Abiraterona, Sorafenibe, Daclatasvir, Ranibizumabe e Temodal, dificultando aos pacientes o acesso a esses tratamentos e aumentando as demandas pelos mesmos no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das ações judiciais analisadas neste estudo teve o Município de Feira de Santana e/ou o Estado da Bahia como polo passivo, com predomínio da representação judiciária pública e da solicitação de liminar em antecipação de tutela. Destaca-se que na maioria dos processos em segunda instância houve deferimento total das demandas. Logo, nota-se que o conceito amplo do direito a saúde resulta na interpretação de que qualquer tratamento disponível pode ser judicializado e deve ser concedido pelo Estado independente dos argumentos contrários por parte dos governantes. Além disso, o direcionamento de muitos recursos para o atendimento das demandas individuais acaba resultando em um desequilíbrio nos recursos destinados ao coletivo. Uma pequena parcela das condições patológicas dos autores possuía Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo MS, o que denota que os magistrados desconsideram as

diretrizes políticas da Assistência Farmacêutica AF) no SUS. O presente estudo destaca o intenso impacto sobre os gastos na AF de municípios menores, por conta dos orçamentos reduzidos e dificuldades na gestão da saúde. A maior parte dos medicamentos demandados apresentou custo estimado elevado, sendo de difícil custeio pelos próprios requerentes. A dificuldade de acesso a medicamentos de alto custo aumenta as demandas pelos mesmos no SUS, como evidenciado neste estudo, pois a judicialização geralmente é uma medida adotada como última opção, após alternativas não resultarem na obtenção desses medicamentos pelos usuários pela via administrativa. Além disso, há grande impacto no SUS no âmbito estrutural, organizacional e financeiro. A judicialização da saúde também pode resultar em privilégios àqueles que tem acesso a tratamentos de alta complexidade e de maneira mais ampla e pode sobrecarregar a gestão pública, resultando em impactos na equidade das ações de saúde.

O estudo teve como principal limite a indisponibilidade de algumas informações (dados socio-demográficos dos autores das ações) nos repositórios de jurisprudências. Percebe-se a necessidade de novos estudos envolvendo o tema judicialização da saúde e gestão municipal, expandindo o campo de análise para outras cidades do interior; bem como, acerca do acompanhamento por parte do poder público do uso desses medicamentos após a dispensação por via judicial.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. B., ALVES, S. C. M. A Judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 8, n. 4, out./dez., p. 45-65, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/548/619>. Acesso em: 15 maio. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária [...].

DOURADO, D. A.; ELIAS, P. E. Regionalization and political dynamics of Brazilian health federalism. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 204-211, fev. 2011.

GONTIJO, G. D. A judicialização do direito à saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 4, p. 606-611. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_vigilancia.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

PEPE, V. L. E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar., 2010.

PEREIRA, J. G. et al. Assistência farmacêutica e demandas judiciais de medicamentos: desafios teórico-metodológicos. In.: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVEDO, C. da S.; MACHADO C. V. (Orgs.) **Política, planejamento e gestão em saúde-abordagens e métodos de pesquisa**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 349-376, 2015.

WANG, D. W. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p.1191-1206, set./out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHk-BBcj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SANTOS, B. S.; MARQUES, M. M. L.; PEDROSO, J.; FERREIRA, P.L. **Os tribunais nas sociedades contemporâneas: O Caso Português**. Porto: Centro de Estudos Judiciarios. Edições Afrontamento, 2. ed., 1996, 766 p.