



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

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

Redeenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**



## **XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019**

### **Decisões judiciais relacionadas ao SUS no âmbito do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA): ampliação do acesso às tecnologias em saúde**

**Mariana da Silva Deutt Ferreira<sup>1</sup>; Iraildes Andrade Juliano<sup>2</sup>;**

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

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

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito à saúde; SUS; judicialização da saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito fundamental do ser humano, conforme dispõe o Art. 196 da CF/88 (Capítulo II, Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde), cabendo ao Estado prover as condições necessárias para a garantia do seu pleno exercício (BRASIL, 1988). Nesse sentido, foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, de acordo com a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), Art. 4º, refere-se ao “conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990). É justamente no momento de efetivar o direito à saúde que o indivíduo (usuário) se depara com diversas barreiras no acesso a bens e serviços de saúde, isto porque ainda que o Sistema de Saúde do Brasil seja legalmente muito bem elaborado e estruturado teoricamente, ele não é tão efetivo na prática, por diversos fatores, merecendo destaque os aspectos financeiros e de gestão (CALDEIRA, 2015). Por isso, refere esse autor, alguns usuários se veem obrigados a pleitear na justiça o acesso a determinados bens e serviços de saúde, visando à garantia desse direito através do Judiciário, provocando uma judicialização das políticas públicas que, em tese, não deveria ser feita por tal poder. Com o aumento da produção científica acerca dessa temática, o termo “judicialização da saúde”<sup>1</sup> foi incorporado ao Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) em 2017, com a seguinte definição:

Busca pelo sistema judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo sistema de saúde público ou privado, seja por falta de previsão de estoque, seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse direito fundamental.<sup>2</sup>

Este estudo objetivou compreender como se processam e se caracterizam as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) em relação às solicitações de usuários por acesso a serviços e tecnologias em saúde no SUS, no estado da Bahia, de janeiro a dezembro de 2017, no âmbito do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA).

<sup>1</sup> Sinônimos: Judicialização da Assistência Farmacêutica; Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica; Judicialização da Prescrição Medicamentosa; Judicialização da Saúde Pública; Judicialização das Políticas de Saúde; Judicialização do Acesso a Medicamentos; Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde; Judicialização do Acesso à Saúde; Judicialização do Direito à Saúde; Judicialização em Saúde; Judicialização na Obtenção de Medicamentos; Judicialização na Saúde; Juridicização da Saúde.

<sup>2</sup> Adaptado de Silva (2013). Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13182&revista\\_caderno=9](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9)>. Acesso em 13 fev. 2017.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo realizado através da análise de acórdãos relacionados ao objeto de pesquisa, com livre acesso no repositório de jurisprudência do TJ-BA (<http://www5.tjba.jus.br/portal/jurisprudencia/>), publicados em janeiro a dezembro de 2017. O total de acórdãos capturados na fonte de busca utilizando o descritor “SUS” foi de 600, no entanto, diante do tempo exíguo para a finalização da presente pesquisa, decidiu-se aplicar o filtro para a seleção daqueles agrupados na classe “Apelação” (principal recurso que levou a análise da decisão em segunda instância) restando, dessa maneira, 164 acórdãos. Foram excluídos 89 processos por não tratarem do objeto de interesse para o estudo e ao final foram analisados **75 processos**. Em seguida, foi feita a leitura criteriosa e elaborada uma planilha no programa MS Excel 2016 com as informações de interesse para o estudo, a partir da metodologia adaptada da proposta de sistematização de Pereira *et al.* (2015): Características legais e processuais das ações judiciais, elementos médico-sanitários e elementos político-administrativos. A análise foi realizada à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) num esforço de objetivação das características dos acórdãos, em virtude da quantidade de informações extraídas da amostra analisada. As unidades de análise foram, portanto, as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) relativas às demandas de usuários por acesso a tecnologias em saúde, no SUS, no âmbito do TJ-BA, em 2017. Como a coleta foi realizada em banco de dados de domínio público (*internet*), não foi necessária a aprovação do projeto em comitê de ética.

## RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Do total de acórdãos analisados (75), 43 deles tiveram comarca de origem o município de Salvador, nove em Brumado, quatro em Ipirá, três em Feira de Santana, Jacobina e Vitória da Conquista, 2 em Juazeiro e 1 nos oito municípios restantes. Estes dados sugerem maior procura pelo Poder Judiciário no município de Salvador e que fatores como o tamanho da população e a facilidade de acesso à justiça podem ter influenciado. Quanto ao réu da ação, em 45% (34) foi apenas o Estado da Bahia, em 24% (18) apenas o Município e em 31% (23) observou-se Estado e Município no polo passivo. A União não foi configurada como réu na amostra de acórdãos já que, de acordo com a responsabilidade solidária preconizada pelo judiciário, caberia aos Municípios e Estados o cumprimento dos objetos de ação analisados. A presença de 3 autores foi mencionada em apenas um acórdão (1,34%), havendo registros de um autor em 37 acórdãos (49,33%) e dois autores nos 37 acórdãos (49,33%) restantes. Em 78,7% (59) dos casos houve representação jurídica pública envolvendo as figuras do Ministério Público (44%) e Defensoria Pública (35%). A Constituição Federal procura promover assistência judiciária ao hipossuficiente economicamente, facilitando o acesso à justiça, condição imprescindível para o exercício dos direitos de cidadão (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

Do total de ações analisadas, observou-se em 1ª instância deferimento total dos pedidos em 94,6% (71), sendo que 45% (32) destes solicitaram liminar de antecipação de tutela. A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em 59% dos pedidos, havendo ausência dessa informação em 29% dos registros. Quanto ao resultado em segunda instância, todos foram favoráveis aos usuários (100%). Os resultados apresentados demonstram que solicitações de medicamentos e/ou serviços, incluindo pedidos de antecipação de tutela, tendem a ser aceitos pelo judiciário buscando evitar que o usuário sofra algum dano irreversível pela demora na prestação. A maioria dos autores considerou a necessidade do respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e a hipossuficiência econômica como principais argumentos para fundamentar o pedido. O réu apresentou como principais argumentos a limitação orçamentária e a descentralização do SUS. A falta e/ou a escassez de recursos não pode ser um obstáculo ao cumprimento da obrigação e quanto à descentralização do SUS, entende-se que o fornecimento de medicamentos é de responsabilidade solidária dos Entes Públicos, podendo ser

acionado cada Ente Federativo em conjunto ou isoladamente (DRESCH, 2014; SANTOS, 2018). Os juízes, via de regra, decidiram pela procedência das demandas, adotando uma concepção expansiva do direito constitucional à saúde, e reiterando o dever do Estado em assegurar o seu adequado provimento.

Nos processos analisados, as principais prestações de saúde solicitadas foram: medicamentos (40); fornecimento de leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar (10); cirurgias (6); procedimentos terapêuticos (6); exames (5); transferências para unidade hospitalar do SUS (5); aquisição de fraldas descartáveis (4); vagas em leito de UTI (2); aquisição de produtos de saúde (1) e ausência da informação em 2 acórdãos. Em algumas ações houve mais de um objeto de demanda. Ao final da análise, foram contabilizados 68 medicamentos solicitados e apenas um deles não apresentou registro na Anvisa, cujo nome não foi mencionado no acórdão. Como o papel da Anvisa de proteção à saúde da população já está bem estabelecido, a falta do seu registro é um possível dificultador da aquisição do fármaco através do processo de judicialização. Dentre as condições patológicas identificadas, as mais frequentes foram neoplasias (13%), diabetes mellitus (10%) e alergia à proteína do leite de vaca (5,33%).

Em relação à classificação terapêutica dos medicamentos solicitados segundo as normas da Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou-se que: 22,85% dos itens estavam relacionados ao sistema cardiovascular; 17,14% com o aparelho digestivo e o metabolismo, 15,71%, com o sistema nervoso e 15,71% com agentes antineoplásicos e imunomoduladores. Segundo Chieffi e Barata (2009), o envelhecimento populacional em geral poderia justificar a maior solicitação por medicamentos de uso contínuo ou destinados ao tratamento do câncer. Das 40 aquisições por medicamentos, foram totalizados 68 fármacos solicitados, porém 2 deles não foram especificados. Dos 66 medicamentos mencionados, 62,12% (41) foram prescritos pelo nome genérico. Apenas 22 são disponibilizados pelo SUS, porém existem alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS para todos os 44 fármacos restantes. Recomenda-se que todas as prescrições oriundas do SUS sejam feitas pelo nome genérico como uma estratégia para o uso racional e compra de medicamentos mais baratos, facilitando a gestão dos recursos públicos (CATANHEIDE *et al.*, 2016).

Através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi aprovada como parte integrante da Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2004). O componente básico é responsável pela assistência farmacêutica à agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo as políticas exercidas pelo município. O componente estratégico inclui ações para o tratamento de agravos específicos, de caráter endêmico e/ou de alto impacto na saúde da população. O componente especializado tem como principal foco problemas de saúde pública, agravos específicos, cujo controle se dá a partir de políticas nacionais (SANTOS; TERRAZAS, 2014, p.47-49). Nesse estudo, foi possível observar uma predominância na solicitação de medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica, o que pode indicar uma possível falha na dispensação de medicamentos no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Destaca-se o elevado preço de um dos medicamentos solicitados que compõem o componente especializado da AF, o Transtuzumabe, indicado para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático<sup>3</sup>, um dos mais custosos aos cofres públicos, e que foi incorporado ao SUS em 2017.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo realizado, nota-se como o processo de judicialização tem provocado mudanças no acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde. A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em grande parte dos pedidos analisados. Várias condições

---

<sup>3</sup> Em primeira linha de tratamento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT/MS (Portaria SCTIE/MS nº 29/2017).

patológicas indicadas nos processos judiciais possuem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas recomendados pela Conitec, o que significa que o tratamento para tal condição já se encontra devidamente estabelecido no SUS. Foi possível ainda constatar o predomínio da representação jurídica pública e decisões favoráveis aos usuários. Ademais, o atendimento de demandas individuais em detrimento das coletivas pode prejudicar, principalmente, os grupos sociais mais vulneráveis. O presente estudo apresentou limitações pela impossibilidade de acesso a determinadas informações, como as características sociodemográficas do autor da ação, pelo fato de elas estarem indisponíveis no inteiro teor do processo disponibilizado no Repositório de Jurisprudência do TJ-BA. Por fim, percebe-se a necessidade de realização de mais estudos envolvendo a judicialização da saúde que possam englobar as questões éticas, morais, políticas e sociais relacionadas a essa complexa temática, bem como ampliar o debate acerca do seu potencial para intensificar ou reduzir as desigualdades de acesso à saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. p. 292, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília: DF, 1990. p. 18055. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 04 jun. 2017.
- CALDEIRA, R. S. B. A judicialização da saúde: considerações sobre a intervenção do judiciário como meio de efetivar o direito fundamental à saúde. *Revista Intervenção, Estado e Sociedade*. v.3 n.1, p. 231-248 2015. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Histórico. Disponível em: <[http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_pcontent&view=pcontent&alias=historico&Itemid=100](http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=historico&Itemid=100)> Acesso em: 20 dez. 2017.
- PEREIRA, J. G. et al. Assistência farmacêutica e demandas judiciais de medicamentos: desafios teórico-metodológicos. In.: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVE-DO, 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.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo, Edições 70, 2011.
- TRAVASSOS, D. V. et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p. 3419-3429, nov., 2013.
- DRESCH, R.L. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In: SANTOS, L; TERRAZAS, F. (org). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.
- SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo? *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, p. 2043-2050, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2043-2050/pt/>> Acesso em: 15 jul. 2019.
- CHIEFFI, A. L., BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago, 2009.
- CATANHEIDE, I. D. et al. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, 2016.
- SANTOS, L. Judicialização da saúde e a incompreensão do SUS. In: LENIR S.; TERRAZAS F. (Org.) **Judicialização da saúde no Brasil**. Saberes Editora, Campinas, p. 161-180, 2014.