

Análise jurisprudencial de tratamentos especializados no Estado do Ceará

Jurisprudential analysis of specialized treatments in the State of Ceará

Análisis jurisprudencial de tratamientos especializados en el Estado de Ceará

Recebido: 01/07/2024 | Revisado: 13/07/2024 | Aceitado: 14/07/2024 | Publicado: 17/07/2024

Stéfany de Lima Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7383-2815>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: s210240@dac.unicamp.br

Diego Patrik Alves Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7864-3055>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: diegopatrickmoa@gmail.com

Regina Maria Aguiar Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8224-5065>

Centro Universitário INTA, Brasil

E-mail: proderes@uninta.edu.br

Marcelo de Castro Meneghim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2673-3627>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: meneghim@unicamp.br

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo associar o tipo de demanda judicial, com as características processuais e da atenção à saúde dos municípios do Estado do Ceará. Estudo transversal constituído por todos os acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018. Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em frequências absolutas. Para a análise foram construídos modelos de regressão logística simples e múltiplo entre a variável de desfecho (tipo de demanda Medicamentos/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos) e as variáveis independentes Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), cobertura de ESF e AB e autoria da ação. Foram selecionadas 224 ações para a análise, sendo a maior demanda tendo como réu o Estado do Ceará 147 (65,6%). A cidade de Fortaleza 153 (68,3%) foi a que mais houve demandas. Houve aumento no número de processos de demanda de medicamentos/outras até 2015. Para os processos com demanda de leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos nota-se o aumento no número no decorrer do tempo. Houve associação entre a variável IDH-M e o tipo de demanda judicial. Concluiu-se que no estado do Ceará, as demandas judiciais variaram em função do ano e das características da atenção à saúde, com a variável IDH-M, estando associada significativamente com o tipo de demanda judicial entre 2010 e 2018.

Palavras-chave: Epidemiologia; Judicialização; Política pública.

Abstract

The present work aimed to associate the type of legal demand with the procedural characteristics and health care in the municipalities of the State of Ceará. A cross-sectional study of all rulings at the Court of Justice of the State of Ceará was conducted between 2010 and 2018. The data were analyzed descriptively and expressed in absolute frequencies. For the analysis, simple and multiple logistic regression models were constructed between the outcome variable (type of demand Medications/others and ICU beds/surgical procedures) and the independent variables Municipal Human Development Index (HDI-M), ESF coverage and AB, and author of the action. 224 actions were selected for analysis, with the largest demand having the State of Ceará as defendant 147 (65.6%). The city of Fortaleza 153 (68.3%) was the one with the most demands. There was an increase in the number of processes demanding medicines/others until 2015. For processes demanding ICU beds/surgical procedures, an increase in the number over time was noted. There was an association between the IDH-M variable and the type of legal demand. It was concluded that in the state of Ceará, legal demands varied depending on the year and the characteristics of health care, with the IDH-M variable being significantly associated with the type of legal demand between 2010 and 2018.

Keywords: Epidemiology; Judicialization; Public policy.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo asociar el tipo de demanda legal con las características procesales y de atención de la salud en los municipios del Estado de Ceará. Estudio transversal compuesto por todas las sentencias del Tribunal de Justicia del Estado de Ceará, en el período comprendido entre 2010 y 2018. Los datos fueron analizados

de forma descriptiva y expresados en frecuencias absolutas. Para el análisis se construyeron modelos de regresión logística simple y múltiple entre la variable resultado (tipo de demanda Medicamentos/otros y camas UCI/procedimientos quirúrgicos) y las variables independientes Índice de Desarrollo Humano Municipal (IDH-M), cobertura del FSE y AB y autor de la acción. Fueron seleccionadas para el análisis 224 acciones, siendo la mayor demanda la que tiene como demandado al Estado de Ceará, 147 (65,6%). La ciudad de Fortaleza 153 (68,3%) fue la que tuvo más demandas. Hubo un aumento en el número de procesos que demandan medicamentos/otros hasta 2015. Para los procesos que demandan camas UCI/procedimientos quirúrgicos, se observó un aumento en el número en el tiempo. Hubo asociación entre la variable IDH-M y el tipo de demanda legal. Se concluyó que en el estado de Ceará las demandas legales variaron según el año y las características de la atención en salud, estando la variable IDH-M asociada significativamente al tipo de demanda legal entre 2010 y 2018.

Palabras clave: Epidemiología; Judicialización; Política pública.

1. Introdução

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo garantida e prevista pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), sendo realizada através de políticas públicas sociais e econômicas (Brasil, 1988). Com isso, a A CF/88 também regulou em toda extensão do território nacional as ações e serviços de saúde através da Lei Federal 8080/1990, instituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS) e colocando como princípios, a universalidade integralidade e a igualdade (Brasil, 1990). Formulando políticas de medicamentos, ações de assistência terapêutica integral (Catanheide et al., 2016; Izidoro et al., 2019).

Entretanto, o acionamento do Poder Judiciário vem aumento para o acesso na justiça de bens e serviços que já estão garantidos, sendo também demandado os que não se encontram registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Ramos et al., 2016; Vilvert et al., 2019). Esse aumento vem acontecendo desde a década de 1990, como uma estratégia para acesso de forma mais rápida, mesmo que este serviço já seja oferecido ou não pelo SUS, esse fenômeno é chamado de judicialização na saúde (Chagas et al., 2019; Freitas et al., 2020).

As dificuldades de acesso, explica em parte, o aumento destas demandas no Poder Judiciário (Diniz et al., 2014; Chagas et al., 2019). Contudo, ocorrendo a intervenção do Poder Judiciário, pode também causar grande impacto na estruturação, financiamento e na organização do sistema de saúde (Gomes et al., 2014; Paim et al., 2017; De Carmago et al., 2018). Essas questões envolvem políticas, ética, economia, legislações e social, visto que os recursos são escassos e podendo haver um conflito entre os direitos individuais e coletivos (Gomes et al., 2014; Catanheide et al., 2016).

A judicialização na saúde por ser uma temática que vem sendo constantemente estudada na tentativa de se explicar o fenômeno, é muito discutida com relação principalmente na garantia de acesso e cobertura para a obtenção de medicamentos, critérios para os deferimentos das demandas, caracterização das demandas (Gomes et al., 2014; Gomes et al., 2015; Freitas et al., 2020). Em contrapartida, estudos que caracterizem demandas judiciais sobre leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou procedimentos cirúrgicos são poucos, o que impactam igual, ou mais, aos orçamentos, devida a persistências das desigualdades na distribuição de leitos e na qualidade da assistência prestada (Gomes et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Chagas & Santos, 2017; Mendonça et al., 2019).

As ações judiciais são utilizadas em diversas áreas como meio de garantir acesso ao bem que lhes está sendo privado, o que não é diferente com a saúde, promovendo a garantia deste direito (Freitas et al., 2020). O crescimento das demandas judiciais vem impondo gastos não previstos aos orçamentos municipais, estadual e federal, causando impacto na gestão e correndo o risco de causar iniquidades sociais (Gomes et al., 2014; Mendonça et al., 2019; Paixão, 2019).

O presente trabalho visa analisar a associação do tipo de demanda judicial, com as características da atenção à saúde e a autoria de ações, nos municípios do Estado do Ceará.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal constituído por todos os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará e que viraram jurisprudências, no período compreendido entre 2010 e 2018. Por se tratar da utilização de banco de dados de domínio público, o estudo obteve a dispensa de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2019, no site do tribunal de justiça com as seguintes palavras chaves: “judicialização na saúde”, “Sistema Único de Saúde” (SUS), “políticas públicas”. Sendo que para inclusão foram considerados os processos que tinham relação com as questões de saúde, independente do requerente ou requerido, se receituário era do SUS ou Particular e se o requerente era ou não beneficiário da justiça gratuita ou hipossuficiente. Foram excluídos os processos que pleiteavam danos morais e/ou materiais, insalubridade, os que estavam incompletos ou digitalizados de forma ilegível. Ao final, foram analisados 224 processos.

Para evitar a duplicidade de dados, durante a catalogação dos dados as jurisprudências foram agrupadas em ordem cronológica e conferido os números de origem, os quais, foram utilizados para eliminar os julgados iguais.

As variáveis selecionadas foram, além do ano do processo, a autoria da ação (pública ou privada); réu e o tipo de demanda. O tipo da demanda, considerada a variável desfecho, foi dividida em: I) medicamentos/outros e II) leitos UTI/procedimentos cirúrgicos; município.

As variáveis contextuais foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e a cobertura da Saúde da Família e de Atenção Básica. Estes dados foram coletados no ano da decisão judicial, sendo obtido através de consulta a plataforma e-Gestor/ Atenção Básica/relatórios públicos/histórico de cobertura/cobertura da atenção básica.

Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em frequências absolutas e porcentagens em função do tipo de demanda do processo. Para a análise foram construídos modelos de regressão logística simples e múltipla entre a variável de desfecho (tipo de demanda) e as variáveis contextuais (ano, autoria, IDH-M, cobertura de ESF e de AB). Para a análise de regressão logística, o tipo de demanda foi dicotomizado em Medicamentos/outros e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos, o IDH-M em Baixo/Médio e Alto e as coberturas de ESF e AB em <100% e 100%. Foram testados no modelo múltiplo todas as variáveis com $p < 0,20$ nos modelos simples, permanecendo aquelas com $p \leq 0,05$ após os ajustes para as outras variáveis, com nível de significância de 5%.

3. Resultados

Foram selecionadas 224 ações para a análise, onde o Estado do Ceará foi réu em 147 (65,6%) ações, com 55,3% das demandas referentes a medicamentos/outros e 83,1% demandas por leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Quanto aos Municípios, 68 (30,4%) foram citados, com 41,8% em demandas por medicamentos/outros e 10,8% para leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos, havendo outras entidades envolvidas, mas que o número não foi expressivo como nestes dois entes. As cidades de Fortaleza 153 (68,3%), seguida por Juazeiro do Norte 15 (6,7%), Maracanaú 11 (4,9%) e Crato 8 (3,6%) foram as que mais obtiveram demandas judiciais (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta as análises descritivas dos processos analisados.

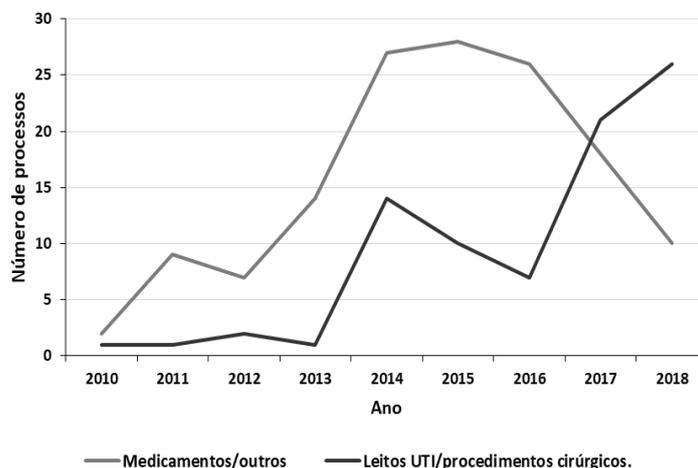
Tabela 1 - Análises descritivas dos processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 (n=224).

Variável	Categoria	n (%%)	Tipo de demanda		
			Medicamentos/outras	Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos.	
			n (%%)	n (%%)	
Réu	Coordenador de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Estado do Ceará	147 (65,6%)	78 (55,3%)	69 (83,1%)	
	Instituto de Previdência do Município	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (2,4%)	
	Instituto Doutor José Frota e Município de Fortaleza	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Município	68 (30,4%)	59 (41,8%)	9 (10,8%)	
	Secretário de Saúde do Estado do Ceará	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Secretário de Saúde do Município	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)	
Total		224 (100,0%)	141 (100,0%)	83 (100,0%)	
Município	Alcantaras	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Barbalha	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)	
	Canidézinho	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Cariri	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Cascavel	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Caucaia	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)	
	Crato	8 (3,6%)	8 (5,7%)	0 (0,0%)	
	Fortaleza	153 (68,3%)	85 (60,3%)	68 (81,9%)	
	Ibiapina	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Independência	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Ipú	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Iracema	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Itapajé	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Itapipoca	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Jaguaruana	2 (0,9%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
	Juazeiro do Norte	15 (6,7%)	13 (9,2%)	2 (2,4%)	
	Lavras da Mangabeira	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Limoeiro do Norte	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Maracanaú	11 (4,9%)	8 (5,7%)	3 (3,6%)	
	Milagres	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Pacajus	2 (0,9%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
	Pacatuba	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)	
	Palhano	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Quixeramobim	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Reriutuba	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Santana do Acaraú	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Sobral	4 (1,8%)	2 (1,4%)	2 (2,4%)	
	Tabuleiro do Norte	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Tianguá	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Varzea Alegre	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	Total		224 (100,0%)	141 (100,0%)	83 (100,0%)

*Porcentagens nas colunas. Fonte: Autores.

Conforme a Figura 1, nota-se a predominância da demanda por medicamentos/outras até 2015. Inversamente, a demanda de leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos o aumento foi constante no decorrer do tempo.

Figura 1 - Número de processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 de acordo com tipo de demanda (medicamento/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos), n=224.



Fonte: Autores.

Na Figura 1, é possível observar que, no início de 2009, as demandas judiciais por medicamentos e insumos estavam em ascensão. Apesar de também haver um aumento nas demandas por leitos e procedimentos cirúrgicos, o número de demandas por medicamentos permanecia superior. Entre os anos de 2017 e 2019, houve um declínio nas demandas por medicamentos e um crescimento exponencial nas demandas por procedimentos cirúrgicos e leitos.

A Tabela 2 apresenta as associações, com as análises ajustadas, com o tipo de demanda judicial em processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período do estudo.

A Tabela 2 mostra que 62,9% tinham como demanda medicamentos e outros e 37,1% tinham como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Com relação à autoria dos processos, 10,7% dos processos foram de autoria do Estado, ou seja, Ministério Público ou Defensoria Pública, contra 89,3% de autoria privada. Na análise bruta, as variáveis IDH-M, cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica (AB) apresentaram associação significativa com o tipo de demanda ($p < 0.05$). Após o ajuste entre as variáveis, somente o IDH-M permaneceu no modelo final ($p < 0.05$).

Nos processos entre 2010 e 2016, 75,8% tinham como demanda medicamentos/outras e 24,2% tinham como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos; nos processos de 2017 e 2018, 37,3% tinham como demanda medicamentos/outras e 62,7% tinham como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos, entretanto, notando-se claramente um aumento nas demandas por leitos UTI/procedimentos cirúrgicos, como mostra a Tabela 2.

Entre os municípios com IDH-M baixo ou médio, 78,0% são de demanda de medicamentos/outras e 22,0% de demanda de UTI/procedimentos cirúrgicos; entre os municípios com IDH-M alto, 57,6% são de demanda de medicamentos/outras e 42,4% de demanda de UTI/procedimentos cirúrgicos (Tabela 2).

Tabela 2 - Análises das associações com o tipo de demanda judicial em processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 (n=224).

Variável	Categoria	n ^(2%)	Tipo de demanda		§OR bruto (#IC95%)	p-valor	§OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Medicamentos/outras	*Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos.				
			n ^(1%)	n ^(1%)				
Amostra Geral		224 (100,0%)	141 (62,9%)	83 (37,1%)				
Autoria	Estado	24 (10,7%)	19 (79,2%)	5 (20,8%)	0,41 (0,15-1,15)	0,0897		
	Privado	200 (89,3%)	122 (61,0%)	78 (39,0%)	Ref			
IDH-M	Baixo e Médio baixo	59 (26,3%)	46 (78,0%)	13 (22,0%)	0,38 (0,19-0,76)	0,0064	0,43 (0,21-0,89)	0,0240
	Alto	165 (73,7%)	95 (57,6%)	70 (42,4%)	Ref		Ref	
Cobertura da Saúde da família	< 100%	193 (86,2%)	116 (60,1%)	77 (39,9%)	2,78 (1,09-7,14)	0,0332		
	100%	31 (13,8%)	25 (80,6%)	6 (19,4%)	Ref			
Cobertura da Atenção Básica	< 100%	187 (83,5%)	112 (59,9%)	75 (40,1%)	2,44 (1,05-5,56)	0,0375		
	100%	37 (16,5%)	29 (78,3%)	8 (21,6%)	Ref			

*Categoria de referência para a variável de desfecho. §Odds ratio. #Intervalo de confiança. ¹Porcentagens nas linhas. ²Porcentagem na coluna. Fonte: Autores.

4. Discussão

A maioria dos estudos relacionados à judicialização na saúde, trazem características das demandas judiciais para medicamentos em detrimento as demandas de leitos por UTI ou de procedimentos cirúrgicos, parcela que traz impactos orçamentários volutuosos quando são deferidos pelo judiciário (Diniz et al., 2014; Gomes et al., 2014; Paim et al., 2017; Chagas, Santos, 2017; De Camargo Vaz et al., 2018; Simone et al., 2019; Mendonça et al., 2019; Freitas et al., 2020).

Neste estudo, a demanda por leitos de UTI e procedimentos cirúrgicos mostrou-se crescente no período enquanto, enquanto a demanda por medicamentos apresentou uma diminuição, o que pode ser explicado com a incorporação de novas tecnologias implantadas na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) nos anos de 2017 e 2018 (Brasil, 2018).

A falta de cobertura integral na Atenção Básica ou da Saúde da Família poderia justificar a maior demanda de judicialização, tanto para medicamentos, quanto para leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Contudo, as cidades de Crato e Maracanaú tem ampla cobertura e são municípios que tiveram um número de demandas alto. Tal fato pode ser justificado pelo IDH-M alto dos municípios, variável que neste estudo esteve associada de forma significativa ao tipo de demanda judicial. Assim, a população de municípios com um alto IDH-M tem maior acesso educação, conhecimento de seus direitos e maior renda, variáveis estas que podem estar influenciando o maior número de demandas (Ramos et al., 2016; Vilvert et al., 2019; Chagas et al., 2019).

Portanto, ao se observar as iniquidades sociais que estudos relatam com a judicialização na saúde, deve-se levar em conta não somente a falta de cobertura integral na Atenção Básica, mas também se o município apresenta um IDH-M alto (Nunes & Ramos Júnior, 2016; Mendonça et al., 2019; Paixão, 2019). Haja vista que usar tão somente a questão da via de acesso a autoria da ação, não se pode afirmar uma iniquidade.

Apesar dos resultados mostrarem que os processos foram majoritariamente de autoria privada, notou-se a falta de informações nos acórdãos, para se definir se os autores de fato procuraram advogados privados, pagando-se os honorários advocatícios ou se ajuizaram a ação declarando hipossuficiência. Outrossim, a questão de acesso a Defensoria Pública Estadual pode também influenciar neste número, visto que algumas cidades ainda se encontram sem defensoria e outras foram implantadas a pouco tempo o que pode fazer com que a população procure escritórios particulares a fim de acelerar sua demanda, declarando a hipossuficiência por não ter condições financeiras para arcar com os custos processuais e também do serviço cobrado por seu advogado, ou, contratando o serviços e arcando financeira pelo trabalho e custas (Travassos et al., 2013; Ceará, 2019).

Esses resultados de IDH-M alto e de autoria privada sugerem que a população que recorre a ações judiciais tem melhores condições financeiras e maior conhecimento de seus direitos, se for levado em consideração somente o fato de que a maior porcentagem das ações é de autoria privada. Porém, não podemos afirmar que de fato esta porcentagem se refere a indivíduos que arcaram com as custas processuais e de trabalho de seu advogado, visto que a maioria dos acórdãos não trazem o perfil destes autores ou quando trazem não são completas, (a saber: idade, grau de instrução, renda, sus dependente, prescrição médica particular ou SUS, ser beneficiário da justiça gratuita ou hipossuficiente), dificultando, portanto, a afirmação de que a judicialização na saúde traz iniquidades sociais somente pela informação da autoria da ação (Vilvert et al., 2019; Chagas et al., 2019).

No que diz respeito às ações mais demandadas, o estudo mostra que as ações por medicamentos são maioria 62,9% confirmando o que outros estudos também encontram (Oliveira et al., 2015; Paixão, 2019; Batistella et al., 2019). Cabe ressaltar que, alguns medicamentos demandados não se encontram na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, por não

terem sido regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou não aprovado pela CONITEC (Brasil, 2006; Moraes et al., 2019; Dias et al., 2019; Izidoro et al., 2019).

Assim, o judiciário poderia por meio de decisão judicial fornecer medicamentos que se encontravam registrados na ANVISA, porém não contemplados na lista do RENAME ou até mesmo medicamentos que não obtiveram registro. Esses atos poderiam ser realizados até março de 2020, entretanto após uma decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, remédios de alto custo pôde ser fornecidos pelo Estado, desde que estivessem na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005).

Os resultados deste estudo demonstram primeiramente a necessidade de uma padronização nos acórdãos, para que todas as informações pertinentes que lá se encontram sirvam para traçar um perfil dos pacientes, a fim de se entender se o caso/demanda está ligado a uma iniquidade social. Além disso, é necessário que ocorram mais diálogos entre o judiciário e os gestores de saúde, haja vista que, o direito por si, não é suficiente para entender o bem comum, pois na tentativa de garantir um direito individual, o judiciário pode estar ceifando recursos para o coletivo (Ramos et al., 2016; Paixão, 2019).

A exemplo sobre o diálogo podemos pensar na plataforma web Sistema de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (S-Codes) que visa controlar e gerenciar demandas judiciais e solicitações administrativas relativas aos serviços de saúde. O estado de São Paulo utiliza esta plataforma desde 2005, conta também com o Grupo de Trabalho (GT) de Judicialização composta pelo Ministério Público, Secretaria da Saúde do Estado e o Conselho de Secretários Municipais de São Paulo (Cosens) São Paulo (Brasil, 2005; De Carmago Vaz et al., 2018; Brasil, 2020; Freitas et al., 2020). O Distrito Federal também trabalha com a plataforma, sendo monitorada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) (Cavalcante, 2018).

Entre as limitações encontradas neste estudo, é preciso mencionar que, os acórdãos não possuem uma padronização, visto que poucos trazem informações e características completas da autoria. Assim, não há como se estabelecer um nexos do aumento da judicialização com a iniquidade social. Outrossim, pelo último censo do IBGE ter sido realizado no ano de 2010, não foi possível garantir que o perfil do IDH-M continua sendo o mesmo para os municípios encontrados com ações de judicialização na saúde.

A judicialização na saúde, conforme demonstrado no estudo, vem sendo crescente no Estado do Ceará, variando em função do ano e das características da atenção à saúde e não sendo capaz de precizar a existência de uma iniquidade social.

5. Conclusão

Conclui-se que no estado do Ceará, a variável Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), esteve associada significativamente com o tipo de demanda judicial entre 2010 e 2018.

Para estudos futuros, é essencial ampliar o período examinado e incorporar novos critérios que possam influenciar as demandas judiciais, como mudanças nas políticas públicas de saúde e economia regionais. Um estudo comparativo entre diversos estados do Brasil também poderia revelar os fatores que influenciam a judicialização da saúde em diferentes contextos. Por fim, a melhoria do sistema de saúde depende de estratégias de gestão que reduzam a necessidade de judicialização e aprimorem o acesso aos serviços de saúde.

Referências

Batistella, P. M. F., Aroni, P., Fagundes, A. L., & Haddad, M. D. C. F. L. (2019) Ações judiciais em saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 72(3), 809-817.

Brasil. (2020). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Brasília: Conitec. <http://conitec.gov.br/>

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Distrito Federal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 nov. 2022.

Brasil. (1990). 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. Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 nov. 2022.

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília: DF. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>

Brasil. (2020). Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566471. Julgado mérito de tema com repercussão geral. 11/03/2020. ATA Nº 5, de 11/03/2020. DJE nº 59, divulgado em 16/03/2020. <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Plataforma S-Code. <https://www.saude.gov.br/artigos/41922-scode>

Catanheide, I. D., Lisboa, E. S., & Souza, L. E. P. F. D. (2016) Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva*. 26(4), 1335-1356.

Cavalcante, G. (2018) Fornecimento de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: o discurso de ministros do Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 7(1), 203-214.

Ceará. (2019). Defensoria Pública do Estado do Ceará. Notícias. Fortaleza: Ceará. <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/vinte-e-uma-cidades-do-interior-do-ceara-receberao-novos-defensores-publicos/>

Chagas, C. P., & dos Santos, F. P. (2018) Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 7(2), 147-172.

Chagas, V. O., Provin, M. P., & Amaral, R. G. (2019) Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines? *BMC Public Health*. 19(1), 212.

De Camargo Vaz, R. L., da Costa Gomes, M., Santos, J. A. T., & Bonacim, C. A. G. (2018) Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 31(3).

Dias, T. B., Ferraz, F. N., Brischiliari, S. C. R., & Costa, M. A. (2019) Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 8(4), 66-77.

Diniz, D., Machado, T. R. D. C., & Penalva, J. (2014) A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(02), 591-598.

Freitas, B. C. D., Fonseca, E. P. D., Queluz, D. D. P. (2020) A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 24:e190345.

Gomes, F. D. F. C., Cherchiglia, M. L., Machado, C. D., Santos, V. C. D., Acurcio, F. D. A., & Andrade, E. I. G. (2014) Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*. 30(1), 31-43.

Gomes, V. S., & Amador, T. A. (2015) Estudos publicados em revistas indexadas sobre ações judiciais por medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de saúde pública*. 31(5), 451-462.

IBGE. (2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: DF. <https://www.ibge.gov.br/>

Izidoro, J. B., Piazza, T., Andrade, E. I. G., & Alvares-Teodoro, J. (2019) Impacto orçamentário da incorporação de medicamentos para tratamento em segunda linha do edema macular diabético no SUS sob a perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 35(8), e00145518.

Mendonça, J. G. D., Guimarães, M. J. B., Mendonça, V. G. D., Portugal, J. L., & Mendonça, C. G. D. (2019) Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(3), 907-916.

Moraes, D. S. D., Teixeira, R. D. S., & Santos, M. D. S. (2019) Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 22:e190006

Nunes, C. F. O., & Ramos Júnior, A. N. (2016) Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*. 24(2), 192-199.

Oliveira, F. H. C., de Lorena Sobrinho, J. E., de Lima, M. C. S., Montarroyos, U. R., das Neves, M. G. A. B., da Silva, P. R., & de Almeida, F. J. C. (2015) Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 7(2), 173-186.

Paim, L. F. N. A., Batt, C. R., Sacconi, G., & Guerreiro, I. C. K. (2017) Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? *Cadernos Saúde Coletiva*. 25(2), 201-209.

Paixão, A. L. S. D. (2019) Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(6), 2167-2172.

Ramos, R. D. S., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C. D., Marques, S. C., Spindola, T., & Nogueira, V. P. F. (2016) Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24: e2797.

Simone, A. L. M., & de Melo, D. O. (2019) Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 8(3), 60-69.

Travassos, D. V., Ferreira, R. C., Vargas, A. M. D., Moura, R. N. V., Conceição, E. M. A., Marques, D. F., et al. (2013) Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*. 18(11), 3419-3429.

Vilvert, S. H., Buendgens, F. B., Neto, O. H. C., & de Oliveira Júnior, H. A. (2019) Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*. 8(4), 119-144