

## OS GASTOS COM AÇÕES JUDICIAIS EM UMA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

### SPENDING ON LAWSUITS IN A STATE SECRETARIAT OF HEALTH IN THE BRAZILIAN AMAZON

Ana Cristina da Silva Sena<sup>1</sup>

Jediel Rezende de Melo Júnior<sup>2</sup>

Lucirene Aparecida da Silva Eller<sup>3</sup>

Talita Lima do Nascimento<sup>3</sup>

1. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco

2. Secretaria de Estado de Saúde do Acre

3. Universidade Federal do Acre

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever os custos diretos relativos à judicialização da saúde na Secretaria de Estado de Saúde do Acre. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal. Os dados foram coletados no Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil da Secretaria de Estado de Saúde do Acre no período de 2014 – 2018. As análises foram realizadas com estatística descritiva por meio de frequência e medidas de posição. **Resultados:** Foram impetradas 2.453 ações, sendo 78,5% realizadas na capital do estado. A maioria das solicitações foram para fornecimento de medicamentos, O custo total com as ações foi de R\$ 7.818.125,31, sendo que 92,48% foram despesas com medicamentos, 5,8% procedimentos hospitalares e 1,72% materiais médico hospitalares. **Conclusões:** as ações judiciais têm contribuído para o aumento dos gastos com despesas não previstas pela SESACRE, afetando seu planejamento e sua programação orçamentária e financeira, especialmente na assistência farmacêutica.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde, Direito à Saúde, Economia da Saúde.

#### ABSTRACT

The objective of the study was to describe the direct costs related to the judicialization of health in the State Department of Health in Acre. **Methodology:** this is a cross-sectional study. The data were collected in the Budgetary, Financial and Accounting Administration System of the State Department of Health in Acre in the period 2014 - 2018. The analyzes were performed with descriptive statistics through frequency and position measures. **Results:** 2,453 lawsuits were filed, 78.5% of which were held in the state capital. The majority of requests were for the supply of medicines. The total cost of the actions was R \$ 7,818,125.31, with 92.48% being expenses with medicines, 5.8% for hospital procedures and 1.72% for medical supplies. hospital. **Conclusion:** the lawsuits have contributed to the increase in expenses with expenses not foreseen by SESACRE, affecting its planning and budgetary and financial programming, especially in pharmaceutical assistance.

**Keywords:** Judicialization of Health, Right to Health, Health Economics..

## 1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno recente no sistema de saúde brasileiro, e é entendida como o uso, pelos cidadãos, de instrumentos de participação legal para contestar seu direito à saúde junto ao poder judiciário. Isso pode ocorrer devido à falta de acesso a tratamento médico ou farmacológico, acesso à recursos diagnósticos entre outros no sistema público de saúde ou privado. Desse modo, o poder judiciário participa das decisões, que em matéria de

saúde, normalmente caem sob outros poderes ou instâncias do Estado, especificamente instituições do setor da saúde[1]. Esse fenômeno “envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos”[2].

O recurso aos tribunais em busca da defesa dos direitos humanos, em particular, o direito humano à saúde, só é possível graças ao reconhecimento desses direitos em nível internacional e de sua ratificação no direito constitucional de um país. No entanto, há de se observar que a garantia do direito está sob influência de uma área marcada por “interesses mercadológicos diversos, muitas vezes conflitantes com o interesse público”[3].

O direito à saúde está estabelecido na maioria das constituições dos países da América Latina, bem como em vários tratados internacionais e regionais de direitos humanos. Isso obriga os Estados a garantirem, entre outros: disponibilidade oportuna e adequada de cuidados de saúde; condições de trabalho saudáveis e seguras; moradia adequada; e alimentos nutritivos. Quando os Estados não podem garantir esse direito adequadamente, devem adotar medidas de acordo com o princípio da realização progressiva, ou seja, para avançar da maneira mais expedita e eficiente possível, utilizando o máximo de recursos disponíveis[4,5].

Vários países ao redor do mundo apresentaram uma demanda acelerada da população por serviços de saúde de cobertura universal. Esse aumento na demanda nem sempre é harmonizado com o desenvolvimento dos sistemas, e está associado a diversos problemas ou mesmo a própria deterioração na prestação de serviços de saúde, seja por fatores endógenos ou exógenos ao próprio sistema[1].

O Brasil é um país que em sua constituição prevê a cobertura universal dos serviços de saúde, com sistema de saúde criado por lei. No entanto, a conjuntura social não permite o fiel cumprimento do seu texto constitucional. A demanda por tecnologias em saúde, mais especificamente por medicamentos específicos e de alto custo, tem comprometido a garantia do acesso, mesmo com a instituição de políticas como, por exemplo, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)[6].

Embora possam ser uma solução de médio prazo para garantir o direito individual e o acesso à saúde, tutela e proteções judiciais, criminais e civis, por exemplo, podem exigir o aumento do financiamento público da saúde de maneira sustentável e eficaz, para garantir que não afete negativamente a sustentabilidade financeira do sistema de saúde[5].

As características das ações judiciais no Brasil são: ações individuais em maior número do que ações de caráter coletivo, a maior parte dos processos requer o acesso a medicamentos de alto custo para tratamento de doenças crônicas[7].

Considerando a necessidade de promover e proteger o direito à saúde para garantir também a equidade, prevista no sistema de saúde brasileiro, fez-se necessário o estabelecimento de um sistema de regulação nacional. Nesse sentido, no ano de 2011 foi publicada a Lei Federal nº 12.401, dispendo sobre a assistência farmacêutica e a incorporação e tecnologias no âmbito do sistema[1,2].

O estabelecimento de protocolos sistemáticos, políticas para promover o uso racional de medicamentos, entre outras foram consideradas como estratégia para conter custos e garantir a viabilidade financeira dos sistemas públicos de saúde, faz-se necessária uma reinterpretação da judicialização do acesso aos medicamentos do ponto de vista da saúde, para que possíveis respostas às demandas individuais não comprometam os princípios fundamentais de equidade ou corroam a eficácia de mecanismos de políticas públicas de saúde[6].

A judicialização da saúde assume um caráter ambíguo pois, ao mesmo tempo em que minimiza discrepâncias no acesso integral e universal à saúde, compromete a execução de políticas públicas de saúde, uma vez que o cumprimento de determinações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços acarreta gastos elevados e não programados[6].

Por fim, os processos de judicialização podem representar uma ameaça à equidade dos sistemas de saúde, pois afetam o fornecimento de produtos e serviços a todos os cidadãos, indo além dos casos individuais examinados pelos tribunais e juízes[6].

O objetivo desse estudo foi descrever os custos diretos relativos à judicialização da saúde na Secretaria de Estado de Saúde do Acre.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E PERCURSO METODOLOGICO**

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal com fonte de dados secundários (documentos e sistema), de abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo se caracteriza por a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não[8].

### Local do estudo

O cenário do estudo foi o Estado do Acre. A Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), responsável pela gestão de unidades distribuídas em todo estado, que realizam

atendimentos de média e alta complexidade por meio da Diretoria de Planejamento e Finanças assentiu o acesso aos documentos e sistema.

#### Critério de Inclusão

- Despesas com aquisição de bens e/ou serviços originados por meio de ordens judiciais.

#### Critério de Exclusão

- Despesas oriundas de atividades previstas no planejamento das áreas técnicas e assistenciais da SESACRE.

#### Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2019. Os dados foram obtidos por meio dos relatórios do Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil (SAFIRA)[9]. Esse sistema gera relatórios com resultados relativos aos gastos/pagamentos do sistema público de modo setorizado, ou seja, mesmo o sistema apresentando dados de todos os gastos governamentais foi possível selecionar especificamente os da Secretaria de Estado de Saúde.

Foram selecionados relatórios a partir do ano de 2014 até 2018. A primeira etapa consistiu na geração dos relatórios de cada ano.

Na segunda etapa da coleta os relatórios foram analisados e foram extraídas as informações relativas somente aos custos relativos ao pagamento de despesas decorrentes de ações judiciais.

Na terceira etapa os dados foram categorizados e organizados por tipo de gasto, ano e valor em planilha contendo os seguintes campos: data do pagamento; tipo de solicitação/processo; valor do pagamento; número de pacientes; e fonte do pagamento (corresponde à rubrica da qual o valor foi pago). Cabe salientar que todos os custos são diretos e em unidade monetária brasileira (Real Brasileiro).

#### Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas e médias. O software Excel do Windows 10 foi utilizado para as análises. As frequências foram descritas por ano, dentro do período compreendido.

#### Aspectos Éticos

Por se tratar de estudo com dados obtidos em sistema de informação, portanto dados secundários, foi dispensada a apresentação do projeto à apreciação em comitê de ética. No

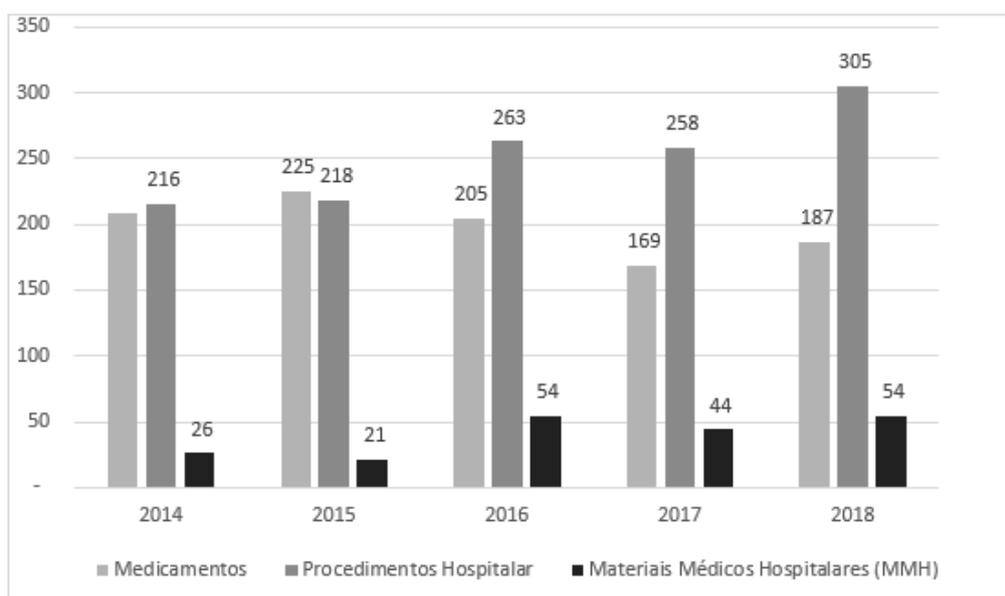
entanto, foi solicitada e obtida, formalmente, a anuência da SESACRE para acesso e utilização dos relatórios para fins do estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de categorização as ações judiciais foram classificadas três tipos principais. A categoria de medicamentos, correspondente aquelas ações que requeriam o fornecimento de fármacos. A de procedimentos hospitalares, que agrega realização de exames, custos para tratamento fora de domicílio e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade. A última categoria é a de material médico hospitalar, que corresponde ao fornecimento de órteses, próteses, dispositivos, material de consumo (por exemplo, fraldas geriátricas) e equipamentos (por exemplo cadeira de rodas).

O número de ações impetradas contra a Secretaria de Estado de Saúde do Acre no período do estudo, ou seja, número de processos judiciais com a respectiva categorização está apresentada na figura 1.

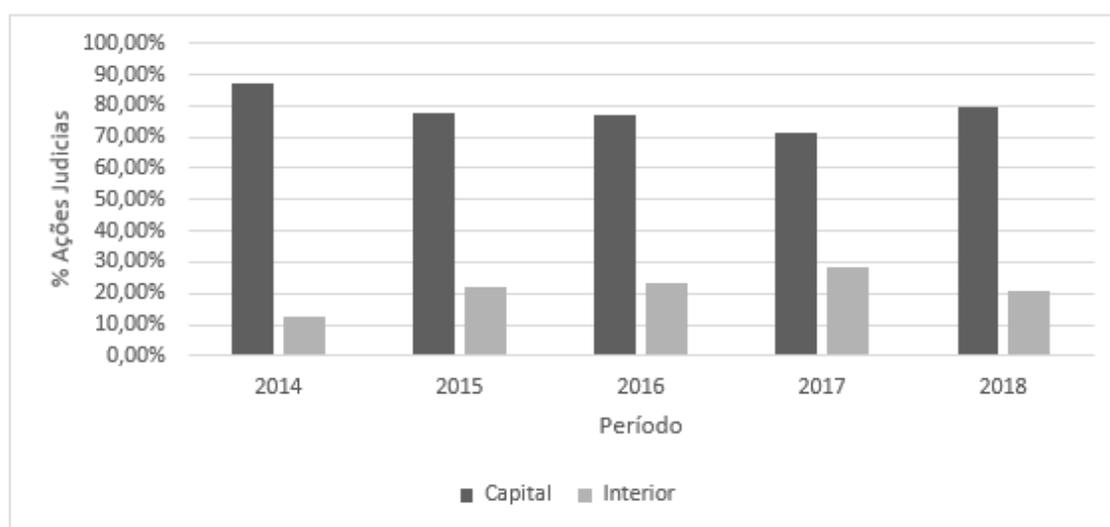
O total de processos judiciais foi de 2.453, sendo que destes 30 foram ações de caráter coletivo, variando entre 2 e 9 pacientes na mesma ação.



Fonte: SESACRE/SAFIRA, 2019

**Figura 1 – Número de ações judiciais por tipo de insumo/serviço no período de 2014 – 2018.**

Foi observado que o maior volume das ações judiciais no estado está concentrado na capital – Rio Branco, em média 78,5% do total. No entanto, durante o período estudado se constatou que foi registrado um aumento das ações oriundas dos municípios, com destaque para o ano de 2017 com 28,66% de ações impetradas no interior. Constatou-se um aumento de 8,03% de ações dos municípios durante em 5 anos. A seguir apresentamos na figura 2 a distribuição das ações conforme essa categorização.



Fonte: SESACRE/SAFIRA, 2019.

**Figura 2 – Distribuição das ações judiciais na saúde entre capital e demais municípios do Estado do Acre no período de 2014-2018.**

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Acre, o número de processos no Acre concernentes à medicamentos, procedimento hospitalar e materiais médico-hospitalares, no período de 2014 a 2018, foi de 2.453. Os pagamentos efetuados pela SESACRE (custos diretos em Reais) por categoria analisada/ano estão apresentados na tabela 01.

**Tabela 01 – Gastos com ações judiciais por categoria entre os anos de 2014 -2018**

**da Secretaria de Estado de Saúde do Acre**

<b>Categoria</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Medicamentos	1.692.886,23	1.439.909,45	1.517.559,37	1.746.947,94	761.782,50
Procedimentos Hospitalar	11.622,72	44.280,00	224.020,51	85.993,00	88.715,88
Materiais Médicos Hospitalares (MMH)	92.093,91	-	8.925,41	50.073,17	53.315,22
<b>Total</b>	<b>1.796.602,86</b>	<b>1.484.189,45</b>	<b>1.750.505,29</b>	<b>1.883.014,11</b>	<b>903.813,60</b>

Fonte: SESACRE/SAFIRA, 2019.

O total de custos judicializados para o período foi de R\$ 7.818.125,31, com destaque para o gasto com medicamentos que correspondeu a R\$ 7.159.085,49 correspondendo a 92,48% das despesas judiciais, seguido por procedimentos hospitalares com 5,8% e materiais médico hospitalares com 1,72%.

As respectivas médias e medianas por categoria, segundo o período estudado estão apresentadas na tabela 02.

**Tabela 02 - Médias e medianas dos valores gastos (em Reais) por tipo de insumo/serviço judicializado no período de 2014 – 2018**

<b>Categoria</b>	<b>5 anos</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>
Medicamentos	7.159.085,49	1.431.817,10	1.517.559,37
Procedimentos Hospitalares	454.632,11	90.926,42	85.993,00
Materiais Médicos Hospitalares (MMH)	204.407,71	40.881,54	50.073,17

Fonte: SESACRE/SAFIRA, 2019.

#### 4. DISCUSSÃO

O estado do Acre, apresenta perfil de judicialização seguindo a tendência nacional, em que a principal tecnologia em saúde judicializada são os medicamentos. Um estudo realizado no Distrito Federal mostrou que, de modo semelhante aos resultados encontrados no Acre, o número de ações cresceu em período de cinco anos[10].

Isso nos aponta que mesmo com avanços no sistema de saúde, ainda há falha em garantir o acesso da população brasileira aos medicamentos, inclusive os considerados essenciais. O fenômeno da judicialização se impõe sobre a política de assistência farmacêutica, e pode desse modo, trazer desestrutura e comprometer os orçamentos[10].

As ações individuais representaram 98,7% das que foram impetradas, o que nos remete a reflexão dos impactos da garantia do direito do indivíduo em detrimento de um conjunto de serviços e ações de saúde para coletividades. O debate sobre a equidade é necessário quando se trata da judicialização, por estarem diretamente relacionados.

Os efeitos produzidos pela decisão judicial podem afetar outros indivíduos que não participaram da causa (ação), ou seja, ao deferir uma ação, o magistrado, de modo indireto pode interferir em pontos do atendimento às necessidades de outras pessoas. Por exemplo, ao decidir em liminar que um paciente deve ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em uma determinada unidade de saúde, essa decisão pode fazer passar à frente no atendimento em detrimento de outro paciente que também requer cuidados em UTI, mas que não está amparado por decisão judicial. De modo semelhante, quando uma pessoa requer “medicamentos de custo elevado que não estão padronizados pelo Estado, o gasto com aquele indivíduo pode privar a coletividade de outros tratamentos de assistência à saúde”[11].

No que tange a que a distribuição das ações judiciais na saúde no território acreano, há uma discrepância quando se compara o número de ações impetradas na capital ao número de ações nos demais municípios do interior do estado. Rio Branco responde por 80% de toda judicialização do Acre.

A diferença entre a capital e o interior pode estar relacionada ao fato de Rio Branco concentrar a maior parte da estrutura assistencial do estado do Acre, especialmente nos serviços de média e alta complexidade. Um estudo realizado em São Paulo observou que “os municípios possuem, em geral, orçamentos menores e infraestrutura menos desenvolvida que estados e União”[12]. Outro aspecto que está relacionado é o fato de que os municípios acreanos são atuam exclusivamente na assistência à atenção primária em saúde, o que pode influenciar o fluxo de ações judiciais para a capital, onde está sediada a SESACRE.

Não se pode também deixar de salientar que, além da estrutura dos serviços de saúde, a própria estrutura do poder judiciário também pode ser uma das razões para a concentração de ações na capital, que concentra varas específicas, sendo a vara cível e o juizado de pequenas causas a porta de entrada para se impetrar ações da saúde. Nos municípios, considerando o porte, a maioria dispõe de apenas uma vara, que concentra todo tipo de ação[13].

Ao observarmos os gastos com as ações judiciais em cinco anos no Acre, podem ameaçar o cumprimento de um instrumento que contribui para fortalecer a participação do cidadão na defesa de seus direitos, incluindo o direito à saúde – o Plano Estadual de Saúde. A elaboração desse instrumento, de modo legítimo, considerou várias demandas vindas da sociedade civil, do segmento dos trabalhadores em saúde e contou também com contribuições da gestão do sistema[14]. No entanto, durante sua concepção, em nenhum de seus eixos, inclusive o da assistência farmacêutica foi prevista a demanda oriunda das ações judiciais.

Os R\$ 7.818.125,31 gastos durante esse período certamente representaram a revisão de metas e cobertura de determinados serviços, ou mesmo a sua supressão. Uma das limitações desse estudo é não conseguirmos dados suficientes para apresentar qual e em quais áreas houve impacto direto causado por esses pagamentos, não planejados.

Quando observamos a média de R\$ 1.431.817,10 gasto com a compra de medicamentos não podemos inferir que o total do custo foi para viabilizar medicamentos que estão fora das relações de medicamentos previstos na política de Assistência Farmacêutica (AF). No entanto, os problemas para AF, “relacionados à judicialização da saúde não se restringem à entrega de medicamentos incorporados ou não nas listas oficiais públicas”[15].

A demanda judicial, impõe ao gestor proceder administrativamente de forma diferenciada, considerando a necessidade de cumprimento dos mandados judiciais. Outro ponto é que a maioria das ações têm “concessão de tutela antecipada (liminar)”[15]. Esse tipo de concessão significa que deve haver a entrega imediata do remédio. Há uma interferência direta no ciclo da AF quando isso ocorre. A compra, por exemplo, é realizada de modo direto, ignorando a lei de licitações, que deve ser cumprida na administração pública.

Outro aspecto a ser considerado é relativo à segurança do paciente. Há vários casos em que medicamentos sem segurança e eficácia comprovadas são prescritos, alguns com e outros sem registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Tais fatos podem favorecer a introdução e utilização de novas tecnologias de forma acrítica, e, por vezes, sob forte influência da indústria farmacêutica”[15]. Há o risco real de para além do gasto com a dispensação do

medicamento, que tenhamos que custear assistência à pacientes que têm complicações ou seu quadro de saúde agravados pelo uso dessas tecnologias a que tiveram acesso por via judicial.

O fenômeno da judicialização trouxe consigo o desafio para que gestores dos serviços de saúde possam criar e aprimorar protocolos e diretrizes clínicas que possam, de modo amparado nas melhores evidências científicas, trazer alternativas terapêuticas e diagnósticas seguras e que deem respostas às necessidades da população, consagrando assim o direito à saúde.

Os resultados desse estudo podem contribuir para que as instâncias que reúnem autoridades de saúde no Acre, com a colaboração da sociedade civil organizada e representantes do poder judiciário abram um espaço de diálogo sobre as oportunidades que a judicialização possa contribuir para a melhoria do desempenho do sistema de saúde do Acre, garantindo defesa do direito à saúde e, também, reduzindo a ameaça à sustentabilidade financeira do sistema público de saúde.

## **CONCLUSÃO**

As ações judiciais têm contribuído para o aumento dos gastos com despesas não previstas pela SESACRE, afetando seu planejamento e sua programação orçamentária e financeira. O principal reflexo da judicialização na SESACRE está na AF, que pode ter seu ciclo comprometido em razão das demandas oriundas das ações.

Observou-se que a judicialização requer um olhar atento quanto às finanças públicas, diante do dilema da sustentação política orçamentária, do atendimento às determinações judiciais e da garantia do direito sanitário. Faz-se necessário manter o equilíbrio das contas públicas, de modo a não apresentar risco à manutenção da assistência à saúde e ao desenvolvimento do Plano Estadual de Saúde, diretamente impactado pelos custos não previstos.

## **REFERÊNCIAS**

[1] CIARLINI, Álvaro Luís de A. S. Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

[2] VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V.L.E.; SCHRAMM, F.R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010.

- [3] SANTANA, R.S.; LUPATINI, E. de O.; LEITE, S.N. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p.1417–1428, 2017.
- [4] JUNIOR, J.S. A obrigação estatal de prestação do “tratamento adequado” e o caráter principiológico da tutela à saúde. *Revista Direito e Liberdade - ESMARN*, v. 13, n. 2, p. 171 – 188, 2011.
- [5] MARQUES, N.R.C. *O Direito à Saúde no Brasil: entre a norma e o fato*. Porto Alegre: Núria Fabris, 2012.
- [6] LEITÃO, L.C.A.; SIMÕES, M.O. da S.; SIMÕES, A.E.O.; ALVES, B.C.; BARBOSA, I.C.; PINTO, M.E.B. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev. Salud Pública*, v. 16, p. 361–370, 2014.
- [7] DE SOUZA R.G.; GOUVEIA, I.L.S. Perfil dos medicamentos solicitados pela população de um município do leste mineiro nos processos judiciais. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences*, v.10, p. 99 - 100, 2019.
- [8] MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- [9] ESTADO DO ACRE [Internet]. *Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil*. Acre, 2019.
- Disponível em: <http://acre.gov.br/safira-sistema-de-administracao-orcamentaria-financeira-e-contabil/>
- [10] DINIZ, D.; MACHADO, T.R. de C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 591–598, 2014.
- [11] BORGES, D. da C.L. Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca*, Rio de Janeiro, 2007.
- [12] WANG, D.W.L.; VASCONCELOS, N.P. de; OLIVEIRA, V.E. de; TERRAZAS, F.V. The impacts of health care judicialization in the city of Sao Paulo: public expenditure and federal organization. *Revista de Administração Pública*, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, 2014.
- [13] ESTADO DO ACRE. *Entrância Inicial* [Internet]. Disponível em: <https://www.tjac.jus.br/comarcas/entrancia-inicial/>
- [14]. ESTADO DO ACRE. *Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde*. Rio Branco: Secretaria de Estado de Saúde do Acre, 2012.
- [15] PEPE, V.L.E.; FIGUEIREDO, T. de A.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; VENTURA, M. Health litigation and new challenges in the management of pharmaceutical services. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2405–2414, 2010.