

Tiago Lopes Coelho^I

Felipe Ferré^{II,III}

Orozimbo Henriques Campos Neto^I

Francisco de Assis Acurcio^{III}

Mariângela Leal Cherchiglia^{IV}

Eli Iola Gurgel Andrade^{IV}

Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais

Legal and health variations in drug litigation injunctions granted in Minas Gerais

RESUMO

OBJETIVO: Investigar fatores relacionados ao deferimento de liminares por medicamentos.

MÉTODOS: Estudo descritivo retrospectivo dos processos judiciais por medicamentos em Minas Gerais, de outubro de 1999 a 2009. A base de dados, constituída por 6.112 ações judiciais, teve 6.044 com pedido de liminar e 5.167 com requisição de medicamentos. Foram excluídas as ações que continham mais de um beneficiário, totalizando 5.072 ações analisadas. As variáveis deferimento total, parcial e suspensão foram tratadas como dependentes e avaliadas em relação às independentes: processo (ano, tipo de ação, representação judicial, réu, justiça de ajuizamento, tempo de decisão judicial), medicamentos (nível 5 da *Anatomical Therapeutic Chemical*) e doença (por capítulo da Classificação Internacional de Doenças. As análises estatísticas foram realizadas pelo teste Qui-quadrado.

RESULTADOS: Dentre as 5.072 ações com liminares, 4.184 (82,5%) foram deferidas. O deferimento variou de 95,8% em 2004 a 76,9% em 2008. Quando houve representação judicial, o deferimento superou 80,0%; nas ações sem representação, não ultrapassou 66,9%. Nas ações civis públicas (89,1%) o deferimento foi superior ao verificado em ações ordinárias (82,8%) e nos mandados de segurança (80,1%). A Justiça Federal deferiu apenas 68,6% das liminares, contra 84,8% da Justiça Estadual. Doenças do aparelho digestivo e neoplasias apresentaram deferimento acima de 87,0%, enquanto doenças do sistema nervoso, transtornos mentais e comportamentais e doenças da pele e do tecido celular subcutâneo tiveram deferimento inferior a 78,6% e apresentaram elevada proporção de liminares suspensas (10,9%). Os fármacos paroxetina, somatropina e sulfato ferroso tiveram 100% de deferimento. Escitalopram, diclofenaco de sódio e nortriptilina obtiveram deferimento inferior a 54,0%.

CONCLUSÕES: Há diferença significativa no deferimento das liminares a partir de variáveis processuais e clínicas. Tendências importantes no padrão de atuação judicial foram observadas, particularmente a redução do deferimento ao longo do período.

DESCRITORES: Preparações Farmacêuticas, provisão & distribuição. Assistência Farmacêutica, legislação & jurisprudência. Decisões Judiciais. Defesa do Paciente.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Programa de Pós-Graduação em Bioinformática. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Tiago Lopes Coelho
Rua Jornalista Juracy Manoel, 16 apto. 101
Silveira
31140-370 Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: tiago.lopecs@yahoo.com.br

Recebido: 5/12/2013
Aprovado: 8/4/2014

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the factors related to the granting of preliminary court orders [injunctions] in drug litigations.

METHODS: A retrospective descriptive study of drug lawsuits in the State of Minas Gerais, Southeastern Brazil, was conducted from October 1999 to 2009. The database consists of 6,112 lawsuits, out of which 6,044 had motions for injunctions and 5,167 included the requisition of drugs. Those with more than one beneficiary were excluded, which totaled 5,072 examined suits. The variables for complete, partial, and suppressed motions were treated as dependent and assessed in relation to those that were independent – lawsuits (year, type, legal representation, defendant, court in which it was filed, adjudication time), drugs (level five of the anatomical therapeutic chemical classification), and diseases (chapter of the International Classification of Diseases). Statistical analyses were performed using the Chi-square test.

RESULTS: Out of the 5,072 lawsuits with injunctions, 4,184 (82.5%) had the injunctions granted. Granting varied from 95.8% of the total lawsuits in 2004 to 76.9% in 2008. Where there was legal representation, granting exceeded 80.0% and in lawsuits without representation, it did not exceed 66.9%. In public civil actions (89.1%), granting was higher relative to ordinary lawsuits (82.8%) and injunctions (80.1%). Federal courts granted only 68.6% of the injunctions, while the state courts granted 84.8%. Diseases of the digestive system and neoplasms received up to 87.0% in granting, while diseases of the nervous system, mental and behavioral disorders, and diseases of the skin and subcutaneous tissue received granting below 78.6% and showed a high proportion of suspended injunctions (10.9%). Injunctions involving paroxetine, somatropin, and ferrous sulfate drugs were all granted, while less than 54.0% of those involving escitalopram, sodium diclofenac, and nortriptyline were granted.

CONCLUSIONS: There are significant differences in the granting of injunctions, depending on the procedural and clinical variances. Important trends in the pattern of judicial action were observed, particularly, in the reduced granting [of injunctions] over the period.

DESCRIPTORS: Pharmaceutical Preparations, supply & distribution. Pharmaceutical Services, legislation & jurisprudence. Judicial Decisions. Patient Advocacy.

INTRODUÇÃO

Pensar o papel do Poder Judiciário é um dos grandes desafios das sociedades democráticas. Identificar os limites da atividade judicial e as possibilidades de controle sobre a atividade política é uma tarefa árdua e controversa.^{2,5,7} Atualmente, essa tarefa se tornou ainda mais complexa em razão da proatividade judicial orientada no sentido de garantir efetividade aos direitos sociais. Essa nova postura ampliou os horizontes da atuação judicial, reconfigurou as relações entre os Poderes da República e desestabilizou estruturas que serviam de guia na tarefa de apontar os limites e as possibilidades da atuação judicial.^{12,a}

No Brasil, a proatividade judicial ganhou destaque na área da saúde. Os mais de 240 mil processos judiciais

por prestações em saúde contabilizados até 2011, somados ao fato de que os gastos com as demandas judiciais crescem exponencialmente, indicam que o Poder Judiciário pretende alcançar um papel de destaque no processo de efetivação do direito à saúde.

A solicitação por medicamentos via Judiciário protagoniza o exercício do direito constitucional à saúde. Consequentemente, essa via apresenta-se como um dos fatores que podem influir na interpretação da Política Nacional de Medicamentos. A modificação da atuação da assistência farmacêutica para a aplicação dessa política voltou-se recentemente para a ampliação do conceito de essencialidade, culminando na incorporação de diversos medicamentos na Relação de Medicamentos Essenciais

^a Cappelletti M. Juízes legisladores? Porto Alegre: Fabris; 1993.

em vigor (RENAME – 2013), de modo a universalizar os medicamentos diante das demandas crescentes.^{b,c,d}

Em razão desse protagonismo surgem diversas questões que colocam em cheque os efeitos da intervenção judicial. Ao mesmo tempo em que o Poder Judiciário é apontado como última alternativa para aqueles que não receberam do Estado as prestações necessárias para garantia da saúde, a atuação judicial frequentemente apresenta efeitos negativos para o desenvolvimento do sistema de saúde (e.g., irracionalidade dos gastos) e resulta, inclusive, em danos aos pacientes que buscam a proteção judicial (e.g., casos de ações judiciais que determinam o fornecimento de múltiplos medicamentos que, em associação, resultam em interação medicamentosa, provocando reações adversas e colocando em risco a saúde do paciente).^{3,4,9,13}

Dentre os aspectos fundamentais desse fenômeno estão os pedidos de liminar. Previsto no artigo 273 do Código de Processo Civil, esse instrumento processual busca antecipar o pedido feito em juízo, nos casos em que a espera pela sentença pode colocar em risco o direito pretendido. Nesse sentido, a concessão da liminar não requer prova definitiva da existência do direito, mas exige que o autor comprove que a demora da decisão coloca em risco o direito pretendido (*periculum in mora*).

No caso da judicialização da saúde esse pedido é muito frequente e a maioria das ações recebe decisão favorável. A alta ocorrência de deferimento tem sido problematizada em vários trabalhos e termina por colocar em questão os limites da utilização de tal instrumento em processos que buscam o acesso a medicamentos.^{6,8} É importante reconhecer que as liminares podem ser imprescindíveis para garantir o direito de pacientes em situação emergencial. Contudo, algumas características desse instrumento processual – urgência, verossimilhança das alegações e juízo provisório – podem ser decisivas para a desorganização do sistema de saúde e para a elevação do uso de medicamentos sem evidência científica suficientemente documentada.³

Apesar da ênfase dada aos pedidos de liminar nas investigações que tratam da judicialização da saúde, notadamente no que diz respeito aos desdobramentos para a gestão da política de medicamentos e para a promoção do uso racional, não foram encontrados trabalhos com abordagem específica sobre a utilização desse instrumento processual nos pedidos por medicamentos.⁹ Essa ausência impossibilita uma compreensão dos fundamentos que orientam o magistrado no processo de

decisão das liminares e impede que se alcance maior clareza quanto ao uso equilibrado de tal instrumento.

O objetivo do presente estudo foi investigar fatores relacionados ao deferimento de liminares na área da saúde.

MÉTODOS

Foi realizado estudo descritivo retrospectivo com base nos dados constantes dos expedientes administrativos referentes aos processos judiciais por medicamentos em Minas Gerais, movidos entre outubro de 1999 e outubro de 2009.

A coleta de dados foi realizada na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) entre fevereiro e novembro de 2009, por pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde (GPES) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Formulário previamente testado foi aplicado aos expedientes administrativos de processos judiciais concluídos ou em curso. As informações obtidas foram armazenadas em banco de dados, utilizando-se o Microsoft Office Access 2007[®], totalizando 6.112 ações. Dentre essas, 6.044 apresentaram pedido de liminar e 5.167 eram requisição de medicamentos. Optou-se por excluir processos com mais de um beneficiário devido à impossibilidade de estabelecer associação unívoca nos casos em que há mais de um paciente e em consequência vários medicamentos. Após esse filtro foram selecionados 5.072 processos (83,0% do total), referindo 6.237 doenças e 9.932 medicamentos.

As associações para a análise descritiva foram estabelecidas com o Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBD) MySQL 5.1.41 e as demais análises primárias foram realizadas com Microsoft Office Excel 2007[®].

As variáveis dicotômicas relativas ao deferimento total, parcial e suspensão das liminares foram tratadas como dependentes. Devido ao desconhecimento da distribuição de cada variável, realizou-se teste de Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade de Yates ($p < 0,05$) reportando-se apenas as variáveis que apresentaram significância estatística. As variáveis independentes foram descritas quanto à distribuição de frequência relativa e absoluta. As variáveis independentes foram beneficiário (sexo, representante judicial), processo (ano, tipo de ação, representação judicial, réu, justiça de ajuizamento, tempo de decisão judicial, comarca de ajuizamento, setor judiciário), medicamentos pela substância química conforme nível 5 da *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), doença (por capítulo da

^b Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília (DF); 2001.

^c Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 29 Jun 2011:1.

^d Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial Uniao*. 29 Mar 2012.

^e Torres IDC. Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática [dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.

Classificação Internacional de Doenças – CID-10) e documento médico (prescrição e/ou relatório médico). As análises estatísticas foram realizadas nos softwares projeto R versão 2.14.1 e OpenEpi versão 3.01.

Os aspectos éticos e a confidencialidade do estudo foram garantidos. Este estudo integrou os projetos “Impacto das ações judiciais na política nacional de assistência farmacêutica: gestão da clínica e medicalização da justiça”,^f e “Avaliação de cobertura, acesso e qualidade da assistência farmacêutica, garantidos pelas decisões judiciais em Minas Gerais”. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer ETIC 292/08, de 24 de setembro de 2008).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição da proporção de deferimento dos pedidos de liminar no tempo e de acordo com as variáveis processuais representação judicial, tipo de ação proposta, réu da ação e justiça de ajuizamento. Dentre os 5.072 pedidos de liminares selecionados, 4.052 (79,9%) foram plenamente contemplados e 132 (2,6%) parcialmente deferidos, totalizando 4.184 (82,5%) liminares atendidas. Desconsiderados os anos iniciais (1999 a 2002) pela pequena ocorrência, o deferimento das liminares variou de 95,8% em 2004 a 76,9% em 2008, considerando-se que o réu poderia buscar reverter a decisão por meio de recurso ao tribunal após o deferimento em primeira instância. A Tabela 1 mostra que até 2003 os recursos não resultaram em suspensão e, em 2007, ano com maior número de liminares suspensas, 10,0% dos pedidos deferidos em primeira instância foram revertidos pelo Tribunal. Contudo, os dados analisados informam o número de liminares suspensas, mas não indicam o número de recursos interpostos.

A Tabela 2 apresenta a proporção de deferimento nos processos com e sem representação por profissional do direito. Todos os casos de ausência de representação foram verificados nas ações ordinárias, representando 14,4% dos casos. A possibilidade de acionar o Judiciário independente de profissional do direito é exceção no ordenamento jurídico brasileiro e tem previsão no artigo 9º da Lei 9.099/95 e no artigo 10 da Lei 10.259/2001. Nos casos em que houve representação judicial, a proporção de deferimento esteve acima de 80,0%, resultado superior ao dos processos ajuizados sem representação que não ultrapassou 66,9% de deferimento. Apesar do menor deferimento, os pedidos realizados sem o auxílio de profissional do direito, quando deferidos, foram na maior parte dos casos confirmados após recurso. No

grupo em que houve representação, os pedidos feitos por defensores públicos obtiveram maior êxito (86,9% deferidos) e o índice de deferimento das liminares requeridas pelos núcleos de assistência jurídica (84,6%) superou os pedidos feitos por advogados particulares (82,7%). O deferimento das liminares requeridas em ações civis públicas (89,1%) foi superior ao deferimento verificado em ações ordinárias (82,8%) e nos mandados de segurança (80,1%). Porém, a suspensão das liminares naquele tipo de ação foi 3,1% superior em relação à ação ordinária e 6,4% comparado aos mandados de segurança. A Justiça Federal deferiu apenas 68,6% das liminares, contra 84,8% da Justiça Estadual.

A Tabela 3 apresenta o tempo decorrido para a decisão sobre os pedidos de liminar em primeira instância. Dos 5.072 pedidos de liminar, 48,2% foram decididos em até uma semana e 70,0% em até 30 dias. O tempo entre a data do pedido e a decisão interferiu no resultado da liminar com deferimento proporcionalmente maior para os pedidos deferidos em prazo mais curto.

A maior parte dos processos (85,9%) reportou apenas um diagnóstico, com variação de um a 12. Ao todo foram 6.237 diagnósticos contemplando 450 doenças distintas. Conforme visto na Tabela 4, doenças do aparelho digestivo e neoplasias apresentaram alta ocorrência de deferimento (acima de 87,0%), enquanto doenças do sistema nervoso, transtornos mentais e comportamentais e doenças da pele e do tecido celular subcutâneo tiveram deferimento inferior a 78,6%, apresentando alta proporção de liminares suspensas (10,9%). Entretanto, observou-se proporção similar de suspensão de liminares no grupo das doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (n = 48), o qual obteve 98,0% de deferimento. Doenças do capítulo XX da CID-10, referentes às causas externas de morbidade e de mortalidade (V01 a Y98), não foram demandadas. Não houve diferença significativa no deferimento ao serem comparados processos com apenas uma doença e aqueles com mais de uma doença.

A comparação das proporções de deferimento a partir da comarca de ajuizamento (capital ou interior) indicou maior deferimento nas comarcas da capital. Também foi constatada diferença no deferimento nos diferentes setores judiciários.^g A análise a partir dos setores judiciários mostrou variação de 20,8% entre os setores, sendo Uberlândia com menor proporção de deferimentos (72,6% de 489 liminares) e Divinópolis com o maior deferimento (93,4% de 274 liminares).

Apenas um medicamento foi demandado em 68,9% dos pedidos, enquanto em 96,1% dos processos foram demandados até oito. Um único processo chegou a

^f Ministério da Ciência e Tecnologia; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Ministério da Saúde. Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde 33/2007. Brasília (DF); 2007.

^g O setor judiciário é uma divisão administrativa que consiste no agrupamento de comarcas de uma mesma região. Tribunal de Justiça de Minas Gerais [citado 2014 mar 30]. Disponível em: <http://tj-mg.justica.inf.br>

Tabela 1. Distribuição anual do deferimento das liminares. Minas Gerais, 1999-2009.

Ano	Pedido	Deferimento		Deferimento parcial		Total		Suspensão	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
1999 ^a	2	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
2000	8	6	75,0	0	0,0	6	75,0	0	0,0
2001	3	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
2002	6	5	83,3	0	0,0	5	83,3	0	0,0
2003	49	41	83,7	0	0,0	41	83,7	0	0,0
2004	121	115	95,0	1	0,8	116	95,8	4	3,4
2005	368	337	91,6	5	1,4	342	93,0	9	2,6
2006	770	669	86,9	16	2,1	685	89,0	39	5,7
2007	1.231	987	80,2	51	4,1	1.038	84,3	97	9,3
2008	1.534	1.138	74,2	41	2,7	1.179	76,9	100	8,5
2009 ^b	980	749	76,4	18	1,8	767	78,2	20	2,6
Total	5.072	4.052	79,9	132	2,6	4.184	82,5	271	5,3

^a Outubro a dezembro.

^b Janeiro a outubro.

requerer 27 medicamentos. Ao final foram contabilizados 9.932 medicamentos que representaram 699 fármacos distintos. Os medicamentos mais demandados foram adalimumabe (362, 83,7% de deferimento), etanercepte (289, 77,2% de deferimento) e suporte nutricional (237, 77,2% de deferimento). Os fármacos paroxetina (31), somatropina (26) e sulfato ferroso (19) tiveram 100% de deferimento. Escitalopram (28), diclofenaco de sódio (23) e nortriptilina (18) obtiveram deferimento inferior a 54,0% das ações. O grupo anatômico P (produtos anti-parasitários, inseticidas e repelentes) apresentou o menor índice de deferimento (71,4%), mas em nenhum caso as liminares deferidas para medicamentos desse grupo foram suspensas. O grupo anatômico H (preparações

hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas) teve 85,7% dos pedidos de liminar deferidos e não foi superado. A presença de outros itens juntamente com o pedido de medicamento não modificou significativamente a proporção do deferimento; no entanto, foram 11,7% superior quando a prescrição foi anexada à petição inicial (n = 4.719), 5,6% com relatório médico (n = 4.051) e 2,7% superior em pedidos com apenas um medicamento. Entre os medicamentos judicializados, 54,5% encontram-se padronizados na RENAME 2013, com o deferimento das liminares em 81,1% dos casos. Esse dado não diferiu significativamente em relação aos demais medicamentos que não pertencem à RENAME.

Tabela 2. Distribuição do deferimento pelas variáveis processuais. Minas Gerais, 1999-2009.

Variável processual	Pedido	Deferimento		Deferimento parcial		Total		Suspensão		
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	
Representante judicial do beneficiário										
Advogado	2.807	2.273	81,0	48	1,7	2.321	82,7	162	7,0	
Defensor público	1.175	971	82,6	50	4,3	1.021	86,9	73	7,1	
Núcleo de assistência jurídica	188	151	80,3	8	4,3	159	84,6	9	5,7	
Sem representação	511	324	63,4	18	3,5	342	66,9	4	1,1	
Não informado	391	333	85,1	8	2,1	341	87,2	23	6,7	
Ação proposta										
Ação civil pública	284	242	85,2	11	3,9	253	89,1	26	10,3	
Ação ordinária	3.312	2.640	79,7	103	3,1	2.743	82,8	198	7,2	
Mandado de segurança	1.443	1.139	78,9	18	1,2	1.157	80,1	45	3,9	
Outros	33	31	93,9	0	0,0	31	93,9	0	0,0	
Réu da ação										
Apenas o Estado	3.528	2.890	81,9	72	2,0	2.962	83,9	209	7,1	
Mais de um réu	1.544	1.162	75,3	60	3,9	1.222	79,2	62	5,1	
Justiça de ajuizamento										
Federal	707	460	65,1	25	3,5	485	68,6	8	1,1	
Estadual	4.365	3.592	82,3	107	2,5	3.699	84,8	263	6,0	
Total	5.072	4.052	79,9	132	2,6	4.184	82,5	271	5,3	

Tabela 3. Distribuição do deferimento das liminares conforme tempo gasto para decisão. Minas Gerais, 1999-2009.

Tempo	Pedido		Deferimento		Deferimento parcial		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 1 dia	266	5,2	250	93,9	2	0,8	252	94,7
Até 1 semana	2.180	43,0	1.950	89,4	3	0,1	1.953	89,5
Até 30 dias	1.054	20,8	894	84,9	3	0,2	897	85,1
Mais de 30 dias	978	19,3	772	78,9	4	0,4	776	79,3
Data não informada	594	11,7	186	31,2	120	20,3	306	51,5
Total	5.072	100,0	4.052	100,0	132	100,0	4.184	100,0

DISCUSSÃO

Dentre as 5.072 ações com liminares, 4.184 foram deferidas. O deferimento variou de 95,8% em 2004 a 76,9% em 2008. O resultado das liminares variou em razão do tipo de ação proposta com maior deferimento para as ações civis públicas e menor para os casos de utilização do Mandado de Segurança. Quando houve representação judicial, o deferimento superou 80,0% e, nas ações sem representação, não ultrapassou 66,9%. A Justiça de ajuizamento também levou a resultados diversos para os pedidos de liminar. Doenças do aparelho digestivo e neoplasias apresentaram deferimento acima de 87,0%, enquanto doenças do sistema nervoso, transtornos mentais e comportamentais e doenças da pele e do tecido celular subcutâneo tiveram deferimento inferior a 78,6% e apresentaram elevada proporção de liminares suspensas (10,9%). Quanto aos fármacos, alguns apresentaram deferimento em todas as oportunidades, enquanto outros foram concedidos liminarmente apenas na metade dos casos.

A proporção de pedidos deferidos verificada no presente estudo (82,5%) ficou abaixo dos resultados alcançados por outros trabalhos, uma vez que a literatura não reporta deferimento inferior a 90,0% e em alguns casos o deferimento alcança 100% dos pedidos.^{1,8,9,11} Os dados referentes aos resultados dos pedidos de liminar indicam que o desenvolvimento do fenômeno e o conseqüente amadurecimento das discussões resultaram em maior rigor do Poder Judiciário: em Minas Gerais, entre 2004 e 2008, a proporção de pedidos deferidos passou de 95,8% para 76,9% e a proporção de liminares suspensas após recursos aumentou. Esse processo de amadurecimento foi acompanhado de consensos quanto à necessidade de criar estruturas interinstitucionais voltadas para o auxílio técnico dos magistrados, o que, por sua vez, pode constituir-se em base para um maior rigor judicial, conforme Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).^h Contudo, ainda

é preciso realizar análises específicas para verificar se a diminuição proporcional do deferimento foi resultado de maior rigor e, caso confirmada a postura mais rígida, se haveria relação entre essa e a imposição de prestações mais seguras e custo-efetivas.

No caso de Minas Gerais, a Recomendação do CNJ foi estímulo para a criação, em dezembro de 2010, do Comitê Executivo Estadual de Saúde,ⁱ que, por sua vez, teve como desdobramento parceria entre o Tribunal de Justiça de Minas Gerais e o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde, do Hospital das Clínicas da UFMG. Tal parceria fornece aos magistrados, desde 2010, documentos técnicos que auxiliam na formação de um juízo quando da apreciação de questões clínicas apresentadas em ações judiciais envolvendo a assistência à saúde. Em 2014, a parceria passou a prestar auxílio, também, nas ações que envolvem a saúde suplementar.^j Como o banco de dados do presente estudo continha ações judiciais de 1999 a 2009, não se dispôs de uma variável sensível à introdução de parecer técnico na avaliação das ações.

O tempo de deferimento das liminares é um indicador importante para retratar em que medida as demandas em saúde são tratadas como urgências pelo Poder Judiciário. Este estudo reforça o resultado alcançado por outras pesquisas ao mostrar que, na maior parte dos casos, o deferimento ocorreu em até 30 dias e que parte considerável dos pedidos foram deferidos em até uma semana.^{8,9,k} No entanto, ainda é preciso investigar se a percepção do caráter de urgência em saúde aferido pelo Poder Judiciário tem respaldo em padrões científicos, principalmente após o estabelecimento das estruturas institucionais de auxílio técnico. No que se refere à relação entre tempo de deferimento e proporção de pedidos atendidos, pedidos decididos em menor tempo obtiveram maior proporção de deferimento. Tal constatação indica a necessidade de verificar a existência de associação entre o prazo de deferimento e a efetiva prestação de auxílio técnico.

^h Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. *DJ*. 7 Abr 2010;4-6.

ⁱ Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Magistrado do TJMG integra Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde. Minas Gerais; 2013 [citado 2014 mar 30]. Disponível em: <http://tj-mg.justica.inf.br/noticia/2013/10/magistrado-tjmg-integra-forum-nacional-judiciario-saude>

^j Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Convênio vai orientar magistrados nas ações envolvendo saúde. Minas Gerais; 2014 [citado 2014 mar 30].

Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/portal/imprensa/noticias/convenio-vai-orientar-magistrados-nas-acoes-envolvendo-saude-1.htm#.Uzi0mqhdU0g>

^k Camargo IA. Análise das demandas judiciais para o tratamento da artrite reumatóide no Estado de São Paulo [dissertação de mestrado]. Sorocaba: Universidade de Sorocaba; 2011.

Tabela 4. Distribuição dos resultados de liminares relacionados às doenças classificadas pela OMS/CID-10. Minas Gerais, 1999-2009.

Doença segundo capítulo da CID-10	Pedido		Deferimento		Deferimento parcial		Total		Suspensão	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	
III D50-D89 Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	48	44	91,7	3	6,3	47	98,0	5	10,4	
XVI P00-P96 Algumas afecções originadas no período perinatal	14	13	92,9	0	0,0	13	92,9	0	0,0	
XI K00-K93 Doenças do aparelho digestório	323	284	87,9	5	1,5	289	89,4	8	2,5	
XVII Q00-Q99 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	60	50	83,3	3	5,0	53	88,3	2	3,3	
II C00-D48 Neoplasias [Tumores]	495	428	86,5	3	0,6	431	87,1	30	6,1	
XIX S00-T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	53	39	73,6	7	13,2	46	86,8	9	17,0	
X J00-J99 Doenças do aparelho respiratório	234	190	81,2	12	5,1	202	86,3	15	6,4	
XIV N00-N99 Doenças do aparelho geniturinário	151	117	77,5	12	7,9	129	85,4	7	4,6	
XV O00-O99 Gravidez, parto e puerpério	13	11	84,6	0	0,0	11	84,6	0	0,0	
IX I00-I99 Doenças do aparelho circulatório	626	481	76,8	38	6,1	519	82,9	23	3,7	
III A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	174	142	81,6	2	1,1	144	82,7	11	6,3	
IV E00-E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	680	543	79,9	19	2,8	562	82,7	35	5,1	
XIII M00-M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	887	714	80,5	18	2,0	732	82,5	62	7,0	
VII H00-H59 Doenças do olho e anexos	139	111	79,9	1	0,7	112	80,6	6	4,3	
VI G00-G99 Doenças do sistema nervoso	407	293	72,0	27	6,6	320	78,6	10	2,5	
V F00-F99 Transtornos mentais e comportamentais	481	363	75,5	9	1,9	372	77,4	20	4,2	
XVIII R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	48	36	75,0	1	2,1	37	77,1	4	8,3	
XXI Z00-Z99 Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	30	23	76,7	0	0,0	23	76,7	0	0,0	
VIII H60-H96 Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	3	75,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	
XII L00-L99 Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	156	113	72,4	2	1,3	115	73,7	17	10,9	
CID não especificado ou inválido	931	931	76,7	42	3,2	973	79,9	68	5,6	
Total	6.237	4.929	79,0	204	3,3	5.133	82,3	333	5,3	

A predominância de doenças crônicas verificadas é semelhante aos achados de outros estudos.^{8,13} Não houve uniformidade do deferimento quando os processos foram analisados a partir das doenças diagnosticadas. A tendência observada indica que a decisão judicial é sensível ao potencial risco para o paciente. A necessidade de rapidez no tratamento, em decorrência de alcançar um melhor curso para a doença ou possibilidade de cura, pode ter influenciado na constituição do caráter de urgência, visto que doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos apresentaram deferimento superior aos casos que envolveram doenças crônicas ou tratamentos por longos períodos, como doenças da pele e distúrbios mentais. Conjectura-se que o impacto financeiro do tratamento possa ter sensibilizado

igualmente os magistrados, visto que doenças, que, a princípio, não envolvem situações de urgência, mas exigem tratamento com custo elevado, apresentaram deferimento semelhante àquelas com risco iminente.

A comparação de proporções de deferimento a partir do tipo de ação apontou, ao contrário do esperado, maior proporção de deferimento de liminares apresentadas em ações civis públicas. Valle & Camargo¹⁰ argumentam que os depoimentos dados na audiência pública realizada em 2009 no Supremo Tribunal Federal indicam certo padrão do Poder Judiciário no sentido de maior deferimento das demandas individuais, visto que nessas o impacto financeiro da atuação judicial não seria

Tabela 5. Medicamento solicitado de acordo com a Classificação ATC/OMS. Minas Gerais, 1999-2009.

Nível anatômico	Pedido		Deferimento			Total		Suspensão por recurso ao Tribunal	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
H – Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	328	269	82,0	12	3,7	281	85,7	17	5,2
J – Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	375	309	82,4	9	2,4	318	84,8	26	6,9
L – Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	1.800	1.494	83,0	23	1,3	1.517	84,3	131	7,3
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	579	444	76,7	42	7,3	486	84,0	26	4,5
R – Aparelho respiratório	482	380	78,8	25	5,2	405	84,0	26	5,4
A – Aparelho digestório e metabolismo	1.518	1.167	76,9	81	5,3	1.248	82,2	66	4,3
D – Medicamentos dermatológicos	125	91	72,8	11	8,8	102	81,6	7	5,6
G – Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	279	214	76,7	10	3,6	224	80,3	12	4,3
V – Vários	339	252	74,3	16	4,7	268	79,0	8	2,4
C – Aparelho cardiovascular	1.467	1.003	68,4	154	10,5	115	78,9	72	4,9
N – Sistema nervoso	1.935	1.383	71,5	115	5,9	1.498	77,4	80	4,1
S – Órgãos dos sentidos	215	156	72,6	4	1,9	160	74,5	6	2,8
M – Sistema musculoesquelético	333	213	64,0	30	9,0	243	73,0	27	8,1
P – Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	21	15	71,4	0	0,0	15	71,4	0	0,0
Não especificado ou inválido	136	89	65,4	4	2,9	93	68,3	4	2,9
Total	9.932	7.479	75,3	538	5,4	8.017	80,7	508	5,1

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical*; OMS: Organização Mundial da Saúde

ção evidenciado como nas ações coletivas. Mesmo com 10,0% de liminares revogadas, as ações civis públicas permaneceram à frente das outras espécies de ações no que diz respeito à proporção de deferimento. No entanto, em alguns casos, as ações civis públicas são manejadas para garantir direito individual, não sendo adequado, portanto, presumir que sejam sempre coletivas. Quanto a esse aspecto, apesar de a Lei 7.347/1985 (disciplina a ação civil pública) estabelecer que esta deva tratar dos casos que envolvam interesses difuso ou coletivo, os tribunais, inclusive o Superior Tribunal de Justiça (precedentes: REsp 931.513/RS, REsp 819.010/SP e AgRg no REsp 1328270/MG), consolidaram a possibilidade de utilização da ação em demandas de medicamentos para apenas um cidadão, especialmente nos casos de “tutela dos interesses dos hipervulneráveis” (REsp 931.513/RS).

A discrepância de deferimento observada a partir da comparação entre os processos ajuizados na Justiça Federal e na Justiça Estadual aponta a necessidade de investigações que busquem identificar, em cada justiça (Estadual e Federal), diferenças na formação dos magistrados, especialmente no que diz respeito ao direito sanitário, ou mesmo que se proponham a avaliar distinções relacionadas à qualidade das estruturas institucionais criadas para prestar auxílio técnico aos juízes.

A verificação da proporção de deferimento a partir dos tipos de representação e o maior sucesso dos pedidos feitos

em processos com representação profissional ratificam o fato de que os pedidos realizados por advogados favorecem o deferimento. Essa situação coloca em questão os mecanismos criados para possibilitar o acesso à justiça, independentemente de representação por profissional do direito, visto que, a princípio, a utilização desses caminhos não poderia interferir na possibilidade de êxito do paciente, notadamente nos casos que envolvem urgência em saúde. Nesse sentido, é preciso investigar que aspectos próprios da atuação do representante judicial são capazes de interferir no deferimento, e ainda esclarecer qual a razão do menor sucesso dos processos com representação judicial na segunda instância.

Pepe et al⁸ avaliaram decisões das liminares judiciais do estado do Rio de Janeiro. Os autores sugeriram uma tendência quase absoluta de deferimento nas ações que solicitaram medicamentos. Neste estudo, encontramos um deferimento máximo de 85,7%, com menor deferimento próximo de 70,0%, ou seja, distante de um deferimento absoluto. Consideradas algumas doenças isoladamente, o deferimento chega a ser quase absoluto, como é o caso das doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, nas quais a proporção de deferimento alcançou 98,0%. Esses resultados sugerem diferenças específicas no tratamento das liminares. A variação de deferimento nos diferentes grupos anatômicos da ATC indica que alguns tratamentos podem influenciar a decisão judicial.

Observamos o caráter exploratório do método estatístico escolhido para estabelecer as diferenças entre os grupos. Embora o número de processos avaliados tenha sido inferior nos primeiros anos, demandando correção da continuidade, a abordagem de todo o período acrescenta representatividade ao estudo do fenômeno. Diante dos resultados alcançados, análises estatísticas em profundidade devem ser elaboradas de modo a estabelecer comparações específicas e permitir maior compreensão dos elementos capazes de influenciar o resultado das decisões judiciais. Tendências importantes no padrão de atuação judicial foram observadas

em variáveis processuais (a justiça de ajuizamento, representação judicial, tempo entre pedido e decisão), clínicas (doença e medicamentos) e notadamente em relação à mudança no padrão de atuação no decorrer do período investigado. Esses resultados permitem iniciar uma nova mirada sobre a judicialização da saúde, pois, a partir da identificação e compreensão dos elementos determinantes para o resultado das decisões judiciais, será possível perceber, com maior clareza, em que medida a atuação judicial pode contribuir para ampliar a capacidade estatal de atender às reais necessidades em saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Delduque MC, Marques SB. A judicialização da política de assistência farmacêutica no distrito federal: diálogos entre a política e o direito. *Rev Eletrol Tempus Actas Saude Coletiva*. 2011;5(4):97-106.
2. Garapon A. O juiz e a democracia: o guardião das promessas. Rio de Janeiro: Revan; 2001.
3. Macedo EI, Lopes LC, Barberato-Filho S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):706-13. DOI:10.1590/S0034-89102011005000044
4. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):101-7. DOI:10.1590/S0034-89102007000100014
5. Maus I. Judiciário como super-ego da sociedade: o papel da atividade jurisprudencial na 'sociedade órfã'. *Novos Estud CEBRAP*. 2000;58:185.
6. Menicucci TMG, Machado JA. Judicialization of health policy in the definition of access to public goods: individual rights versus collective rights. *Braz Polit Sci Rev*. 2010;4(1):33-68.
7. Moro SF. Jurisdição constitucional como democracia. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2004.
8. Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(3):461-71. DOI:10.1590/S0102-311X2010000300004
9. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):714-21. DOI:10.1590/S0034-89102011005000042
10. Valle GHM, Camargo JMP. A audiência pública sobre a judicialização da saúde e seus reflexos na jurisprudência do supremo tribunal federal. *Rev Direito Sanit*. 2011;11(3):13-31.
11. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20(1):77-100. DOI:10.1590/S0103-73312010000100006
12. Vianna WL. A judicialização da política e das relações sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Revan; 1999.
13. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214-22. DOI:10.1590/S0034-89102007000200007

Trabalho financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo 551495/2007-3) e pela Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG – Edital MS/CNPq/FAPEMIG/SES 09/2009, Processo EFP-00001059). Os autores declaram não haver conflito de interesses.