



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

NAYLA ROCHELE NOGUEIRA DE ANDRADE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO PIAUÍ, NORDESTE DO BRASIL:
DIMENSÕES E DESAFIOS A PARTIR DO JUDICIÁRIO

FORTALEZA

2022

NAYLA ROCHELE NOGUEIRA DE ANDRADE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO PIAUÍ, NORDESTE DO BRASIL:
DIMENSÕES E DESAFIOS A PARTIR DO JUDICIÁRIO

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Jr.
Coorientador: Prof. Dr. Felipe Braga Albuquerque.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A568j Andrade, Nayla Rochele Nogueira de.
Judicialização da saúde pública no Piauí, Nordeste do Brasil: dimensões e desafios a partir do judiciário / Nayla Rochele Nogueira de Andrade. – 2022.
184 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Jr.
Coorientação: Prof. Dr. Felipe Braga Albuquerque.
1. Judicialização do Direito à Saúde. 2. Doenças Negligenciadas. 3. Decisões Judiciais. 4. Acesso a serviços de saúde. I. Título.

CDD 610

NAYLA ROCHELE NOGUEIRA DE ANDRADE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO PIAUÍ, NORDESTE DO BRASIL:
DIMENSÕES E DESAFIOS A PARTIR DO JUDICIÁRIO

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em: 26/07/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Jr (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Felipe Braga Albuquerque (Coorientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.a Dra. Carmem Emmanuely Leitão Araújo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)

Prof. Dr. Carlos Henrique Nery Costa
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

A Deus.

Aos meus pais socioafetivos - Maria e Luiz.

Aos meus pais biológicos - Marlene e Antônio.

Aos meus mestres, professores amados

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um momento muito especial. Inúmeras pessoas queridas me apoiaram nesta longa jornada, de modo que, pela ajuda e incentivo recebidos, sou verdadeiramente grata.

Agradeço a Deus que tanto me guarda, protege e cuida, Obrigada, Senhor, por me conceder a oportunidade de testemunhar o quanto Vós sois maravilhoso!

Gratidão dirijo a minha família, de uma maneira especial, aos meus pais socioafetivos, Luiz Coêlho e Maria Nogueira, em quem encontro esteio para me dedicar com tranquilidade à vida profissional, acadêmica etc. Eles me inspiram, continuamente, a ser uma pessoa melhor. Obrigada pelo amor, dedicação, cuidado - além de todo o incentivo - por terem aceitado me criar, acreditado nos meus anseios e sonhos, e pelos sacrifícios que dispensaram para me proporcionar o melhor. A eles sempre vou agradecer e amar.

Sou penhorada aos meus pais biológicos, Marlene Lima e Antônio Mendes, por terem me dado a vida. Sou parte de vocês e, embora não tendo contato direto, sinto orgulho e sou grata.

Ao meu orientador, professor doutor Alberto Novaes, sou reconhecida pela confiança, por ser meu orientador, por sempre ser esse docente preocupado em despertar e fomentar o pensamento crítico/reflexivo no aluno, e por tanto fazer o bem. Referir-se ao professor doutor Alberto Novaes é encaixar as teorias de Paulo Freire na prática, é lembrar-se da frase desse magnífico Pedagogo pernambucano, quando disse: *Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Eu amo as gentes e amo o mundo. E é por que amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.* Sou agradecida pelo incentivo, assim como por saber fazer uma perfeita conciliação entre o rigor acadêmico e sua generosidade.

Ao meu coorientador, professor doutor Felipe Braga, por aceitar coorientar esta dissertação, pela dedicação e empenho. Obrigada, Professor!

À professora doutora Carmem Leitão, por todo o carinho, pelas vezes que se sentou comigo, me ajudando a escrever, me dando direção e compartilhando aprendizados. Foi uma docente marcante em minha vida!

Aos demais docentes do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC – doutores Jaqueline Caracas, Vaudelice Mota, Socorro Dias, Carlos Alencar, Luciano Pamplona, Luciano Correia, Hermelinda Macena, Caroline Florêncio, Ricardo Pontes, pela dedicação, carinho e aprendizado.

Ao meu amigo Carlos Nunes, que a todo momento esteve disponível em ajudar nas

minhas inquietações e questionamentos, sempre me orientando pelo melhor caminho a seguir... Faltam-me palavras para agradecer pelo carinho, conselhos, orientações morais e técnicas, pelos direcionamentos, atenção, aprendizado, paciência. Seu suporte foi de suma relevância.

Ao meu amigo de mestrado, Anderson Fuentes deixo o agradecimento muito especial, pelo fato de me haver auxiliado na elaboração dos artigos e na dissertação. Registro a qualidade e a excelência do seu trabalho, sua atenção e dedicação. Meu muito obrigado! De coração!

À minha mãe de coração - Alzira Maria Paiva (*in memoriam*), falecida em 2021, vítima da pandemia da covid-19; seu grande coração e orações me encheram de força e coragem para buscar realizar meu sonho de fazer um mestrado. Sou eternamente grata a Deus por ter feito parte de sua vida. Dói não a ter em vida, pois meu maior desejo era que ela visse esse sonho se concretizar.

À Fátima Nathaly Batista, minha amiga conterrânea, da cidade de São Miguel do Tapuio, Piauí, pela ajuda indescritível acerca de como conseguir os dados, os contatos, e a sanar dúvidas acerca do Tribunal de Justiça daquela (nosso) Estado.

À Adriana Reis, pela amizade de mais de dez anos, pois nos conhecemos em 2008, nos preparando para o exame vestibular, quando apenas era sonho a nossa realidade. Obrigada, amiga, irmã, por tudo - toda a paciência, ensinamentos, companhia, por ter me ouvido, por ter confiado, pelas vezes que chorei no seu ombro me sentindo incapaz e você me fez acreditar que tudo daria certo. Amo você, amiga!

Aos meus irmãos-primos, Victor Araújo e Jairo Araújo, por terem me acolhido em Fortaleza, Ceará, como uma irmã, me proporcionando um lar cheio de afeto, com muito cuidado, carinho, conselhos. Sou abençoada por ter vocês como meus primos (irmãos).

Ao Edvard Júnior, obrigada pelo companheirismo, por estar ao meu lado nas horas de angústia e medo. Carinhosamente, segurou na minha mão e me ajudou na materialização desse sonho.

Um agradecimento muito especial dirijo aos servidores do Tribunal de Justiça do Piauí (TJ/PI), sem os quais não teria sido possível a realização deste trabalho, desde a Ouvidoria, até os/as servidores/as que trabalham no setor de Tecnologia da Informação, que me concederam os dados para gerar informações e conhecimento; foram inúmeras as ligações, mensagens em por aplicativo de celular, solicitação via Lei do Acesso à Informação. E aqui chegamos. Sempre foram muito solícitos, de sorte que expresso gratidão ao Tribunal de Justiça do Estado do Piauí.

Do mesmo modo, manifesto minha gratidão a todos os tribunais de justiça estaduais

da Federação, por terem participado deste estudo e que, prontamente, responderam as manifestações, expressando, inclusive que esta pesquisa faria do Poder Judiciário mais justo e célere.

À organização de estudantes, Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais (UAEM BRASIL), movimento que me proporcionou muito aprendizado. Em especial, cumpre-me agradecer à Luciana Lopes, diretora executiva da Organização, bem como à Beatriz Kaippert, Magno, Isak Serafin, Daniela Pena, Maryana, Adriana Reis, Tainá Bessa, Patrícia, Keury e demais colaboradores/as. Gratidão pelas trocas de conhecimento!

À Associação de Pós-graduandos e Pós-graduandas da Universidade Federal do Ceará (APG-UFC), fundada em 29 de outubro de 2019, da qual, orgulhosamente, sou coordenadora geral. A APG-UFC é protagonista de muitas conquistas, uma delas o próprio reconhecimento da associação perante os diversos setores de dentro e fora da UFC, além de debates diversos desenvolvidos.

À Barbara Morgana e Thainá Bessa, amigas do mestrado e de vida, obrigada pela amizade, apoio, acolhida e pelos belos momentos de aprendizado. Sem vocês, esse sonho não teria sido fácil.

Aos meus colegas de grupo de pesquisa em Doenças Tropicais Negligenciadas - Solange Paiva, Sheila Paloma, Nágila Nathaly, Hellen Xavier, Rosa Maria, Martha Alcide, muito obrigada por partilhar saberes, pela simplicidade como me acolheram. Obrigada pelas ricas trocas de conhecimento.

Manifesto gratidão aos servidores da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Dominik Garcia, José Hemison Magalhães e Alexandre Silva, pela gentileza de sempre, por constantemente estarem à disposição dos pós-graduandos do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública (PPGSP/UFC).

Obrigada a toda equipe da Organização da Sociedade Civil *Netherlands Hanseniasis Relief* (NHR Brasil), na pessoa do diretor executivo, Alexandre Menezes - uma organização atua no enfrentamento da hanseníase - gratíssima por tanto contribuir em minha formação no que concerne a esse tema e por acreditar no meu trabalho como profissional que busca uma sociedade justa e igualitária, sobretudo mais inclusiva.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) / Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP), pelo incentivo e apoio financeiro.

Gratidão à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará (FUNCAP-CE) pelo período de acesso à bolsa de mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil

(CAPES) também pelo período de acesso à bolsa de mestrado.

Obrigada a todos e todas que não foram mencionados nesses agradecimentos, mas que fizeram parte de alguma forma e contribuíram para que meu sonho se tornasse realidade. Que Deus os/as abençoe sempre.

“Enraizados nas lutas de nossos ancestrais e cientes das transformações de nossa época, estamos prontos para responder ao nosso próprio chamado histórico e continuar lutando por justiça.” (SILVA, A. R.; LOPES, L. M. N. Poderá a juventude enfrentar o *apartheid* vacinal? Outras Palavras, 24 mar. 2022)

RESUMO

Judicialização do direito à saúde consiste no ajuizamento de ações solicitando bens e/ou serviços em saúde, usando o Poder Judiciário como instrumento de acesso à saúde. Parte da doutrina entende que o instrumento é benéfico, faz parte do fortalecimento da democracia e da consciência do cidadão na busca do direito assegurado pela Carta Magna de 1988. Outro grupo entende causar problemas, caracteriza impacto orçamentário e ativismo judicial na criação de políticas públicas não chanceladas pelo executivo. Independentemente das contrariedades, as ações judiciais solicitando tais procedimentos é crescente. Sua real dimensão e desafios são desconhecidos, bem como se há a *judicialização* do direito à saúde para doenças tropicais negligenciadas. Assim, foi adotada como pergunta norteadora: qual a dimensão e desafios da *judicialização* do direito à saúde no Estado do Piauí de 2000 a 2020? Estudo transversal descritivo, com suporte na análise documental e em indicadores secundários. O estudo ocorreu em fases, a primeira foi um levantamento dos processos sobre a *judicialização* do direito à saúde com vistas a sua dimensão, verificando os padrões temporais e espaciais do processo. A segunda consistiu em descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos envolvidos nas demandas, bem como os objetos demandados, a operacionalização dos processos judiciais, e as bases de dados dos Tribunais de Justiça do Brasil para acessar processos de saúde. Como desdobramento da segunda fase, verificou a participação das doenças tropicais negligenciadas nesse fenômeno no Piauí. Identificou-se um total de 6.658 processos classificados como demandas de saúde em face da Administração Pública Direta. Após análise de elegibilidade analisou-se 1.384 (20,8%) processos nas bases de dados (PJE1G e PJE2G). A maioria na comarca de Teresina (614; 44,4%), sexo feminino (761; 55%), faixa etária 40 a 59 anos (372; 26,9%), agricultores (123; 8,89%), assistência jurídica pública (1.063; 76,8%), Pedidos procedentes (594; 42,9%), Parecer favorável do Núcleo de Apoio Judiciário (629; 45,4%). Demandas judiciais solicitando medicamentos (571; 41,3%), disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (847; 61,2%), medicamento mais solicitado foi enoxaparina (49; 5,32%). Identificadas (5; 0,4%) demandas para DTNs, quatro relativas à hanseníase, 2 solicitando medicamentos, um se remetia à talidomida para tratamento de reação hansênica, uma consulta médica e um exame complementar, todos concedidos. Houve uma demanda para leishmaniose visceral solicitando transporte para tratamento, demanda concedida. A judicialização da saúde é expressiva e crescente no Estado do Piauí. Há especificidades dos demandantes e dos objetos demandados, requer uma avaliação mais sistemática das bases de dados do judiciário. A via judicial tem se consolidado como forma de acesso a medicamentos incorporados ao SUS, em

virtude de desabastecimento, falta de programação e governança nas políticas públicas de saúde. A baixa demanda relacionada a DTNs pode traduzir limitação de acesso não apenas à saúde, mas também ao poder judiciário.

Palavras-chave: *Judicialização* do Direito à Saúde; Doenças Negligenciadas; Decisões Judiciais; Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Judicialization of the right to health consists in the filing of actions requesting goods and/or services in health, using the Judiciary as an instrument of access to health. Part of the doctrine understands that the instrument is beneficial, it is part of the strengthening of democracy and citizen's conscience in the search for the right guaranteed by the Constitution of 1988. Another group understands to cause problems, characterizes budgetary impact and judicial activism in the creation of public policies not endorsed by the executive. Regardless of the setbacks, lawsuits requesting these procedures are growing. Its real dimension and challenges are unknown, as well as whether there is a judicialization of the right to health for neglected tropical diseases. Thus, a guiding question was adopted: what is the dimension and challenges of the judicialization of the right to health in the State of Piauí from 2000 to 2020? A descriptive cross-sectional study, supported by document analysis and secondary indicators was performed. The study took place in phases, the first was a survey of the judicialization of the right to health processes with a view to its dimension, verifying temporal and spatial patterns. The second consisted of describing sociodemographic and clinical profile of subjects involved in the demands, as well as the objects demanded, operationalization of judicial processes, and databases of the Courts of Justice of Brazil to access health processes. As a result of the second phase, it verified the participation of neglected tropical diseases in this phenomenon in Piauí. A total of 6,658 cases classified as health demands in the face of the Direct Public Administration were identified. After analysis of eligibility, 1,384 (20.8%) processes were analyzed in the databases (PJE1G and PJE2G). Most in the region of Teresina (614; 44.4%), female (761; 55%), age group 40 to 59 years (372; 26.9%), farmers (123; 8.89%), assistance public legal system (1,063; 76.8%), Applications upheld (594; 42.9%), Favorable opinion from the Judicial Support Center (629; 45.4%). Lawsuits requesting medication (571; 41.3%), made available by the Unified Health System (847; 61.2%), the most requested medication was enoxaparin (49; 5.32%). Identified (5; 0.4%) demands for NTDs, four related to leprosy, 2 requesting medication, one referred to thalidomide for leprosy reaction treatment, a medical consultation and a complementary exam, all granted. There was a demand for visceral leishmaniasis requesting transport for treatment, demand granted. The judicialization of health is expressive and growing in the State of Piauí. There are specificities of the plaintiffs and the defendant objects, it requires a more systematic evaluation of the judiciary's databases. The judicial route has been consolidated as a form of access to medicines incorporated into the SUS, due to

shortages, lack of programming and governance in public health policies. The low demand related to NTDs can translate into limited access not only to healthcare, but also to the judiciary.

Keywords: Right to Health; Judicialization; Neglected Diseases; Judicial decisions; Access to health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (1ª Instância)	80
Figura 2 - Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (2ª Instância)	81
Figura 3 - Quantidade de profissionais da rede SUS por unidade da Federação	87
Figura 4 - Municípios do Estado do Piauí, de acordo com seu quantitativo de médicos (especialidades: Ortopedia e Traumatologia)	88
Figura 5 - Organograma do Poder Judiciário Brasileiro.....	90
Figura 6 - Unidades judiciárias de 1º grau, por ramo de justiça, ano base 2020.....	92
Figura 7 - A: Número de municípios-sede e unidades judiciárias da Justiça Estadual, B: Percentual da população residente em município sede de comarca	92
Figura 8 - Classificação das comarcas no Estado do Piauí	93
Figura 9 - Distribuição Global das DTNs, 2019.....	99
Figura 10 - Carga de DTNs, por milhão de habitantes, DALYs, ano 2018.....	100
Figura 11 - Distribuição espacial da sobreposição de DTNs (casos novos), segundo municípios de residência – Brasil, 2015.....	101
Figura 12 - Local do estudo: (A) Estado do Piauí; (B) Macrorregiões de saúde e municípios, 2021	111
Figura 13 - Resumo dos procedimentos da coleta de dados, objetivos 1,2 e 3	117

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Número de casos novos admitidos aos tribunais de Justiça, de 2015 a 2020	82
Tabela 2 - Número de processos primeira instância - 2008 a 2017	84
Quadro 1 - Mapa das comarcas e dos municípios que atendem.....	94
Quadro 2 - Variáveis jurídicas da primeira etapa	113
Quadro 3 - Descrição das variáveis utilizadas na segunda etapa	115

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	120
APÊNDICE B - MEDICAMENTOS SOLICITADOS	126
APÊNDICE C - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SOLICITADOS	134
APÊNDICE D - LEITOS SOLICITADOS	137
APÊNDICE E - EXAMES SOLICITADOS	138
APÊNDICE F - ALIMENTOS SOLICITADOS	140
APÊNDICE G - OUTRAS SOLICITAÇÕES	142
APÊNDICE H - PROCEDIMENTOS PSICOLÓGICOS SOLICITADOS	145
APÊNDICE I - PROFISSÃO DOS DEMANDANTES	146
APÊNDICE J – UNIDADE JUDICIAL X CIDADE DE RESIDÊNCIA DO AUTOR	149
APÊNDICE K - PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS DURANTE O CURSO DE MESTRADO	163
Anexo A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	167
Anexo B - Resposta do TJPI sobre comarcas e municípios	168
Anexo C - Parceria entre TJ-PI e SESAPI visando reduzir a judicialização da saúde em 70%	169
Anexo D - Aceitação por parte do TJPI na disponibilização dos dados para realização da pesquisa	170
Anexo E - Declaração Comitê de ética sobre o artigo Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário	171

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AZT	Zidovudina
AC	Acre
AP	Amapá
APD	Administração Pública Direta
AM	Amazonas
AL	Alagoas
BA	Bahia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Ceará
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DDI	Didanosina
DF	Distrito Federal
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
e- SAJ PG	Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau
e- SAJ PG	Sistema de Automação Judicial do Segundo Grau
EPROC1G	Processo Eletrônico Primeiro Grau
EPROC2G	Processo Eletrônico Segundo Grau
E-JUD	Portal do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo
E-JUS	Sistema de Processo Eletrônico
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
INSPER	Instituto de Ensino e Pesquisa
JUDWIN	Consulta Processual Unificada
LAI	Lei de Acesso à Informação
LIBRA	Sistema de Gestão de Processos Judiciais do Poder Judiciário do Pará
MA	Maranhão

MT	Mato Grosso
MG	Minas Gerais
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NAT-Jus	Núcleos de apoio técnico do Poder Judiciário
NHR	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i>
ODS	Objetivo Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Pernambuco
PI	Piauí
PJE1G	Processo Judicial Primeiro Grau
PJE2G	Processo Judicial Segundo Grau
PJERJ	Processo Judicial Eletrônico do Rio de Janeiro
PROJUDI	Processo Judicial Digital
PROUNI	Programa Universidade para Todos
RO	Rondônia
RR	Roraima
RS	Rio Grande do Sul
RJ	Rio de Janeiro
SAIPRO	Sistema de Acompanhamento Integrado de Processos Judiciais
SEEU	Sistema Eletrônico de Execução Unificado
SINDSAÚDE	Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde
SIAP	Sistema de Acompanhamento Processual
SICAP	Sistema de Controle e Acompanhamento de Processos
SIEP	Sistema de Execução Penal
SISCOM	Sistema de Informatização dos Serviços das Comarcas
SPROC	Sistema Processual
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
SCPV	Sistema de Controle Processual Virtual
TJ	Tribunal de Justiça

TJP	Tribunal de Justiça – Processos
TJPI	Tribunal de Justiça do Piauí
THEMISWEB	Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 1º grau
THEMIS1G	Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 1º grau
THEMIS2G	Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau
TUCUJURIS	Processo Judicial Eletrônico
THEMISWEBRE	Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau
CURSAL	
UAEM	Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais
UFC	Universidade Federal do Ceará
VEC	Pesquisa avançada processos físicos

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	70
2 INTRODUÇÃO.....	73
3 PANORAMA DA <i>JUDICIALIZAÇÃO</i> DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....	76
3.1 <i>Judicialização</i> do direito à saúde e o Estado do Piauí.....	84
3.1.1 <i>Organização do Poder Judiciário no Brasil e no Piauí</i>	89
3.1.1.1 <i>Estrutura do 1º Grau</i>	91
4 DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO FENÔMENO DA <i>JUDICIALIZAÇÃO</i> DA SAÚDE	98
5 BASES DE DADOS DO PODER JUDICIÁRIO E O PROBLEMA DAS ESTATÍSTICAS ATUAIS NOS PROCESSOS DE <i>JUDICIALIZAÇÃO</i> DA SAÚDE.....	103
5.1 Bases de dados de protocolo e acompanhamento dos processos no Tribunal de Justiça do Piauí.....	105
6 JUSTIFICATIVA.....	108
7 OBJETIVOS.....	110
7.1 Objetivo geral	110
7.2 Objetivos específicos.....	110
8 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1, 2 E 3.....	111
8.1 Caracterização do local do estudo	111
8.2 Desenho do estudo.....	112
8.2.1 <i>Etapas: Objetivos 1, 2 e 3</i>	112
8.2.1.1 <i>Critérios de inclusão - segunda etapa</i>	116
8.2.1.2 <i>Critérios de exclusão - segunda etapa</i>	116
8.2.2 <i>Processamento e análise de dados, objetivos 1, 2 e 3</i>	118
9. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: OBJETIVO ESPECÍFICO 4.....	118
9.1 Local do estudo.....	118
9.2 Desenho do estudo e compilação de dados	119

9.3 Processamento e análise de dados	120
10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	121
11 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	122
12 RESULTADOS	123
12.1 Resultado objetivo 4	123
<i>12.1.1 Artigo 1: Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no Judiciário.....</i>	<i>123</i>
12.2 Resultados Objetivos 1, 2 e 3	80
<i>12.2.1. Artigo 2: Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020 ...</i>	<i>80</i>
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICES	119
ANEXOS	166

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo fundamenta o desenvolvimento da dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC/CE), com financiamento por meio de bolsa da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Foi estruturado tendo como objeto a *judicialização* do direito à saúde no Piauí, de maneira mais ampla, conceituado neste trabalho como fenômeno no ajuizamento de ações judiciais solicitando a concessão de instrumentos e meios de acesso à saúde junto ao Poder Judiciário do Piauí.

Antes de adentrar os aspectos concernentes à dissertação propriamente dita, narro as circunstâncias e os caminhos percorridos até o momento em minha formação de vida e acadêmica.

Sou filha socioafetiva de pequenos agricultores do sertão nordestino piauiense, válvulas propulsoras para minha força de vontade em estudar. Além disso, são as pessoas que mais admiro na vida, que me fizeram acreditar que pobreza material não significa pobreza cultural, principalmente, em tempos nos quais o acesso à universidade era ainda mais restritivo, uma expressão das históricas iniquidades em nosso País.

Após sair do ensino médio em 2008, iniciei a graduação em Língua Portuguesa no ano de 2009, saindo da cidade onde nasci, São Miguel do Tapuio, região norte do Estado do Piauí, para estudar na Universidade Estadual do Piauí, *Campus* Pirajá, localizado em Teresina. No ano de 2010, migrei do espaço nordestino para cursar Direito na Universidade Cidade de São Paulo, em São Paulo, capital. Fui bolsista 100% do Programa Universidade para Todos (PROUNI), cheia de esperança, indagações e com foco na busca por novos conhecimentos e experiências, mesmo com limitada compreensão do papel da universidade como impulsionadora de transformação social.

Durante a minha trajetória, vivenciei grandes desafios e inquietações, com um diálogo superficial em distintos momentos com outras áreas, sendo que minhas primeiras atuações como operadora do Direito foi prestando serviços no Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde do Estado de São Paulo (SINDSAÚDE-SP).

Embora a paixão pelo universo da pesquisa estivesse em minha trajetória há muito tempo, foi com a aproximação ao Grupo de Estudos e Pesquisas Clínico-Epidemiológicas, Operacionais e de Implementação em Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - IntegraDTN, coordenado pelo Professor Alberto Novaes, na Universidade Federal do Ceará (UFC) e dentro do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP), que tive aproximação com a pesquisa e que ouvi, pela primeira vez, falar em DTNs, e pensar na *judicialização* do direito à saúde na perspectiva deste grupo de doenças.

Estudando com afinco e participando de projetos que atuavam em domicílios de bairros do Município de Fortaleza, capital do Ceará, coletando dados em campo para pesquisa sobre DTNs, especificamente hanseníase, notei o quanto essas enfermidades influenciam negativamente, de maneira geral, na vida das pessoas que por elas são acometidas. Nesse ínterim, conheci histórias tristes e de superação, ficando cada vez mais indignada com certos contextos de vulnerabilidade, tanto individual, quanto social e programática, que assolam as pessoas acometidas por essas enfermidades.

Além de todos os saberes que as pesquisas de campo me proporcionaram, no ano de 2019, meu pai socioafetivo ficou doente, apresentando edema ('inchaço') nos pés e mãos e, após várias consultas médicas e exames sem diagnóstico, associei, por meio do relato dos sintomas apresentados por ele e daqueles de pessoas que eram acometidas pela hanseníase, logo percebendo que meu pai, possivelmente, estava acometido pela doença, que no Estado do Piauí é endêmica. O diagnóstico foi confirmado por membros da equipe oriunda do Grupo IntegraHans Piauí, que atuava naquele momento no Sistema Único de Saúde (SUS) em Teresina, grupo este originado das atividades de pesquisa, ensino e extensão do nosso grupo na UFC em outros estados.

Desta feita, desde então, transpondo as profundas discussões sobre as políticas públicas, DTNs, SUS, acesso à justiça, equidade, determinantes sociais, Judiciário e outros temas, o referido grupo me acolheu como mestranda, estudando no PPGSP/UFC e me envolvendo cada vez mais no âmbito da Saúde Coletiva.

Esse projeto mostra-se relevante, uma vez que tem o grande potencial de ampliar o conhecimento acerca da magnitude do direito à saúde no Estado do Piauí, bem como das características dos elementos envolvidos. Além disso, insere-se o reconhecimento de desafios relativos às demandas de ações judiciais, tendo DTNs como objeto e aproximando os campos

de conhecimento da Saúde Coletiva, via epidemiologia, e do Direito. Espera-se que esta abordagem integrada enseje maior ajustamento nas decisões dentro dos sistemas político-sociais e jurídicos, situando em perspectiva direitos humanos e sociais em um contexto de grande vulnerabilidade, como o Estado do Piauí.

Ex positis, essa dissertação de mestrado remansou estruturada da seguinte forma: introduziu-se o tema e, à continuação, se contextualizou a *judicialização* do Direito a saúde no Brasil, fazendo, então, um recorte abordando a *judicialização* do direito a saúde no Estado do Piauí, com amparo nos estudos encontrados, tendo-se procedido, também, a uma breve contextualização das DTNs no Brasil, destacando o Piauí como um Estado endêmico. Recorreu-se a bases de dados usadas pelos tribunais de justiça da Federação, com recorte de abordagem para as bases de dados utilizadas para protocolo e acompanhamento no Tribunal de Justiça do Piauí com pretensão de destaque para pesquisas em saúde. Posteriormente, descreveram-se justificativas, objetivos gerais e específicos, além de procedimentos metodológicos aqui perfilhados.

Por conseguinte, foram apresentados, por meio de artigos científicos já aceitos para publicação, resultados e discussões. O primeiro artigo, intitulado **Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no Judiciário**, buscou-se identificar e quantificar as bases físicas e virtuais de dados utilizadas para sistematização dos processos judiciais e reconhecimento do processo de protocolo das ações relacionadas à saúde pública. O segundo trabalho, com o título **Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020**, versa sobre a magnitude e os elementos que caracterizam a *judicialização* do direito a saúde no Piauí, estudo realizado no Tribunal de Justiça desse Estado.

2 INTRODUÇÃO

A *judicialização* do direito a saúde é um fenômeno que se fez cada vez mais presente no cotidiano do Poder Judiciário Brasileiro, bem como nas instituições de saúde pública, assim como a matéria é incorporada ao debate público, multiplicando-se os seus usos e sentidos, (SOUSA; TOSOLI; OLIVEIRA E CORREA *et al*, 2016); além de expor os limites e as possibilidades das esferas estatais, instigando-as a responder de modo efetivo a essa celeuma que envolve o direito à saúde garantido constitucionalmente (PEPE *et al*, 2010).

Um dos primeiros estudos sobre o assunto considera “[...] *judicialização* da política” uma expressão equivalente à “politização da Justiça”, e traduz a expansão do Poder Judiciário no processo decisório das democracias contemporâneas. De modo mais completo, diz-se que o conceito de *judicialização* do direito à saúde, para os autores, traduz o conflito entre o sistema institucionalizado de ação política em saúde e o sistema jurídico (TATE; VALLINDER, 1995).

O direito à saúde é um direito fundamental, integral e universal, direcionado à atenção e prevenção de doenças e agravos, e está veementemente protegido pela Constituição Federal brasileira de 1988 e por leis infraconstitucionais. Mesmo sendo um direito fundamental e devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, esse direito é objeto de constante discussão entre o sistema jurídico e político, sob o argumento de que o Estado está sendo omissivo em proporcionar a saúde conforme preceitua a legislação, e, ante essa omissão e/ou fragilidade do Estado em assegurar o direito à saúde concedido pela Carta Magna de 1988, a sociedade demanda junto ao Poder Judiciário a efetivação do direito mencionado, movimento da *judicialização* da saúde (ALMEIDA, 2009).

Estudos apontam que, para além do exponencial crescimento das demandas de *judicialização* da saúde e dos gastos não previstos no orçamento governamental com medicamentos requeridos mediante as demandas (INSPER, 2019), outras características similares são reconhecidas acerca do tema em regiões diversas do País, constatando-se que grande parte das demandas de saúde é concedida conforme a prescrição médica indicada, essa contendo medicamentos ora incorporados, ora não incorporados no SUS (NUNES, RAMOS JÚNIOR, 2016); (FIGUEIREDO, 2010).

Importante é destacar que o direito à saúde foi institucionalizado como fundamental e social, disposto no art. 6º da CF/1998. Com efeito, “São direitos sociais a educação, a SAÚDE, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, a maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988), dispositivo legal que traduz o conceito de saúde com amparo nos referenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde se aduz que a “[...] saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, não se restringindo apenas à ausência de doenças ou enfermidade”, realçando-se a importância do direito conquistado pela Carta Maior do Brasil.

Nem sempre a saúde foi disciplinada como direito social, fundamental e de todos. Antes de ser promulgada a CF/1988, os serviços públicos de saúde ficavam restritos a brasileiros/as com trabalhos formais. Uma vez editada a CF de 1988, todavia, todos mesmo sem vínculo empregatício formal e, inclusive, estrangeiros/as passaram a ser titulares do direito à saúde, que tem espectro ampliado (BARROSO, 2009), pois o Estado Brasileiro garantiu a imposição do direito à saúde como um direito de todos e um dever do Estado, conforme o Art. 196 da CF de 1988, *in verbis* (BRASIL, 1988):

Art. 196. A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A Carta Grande de 1988, chamada, por Ulisses Guimarães, de Constituição cidadã, defende a saúde como direito conexo à dignidade da pessoa humana como um dos princípios constitucionais e tem o objetivo de garantir a promoção do bem-estar de que todos necessitam, trazendo uma proposta de igualdade e equidade a todas as pessoas, sem preconceitos de origem, raça/cor, etnia, sexo/gênero, idade e quaisquer outras modalidades discriminatórias, conforme Art. 1º, inciso III, e Art. 3º, inciso IV da CF de 1988 (BRASIL, 1988).

Além disso, o constituinte, na senda da ordem social, considerou a saúde como fator determinante e condicionante do bem-estar (Art. 193 e Art. 194 da CF), de modo que inexistiu dúvida de que o direito à saúde deva ser tratado, por todos os entes, como um direito essencial, vez que está ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, que, se priorizado, resultará

no bem-estar de que todos necessitam, e principalmente no direito de viver, expresso no Art. 5º da CF (BRASIL, 1988).

De tal modo, compete ao Estado garantir o direito fundamental à saúde por conformar um dever constitucional, regulamentado, também, pelas Leis Federais números 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que preveem ações e serviços que devem ser executados pelas esferas de governo com o controle social, tendo o Estado a responsabilidade de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990a, BRASIL, 1990b).

Já o Art. 197 da CF dispõe sobre a “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e serviços de saúde são de interesse do Estado, cabendo a este promover sua execução. Já os Arts. 23º, inciso II, e 198, inciso I, ambos da CF (BRASIL, 1988), dispõem que os entes federados têm competência comum para cuidar da saúde, o que requer de gestores, em todos os níveis de governo, uma definição acerca das organizações e competências no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a atender a diretriz constitucional de descentralização, bem como as delimitações expressas na Lei 8.080 de 1990, em seus artigos 15º e 16º (BRASIL, 1990a).

Malgrado o esforço constitucional em trazer a saúde como um direito de todos e dever do Estado em garantir políticas públicas para assegurar o mencionado direito, o Brasil, no contexto social e jurídico que ora experimenta, ainda não garantiu efetivamente o acesso universal e democrático aos serviços de saúde dentro da rede de atenção do SUS (SILVA, 2003). Desta maneira, o Poder Judiciário está cada vez mais sendo solicitado na busca da aplicação imediata desse direito, resultando em um aumento de demandas judiciais contra a Administração Pública, que amplia os desafios da gestão do SUS (LESSA, 2018); (CNJ,2021a).

O escrito ora relatado, se reporta à *judicialização* do direito à saúde, na qualidade de fenômeno crescente de demandas judiciais, pleiteando acesso a medicamentos ou insumos em saúde, em que figuram como réus os entes da Administração pública direta - Município, Estado ou União, no Estado do Piauí - pois as discussões acerca da celeuma sinalizam a necessidade de se conhecer melhor o fenômeno no País, bem como se há demandas para DTNs.

Ante todos os desafios e imensas lacunas, é neste passo a indagação de partida para nortear esta pesquisa: qual a magnitude e os elementos caracterizadores da *judicialização* do direito à saúde no Estado do Piauí/Brasil, de 2000 a 2020?

É de se reconhecer, portanto, a necessidade de estudos acerca de demandas impetradas no Poder Judiciário na área de saúde, um problema crítico para a Secretaria de Estado da Saúde e Governo do Estado do Piauí (SESAPI, 2019). Por meio desta pesquisa, intenta-se alcançar a magnitude e os elementos que caracterizam a *judicialização* do direito à saúde no Estado do Piauí no decurso de 20 anos. Enfrenta-se, ainda, neste estudo, o desafio de descrever o perfil dos sujeitos envolvidos, das patologias, dos objetos demandados e da operacionalização de processos judiciais, bem como verificar a participação das DTNs nestes processos. Daí o elevado potencial de contribuição que está habilitado a desenvolver o estudo sob relação.

3 PANORAMA DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

O aumento das demandas judiciais relacionadas a assuntos de saúde é tema amplamente discutido no Brasil nas últimas duas décadas, sendo tipificado como um processo de *judicialização* do direito à saúde, que deve ser entendida como aspecto amplo e diverso de reclamação de bens e direitos no poder judiciário: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde (MEDEIROS, 2013). É um fenômeno que consiste em vários fatores de reclamação da saúde como um completo bem-estar físico, mental e social que levam pessoas a optarem pela via judicial a fim de debater também assuntos de competência do poder executivo, próprios de políticas públicas, que, por sua vez, deveriam ser debatidas no âmbito das instâncias políticas (OLIVEIRA; AZEVEDO, 2015; INSPER, 2019).

No Brasil, embora não se date, ao certo, a origem da celeuma em debate, difunde-se a ideia de que a *judicialização* do direito à saúde teve seus precedentes em meados dos anos de 1990, porquanto, nesse período, foi demandada ação judicial em face do poder público por pessoa com infecção por HIV e também por organizações da sociedade civil que trabalhavam com esta temática e causa à época, requerendo novos medicamentos para este tratamento, vez que os remédios até então disponíveis, como zidovudina (AZT) e didanosina (DDI), eram insuficientes haja vista as evidências disponíveis com outras classes de antirretrovirais. Em 1996, a medida liminar fora concedida favoravelmente, fomentando várias outras ações iguais, inclusive a aprovação da Lei nº 9.313, que obriga o Estado a fornecer medicamento antirretroviral para o tratamento da infecção por HIV/aids (BRASIL, 2005).

Em 2000, o julgamento do Agravo Regimental em Recurso Extraordinário de nº 271.286, no Supremo Tribunal Federal, consolida o entendimento desde o deferimento das ações que visavam à obtenção gratuita de medicamentos para tratamento da infecção por HIV/aids, o Poder Judiciário passou a entender o direito à saúde exigível por parte de cada pessoa, deixando-se de lado a interpretação de norma programática, seja apenas de orientar o Estado, mas sem obrigar a garantir o acesso a bens e serviços de saúde de maneira concreta e integral (VIEIRA, 2020).

Desde então, verifica-se o crescimento das demandas judiciais, que se ampliam ano a ano em todo o País, mas ainda com sua totalidade e tipologias com incerteza considerável (FERRAZ, 2019).

Embora estudos declarem, contudo, que a *judicialização* do direito à saúde no Brasil tenha iniciado com o requerimento de medicamentos para tratamento da infecção por HIV/aids em meados de 1990 conforme mencionado, Ferraz (2019) aduz que:

A primeira decisão do STF a reconhecer a saúde como direito público subjetivo e não simplesmente norma programática, versava sobre tratamento de transplante de células mioblásticas para a distrofia muscular de Duchenne, uma doença genética rara e degenerativa, antecedendo, portanto, os requerimentos para tratamento da infecção por HIV. (FERRAZ, 2019)

Tendo por base esse contexto social e jurídico, observa-se que, desde os anos de 1990, o Poder Judiciário está sendo cada vez mais solicitado na busca da aplicação imediata desse direito, resultando no aumento desenfreado das demandas judiciais contra a Administração Pública (BARROSO, 2008). Estas procuram assegurar o acesso à Justiça, que é, sobretudo, o direito de todo cidadão ter uma pretensão garantida pelo Poder Judiciário, no sentido de nele ingressar, bem como de ter uma prestação equânime, garantida de maneira justa, célere e eficaz, na medida em que se assegure a todos o devido processo legal, conforme Art. 5º, inciso LIV, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Os preceitos constitucionais objetivam, dentre outros dispositivos de igual importância, garantir o acesso à Justiça sob todas suas manifestações como da dignidade da pessoa humana, igualdade, duração razoável do processo, devido processo legal, por meio do princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário, Art. 5º, XXXV, assegurando que “[...] a lei

não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988), ou seja o Poder Judiciário, em tese, será chamado para dirimir qualquer conflito.

O princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário garante à sociedade o acesso amplo ao Judiciário, de tal maneira que essa garantia constitucional concede uma configuração clara do que constitui a *judicialização* do Direito a saúde, pois, de um lado, há um direito fundamental e social, art. 196, expresso na Carta constitucional, desse exigindo-se sua eficácia, e não apenas a expressão no papel, e de outro a pergunta da limitação e de prestação da saúde por intermédio do Estado, aumentando cada vez mais o número de demandas (INSPER, 2019)

Nesse sentido, a *judicialização* também tem sido reconhecida como um instrumento de acesso judicial que contribui para humanizar e amenizar situações em que o sistema público se comporta como ausente, no que concerne à execução de ações dos serviços públicos. Ao mesmo tempo, essa busca por efetivação de direitos por meio do Judiciário é interpretada como justificativa para a elaboração e implementação de políticas e programas eficazes e permanentes (ALMEIDA, 2009; FLEURY, 2012; BARROSO, 2009).

Existem, todavia, opiniões contrárias, que discordam da *judicialização* do direito à saúde, vez que argumentam causar grandes choques, em virtudes de ser um fenômeno multifacetado, e por vezes os processos demandarem medicamentos raros e caros. Exemplificam-se os moldes atuais dessa influência negativa, conforme narrado neste excerto:

A judicialização da saúde é um fenômeno que pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o cumprimento de determinações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde acarreta gastos elevados e não programados. Em 2005, o Governo Federal gastou diretamente R\$ 2,5 milhões com aquisição de medicamentos solicitados pela via judicial e foi citado como réu em 387 processos. Em 2007, o gasto passou para R\$ 15 milhões destinados ao atendimento de aproximadamente três mil ações. Em 2008, as despesas alcançaram R\$ 52 milhões. O Estado de Minas Gerais gastou nesses anos, respectivamente, R\$ 8,5 milhões, R\$ 22,8 milhões e R\$ 42,5 milhões com o cumprimento de processos judiciais na área da saúde. (MACHADO *et al.*, 2011).

Em 2016, os custos com as demandas de saúde foram de R\$ 7 bilhões no País e a maior parte desses gastos se concentrou em apenas dez medicamentos mais judicializados no plano federal: laronidase, lomitapida, metreleptina, betagalsidade, atalureno, alfagasidade, idursulfase, elosulfase alfa, gasulfase e ecoluzimabe, consumindo mais de R\$ 1,1 bilhão do

orçamento (FERRAZ, 2019).

Com base no contexto abordado, nota-se que a *judicialização* do direito à saúde é destaque de temas acalorados, pois existem contraposições em relação à judicialização à saúde por alguns grupos no País, pelo fato de se entender que a elevação do número de ações judiciais em matéria de saúde pública é prejudicial ao Estado, pois acarreta gastos elevados e que produzem desigualdades. Isto porque são demandados medicamentos de alto custo, e são as ações impetradas individualmente, priorizando o direito de um em detrimento do direito de muitos (CHIEFFI, BARATA, 2009; FERRAZ, 2019)

Outra parte de estudos, entende que, do ponto de vista do Estado Democrático de Direito, o tipo de pleito é benéfico, vez que a *judicialização* do direito a saúde faz parte do fortalecimento da democracia e da consciência do cidadão em buscar do Estado garantia de um direito assegurado pela Carta Magna de 1988, bem como maior fiscalização e controle da sociedade sobre a Administração Pública (BIEHL, 2016). Essa ala postula o argumento de que a *judicialização* da saúde é um fenômeno múltiplo e facetado, porquanto a população pobre se beneficia do fenômeno quando do desabastecimento de medicamentos em suas regiões (OLIVEIRA, MONIQUE *et al*, 2021).

Há, ainda, outro grupamento que explana haver prováveis parcerias entre escritórios de advocacias, médicos/as, empresas e indústrias farmacêuticas, essas últimas com o intuito de lançar o seu produto no mercado, judicialmente, de maneira que, tendo consumidor, haverá o produto (CAMPOS NETO *et al.*, 2012).

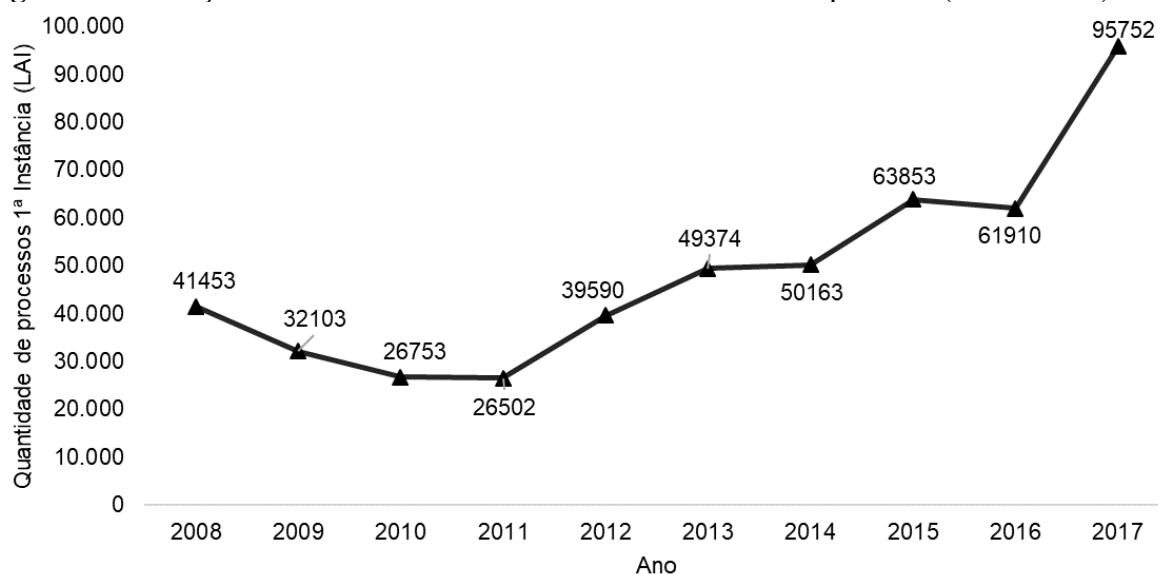
Verifica-se na literatura que parte dos processos de judicialização do direito à saúde versa sobre patologias raras e medicamentos de alto custo, em um país que tanto sofre com elevada carga de morbimortalidade por doenças associadas à pobreza, como as DTNs. Ademais, a maioria dos processos não ataca o efeito crítico do subfinanciamento à luz dos cenários de austeridade, bem como as persistentes desigualdades da atenção básica, dos medicamentos essenciais e dos determinantes sociais sentidos pela população mais vulnerável, o que traz o questionamento sobre a quem de fato interessa a ação jurídica. Tal lógica é passível de aprofundar as desigualdades sociais e a perpetuação de doenças que se aproveitam de estado de vulnerabilidade individual e social (FERRAZ, 2019).

Transpondo o que foi exposto, o fenômeno da *judicialização* do direito à saúde ganhou imensa proporção nas perspectivas prática e teórica, vez que várias categorias de trabalhadores

estão envolvidas, como operadores do Direito, profissionais da área de saúde, gestores públicos e sociedade civil como um todo, bem como várias discussões e estudos teóricos narrando e tentando encontrar soluções para o alto índice de demandas em vários Estados, conforme destacam Diniz *et al.* (2014) no Distrito Federal, Nunes (2014) no Ceará e Barroso (2007) no âmbito nacional.

Segundo pesquisa de representatividade nacional, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - órgão que controla a atuação administrativa e financeira dos tribunais, bem como responsável pela fiscalização da conduta dos magistrados (BRASIL, 2005), em que se pretendeu fazer um levantamento sobre as características da *judicialização* do direito à saúde no País, sobrou comprovado o fato de que, de 2008 a 2017, somaram-se 498.715 demandas judiciais de saúde pública e suplementar na primeira instância. Estas estavam distribuídas em 17 tribunais da Justiça dos Estados: TJRJ, TJMG, TJPI, TJAL, TJPE, TJSP, TJMA, TJMS, TJES, TJAC, TJCE, TJRO, TJRN, TJDF, TJMT, TJSC e TJTO. A totalidade das demandas nos mencionados tribunais passou de 41.453 em 2008 para 95.752 em 2017, traduzindo um expressivo crescimento de aproximadamente 130% nos processos de 1ª instância (INSPER, 2019) (Figura 1).

Figura 1 - Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (1ª Instância)

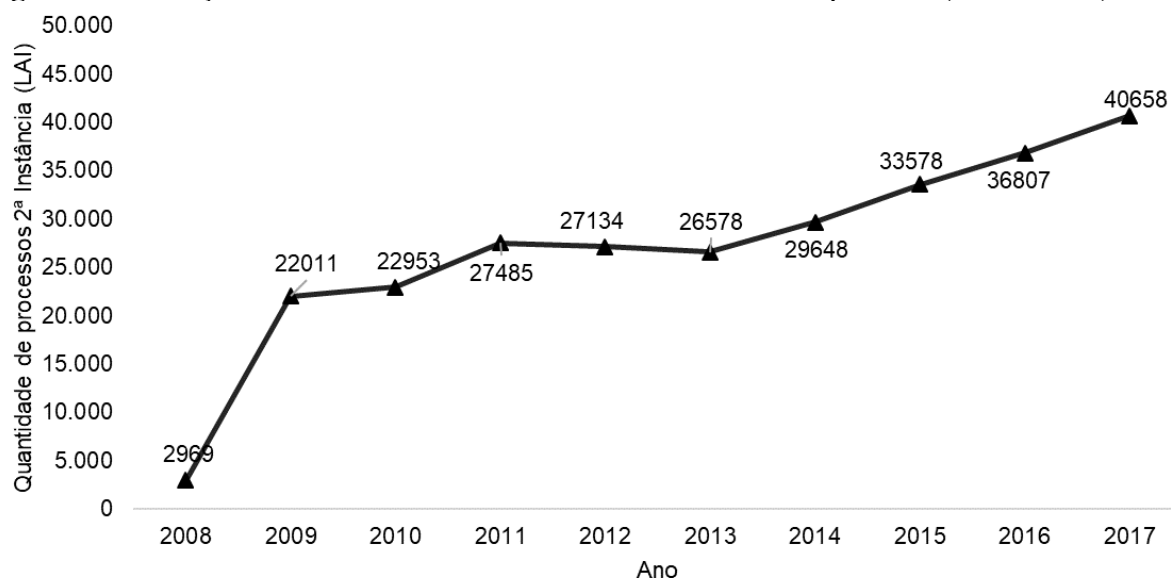


Fonte: INSPER, Adaptado CNJ, justiça pesquisa (2019, p.46)

O mesmo estudo identificou um aumento nas demandas de saúde na segunda instância, de 2009 a 2017, de 85%, de 22.011 para 40.658 processos distribuídos em 15 tribunais estaduais

de justiça: TJCE, TJMA, TJRJ, TJPE, TJES, TJSC, TJAL, TJPI, TJMT, TJMS, TJMG, TJAC, TJRO, TJRN e TJTO. Esses números cobrem todos os tipos de solicitações relativas à área da saúde (INSPER, 2019), conforme expresso na Figura 2.

Figura 2 - Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (2ª Instância)



Fonte: INSPER, Adaptado CNJ, justiça pesquisa (2019, p.46)

Segundo os dados enviados pelos tribunais - TJCE, TJMG, TJPE, TJRJ, TJSC, TJSP - acerca das demandas de saúde por assunto, observou-se, ainda, que há heterogeneidade entre os mencionados Estados quanto ao tipo de demanda enfrentada, sendo que, entre os principais assuntos utilizados para indexar os processos, a maioria fazia referência aos planos privados de saúde. Ressalta-se que as demais cortes, incluindo o TJPI, não enviaram dados especificados por assunto (INSPER, 2019).

Os indicadores constatados no ensaio anterior foram tratados como um estudo referencial para abordar a *judicialização* da saúde no País, por ter sido um experimento de representatividade nacional, contudo, vários estudos de relevância regional sobre o tema merecem destaque pelo fato de se dedicarem à pesquisa empírica do fenômeno. (Citam-se algumas das pesquisas: Vieira e Zucchi, 2007; Marques SB, Dallari SG, 2007; Ferraz, 2009; Assensi e Pinheiro, 2016; Nunes e Ramos Júnior, 2016). De semelhante maneira, isto é relevante, pois permitem constatar a variabilidade das demandas a título regional. (PEPE *et al*, 2010).

Conquanto a pesquisa realizada pelo INSPER e CNJ 2019 haja vista ter encontrado

um alto número de demandas relativas à saúde, ela identificou um número inferior aos 1.778.269 processos identificados por Lima Jr. e Schulze (2018). Esses autores identificaram todas as demandas sobre a *judicialização* da saúde (de natureza cível, não criminal), considerando os processos ajuizados até 31 de dezembro de 2017 e em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos juizados especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas turmas recursais e nas turmas regionais de uniformização, provocando um relativo estranhamento, quando comparadas à pesquisa fundamentada em Justiça em números, do CNJ de 2019.

Outro estudo verificou a quantidade de processos concernentes à *judicialização* da saúde, feito pelo CNJ, no final de 2020, onde foi elaborado o projeto “JUDICIALIZAÇÃO E SOCIEDADE: Ações para acesso à saúde pública de qualidade”, no qual se objetivou, primeiro, ouvir profissionais da Justiça – magistrados/as e gestores/as em saúde - acerca dos aspectos da saúde pública brasileira. Em seguida, foram coletadas as respostas dos referidos aspectos e consolidação de dados. Na terceira fase, a final - os comitês estaduais de saúde do CNJ estabeleceram planos de ação direcionados à melhoria da gestão executiva e judicial dos serviços de saúde e dos processos judiciais (CNJ, 2021a). A Tabela 1 mostra o quantitativo encontrado pelo estudo do número de processos, por Estados.

Tabela 1 - Número de casos novos admitidos aos tribunais de Justiça, de 2015 a 2020

Tribunal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TJAC	279	381	10.403	1.117	1.649	155
TJAL	2.613	4.506	4.788	8.515	6.592	2.369
TJAM	2.261	492	1.187	573	571	249
TJAP	736	1.111	859	640	928	81
TJBA	14.803	17.074	26.031	26.498	26.072	19.376
TJCE	4.157	4.633	5.586	10.333	1.990	7.672
TJDFT	3.869	5.812	9.466	8.259	8.995	7.970
TJES	8.981	11.394	9.443	11.963	14.070	6.430
TJGO	1.054	1.135	2.274	5.292	4.913	5.153
TJMA	2.147	2.767	3.282	ND	4.629	5.822
TJMG	29.927	85.011	42.416	36.783	46.809	203.177
TJMS	3.184	6.237	6.156	11.142	8.546	7.738
TJMT	3.876	5.327	3.833	4.615	53.102	26.144
TJPA	1.141	1.034	1.565	1.462	5.002	1.842

TJPB	3.060	3.644	4.802	4.223	5.097	4.552
TJPE	9.466	11.459	9.413	5.871	8.927	6.152
TJPI	625	845	2.993	2.307	2.494	2.167
TJPR	9.736	9.129	8.789	2.458	11.034	8.938
TJRJ	35.492	26.612	34.123	37.564	40.689	31.305
TJRO	ND	3.444	2.476	4.425	3.632	1.225
TJRN	2.929	3.524	4.608	4.705	4.873	4.406
TJRS	42.593	42.593	50.218	54.406	51.441	46.467
TJRR	115	38	49	65	29	330
TJSC	19.986	16.742	14.787	15.965	22.507	10.648
TJSE	1.352	2.505	3.717	3.250	2.535	998
TJSP	116.209	50.689	102.280	60.982	86.593	72.087
TJTO	1.804	2.309	1.894	2.984	3.914	2.970
Total	322.395	320.447	367.438	326.397	427.633	486.423

Fonte: Tabela adaptada do CNJ, 2021a

O estudo tratou do tema nacionalmente, demandou os números das ações de *judicialização* da saúde, bem como a promoção de ações iniciais, com o fito de qualificar a prestação sanitária à população e a redução do número de processos judiciais (CNJ, 2021a). Malgrado a tentativa do CNJ, é possível constatar que os números são divergentes do estudo publicado em 2019, mostrando a necessidade de cada Estado investir em pesquisas empíricas acerca do tema.

Apesar do esforço do CNJ, os dados que possibilitam o reconhecimento da *judicialização* do direito à saúde ainda são imprecisos e estritos, necessitando de uma análise ainda mais acurada nas Unidades da Federação, tornando ainda mais claras as causas da *judicialização* que são diversas e variam no Território Nacional, bem como precisam ser apuradas. Além disso, é possível constatar, ainda, a ausência de processos de *judicialização* do direito à saúde no que concerne ao requerimento para tratamento de DTNs nos estudos que avançaram nesta perspectiva (NUNES, 2014).

3.1 Judicialização do direito à saúde e o Estado do Piauí

Como já aduzido, a *judicialização* do direito à saúde é uma condição cada vez mais crescente no cotidiano das instâncias jurídicas do País (PEPE *et al*, 2010). Ainda não são possíveis, contudo, uma real magnitude e a caracterização de seus elementos em todos os Estados brasileiros (INSPER, 2019; CNJ, 2021a).

O Estado do Piauí, territorialmente é o terceiro maior do Nordeste, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2022). Mesmo ante o debate público nacional que reverbera as tensões do crescente fenômeno da *judicialização* do direito à saúde, esse fenômeno ainda conforma uma temática pouco explorada no Estado. Encontrou-se um estudo que tratou sobre o tema (SILVESTRE, FERNANDES, 2019), o qual avaliou três demandas judiciais que solicitavam fórmula nutricional no Município de Cristino Castro/PI. Gestores/as da saúde e do Judiciário piauiense têm se reunido para traçar medidas com o objetivo de avançar nos posicionamentos e diminuir as demandas processuais (CAODS/MPPI, COSEMS/PI, 2019).

O estudo de representatividade nacional realizado pelo CNJ constatou que o Tribunal de Justiça do Piauí foi um dos que **não informou dados relativos aos processos que tratam de demandas da saúde no Estado, isto é, não informou** os assuntos dos processos, tampouco o nome das partes envolvidas nem em primeira, nem em segunda instância, assim como a situação do processo, ou seja, se ele foi baixado, cancelado, suspenso, julgado, estava em grau de recurso ou em tramitação (INSPER, 2019). Desta feita, a informação apurada acerca das demandas de saúde no Estado do Piauí vem ilustrada na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de processos primeira instância - 2008 a 2017

TJ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
TJAC	0	0	3	9	44	116	217	175	257	266	1.087
TJAL	2	441	1.197	1.103	1.929	1.169	640	1.623	2.935	2.871	13.910
TJCE	159	954	906	1.353	2.410	4.086	4654	14.759	5.843	28.025	63.149
TJDFT	0	0	1	3	10	26	44	136	585	2.663	3.468
TJES	3	3	8	9	10	31	24	31	46	67	232
TJMA	555	2.244	4.106	4.154	3.438	2.355	2589	2.186	2.238	2.411	26.276

TJMG	36	376	627	762	1.159	1.836	1998	2.268	3.625	5.546	18.233
TJMS	39	53	701	1.188	1.986	2.908	4046	3.940	5.684	5.825	26.370
TJMT	452	2.006	2.362	1.995	2.262	2.151	2677	1.508	1.495	1.123	18.031
TJPE	529	2.241	2.474	3.245	8.228	12.206	5531	5.041	6.011	6.261	51.767
TJPI	0	7	7	7	12	23	40	67	41	61	265
TJRJ	36.908	18.390	3.954	23	15	41	115	182	122	173	59.923
TJRN	266	1.406	2.106	2.519	2.484	2.514	2811	2.483	2.698	4.092	23.379
TJRO	0	0	180	226	579	1.231	308	455	3	0	2.982
TJSC	182	235	388	485	899	1.970	4561	7.010	8.387	12.303	36.420
TJSP	2.317	3.746	7.729	9.379	14.022	16.531	19627	21.518	21.356	23.465	139.690
TJTO	5	1	4	42	103	180	254	471	584	600	2.244
TOTAL	41.453	32.103	26.753	26.502	39.590	49.374	50.136	63.853	61.910	95.752	487.426

Fonte: INSPER, Adaptado CNJ, justiça pesquisa (2019, p.)

Os números relativos aos dados das demandas judiciais de saúde no Estado do Piauí, exposto da Tabela 2, se mostram incertos, dadas as limitações no método aplicado para realizar a compilação de indicadores. Os indicativos mostrados são os conhecidos acerca da *judicialização* da saúde, sendo, pois, necessário estudo que demonstre as realidades das demandas do fenômeno no referido Estado.

Mesmo diante da crescente demanda de *judicialização* da saúde, estudos sinalizam que os Poderes Executivo e Legislativo são morosos na elaboração de políticas públicas frente as demandas da *judicialização* da saúde, de sorte que o Poder Judiciário, não habitualmente desenhado para desenvolver políticas públicas, elabora estratégias e critérios para subsidiar suas decisões nessas demandas, o que não necessariamente se traduz enquanto criação de política pública, vez que seus magistrados necessitam de pareceres técnicos especializados da seara da demanda (FORSTER JP *et al.*, 2020).

Uma das estratégias pensadas pelo Poder Judiciário em 2010, ante crescentes problemas enfrentados pelos entes estatais em razão da alta demanda do fenômeno da *judicialização*, foi a Recomendação de nº 31 de 30.03.2010 a aduzir que, nos feitos relativos à efetivação do direito à saúde, seja ouvido um órgão técnico antes de eventual deferimento liminar do pleito judicial (BRASIL, 2010).

Com base na mencionada recomendação, surgiu aos entes federativos a responsabilidade de criar nos Estados órgãos capazes de subsidiar os magistrados nas decisões

relativas à saúde, a propósito de orientar os magistrados, tecnicamente, nas demandas contenciosas de *judicialização* da saúde.

A estratégia do CNJ deu ensejo à criação dos Nat-jus, que, atualmente, subsidiam os magistrados e o Judiciário nas tomadas das decisões liminares e/ou sentenças, concedendo e as amparando em evidências científicas, deixando de haver fundamentos estritamente jurídicos, ou seja, são buscados estudos e evidências com base em órgãos superiores da saúde (BRASIL, 2010)

Com a recomendação nacional 31/2010 do CNJ, no âmbito Estado do Piauí, para subsidiar os julgadores, foi criado e instalado o NATEM (Núcleo de Apoio Técnico ao Magistrado), “órgão de natureza consultiva, vinculado ao Tribunal de Justiça do Piauí”, de cuja composição participam o TJ-PI, Secretaria Estadual de Saúde, Fundação Municipal de Saúde de Teresina, conselhos regionais de Medicina, Odontologia, Farmácia e Nutrição, por meio da Recomendação de nº 10, datada de 25 de janeiro de 2011.

O NATEM/PI foi instituído considerando o crescente aumento das demandas de saúde no TJ/PI, bem como o representativo dispêndio de recursos públicos decorrentes dessa alta demanda e necessidades judiciais de informações técnicas para embasamentos das decisões judiciais.

Em 2019, o Tribunal de Justiça do Piauí, alterou a denominação do Núcleo de Apoio técnico ao magistrado (NATEM) para Núcleo de Apoio técnico do Poder Judiciário- Nat-jus, a modificação se deu por intermédio da resolução nº 131/2019 (PIAUI, 2019).

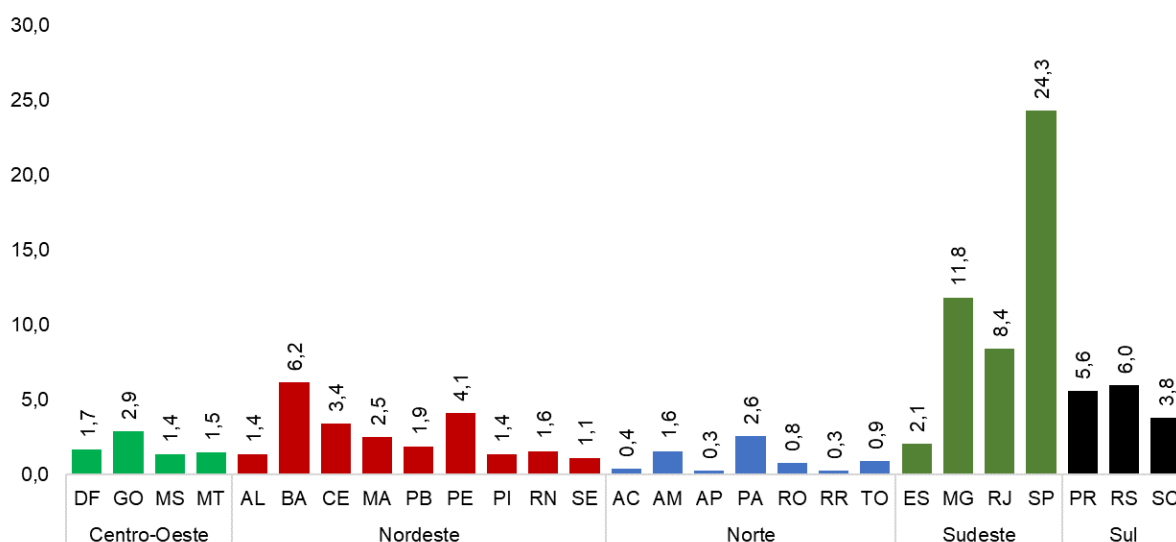
O Parecer do NAT-jus não possui “caráter vinculativo”, entretanto, por ser recomendação, o apoio técnico do referido órgão ao magistrado se mostra condição essencial para a concessão ou negativa de eventual tutela de urgência ou direito, como se depreende do Enunciado nº 18, da III Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça, *in verbis*:

ENUNCIADO Nº 18 Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – Nat-Jus e/ou consulta do banco de dados pertinente. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)

Além da criação do Nat-jus para auxílio nas demandas relacionadas a saúde, no TJ/PI, em atenção à Resolução 238/2016 do CNJ, também foi criado o Comitê de Saúde do Estado do Piauí (COSEPI), cujo objetivo é discutir meios alternativos nas demandas judiciais de saúde, com o fito de garantir os direitos básicos da população piauiense, e é constituído por diversos componentes da saúde e operadores do Direito.

Mesmo com a criação do Nat-jus, observa-se pouco avanço no uso dessa política instituída para apoio ao magistrado, conforme analisado pelo estudo (CNJ, 2021a). O referido trabalho, também, retratou outros vários aspectos relacionados à *judicialização* da saúde nos Estados da Federação. Na Figura 3, divisa-se falta de profissionais da saúde em todo o Brasil, sobretudo na região Nordeste, tendo o Piauí com um dos menores percentuais.

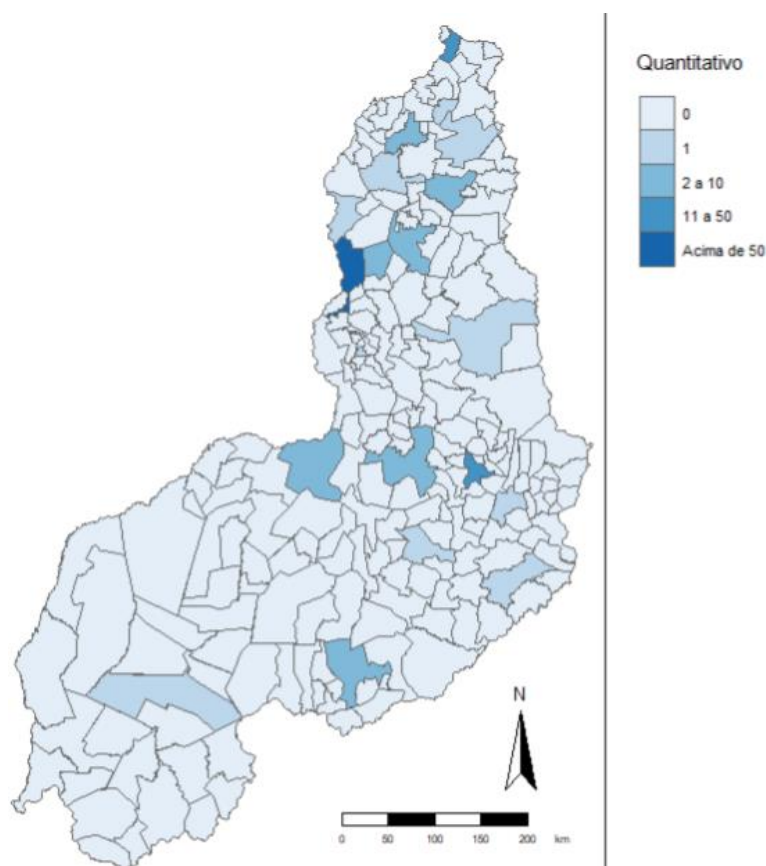
Figura 3 - Quantidade de profissionais da rede SUS por unidade da Federação



Fonte: Ministério da Saúde, 2020, adaptado do CNJ, 2021

O Piauí, também, encontra-se entre os Estados de menor percentual de médicos especialistas em Ortopedia e Traumatologia, com apenas 204 profissionais das referidas especialidades. Foram encontrados no Estado esses concentrados em Teresina (Capital do Estado), Picos e Parnaíba, Figura 4 (CNJ, 2021a), o que, decerto, é causa das demandas de *judicialização* da saúde, móvel deste ensaio acadêmico *stricto sensu*.

Figura 4 - Municípios do Estado do Piauí, de acordo com seu quantitativo de médicos (especialidades: Ortopedia e Traumatologia)



Fonte: Quantitativo de profissionais médicos (especialidades: Ortopedia e Traumatologia), adaptado do CNJ, 2021a

Além do exposto, constatou-se ainda, no referido estudo, que no Piauí não existe setor ou pessoal exclusivo para tratar das demandas judiciais de saúde nos municípios e no Estado, o que é de suma importância, pois para o funcionamento de uma estrutura ou pessoas designadas para conduzir os trâmites burocráticos, quanto ao Executivo, seriam mais efetivas e ágeis as respostas da Administração Pública ante o aumento da *judicialização* da saúde (CNJ, 2021a).

Ex positis, no Estado do Piauí, há limitação significativa de dados relativos à real magnitude do processo de *judicialização* do direito à saúde, tampouco dos elementos que caracterizam as demandas, tais quais aspectos socioeconômicos, judiciais e clínicos. Nesse contexto, tornou-se tangível a necessidade do debate quanto ao bem-estar social, com atenção ao direito demandado. A dimensão de determinada reivindicação é traduzida em um indicador de falhas nas ações e serviços de saúde, revelando a necessidade de políticas sociais estratégicas

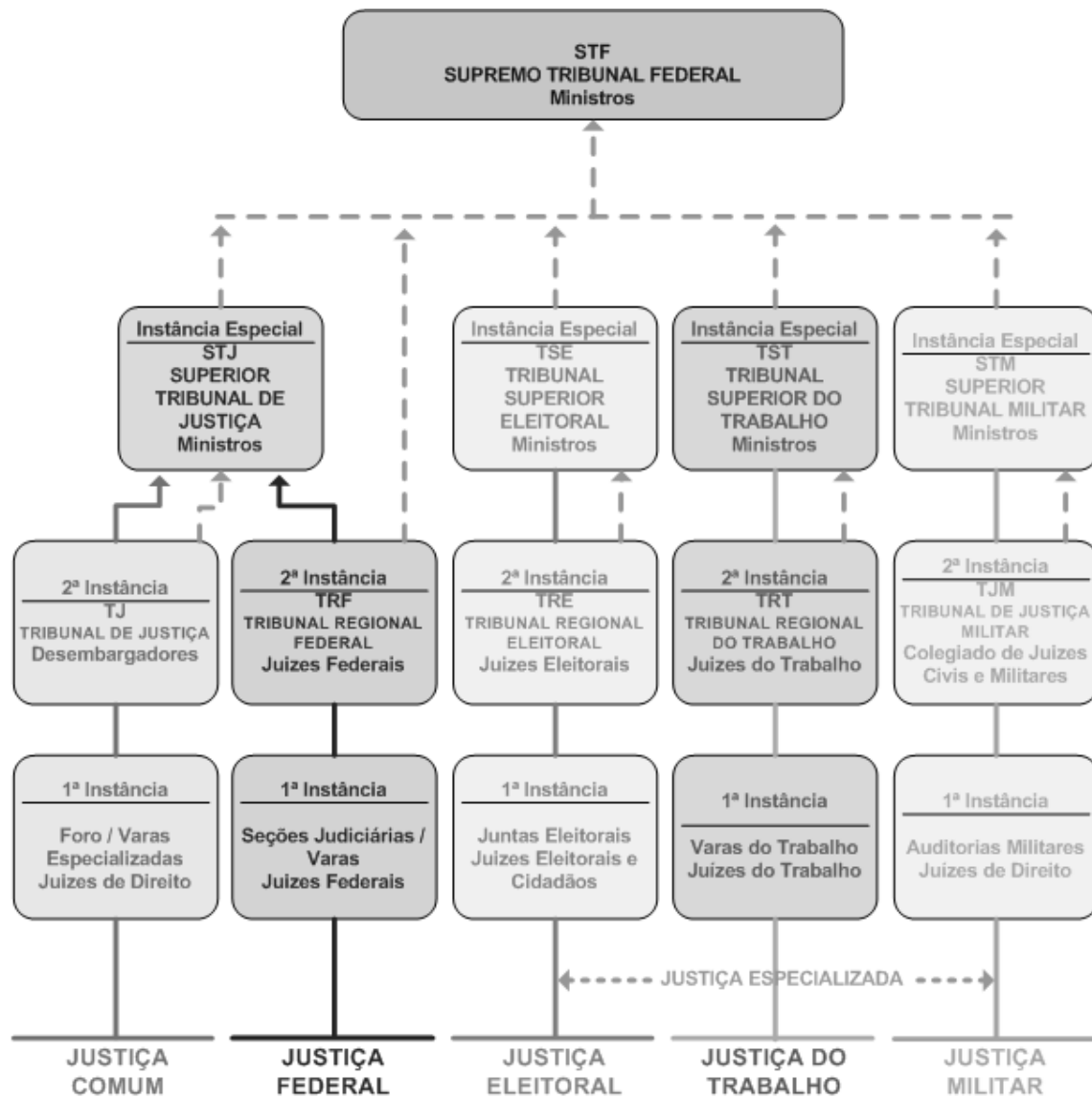
e mais bem articuladas, considerando a realidade específica dos locais de abrangência (INSPER, 2019).

3.1.1 Organização do Poder Judiciário no Brasil e no Piauí

Como o estudo se reporta à *judicialização* do direito à saúde pública no Estado do Piauí, faz-se, portanto, de relevância discorrer acerca do panorama de como ali está organizado o Poder Judiciário, ou seja, onde foram distribuídas as ações judiciais.

Preliminarmente, importa destacar o fato de que, no Brasil, a Justiça é dividida dentro da estrutura de: Justiça Estadual, Justiça Federal (integrantes da Justiça Comum), Justiça do Trabalho, Justiça Eleitoral e Justiça Militar - cada uma com atuação específica (CNJ, 2021b). Abordamos nessa oportunidade o panorama da Justiça Comum (estadual e federal), uma vez que se trata da esfera que dispõe dos dados para análise do objetivo deste trabalho.

Figura 5 - Organograma do Poder Judiciário Brasileiro



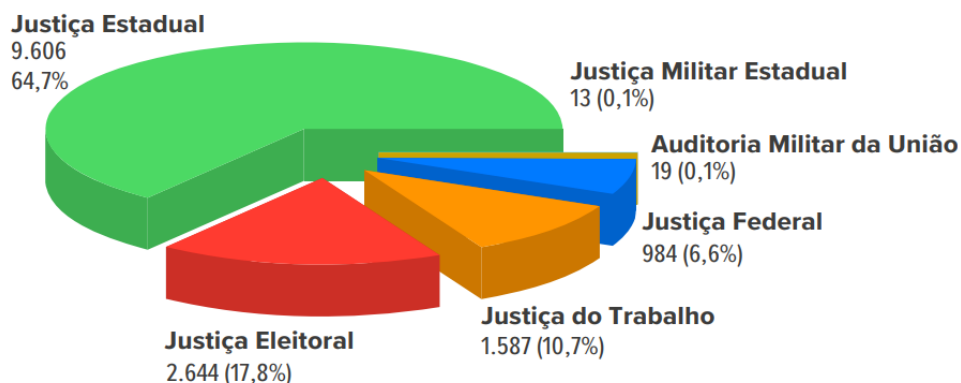
Fonte: JFAL-Justiça Federal em Alagoas, disponível em: <http://www.jfal.jus.br/institucional/organograma>, Adaptado.

A Justiça Estadual é integrante da Justiça Comum e, juntamente com a Justiça Federal, é responsável por julgar matérias que não sejam da competência dos demais segmentos do Judiciário - Federal, do Trabalho, Eleitoral e Militar, ou seja, sua competência é residual, é responsável por demandas comuns e variadas (CNJ, 2021b).

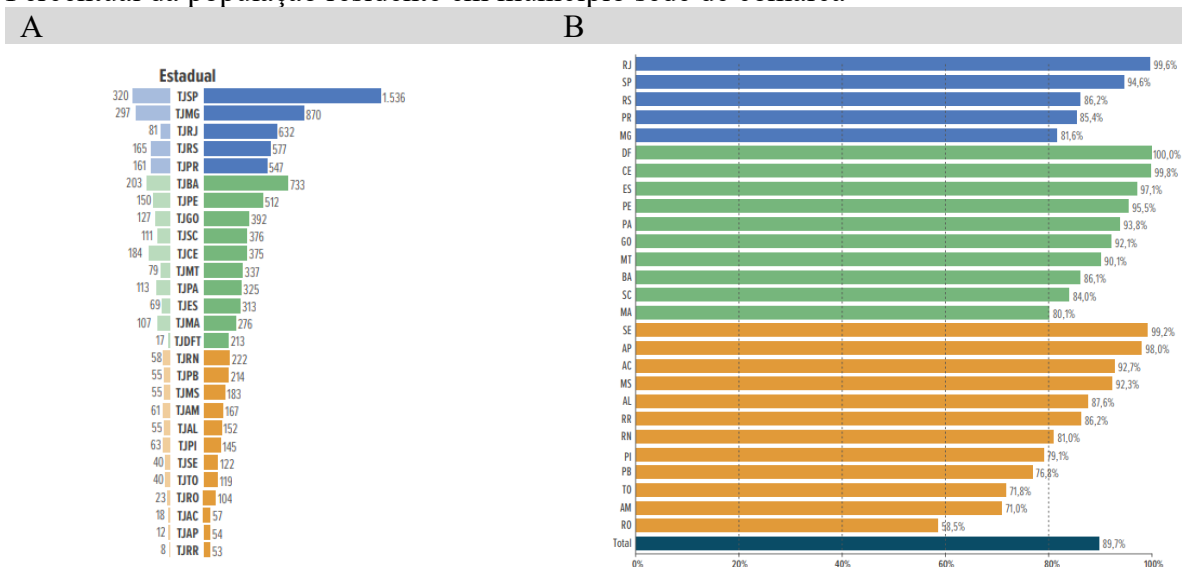
No que concerne à estrutura administrativa da Justiça Estadual, essa tem duas instâncias ou graus de jurisdição: 1º grau - composto pelos juízes de Direito, varas, fóruns, pelos tribunais do júri (encarregados de julgar crimes dolosos contra a vida), pelos juizados especiais e suas turmas recursais. Já o 2º grau é representado pelos tribunais de justiça (TJ). Nesse grau, os magistrados são desembargadores, que têm entre as principais atribuições o julgamento de demandas de competência originária e de recursos interpostos contra decisões proferidas no primeiro grau (CNJ, 2021b).

3.1.1.1 Estrutura do 1º Grau

De acordo com levantamento realizado Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021b), “O primeiro grau do Poder Judiciário está estruturado em 14.853 unidades Judiciárias”. Grande parte das unidades judiciárias é pertencente à Justiça Estadual, que possui 9.606 (64,7%), subdividindo-se em varas (8.389,) e juizados especiais e 2.672 comarcas (48% dos municípios brasileiros são sede da Justiça Estadual). Para melhor ilustrar, veja-se a Figura 6.

Figura 6 - Unidades judiciárias de 1º grau, por ramo de justiça, ano base 2020

Fonte: Adaptado de CNJ, Justiça em números (2021b, p. 32)

Figura 7 - A: Número de municípios-sede e unidades judiciárias da Justiça Estadual, B: Percentual da população residente em município sede de comarca

Fonte: Adaptado de CNJ, Justiça em números (2021b, p.33)

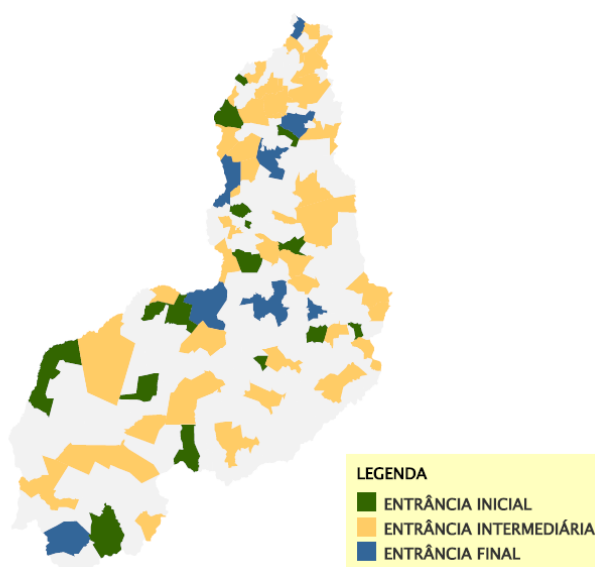
Fonte: Adaptado de CNJ, justiça em números (2021b, p.34)

Na Figura 7, observa-se o percentual da cobertura populacional em relação às estruturas físicas do Poder Judiciário. Nota-se, então, que 89,7% da população brasileira residem em municípios-sedes da Justiça Estadual. Desta feita, interpreta-se que, não obstante as comarcas corresponderem a 48% dos municípios, essas estão localizadas centralmente em áreas-polo e são acessíveis à população. De acordo com o CNJ, o Distrito Federal, bem como os Estados do Rio de Janeiro, Ceará, Amazonas e Sergipe contêm as comarcas localizadas em lugares em que a população reside, em cidades providas por varas. O contrário acontece com o Estado o Piauí apresenta apenas 79,1%, conforme apresentado na Figura 7B (CNJ, 2021b).

Atualmente, o território do Estado do Piauí, em termos de Administração da Justiça, se divide em Comarcas, Postos Avançados de Atendimento e Termos Judiciários. As comarcas são classificadas em entrâncias, e constituem-se de um ou mais municípios, segundo a Lei Ordinária nº 3.716, de 12 de dezembro de 1979 (BRASIL, 1979).

As entrâncias das comarcas dividem-se em Entrância Final, Intermediária e Inicial, conforme mostra a Figura 8.

Figura 8 - Classificação das comarcas no Estado do Piauí



Fonte: Tribunal de Justiça Piauí, 2022, disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/corregedoria/mapa-das-comarcas-do-piaui/>

No Estado do Piauí, algumas comarcas atendem mais de um município e, para relacionar as divisões das comarcas e os municípios que cada uma atende, foram requeridas informações diretamente na ouvidoria do Tribunal de Justiça do Estado, solicitando “informações sobre a quantidade de comarcas existentes no Estado do Piauí, bem como sobre quais municípios cada comarca atende”. Houve despacho da Corregedoria Geral da Justiça do PI, informando que a resposta estava disponível na Lei nº 3.716, de 12 de dezembro de 1979 (Lei de Organização Judiciária do Estado do Piauí), bem como no *website* do Tribunal de Justiça do Piauí, sistema intranet, disponível em : <https://www.tjpi.jus.br/intranet/tjpi/EstruturaOrganizacional#!/comarcasInterior>, (Anexo 2).

Quadro 1 - Mapa das comarcas e dos municípios que atendem

COMARCAS DE ENTRÂNCIAS FINAL	TERMOS JUDICIÁRIOS
Teresina	-
Parnaíba	Ilha Grande
Picos	Aroeiras do Itaim; Dom Expedito Lopes; Geminiano; Paquetá; Santo Antônio de Lisboa; São José do Piauí e Sussuapara
Campo Maior	Jatobá do Piauí; Nossa Senhora de Nazaré e Sigefredo Pacheco
Piripiri	-
Oeiras	Cajazeiras do Piauí, Colônia do Piauí, Santa Rosa do Piauí, São Francisco do Piauí, São João da Varjota e São Miguel do Fidalgo
Corrente	Sebastião Barros
Floriano	-
COMARCAS ENTRÂNCIA INTERMEDIÁRIA	TERMOS JUDICIÁRIOS
Água Branca	Hugo Napoleão, Lagoinha do Piauí, Olho d'água do Piauí
Alto Longá	Novo Santo Antônio
Altos	Coivaras, Pau D'Arco do Piauí
Amarante	-
Avelino Lopes	Morro Cabeça no Tempo
Barras	Boa Hora, Cabeceiras do Piauí
Batalha	-
Benedítnos	-
Bom Jesus	Currais
Buriti dos Lopes	Bom Princípio do Piauí, Caraúbas do Piauí, Caxingó
Canto do Buriti	Brejo do Piauí, Tamboril do Piauí
Castelo do Piauí	Buriti dos Montes, Juazeiro do Piauí, São João da Serra
Cocal	Cocal dos Alves
Cristino Castro	Alvorada do Gurguéia, Palmeira do Piauí, Santa Luz
Demerval Lobão	Lagoa do Piauí
Elesbão Veloso	-
Esperantina	Morro do Chapéu do Piauí
Fronteiras	-
Gilbués	Barreiras do Piauí, São Gonçalo do Gurguéia
Guadalupe	-
Inhuma	-

Itaueira	Rio Grande do Piauí
Jaicós	Campo Grande do Piauí, Massapê do Piauí, Patos do Piauí
José de Freitas	-
Luiz Correia	Cajueiro da Praia
Luzilândia	-
Palmeirais	-
Paulistana	Acauã, Betânia do Piauí, Jacobina do Piauí, Queimada Nova
Pedro II	Lagoa de São Francisco, Milton Brandão
Pio IX	Alagoinha do Piauí
Piracuruca	São João da Fronteira, São José do Divino
Porto	Campo Largo do Piauí
São João do Piauí	Campo Alegre do Fidalgo, Capitão Gervásio Oliveira, João Costa, Lagoa do Barro do Piauí, Nova Santa Rita, Pedro Laurentino
São Miguel do Tapuio	Assunção do Piauí
São Pedro do Piauí	Agricolândia
São Raimundo Nonato	Bonfim do Piauí, Coronel José Dias, Dirceu Arcoverde, Dom Inocêncio, Fartura do Piauí, São Braz do Piauí, São Lourenço do Piauí, Várzea Branca
Simões	Caridade do Piauí, Cural Novo do Piauí
Simplicio Mendes	Bela Vista do Piauí
União	Lagoa Alegre
Uruçuí	
Valença do Piauí	Lagoa do Sítio, Novo Oriente do Piauí
COMARCAS DE ENTRÂNCIA INICIAL	TERMOS JUDICIÁRIOS
Angical do Piauí	Jardim do Mulato
Anísio de Abreu	Jurema
Antônio Almeida	Porto Alegre do Piauí
Aroazes	-
Arraial	Francisco Ayres
Barro Duro	Passagem Franca do Piauí
Bertolândia	-
Bocaína	São João da Canabrava, São Luiz do Piauí
Campinas do Piauí	Floresta do Piauí, Santo Inácio do Piauí
Capitão de Campos	Boqueirão do Piauí, Cocal de Telha
Caracol	Guaribas
Conceição do Canindé	São Francisco de Assis do Piauí
Cristalândia do Piauí	-
Curimatá	Júlio Borges

Eliseu Martins	Colônia do Gurguéia
Flores do Piauí	Pajeú do Piauí, Pavussú
Francinópolis	-
Francisco Santos	-
Ipiranga do Piauí	-
Isaías Coelho	-
Itainópolis	-
Jerumenha	-
Joaquim Pires	-
Landri Sales	-
Manoel Emídio	-
Marcolândia	Caldeirão Grande do Piauí
Marcos Parente	-
Matias Olímpio	São João do Arraial
Miguel Alves	-
Monsenhor Gil	Curralinhos, Miguel Leão
Monte Alegre do Piauí	-
Nazaré do Piauí	São José do Peixe
Nossa Senhora dos Remédios	-
Padre Marcos	Belém do Piauí, Francisco Macedo, Vila Nova do Piauí
Paes Landim	-
Parnaguá	Riacho Frio
Pimenteiras	-
Redenção do Gurguéia	-
Regeneração	-
Ribeiro Gonçalves	Baixa Grande do Ribeiro
Santa Cruz do Piauí	Wall Ferraz
Santa Filomena	-
São Félix do Piauí	Prata do Piauí, Santa Cruz dos Milagres, São Miguel da Baixa Grande
São Gonçalo do Piauí	Santo Antônio dos Milagres
São Julião	Alegrete do Piauí
Socorro do Piauí	Ribeira do Piauí
Várzea Grande	Barra D'Alcântara, Tanque do Piauí

Fonte: Elaboração própria

O Quadro 1 foi confeccionado com base nas informações fornecidas pelo TJPI, e ilustra a organização das comarcas e municípios que cada uma atende. Conforme se vê, o

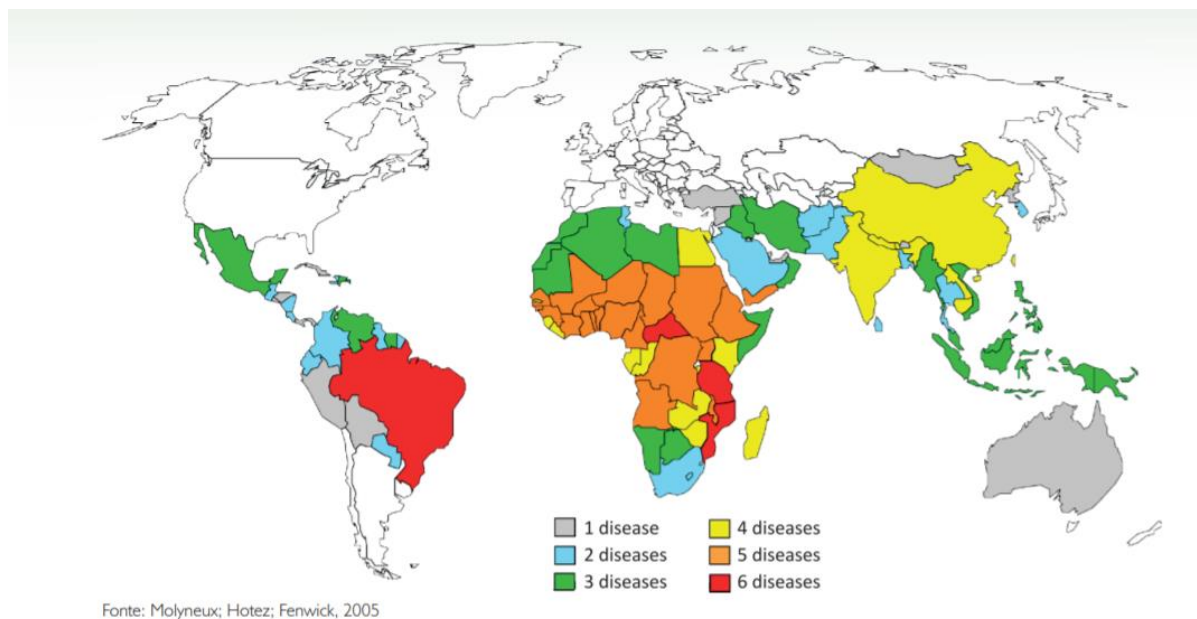
estudo aprofundado serviu para entender a distribuição de processos da judicialização da saúde em cada município do Estado do Piauí.

4 DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

As DTN são definidas como um grupo diversificado de doenças infecciosas que afeta populações sob a desigualdade social e a pobreza (FIOCRUZ, 2019). Sua prevalência é mais observada em países periféricos de clima tropical e subtropical, alcançando 149 países (WHO, 2019). As DTN possuem grande potencial de morbidade, e se destaca por sua prevalência e elevado potencial de morbimortalidade (CAMARGO, 2008). A expressão doença negligenciada é utilizada para se referir a um conjunto de doenças/agravos infecciosos e parasitários endêmicos em populações de baixa renda, localizadas, sobretudo, na África, Ásia e Américas (SOUSA, 2010).

Estima-se que mais de um bilhão de pessoas, são acometidas por DTN, em países diversos, sendo que grande parte está concentrada em países da África, Américas e Ásia (Figura 9), e que aproximadamente três bilhões de pessoas vivem sob o risco de desenvolver uma ou mais doenças relacionadas (FIOCRUZ, 2019). A realidade da pobreza da população afetada apresenta-se como elemento comum, pois são doenças que se disseminam e perpetuam em meios onde há precária estrutura sanitária, condições de moradia e alimentação, além da dificuldade em se acessar o sistema de saúde pelas pessoas (WHO, 2019). A ocorrência das DTN intensifica a desigualdade, fragilidade nas condições de saúde, bem como de miséria, preconceito e estigmatização da população afetada (FIOCRUZ, 2019).

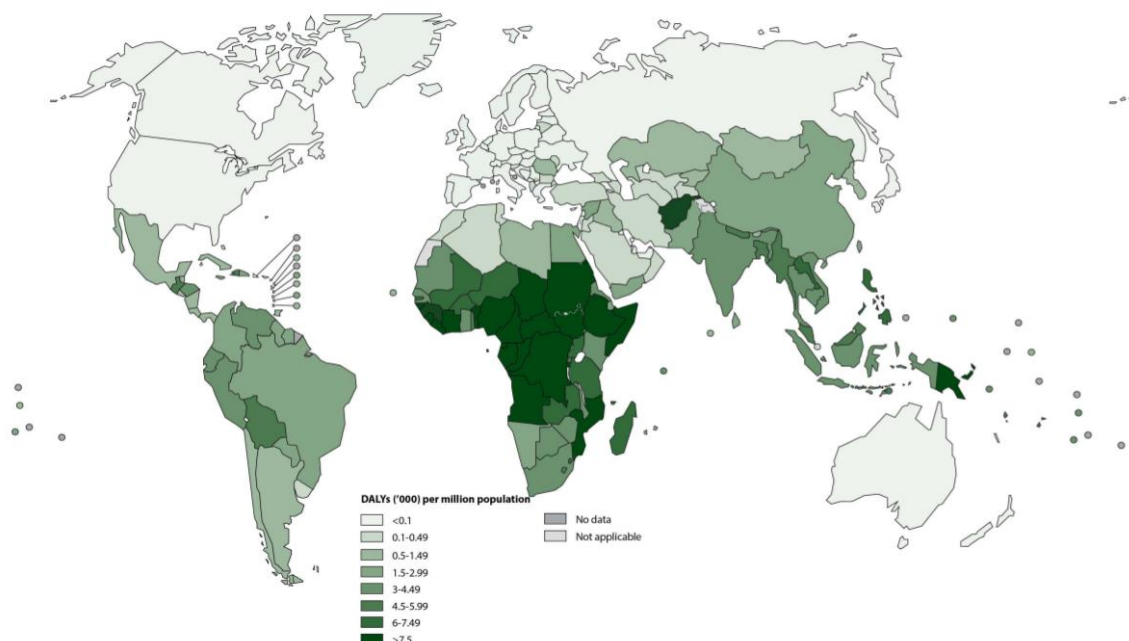
Figura 9 - Distribuição Global das DTNs, 2019



Fonte: Fiocruz, 2019. Adaptado de https://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf

Da análise da Figura 10, extrai-se a carga de DTNs por milhões de habitantes, *Disability-Adjusted Life Year* (DALY), indicador que exprime a incapacidade física e a morte ajustadas pela idade com base no resultante da soma de duas parcelas de tempo: 1) os anos de vida perdidos por morte prematura (YLL: *years of life lost*); e 2) os anos de vida vividos com incapacidade (YLD: *years lived with disability*). Nota-se que a carga de DTNs nos diversos países denota gravidades na perspectiva da morbimortalidade (WHO, 2020).

Figura 10 - Carga de DTNs, por milhão de habitantes, DALYs, ano 2018



Fonte: WHO, 2020 disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1

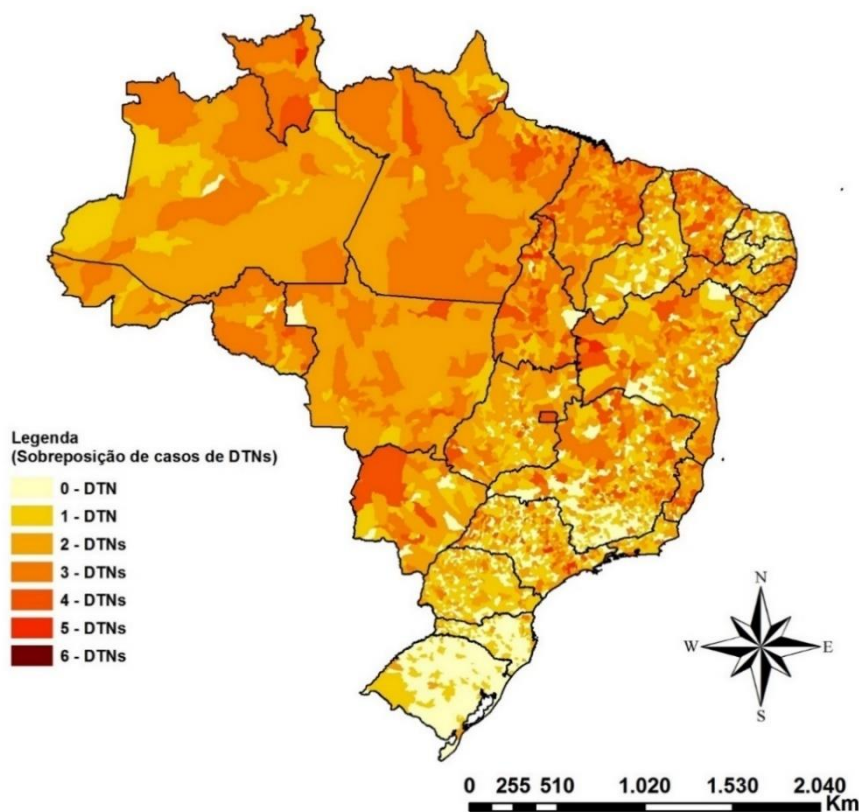
As DTNs apontam uma necessidade em saúde importante que ainda não foi enfrentada incisivamente. A falta de interesse do mercado de fármacos, profissionais da medicina, dentre outros, influencia negativamente, e de maneira profunda, o número de casos graves e óbitos desse grupo de doenças. Por serem doenças observadas principalmente em países em desenvolvimento, e por não serem tão rentáveis, enfrentam considerável descaso na sociedade (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Além disso, embora não sejam exclusivas de países em desenvolvimento, a baixa rentabilidade não representa um atrativo financeiro por parte da grande indústria farmacêutica. Os dados referentes ao desenvolvimento e pesquisa de drogas para essas doenças são preocupantes. Estudos demonstram que, de 1975 e 1999, somente 13 drogas foram aprovadas para uso no combate das doenças negligenciadas e apenas a malária não entrou nesta contabilidade. Estes números representaram 0,9% de todos os medicamentos aprovados no mesmo período e estão muito abaixo da necessidade para os casos notificados das doenças no Brasil (SANTOS *et al.*, 2012).

Ressalta-se que as DTN são responsáveis pela morte de aproximadamente 14 milhões de pessoas por ano e acometem, principalmente, populações de países em desenvolvimento. Devido a este fato, é imprescindível o desenvolvimento de fármacos que tratem DTN,

juntamente com a promoção da saúde de maneira efetiva por meio das ações de controle, prevenção e controle dessas doenças. Infelizmente, menos de 1% dos mais de 1.300 novos medicamentos desenvolvidos nos últimos 25 anos foram destinados a essas doenças (ZAIDAN, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente, são 20 doenças e grupos de DTN no Mundo (WHO). O Brasil é um dos países que mais registra números consideráveis de casos de DTN, pois é responsável pela maior carga na América Latina e Caribe (Figura 10), e, além disso, concentra padrão desigual na distribuição espacial nos Estados da Federação (Figura 11). As principais DTNs no contexto de morbimortalidade no País são esquistossomose, doença de Chagas, hanseníase, leishmanioses visceral e tegumentar, concentrando-se, sobretudo, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste no Brasil (BRASIL, 2017, FIOCRUZ, 2019).

Figura 11 - Distribuição espacial da sobreposição de DTNs (casos novos), segundo municípios de residência – Brasil, 2015



Fonte, Brasil, 2017 Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf

No Brasil, A Região Nordeste tem se destacado como área endêmica para DTNs, sobretudo no Estado do Piauí, apresentando elevada carga de mortalidade por DTNs entre grupos de alta vulnerabilidade social, com destaque de concentração, principalmente, no interior do Estado, para a doenças de Chagas, mas também para hanseníase, bem como outras DTNs (BRITO, FERREIRA, LIMA E RAMOS, 2022; MARTINS-MELO Et al 2016)

Em 2015, 193 países, incluindo o Brasil, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), avançaram com pactuação de uma agenda 2030 global de desenvolvimento, resultando nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esta Agenda visa a um plano de ações voltado para pessoas, Planeta e prosperidade, agregando 17 ODS, 169 metas e 231 indicadores, e suas medidas visam a um desenvolvimento sustentável, econômico, social e ambiental (ONU, 2015)

Dentre os objetivos, reconheceram as DTNs como alvo prioritário para adoção de ações, buscando eliminá-las de maneira a cumprir os objetivos da agenda 2030, reforçando seu compromisso na perspectiva de ações de vigilância da saúde (BRASIL, 2017).

As DTNs são consideradas como alvos da ação global na meta 3.3 do ODS, que se dispõe a “acabar com a epidemia de doenças tropicais negligenciadas” (WHO, 2020). A meta 3 dos ODS aduz o objetivo de garantia de bem-estar e vidas saudáveis para todos e em todas as idades (BRASIL, 2017). Desta maneira, alcançar a eliminação das DTNs no mundo é também alcançar os objetivos das DTNs, de modo a contribuir, inclusive, para o alcance de demais objetivos, como o objetivo 1, aliviando a pobreza, o objetivo 2 que visa a acabar com a fome, o acesso à educação contido no objetivo 4, uma melhor expectativa de vida, que certamente contribuirá para o alcance do objetivo 8, que visa a uma vida profissional produtiva, bem como buscando a igualdade de gênero, objetivos 5 e 10, assim como para alcance da saúde universal (WHO, 2020).

Conforme citado, as DTNs são doenças transmissíveis que acometem milhões de pessoas, e estudos sobre o fenômeno da *judicialização* da saúde apontam que as demandas judiciais gravitam à órbita de medicamentos de alto custo (CHIEFFI E BARATA, 2009; FERRAZ, 2019), bem como de fármacos que, mesmo dispostos em formulários de medicamentos disponibilizados pelo governo, contudo, é neste estudo que se verifica se, dentre as solicitações judiciais de saúde perante o Poder Judiciário, são demandadas ações e serviços para DTNs, dada a negligenciada, devem entrar como política de estado.

5 BASES DE DADOS DO PODER JUDICIÁRIO E O PROBLEMA DAS ESTATÍSTICAS ATUAIS NOS PROCESSOS DE *JUDICIALIZAÇÃO* DA SAÚDE

Com o número de ações no sistema judiciário contra o sistema executivo via SUS em busca de fornecimento de bens e serviços em saúde, sobretudo após 2007, aumentou o interesse da academia sobre o tema e cresceu o quantitativo de artigos publicados (NUNES E RAMOS JÚNIOR, 2016).

Tenta-se, recorrentemente, identificar o verdadeiro perfil desse fenômeno, a sua magnitude. A obtenção de dados precisos, contudo, se mostra especialmente fatigante pela dificuldade no acesso e no tratamento dos dados daquela que é principal e mais importante base de dados sobre o assunto: a base de dados do sistema judiciário. Isto explica a grande quantidade de artigos que recorrem a bases outras, mais limitadas, porém também mais transitáveis (CNJ, 2019).

A Lei Ordinária 11.419 de 2006, que trata da informatização do processo judicial, foi um avanço no sentido da virtualização dos processos, contudo tinha em sua proposta original (Projeto de Lei 5.828/2001) a previsão de que cada órgão do Poder Judiciário desenvolvesse seus sistemas, plataformas ou *softwares* necessários à utilização do processo digital, o que acarretou mais um ônus à obtenção do objetivo e dificultou uma interligação das informações nos tribunais (BRASIL, 2006), pois, em decorrência da autonomia administrativa de cada tribunal, previamente sem uma legislação orientadora, cada um promoveu a elaboração dos próprios sistemas, plataformas ou *softwares* (vale a pena repetir) de não integração entre si, ensejando a existência de várias bases de dados para acompanhamento e protocolo de processos judiciais, resultando em prejuízo ao acesso à Justiça por parte dos cidadãos, bem como falta de celeridade e efetividade processual (RABELO, 2019).

Como consequência da não interligação dos sistemas, em pesquisa científica sobre *judicialização* da saúde realizada em 2012, foram identificados pelo CNJ 240.980 supostos processos judiciais na área de saúde, a maioria referente a acesso a medicamentos e a procedimentos médicos, além de vagas em hospitais públicos e variadas ações movidas por usuários de seguros e planos privados. Ao contrário dos dados encontrados pelo CNJ, em pesquisa realizada no Ceará, viu-se que os 8.344 processos esperados pelas estatísticas oficiais publicadas estavam muito distantes do número real de processos confirmados pelos

pesquisadores, a saber: 1.757 processos, correspondendo a uma “superestimativa” de 474,9% (NUNES E RAMOS JR, 2014).

A real dimensão do fenômeno da *judicialização* da saúde é desconhecida, situação majorada tendo em vista as dúvidas relativas à confiabilidade das bases de dados judiciais, circunstância que, certamente, dificulta o planejamento em políticas públicas direcionadas para judicialização da saúde (CNJ, 2021a).

Grande parte dos processos de tramitação no Brasil, se faz nos sistemas PJE, E-SAJ, E-STF, E-STJ, E-PROC, CRETA, TUCUJURIS, APOLO E PROJUDI, entre outros (RABELO, 2019). A quantidade de sistemas, contudo, em número superior à centena, torna-se de acesso limitado aos operadores do Direito e pesquisadores, tanto no terreno dos Saberes jurídicos, quanto no âmbito das Ciências da Saúde, pois, particularmente o campo da Saúde Coletiva, torna ineficientes pesquisas científicas relacionadas a *judicialização* da saúde.

Unificar as bases de dados do Poder Judiciário é um objetivo tão urgente que foi incorporado como uma estratégia dos TJs brasileiros, seja: “[...] *uniformização dos portais de transparência e sistemas de busca dos tribunais para facilitar a pesquisa por assuntos da TPU*” (CNJ 2020b), firmado em consonância com a “agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável”, com desafio do propósito de alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável número 16 “Paz, Justiça e instituições eficazes” (ONU, 2015; CNJ, 2020b).

Desta maneira, unificar as bases de dados do Poder Judiciário é facilitar “o acesso à Justiça” que, segundo Capelletti (2002), é encarado como o requisito fundamental, direito humano básico de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar, o direito de todos, bem como demonstra acuradamente o real número de processos acerca da judicialização da saúde considerado por alguns estudos como um fenômeno de fortalecimento do Estado Democrático de Direito e, por outros, como um fenômeno ensejador de desigualdades.

O Poder Judiciário, mesmo diante das circunstâncias de limitações no período da covid-19 em 2020, mostrou intensivo avanço no desenvolvimento de medidas de acesso à Justiça, que atendesse aos protocolos de saúde sanitários, e, ao mesmo tempo, promovesse andamento da justiça, tendo desenvolvido a plataforma digital do Poder Judiciário brasileiro – PDPJ-Br, com objetivo de consolidar a política da gestão e expansão do PJE, mantendo-o como sistema prioritário do CNJ (CNJ, 2021b).

5.1 Bases de dados de protocolo e acompanhamento dos processos no Tribunal de Justiça do Piauí

A magnitude do fenômeno da *judicialização* da saúde no Estado do Piauí é desconhecida e, para levantamento dessa pesquisa, que tem como um dos objetivos estimar a *judicialização* da saúde no referido Estado, foi efetivada busca prévia, para verificar quais as bases de dados físicas e virtuais utilizadas para protocolo e acompanhamento de processos virtuais e físicos nos tribunais de justiça estaduais do Brasil. Ao longo dos seus procedimentos metodológicos e resultados associados ao objetivo que trata da base de dados, esta pesquisa identificou, via *website*, que o Tribunal de Justiça do Piauí se utiliza dos sistemas do Processo Judicial Eletrônico de Primeiro Grau (PJe1g), Judicial Eletrônico de Segundo Grau (PJe2g), ThemisWeb e ThemisWebRecursal, eTJPI e Processo Judicial Digital (PROJUDI), Processo Judicial Digital de Segundo Grau (PROJUDIRECURSAL) e Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU) - informação apurada até a data em que se findou a coleta de dados, em maio de 2021.

O Processo Judicial Eletrônico (PJE) foi desenvolvido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a participação e empenho de alguns tribunais, bem assim com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Sua finalidade foi criar um sistema eletrônico, padronizando apenas uma maneira de acesso e acompanhamento por todas as partes, ou terceiros, aos processos, independentemente de a tramitação processual se dar na Justiça do Trabalho, Justiça Federal, na Justiça dos Estados ou na Justiça Militar dos Estados (PI, 2017).

ThemisWeb é um sistema informatizado, criado para acompanhamento de processos de primeiro grau do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (somente Justiça comum), com início de implantação em 2009 (PI, 2010), e regulamentado pelo provimento número 4, de 26 de março de 2018, provimento este que

[...] instituiu o peticionamento eletrônico intermediário no sistema Themis WEB, por meio do portal do advogado, para advogados e procuradores, e por meio de perfil próprio, no sistema Themis Web, para defensores públicos e promotores de Justiça, ambos desenvolvidos pela Secretaria de Tecnologia da informação e comunicação - STIC.

Já o ThemisWebJECC tem sido utilizado para demandas nos juizados especiais do Estado, enquanto os sistemas eTJPI e o PJE2 são utilizados para acompanhamento processual

de processos virtuais do Tribunal de Justiça, em sede de 2ª instância (PIAÚÍ, 2016). O Processo Judicial Digital (PROJUDI) e o Processo Judicial Digital Recursal (PROJUDIRECURSAL) são sistemas utilizados pelos juizados especiais do Estado, de primeira e segunda instâncias, respectivamente. Já o sistema do SEEU representa “[...] processo judicial eletrônico que permite o controle informatizado da execução penal e das questões relacionadas ao sistema carcerário brasileiro” (PIAÚÍ, 2019).

Ressalta-se que as bases virtuais são fundamentadas, o que é previsto no inciso LX do artigo 5º e o inciso IX do artigo 93, ambos da Constituição Federal (BRASIL, 1988), regidas pelo princípio da publicidade, um dos mais salutares, pois permite a ampla fiscalização e o acompanhamento das decisões judiciais, seja por parte dos principais interessados na resolução da demanda submetida ao Poder Judiciário ou pela coletividade em geral, uma vez que os tribunais se utilizam dos meios eletrônicos para informar suas decisões. A informatização do processo no Poder Judiciário materializa-se sinteticamente pela utilização de meios eletrônicos nos atos processuais e, como expresso anteriormente, não se trata de um novo processo, mas de procedimentos informatizados, que têm por escopo ampliar o acesso ao Judiciário nos termos dos princípios da celeridade e eficiência (SILVA, 2015)

O uso dos meios eletrônicos no processo judicial também está preceituado na Lei 11.419/2006, consoante a qual:

[...] considera-se: I - meio eletrônico qualquer forma de armazenamento ou tráfego de documentos e arquivos digitais; II – transmissão eletrônica toda forma de comunicação à distância com a utilização de redes de comunicação, preferencialmente a rede mundial de computadores”; (...) (BRASIL, 2006).

Com a pandemia por covid-19, o CNJ se posiciona no sentido de adequar a jurisprudência à lei do processo eletrônico, facilitando o alcance dos objetivos da norma - celeridade e a eficiência processual - uma vez que do seu escritório o advogado acessa os autos em qualquer momento, sem ter que se deslocar ao cartório, conseguindo anexar documentos (CNJ, 2021b).

Igualmente a outros Estados, os sistemas virtuais são utilizados pela Justiça Estadual do Estado do Piauí com a necessidade de reduzir custos, acelerar o trâmite dos processos e acesso de dados de qualquer lugar do Globo, contudo, são sistemas diversos e não interligados, conforme artigo que tratou deste objetivo.

Ocorre que a informatização do processo judicial, conseqüentemente, de suas bases de dados, devem ser examinadas sob a óptica de uma política pública, não somente como um procedimento que visa a tornar o Judiciário tecnológico, tornando-se necessário adotar uma base de dados unificada/padronizada, viável, tendo um órgão de governança centralizador de mesmo sistema, plataforma ou *software* e arquitetura (modelagem), resultando em melhor desenvolvimento da justiça com caráter evolutivo, além de otimizar a racionalização de recursos. (RABELO, 2019; CNJ, 2021b).

6 JUSTIFICATIVA

A *judicialização* do direito à saúde é um fenômeno que preocupa magistrados e gestores públicos por todo o País, e tem sua real dimensão com elementos desconhecidos. Além disso, notou-se um crescimento aproximado de 130% no número de demandas anuais de primeira instância (Justiça Estadual) relativas ao direito à saúde de 2008 a 2017, de acordo com os relatórios “Justiça em Números” do CNJ (INSPER, 2019).

A discussão sobre a judicialização da saúde, apesar de já estar em voga por mais de duas décadas, ainda carece de amadurecimento. Aponta-se que o crescimento das ações judiciais de saúde foi maior do que o crescimento de ações em geral do Judiciário, de 2008 a 2017, um crescimento de 50%, reforçando a relevância do tema (INSPER, 2019), contudo, não sendo possível apurar sua real magnitude nos Estados, bem como se entre as demandas judiciais relacionadas à saúde estão inclusas solicitações de bens e/ou insumos sobre as DTNs.

Com o aumento significativo e preocupante das demandas de saúde pública nos Estados da Federação (INSPER, 2021a), mesmo a saúde sendo um direito de todos e um dever do Estado conforme o artigo 196 da CF (BRASIL, 1988), indaga-se: Quais são as características, até o momento, e o perfil das demandas da *judicialização* da saúde pública no Piauí, Estado localizado na Região Nordeste do Brasil, sendo mesmo uma região endêmica para DTNs? (Figura 11).

Pensar em políticas de saúde eficientes, com suporte nos dados da *judicialização* da saúde e sua real magnitude, é cogitar em políticas diretamente ligadas à eliminação das DTNs, pactuadas com o alcance das metas dos ODS da Agenda 2030, porquanto estudos indicam que milhões de pessoas são acometidas por estas enfermidades (WHO, 2020).

Malgrado a constatação do elevado crescimento das demandas relativas à saúde tido por parte da doutrina como instrumento benéfico e, por outro grupo, como algo que causa graves problemas às políticas públicas (FERRAZ, 2019), ainda é desconhecida a real magnitude da *judicialização* do direito à saúde em vários Estados, dentre os quais o Piauí, pois ali não existem estudos mostrando o número de processos em *judicialização* da saúde. Impende, então, reconhecer a real magnitude, bem como os elementos que a caracterizam. Repita-se o fato de que o Estado do Piauí representa um espaço estratégico de estudo ante a ausência de evidências

e a elevada carga de morbimortalidade por DTNs.

A *judicialização* da saúde no Brasil não denota traços definitivos. Ao analisar o local de realização dessas pesquisas, observa-se uma lacuna em que se mostram as regiões Norte e Nordeste, uma vez que não foram encontradas pesquisas acerca de ações judiciais referentes ao direito à saúde em algumas dessas regiões (CNJ, 2021a).

A tarefa de conhecer estes aspectos é primordial para que se avance na busca de estratégias efetivas de atuação junto aos sistemas políticos e jurídicos. Ademais, é desconhecida a participação de DTN e de outras condições aninhadas à vulnerabilidade social neste fenômeno. O Erário público é limitado, enquanto as necessidades humanas são ilimitadas, o que exige do Estado eficiência na gestão do Tesouro. Amplifica-se este desafio ante os dados indicadores de que cresceram os gastos com o cumprimento de ordens judiciais e expensas do orçamento.

Este estudo também se faz essencial, uma vez que ajudará o gestor público e o magistrado com dados e informações confiáveis sobre o referido perfil e magnitude para tomada eficiente de decisões concernentes aos processos de *judicialização* do direito à saúde no Estado do Piauí.

Além da sua relevância, ele se dá no sentido de ofertar o conhecimento da magnitude da *judicialização* à saúde no Estado do Piauí e, conseqüentemente, pensar em um diagnóstico situacional mais acurado, focado nos possíveis determinantes do fenômeno, colocando tais estudos como fontes relevantes de recomendações para medidas de enfrentamento da situação e de garantia do direito à saúde, fortalecendo as instâncias do SUS. Também se pensa em políticas de combates a desigualdade social, em alusão a um sistema que agirá na distribuição de bens ou insumos de maneira correta, por conseguinte, diminuindo os conflitos políticos e jurídicos.

Reconhecer o fenômeno da *judicialização* da saúde no Estado do Piauí é um movimento estratégico para análises mais consistentes e propositivas, bem assim com vistas à delimitação de políticas públicas de saúde no Brasil criadas com a finalidade de assegurar o direito social e fundamental do cidadão à saúde, conforme o que é preconizado constitucionalmente.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo geral

Analisar a magnitude e os elementos caracterizadores da *judicialização* do direito à saúde pública na Justiça Estadual do Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, no período de 2000 a 2020.

7.2 Objetivos específicos

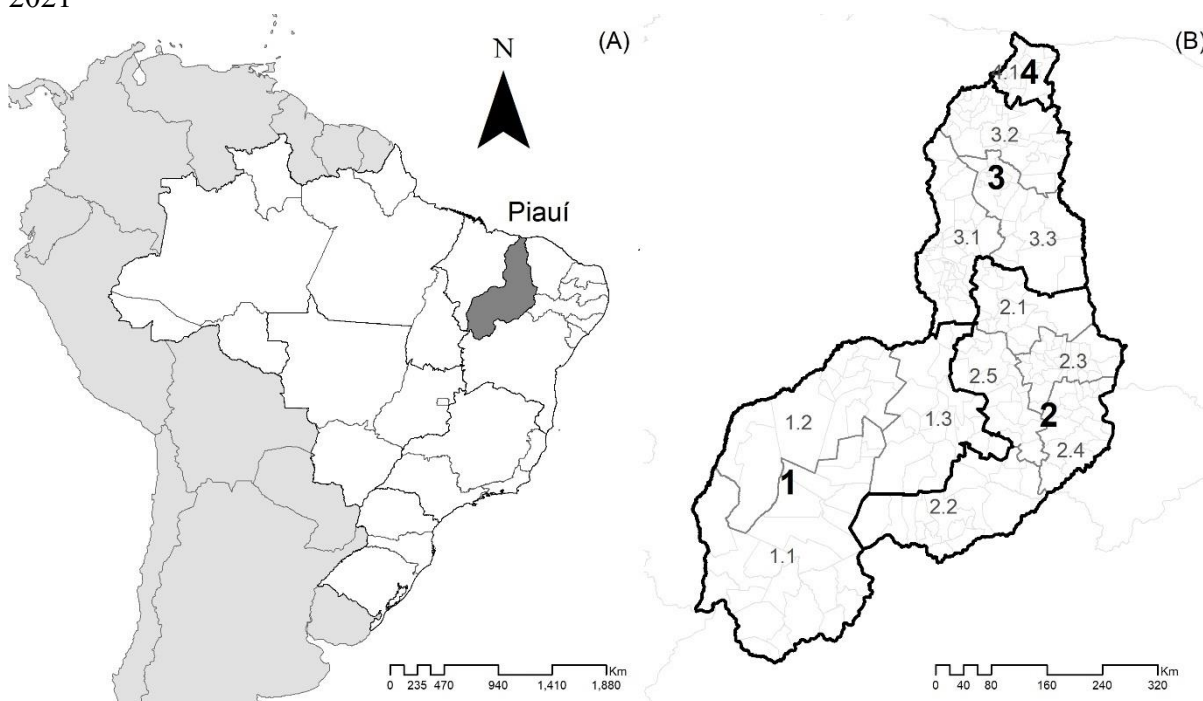
- Verificar a magnitude e os padrões temporais e espaciais do processo de *judicialização* do direito à saúde pública no Estado do Piauí, de 2000 a 2020.
- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos demandantes envolvidos nos processos de *judicialização* do direito à saúde.
- Caracterizar os objetos demandados e a operacionalização de processos judiciais de *judicialização* do direito à saúde pública.
- Descrever a utilização de bases de dados dos tribunais de justiça estaduais utilizadas para protocolos e acompanhamentos de processos judiciais, sobretudo processos que tratem da saúde pública.

8 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1, 2 E 3

8.1 Caracterização do local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no Estado do Piauí, no noroeste da região Nordeste, sendo o terceiro maior Estado desta porção brasileira, atrás da Bahia e do Maranhão. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), possui uma população, estimada para 2021, de 3.289.290 de habitantes, com uma área de 251.755,481 (km²) e densidade demográfica de 12,40 (hab/km²), além de contabilizar 224 municípios, sendo Teresina sua capital.

Figura 12 - Local do estudo: (A) Estado do Piauí; (B) Macrorregiões de saúde e municípios, 2021



Macrorregião			
1	2	3	4
Cerrado	SEMIÁRIDO	MEIO-NORTE	LITORAL
Território de desenvolvimento			
1.1	2.1	3.1	4.1
Chapada das Mangabeiras	Vale do Sambito	Entre Rios	Planície litorânea
1.2	2.2	3.2	
Alto Parnaíba	Serra da Capivara	Cocais	
1.3	2.3	3.3	
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	Vale do Rio Guaribas	Carnaubais	
	2.4		
	Chapada Vale do Rio Itaim		
	2.5		
	Vale do Canindé		

Fonte: Elaboração própria.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do Piauí é de 0,646 (2010), o que situa o Estado no parâmetro classificado como médio (IDHM de 0,600 a 0,699). Nesse período, a dimensão que mais contribuiu para o IDHM do Estado foi Longevidade (0,777), seguida de Renda (0,635) e de Educação (0,547), conforme disposto no *site* do Atlas Brasil.

O rendimento mensal domiciliar *per capita* é de 837,00 reais [2021], possuindo um dos menores rendimentos do País, segundo o IBGE (2022). A vulnerabilidade social no Estado amplia os desafios perante os problemas de saúde pública, como acesso à saúde, em particular, quando são consideradas as DTN.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí-CEPRO, denominada: “Piauienses: perfil, valores e aspirações”, a população encontra-se em franco processo de urbanização. Em 1950, viviam nas áreas rurais 84% da população. Atualmente é o inverso, 83% da população concentra-se nas zonas urbanas. De acordo com a mesma pesquisa, esta modificação, repleta de novas regras e onde predomina o mercado de consumo, resulta em mudanças nos hábitos, padrões e comportamentos pessoais dos piauienses (CEPRO-PI).

8.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de natureza exploratória, com abordagem descritiva e com recorte temporal de duas décadas. Os dados foram compilados com base em registros dos processos judiciais no território piauiense, requerendo fornecimento de bens ou serviços em saúde à Administração Pública Direta, de 2000 a 2020. Para a análise, foram incluídos todos os processos judiciais que envolvam elementos no âmbito da *judicialização* do direito à saúde pública constantes nas bases de dados PJE1 e PJE2

8.2.1 Etapas: Objetivos 1, 2 e 3

Com o escopo de melhor alcançar os objetivos específicos **1, 2 e 3**, este estudo foi

estruturado em etapas, com propostas específicas e complementares entre si. Na **primeira**, postulou-se o acesso aos números de processos judiciais que versavam sobre saúde pública junto à Ouvidoria do Poder Judiciário Estadual do Piauí, fundamentando o pedido na Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 2011, conhecida com LAI (BRASIL, 2011b). O requerimento foi realizado via preenchimento de formulário conforme regra disponível no *website* do TJPI, e os requerimentos geraram os números de protocolos, mediante os quais seria acompanhado o andamento das solicitações. Eis seus números: **19.0.000082718-8** e **21.0.000024669-4**.

Nessa fase, foram alcançados todos os processos referentes à *judicialização* da saúde pública no território piauiense, viabilizando uma estimativa mais fidedigna do número real de processos, seu perfil mais geral e sua tendência no decorrer do tempo. Para tanto, as variáveis para esta fase do estudo com vistas à descrição incluem número do processo, data do protocolo da ação e unidade judiciária de tramitação do processo. Visualize-se, com efeito, o quadro seguinte.

Quadro 2 - Variáveis jurídicas da primeira etapa

Variáveis da primeira etapa		
Número do Processo	Data do protocolo da ação	Unidade judiciária de tramitação do processo

Fonte: Elaboração própria.

A Ouvidoria como procedimento interno, encaminhou a solicitação para o Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (STIC) do TJPI, para a produção dos dados no formato solicitado e retornou com o levantamento dos números dos processos que tratam de demandas judiciais da saúde pública, fornecendo à pesquisadora um banco de dados onde constavam os números dos processos de saúde pública, o nome do sistema para acessá-los, a classe processual e o assunto.

Do banco de dados fornecido, constavam processos nas bases de dados **PJE1G**, **PJE2G**, e **TJPI**, **THEMISWEB**, **THEMISWEBJEC**.

Já na segunda etapa, de posse dos números retornados como processos sobre a

judicialização da saúde enviados pelo TJ/PI, foram analisados todos eles, um a um, constantes na base de dados do PJE1G e Mandados de Segurança originários de 2ª instância, constantes na base de dados PJE2G.

À medida que se verificava se o processo era de *judicialização* da saúde pública em que a União Federal ou o Estado do Piauí ou os municípios piauienses figuraram como demandados, enquadrava-se no critério de inclusão; as variáveis da segunda etapa eram catalogadas em um formulário criado no *Google forms*, para responder às questões estabelecidas, conforme Quadro 3.

A pesquisa teve como restrição processos que verssem sobre saúde pública, em face da União ou Estado ou Municípios do Estado do Piauí, de competência das varas da Fazenda Pública de cada Estado (e varas únicas ou cíveis de municípios do Estado, salvante a Capital. Em Teresina, com a Lei 231, datada de 08 de março de 2018, a 1ª Vara da Fazenda pública passou a ter competência privativa para processar e julgar as ações relativas ao direito à saúde pública (BRASILb, 2018).

Assim, alguns processos que o estudo buscou são de competência privativa da 1ª Vara da Fazenda Pública do Tribunal de Justiça do Piauí, cabendo lembrar que todos os processos, quer sejam físicos ou digitais, segundo estabelecido no Art. 5º, inciso LX da CF de 1988, podem ser acessados por qualquer pessoa, conforme o princípio Constitucional da publicidade dos processos judiciais (BRASÍLIA, 1988). Contudo, o acesso aos processos na íntegra para realizar este ensaio somente foi possível por ser esta pesquisadora operadora do Direito e dispor do certificado digital que possibilita o acesso aos processos fornecidos por meio da base de dados PJE1G e PJE2G.

Nesta etapa, foi realizada análise mais aprofundada das variáveis de interesse social, demográficas, epidemiológicas e jurídicas, verificando, inclusive, os processos que tratam do tema *judicialização* da saúde em DTN.

Para a coleta de dados nos autos de cada processo judicial, foi utilizado instrumento de coleta constante no Apêndice 1, padronizado, a fim de catalogar dados e garantir que todas as variáveis fossem obtidas de modo sistematizado.

Quadro 3 - Descrição das variáveis utilizadas na segunda etapa

Instrumento	Variáveis 2ª Fase	População
Grupo I - Dados Pessoais	Sociodemográfica do autor da ação: Sexo, Estado Civil, Idade, Profissão, Renda, Escolaridade, Local de Residência.	Preenchimento de 1 formulário por processo judicial em análise
Grupo II - Dados do Objeto requerido pelo autor	Clínica médico-sanitários das ações judiciais: (Patologia, Cid 10, Fármaco, Tratamento Médico Hospitalar, nome do fabricante do medicamento, aprovado pela ANVISA, consta na relação nacional de Medicamentos Essenciais, gravidade da patologia, tempo de uso, país de origem do bem requerido, se procedimento está catalogado na tabela de procedimento do sus, especialidade do médico prescriptor, origem da prescrição, presença de prescrição médica na petição inicial, presença de parecer técnico não médico na inicial)	Preenchimento de 1 formulário por processo judicial em análise
Grupo III - Dados do Processo	Processual-Jurídico (Unidade jurisdicional, data da distribuição da ação, tipo de processo, pedido de gratuidade da justiça, pedido de liminar, tutela antecipada, tutela de urgência ou evidência, <i>inaudita altera pars</i> , nome do médico, processo administrativo prévio, polo passivo, presença de prescrição médica alternativa na contestação, presença de parecer não médico na contestação, deferimento da gratuidade da justiça, Nomeação do perito Judicial, julgamento em 1ª instância, apelação do autor, apelação do réu, é possível estimar custos do serviço, valor da inicial, Presença de parecer de apoio técnico ao magistrado ou judiciário.	Preenchimento de 1 formulário por processo judicial em análise

Fonte: Elaboração própria.

Após finalizada a catalogação de dados, foram sistematizados os indicadores recolhidos gerados em planilha *Excel*, por meio do formulário do *Google*. Foram examinados um a um, para verificar a escrita correta e outras inconsistências. Ainda nesta etapa, os dados foram processados e analisados, chegando-se aos resultados dispostos no artigo que trata da **Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020**.

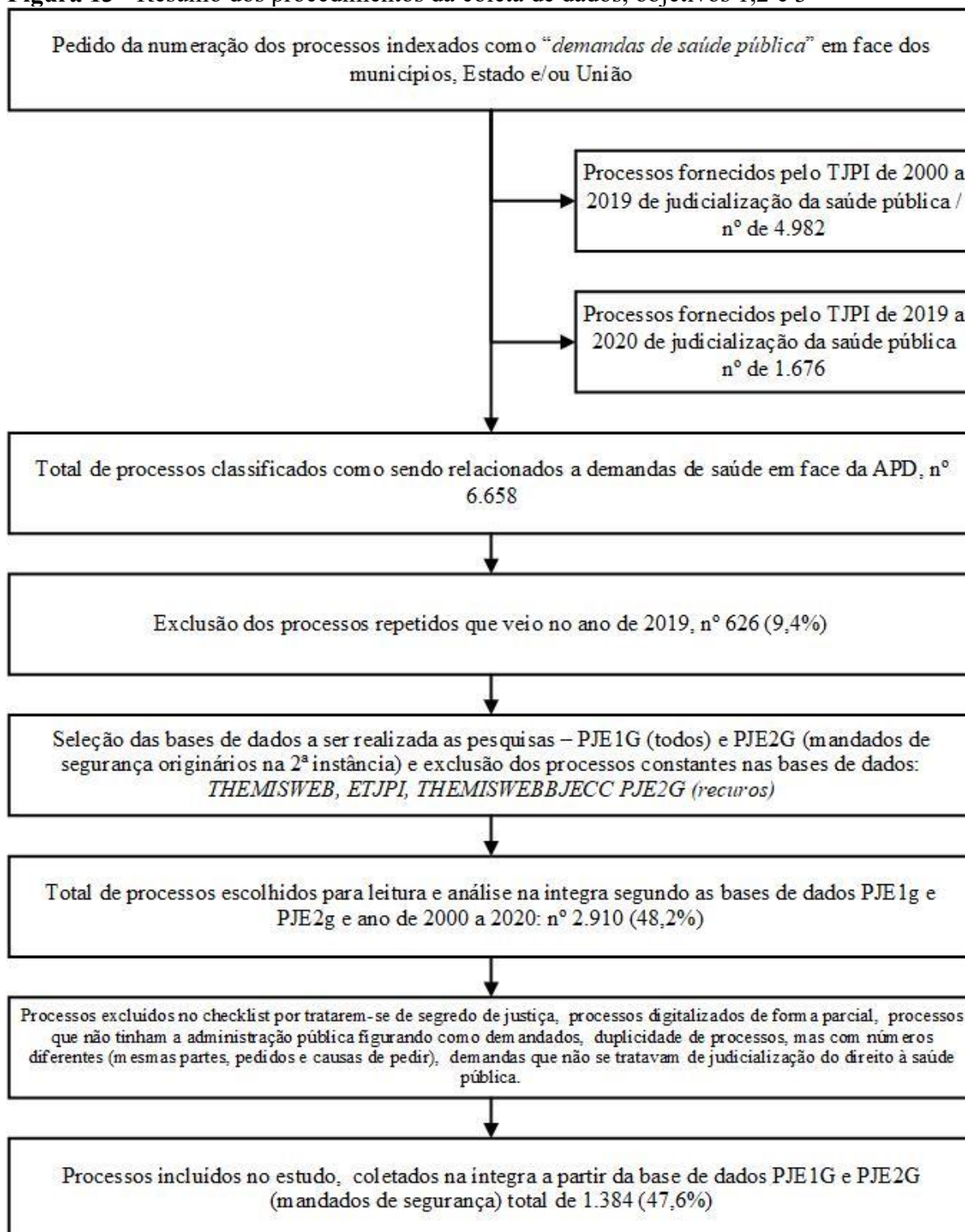
8.2.1.1 Critérios de inclusão - segunda etapa

Nesta fase, adotou-se como critério inclusivo os processos judiciais da saúde pública físicos, completos, já digitalizados ou virtuais de 1ª instância e mandados de segurança originários de 2ª instância, demandando em face do Município ou Estado ou União, possíveis de serem acessados e localizados do período de 2000 a 2020.

8.2.1.2 Critérios de exclusão - segunda etapa

Ainda nesta fase, foram utilizados como critério de exclusão processos constantes nas bases de dados **e-TJPI**, **THEMISWEB** e **THEMISWEBRECURSAL**, processos estaduais físicos, digitalizados de forma parcial, não possíveis de colher as informações necessárias constantes no formulário criado (o que tornaria o estudo com um viés), recursos de 2ª instância que são recursos de Apelação, Agravos, Recurso Especial e outros, processos que não tinha o Estado do Piauí ou os municípios piauienses ou União Federal figurando como demandados, bem como processos que tramitam em segredo de justiça ou que por outro motivo não puderam ser acessados,

Figura 13 - Resumo dos procedimentos da coleta de dados, objetivos 1,2 e 3



Fonte: Elaboração própria.

8.2.2 Processamento e análise de dados, objetivos 1, 2 e 3

Os processos judiciais obtidos foram digitalizados, utilizando-se instrumento de coleta (formulário apêndice 1) do *software* de planilhas *Excel* (integrante do pacote *office* da *Microsoft*). Concluída a digitação, os bancos de dados foram avaliados de maneira sistemática com o intuito de encontrar possíveis erros na digitação, em seguida os dados foram qualificados, processados no programa *Software Stata* 11.2 (Stata Corporation, College Station, USA). Com esteio na recolha dos indicadores, foram feitos gráficos e tabelas para representação dos resultados.

Durante a revisão dos processos, procedeu-se à localização daqueles processos que se tratavam de demandas em função de DTNs. Os dados foram organizados em banco dados específicos do estudo, com análise descritiva baseada em frequências simples e relativa.

Na análise relativa a diferenças entre grupos, utilizou-se o teste exato de Fisher – número de observações foi ≤ 5 , sendo considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

9. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Para alcançar o objetivo 4, que trata da verificação das bases de dados dos tribunais de justiça estaduais utilizadas para protocolos e acompanhamentos de processos judiciais, sobretudo processos que tratem da saúde pública, realizou-se estudo com suporte em dados coletados junto a essas cortes de todo o País, no período de 2019 a 2021.

9.1 Local do estudo

Estudo de abrangência nacional, a partir de dados coletados junto aos Tribunais de Justiça Estaduais dos 26 Estados da Federação mais o Distrito Federal.

9.2 Desenho do estudo e compilação de dados

Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa e descritiva, a partir de dados coletados junto aos Tribunais de Justiça Estaduais do país, com foco em análise da gestão estratégica e sistemas judiciários. O processo de coleta de dados foi realizado entre os anos de 2019 e 2021, com identificação e caracterização das bases de dados físicas e virtuais utilizadas para sistematização dos processos judiciais e para reconhecimento do processo de protocolo das ações relacionadas à saúde pública.

O trabalho sob colação, também, foi realizado em duas etapas, os dados foram requeridos formalmente perante às ouvidorias dos TJs, bem como via preenchimento de formulários eletrônicos disponíveis de cada TJs, processo complementado por meio de consultas sistemáticas a *websites* oficiais.

A primeira etapa, junto às ouvidorias, foi baseada em composição de demanda via *e-mail*, contato telefônico e formulário eletrônico específico disponível em *websites* dos TJs, seguindo protocolos internos específicos em cada UF. O acompanhamento da solicitação era realizado com o número de protocolo gerado no ato da solicitação.

Os TJs deveriam responder a três itens específicos, a saber:

- a) *Quais os nomes e as datas de implementação dos sistemas utilizados pelos operadores do Direito desta UF para registrar e acompanhar os processos Judiciais físicos protocolizados?*
- b) *Quais os nomes e as datas de implementação dos sistemas utilizados pelos operadores do Direito desta UF para registrar e acompanhar os processos judiciais virtuais protocolizados?*
- c) *Alguma observação que o TJ entenda pertinente.*

Concluída a primeira etapa, optou-se por complementar os dados obtidos, segunda etapa, que consistiu em enviar novas solicitações aos TJs para detalhamento adicional do processo de protocolo de ações que versam sobre saúde pública com arrimo três questionamentos, quais sejam:

- a) *Nos sistemas de informação disponíveis (sistemas referidos pelo Tribunal na primeira etapa), qual a ramificação, na árvore de assuntos, para classificar e protocolizar uma ação que trate de saúde? Existe diferença no protocolo quando se trata de saúde pública e saúde privada?*

- b) É possível realizar o protocolo de um processo na competência da fazenda pública que seja da área da saúde, sem que no cadastro seja identificado que ele é da saúde, por exemplo: cadastrar como “ato administrativo/anulação” - mas ser referente à oferta de medicamentos?*
- c) O setor de distribuição faz adequação/compatibilização no cadastro de ações, corrigindo eventuais erros de peticionamento dos profissionais que fazem os cadastros?*

9.3 Processamento e análise de dados

Na Etapa 1, após a coleta das informações requeridas junto aos tribunais de justiça dos Estados, mais o Distrito Federal, os dados foram consolidados e organizados em tabelas, com análise descritiva preliminar.

Cumprir informar que nos casos em que a mesma base foi informada pelos TJs como contendo processos físicos e virtuais, computou-se este dado apenas uma vez, para evitar superestimativas da realidade local.

Já na etapa 2, que tratava do processo de protocolo das ações que versavam sobre saúde pública, as três perguntas respondidas pelos TJs foram consolidadas e analisadas descritivamente.

10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Ceará, de acordo com a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Em resposta à submissão do projeto, o Comitê emitiu como parecer, uma declaração de que:

[...] o projeto não se aplica à avaliação do comitê de ética em pesquisa, posto se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso livre e por utilizar banco de dados, cuja as informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, de maneira similar ao disposto na Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016 (ANEXO 1)

Ressalta-se que os números dos processos foram acessados nesta pesquisa, obtidos no Tribunal de Justiça do Estado do Piauí e são de acesso livre, conforme o princípio da publicidade dos atos processuais estabelecidos no art. 5º, inc. LX, da Constituição Federal de 1988 e artigo 189 do Código de Processo Civil, bem como na Lei do Acesso à Informação 12.527/11, sem prejuízo de outros dispositivos esparsos.

Cumprir mencionar que a investigadora principal e demais colaboradores envolvidos no projeto se comprometeram, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes desta investigação apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e à confidencialidade dos indicadores recolhidos.

Além do exposto, com o fito de garantir a máxima confidencialidade, houve comprometimento em utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa, zelando, assim, pelos preceitos éticos com sigilo e anonimato dos integrantes da relação processual, sendo vedado o acesso ou utilização dos dados das partes.

11 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A obstaculização ao acesso à informação consiste na exigência de cadastro específico no sistema da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Esta pesquisa bem ilustra essa situação, pois só foi possível em razão do cadastro que se tem nos quadros da advocacia. Essa restrição contraria a Resolução nº 121, de 2010, do CNJ, que preconiza a consulta aos dados básicos dos processos judiciais na rede mundial de computadores (internet), assegurado o direito de acesso a informações processuais a qualquer pessoa, independentemente de prévio cadastramento ou de demonstração de interesse (BRASIL, 2011).

Outro obstáculo encontrado no acesso aos processos Judiciais, embora a Lei do Acesso à Informação, número 12.527/11, disponha que o acesso deva ser livre e a todos, para realizar a pesquisa de cada processo em sua íntegra. Constatou-se que, para o acesso a alguns processos judiciais de forma virtual do Piauí, foi necessário o cadastro do pesquisador nos sistemas do Portal do Advogado, o qual tinha alguns processos mais antigos, que, embora tenham migrado o acesso para o PJE, ali não dispunham do processo em sua íntegra, fazendo-se necessário acessar um sistema mais antigo, que é o Portal do Advogado.

Para realizar o cadastro, o pesquisador deve ser advogado, bem como deve enviar um termo ao TJPI com dados, como número da OAB e endereço residencial. A limitação se mostra no aspecto que, para realizar este estudo, precisou-se portar registro ativo da Ordem dos Advogados do Brasil.

Outra limitação foi a não utilização de processos de 2ª instância que podem trazer informações sobre possíveis reformas das decisões judiciais de 1ª instância, contudo, a não utilização dos dados de 2ª instância trazem pouco impacto, posto que as variáveis do estudo foram preenchidas com dados dos processos de 1ª instância.

12 RESULTADOS

12.1 Resultado objetivo 4

12.1.1 Artigo 1: Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no Judiciário

Artigo publicado na **Revista de Saúde Pública - Rev Saúde Publica. 2022;56:76**

Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no Judiciário brasileiro

Pesquisas em saúde pública no Judiciário brasileiro

Nayla Rochele Nogueira de Andrade¹, Carlos Francisco Oliveira Nunes², Felipe Braga Albuquerque^{3,4}, Carmem E. Leitão Araújo^{1,5}, Anderson Fuentes Ferreira¹, Adriana da Silva dos Reis⁶, Alberto Novaes Ramos Jr^{1,5}

1. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

3. Departamento de Direito Público, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

4. Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

5. Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

6. *Netherlands Hanseniasis Relief* - NHR Brasil, Fortaleza, Ceará, Brasil.

***Autora correspondente:** Nayla Rochele Nogueira de Andrade (e-mail:

naylarochele93@gmail.com) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Rua Professor Costa Mendes 1608, Rodolfo Teófilo, 60430-140 - Fortaleza, CE - Brasil, Telefone/Fax: +558533668045.

Suporte financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP). Andrade NRN é bolsista de mestrado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará (FUNCAP-CE). Ferreira AF é bolsista de doutorado da CAPES. Ramos Jr AN é Bolsista de Produtividade em Pesquisa nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RSP

Revista de
Saúde Pública<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário

Nayla Rochele Nogueira de Andrade^I , Carlos Francisco Oliveira Nunes^{II} , Felipe Braga Albuquerque^{III,IV} , Carmem E. Leitão Araújo^V , Anderson Fuentes Ferreira^I , Adriana da Silva dos Reis^{VI} , Alberto Novaes Ramos Jr.^{IV} 

^I Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fortaleza, CE, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^{III} Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Direito. Departamento de Direito Público. Fortaleza, CE, Brasil

^{IV} Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Fortaleza, CE, Brasil

^V Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Departamento de Saúde Comunitária. Fortaleza, CE, Brasil

^{VI} Netherlands Hansenias Relief Brasil - NHR Brasil. Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar as bases de dados dos tribunais de justiça do Brasil como potencial ferramenta para a pesquisa em Saúde Coletiva em suas interfaces com as ciências jurídicas.

MÉTODOS: Estudo transversal de natureza quantitativa e descritiva com foco em análise de gestão estratégica e sistemas judiciários.

RESULTADOS: Foram identificadas e analisadas bases de dados utilizadas pela Justiça Comum nas Unidades da Federação para sistematizar processos judiciais. Verificou-se um total de 123 bases de dados nos tribunais de justiça por unidade de federação, com destaque para as regiões Sul e Nordeste, em contraste à região Norte que apresenta menor número de sistemas. Esse grande número de sistemas judiciais limita o acesso a operadores do direito, e dificulta levantamento de evidências por pesquisadores em saúde e, conseqüentemente, com impactos na gestão estratégica do Poder Executivo. Constatou-se limitações desde o design à extração transparente e democrática de dados pelos próprios usuários, bem como restrita integração entre bases.

CONCLUSÕES: Embora avanços tenham sido empreendidos nos últimos anos pelos tribunais de justiça para unificação dessas bases, a multiplicidade de sistemas de informação utilizados na Justiça Comum estadual complexifica a gestão do conhecimento, limita o desenvolvimento de pesquisas, mesmo quando realizados por advogados ou pesquisadores da área jurídica, gera lentidão na extração de dados para a gestão pública. Reconhece-se a necessidade de esforços adicionais para a padronização, bem como para aprimoramento dessas bases de dados, ampliando acesso, transparência e integração com vistas a um olhar transdisciplinar entre o campo do Direito e da Saúde Coletiva.

DESCRITORES: Decisões Judiciais. Jurisprudência. Recursos para a Pesquisa. Direito Sanitário. Saúde Pública.

Correspondência:

Nayla Rochele Nogueira de Andrade
Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Rua Professor Costa Mendes, 1.608
Rodolfo Teófilo
60430-140 - Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: naylarochele93@gmail.com

Recebido: 6 set 2021

Aprovado: 31 out 2021

Como citar: Andrade NRN, Nunes CFO, Albuquerque FB, Araújo CEL, Ferreira AF, Reis AS, et al. Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário. Rev Saude Publica. 2022;56:76. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004203>

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

Os caminhos para reflexão e pesquisa sobre potenciais conflitos entre sistema político e jurídico na gestão da saúde pública passam, necessariamente, pelo reconhecimento de aspectos que envolvem distribuição e alocação de recursos escassos na sociedade¹. Particularmente em um país com a dimensão territorial do Brasil, com graves desigualdades sociais que repercutem em padrões epidemiológicos distintos e transicionais, torna-se ainda mais complexo determinar prioridades no sistema de saúde².

O número de ações no Judiciário requerendo bens e serviços em saúde tem crescido de modo significativo no Brasil, sobretudo após 2007, ensejando o fenômeno da judicialização do direito à saúde pública, que neste trabalho é sinônimo de ações judiciais em face de um ente estatal, demandando bens e/ou serviços em saúde³.

O maior envolvimento do Poder Judiciário concernente às políticas de saúde, compõe uma discussão maior sobre a “*judicialização da política*”, expressão equivalente a “*politicização da justiça*”, reflexo da sua expansão no processo decisório das democracias contemporâneas. Nessa direção, a judicialização do direito à saúde surge como um conflito entre o sistema institucionalizado de ação política e o sistema jurídico⁴.

A judicialização do direito à saúde tem gerado debates cada vez mais frequentes tendo em vista seus múltiplos usos e sentidos⁵, por um lado reforça a dimensão jurídica da cidadania, materializando um direito assegurado na Constituição Federal de 1988, que em seu Artigo 196, afirma ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado⁶; por outro, pode reforçar conflitos na governança federativa do Sistema Único de Saúde, limitando a capacidade do poder executivo de planejar, implantar e acompanhar as políticas de saúde por meio de critérios racionais e equitativos⁷. O caráter individual das intervenções e o privilégio de pessoas com maior conhecimento, recursos financeiros ou outras condições de acesso diferenciado à Justiça também são apontados como problemas críticos⁸.

Por certo, um dos efeitos do fenômeno dessa judicialização é a expansão das interfaces entre pesquisas nos campos das ciências da saúde e jurídicas. Verifica-se aumento no número de pesquisas e artigos publicados sobre o tema, com vistas ao dimensionamento e maior compreensão desse fenômeno^{3,9}. Por exemplo, há pesquisas com análise de bases de dados do Judiciário no estado do Rio de Janeiro sobre judicialização da saúde^{10,11}, no estado do Ceará sobre o fenômeno com reconhecimento dos limites para análise à luz da epidemiologia³, e Distrito Federal com a análise da realidade da judicialização em saúde¹². Em uma abordagem mais ampliada para o país, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) buscou caracterizar o fenômeno e trazer reflexões adicionais sobre o tema^{1,13}.

Ao passo que o fenômeno da judicialização cresce, verifica-se a fragilidade dos sistemas de informação do Judiciário na sistematização de dados e de sistemas de acesso público a vários tribunais com potencial de acesso e utilização dos sistemas de informação. Como resultado, pode impossibilitar ou limitar análises fundamentais para implementação de políticas públicas fundamentadas em evidências científicas, em virtude de limitações e inconsistências entre as bases de dados, além de subdimensionamento dos processos de judicialização da saúde^{1,9,11,13-15}.

As críticas e limitações indicam a necessidade de repensar e conhecer melhor as diferentes bases de dados, muitas das quais sem acesso a pesquisadores^{3,11}. O presente estudo tem como objetivo caracterizar as bases de dados dos Tribunais de Justiça (TJ) do Brasil como potencial ferramenta para a pesquisa em Saúde Coletiva em suas interfaces com as ciências jurídicas. O reconhecimento da quantidade e qualidade das informações disponíveis é estratégico para análises mais consistentes e propositivas, o que inclui melhor delimitação do fenômeno da judicialização da política pública de saúde no Brasil.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Estudo transversal descritivo de abrangência nacional a partir de dados coletados junto aos Tribunais de Justiça Estaduais do país. O processo de coleta de dados foi realizado entre 2019 e 2021 com identificação e caracterização de bases de dados físicas e virtuais utilizadas para sistematização dos processos judiciais e para reconhecimento do processo de protocolo das ações relacionadas à saúde pública.

O estudo foi realizado em duas etapas, ambas fundamentadas em requerimentos formais de dados e informações junto às ouvidorias dos TJ via preenchimento de formulários eletrônicos disponíveis de cada um, processo complementado por meio de consultas sistemáticas a websites oficiais. Todas as manifestações seguiram as regras disponíveis nos endereços eletrônicos e nas diretrizes internas direcionadas por cada tribunal.

A primeira etapa junto às ouvidorias foi baseada em composição de demanda via e-mail, contato telefônico e formulário eletrônico específico disponível nos sites dos TJ, seguindo protocolos internos específicos em cada Unidade da Federação (UF). O acompanhamento da solicitação era realizado com o número de protocolo gerado no ato da solicitação.

Os TJ deveriam responder a três itens específicos:

- a) Quais os nomes e as datas de implementação dos sistemas utilizados pelos operadores do direito desta UF para registrar e acompanhar os processos judiciais físicos protocolizados?
- b) Quais os nomes e as datas de implementação dos sistemas utilizados pelos operadores do direito desta UF para registrar e acompanhar os processos judiciais virtuais protocolizados?
- c) Alguma observação que o TJ entenda pertinente.

Concluída a primeira etapa, optou-se por complementar os dados obtidos a partir de uma segunda etapa, que consistiu em enviar novas solicitações aos TJ para detalhamento adicional do processo de protocolo de ações que versam sobre saúde pública a partir de três questionamentos:

- a) Nos sistemas de informação disponíveis, sistemas referidos pelo tribunal na primeira etapa, qual a ramificação, na árvore de assuntos, para classificar e protocolar uma ação que trate de saúde? Existe diferença no protocolo quando se trata de saúde pública e saúde privada?
- b) É possível realizar o protocolo de um processo na competência da fazenda pública que seja da área da saúde, sem que no cadastro seja identificado que seja da saúde, por exemplo: cadastrar como “ato administrativo/anulação” – mas ser referente à oferta de medicamentos?
- c) O setor de distribuição faz adequação/compatibilização no cadastro de ações, corrigindo eventuais erros de peticionamento por parte dos profissionais que fazem os cadastros?

Análise de Dados

Para a primeira etapa, em posse das informações coletadas, os dados foram consolidados e organizados em tabelas, com análise descritiva preliminar. Nos poucos casos em que uma mesma base de dados foi informada pelos TJ, como contendo processos físicos e virtuais, computou-se esse dado apenas uma vez, para evitar superestimativas da realidade local.

Para a segunda etapa sobre o processo de protocolo das ações que versam sobre saúde pública, as três perguntas respondidas pelos TJ foram consolidadas e analisadas descritivamente.

Aspectos Éticos

Os dados deste estudo são secundários e públicos conforme princípio da publicidade do Art. 5º, inc. LX, da Constituição Federal de 1988, Art. 189 do Código de Processo Civil, e Lei 12.527/11¹¹, e outros dispositivos.

Ademais, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil, ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPEQ, que teve como parecer, declaração dispondo “o projeto não se aplica à avaliação do comitê de ética em pesquisa, posto se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso livre e por utilizar banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, de maneira similar ao disposto na Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016”.

RESULTADOS

Etapa 1

No estado do Ceará (CE) os dados foram coletados *in loco*, pela facilidade de acesso da equipe de pesquisadores.

Os TJ do Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR), Alagoas (AL), Bahia (BA), Maranhão (MA), Rio Grande do Norte (RN), Distrito Federal (DF), Mato Grosso (MT), Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Rio Grande do Sul (RS) retornaram os contatos via e-mail, correspondendo a 59,2% do total.

Para os TJ do Tocantins (TO), Sergipe (SE), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Goiás (GO), Mato Grosso do Sul (MS), Rio de Janeiro (RJ), Paraná (PR) e Santa Catarina (SC), foram realizados contatos telefônicos diretos às ouvidorias, assim como para os setores responsáveis pelo serviço de tecnologia da informação dos tribunais. Adicionalmente, foram realizadas buscas sistematizadas em websites. Em todos os casos, foi possível compor perspectivas aos três itens de interesse nessa etapa.

O resultado da primeira etapa do estudo está sintetizado nas Tabelas 1 e 2. A Tabela 1 caracteriza as bases de dados existentes dos sistemas de informação em cada TJ das UF do país, assim como aquelas que se destinam ao registro de processos físicos (bases antigas) e ao registro de processos virtuais (bases modernas).

O TJ do Acre informou que utiliza somente processos eletrônicos, apresentando três bases de dados virtuais, enquanto o TJ de Sergipe indicou ter somente uma base de dados que serve para protocolo e acompanhamento de processos, tanto físicos quanto virtuais. Os TJ de Alagoas, Mato Grosso do Sul e Rondônia apresentaram duas bases de dados, indicadas tanto para processos físicos quanto para processos virtuais, uma para processos de primeiro grau e outra para aqueles de segundo grau. O TJ do Amazonas apresentou três bases de dados, também indicadas para protocolo e acompanhamento de processos físicos e virtuais.

Por outro lado, Rio Grande do Sul, Maranhão e Distrito Federal informaram bases em cada tipologia, sete no total. O estado do Piauí contabilizou duas bases de dados para processos físicos e seis para virtuais, totalizando oito bases. Os demais TJ apresentam diferentes características de funcionamento, a partir das quais se pode acompanhar os processos físicos e virtuais (Tabela 1).

Constatou-se o avanço dos sistemas eletrônicos para a modalidade de processos virtuais em detrimento aos autos de processos físicos, o fato justifica a repetição de algumas bases em relação a processos físicos e virtuais. Por exemplo, no estado do Amazonas, tem-se o sistema E-SAJ e Projudi, que tanto podem ser utilizados para acompanhamento de processos físicos quanto para processos virtuais.

Tabela 1. Número e especificação por unidade de federação e região do Brasil das bases de dados em Tribunais de Justiça Estaduais, 2021.

Unidade da Federação (UF)	Bases de dados		Processos físicos		Processos virtuais		Total geral n (%)	Total sem duplicidade n (%)
	Abreviação	n (%)	Abreviação	n (%)	n (%)	n (%)		
Norte		9 (20,5)		23 (23,7)	32 (33,0)	26 (26,8)		
Acre (AC)	Sem dados	0 (0)	e-SAJPG/e-SAJSG/SEEU	3 (13,0)	3 (9,4)	3 (11,5)		
Amapá (AP)	Tucujuris	1 (11,1)	Tucujurisweb/SEEU/PJE1G	3 (13,0)	4 (12,5)	3 (11,5)		
Amazonas (AM)	e-SAJ PG/e-SAJ SG/Projudi	3 (33,3)	e-SAJ PG/e-SAJ SG/Projudi	3 (13,0)	6 (18,8)	3 (11,5)		
Pará (PA)	Libra	1 (11,1)	PJE1G/PJE2G/SEEU/Projudi	4 (17,4)	5 (15,6)	5 (19,2)		
Roraima (RR)	Siscom	1 (11,1)	Projudi, SEEU, PJE1G, PJE2G	4 (17,4)	5 (15,6)	5 (19,2)		
Tocantins (TO)	Sicap	1 (11,1)	EPROC1G/EPROC2G/Projudi/SPROC	4 (17,4)	5 (15,6)	5 (19,2)		
Nordeste		15 (34,1)		32 (33,0)	47 (48,5)	44 (45,4)		
Alagoas (AL)	e-SAJ PG/SAJ SG	2 (13,3)	e-SAJ PG/e-SAJ SG	2 (6,3)	4 (8,5)	2 (4,5)		
Bahia (BA)	Saipro	1 (6,7)	e-SAJ PG/e-SAJ SG/PJE1G/Projudi	4 (12,5)	5 (10,6)	5 (11,4)		
Ceará (CE)	Projudi/SPROC	2 (13,3)	e-SAJPG/e-SAJSG, PJE1, PJE2	4 (12,5)	6 (12,8)	6 (13,6)		
Maranhão (MA)	THEMIS1G/THEMIS2G	2 (13,3)	Projudi/VEP/PJE1G/PJE2/SEEU	5 (15,6)	7 (14,9)	7 (15,9)		
Paraíba (PB)	E-JUS/VEP	2 (13,3)	PJE1G/PJE2G/Consulta Unificada Beta	3 (9,4)	5 (10,6)	5 (11,4)		
Pernambuco (PE)	JUDWIN	1 (6,7)	PJE1G, PJE2G, Projudi, SEEU	4 (12,5)	5 (10,6)	5 (11,4)		
Piauí (PI)	Themisweb/Themiswebrecursal	2 (13,3)	Projudi/Projudirecursal/SEEU/e-TJPI P1G/PJE2G	6 (18,8)	8 (17,0)	8 (18,2)		
Rio Grande do Norte (RN)	e-SAJ PG5, e-SAJ SG3	2 (13,3)	e-SAJ PG Digital, PJE1G, PJE2G	3 (9,4)	5 (10,6)	5 (11,4)		
Sergipe (SE)	SCPV	1 (6,7)	SCPV	1 (3,1)	2 (4,3)	1 (2,3)		
Centro-Oeste		7 (15,9)		12 (12,4)	19 (19,6)	16 (16,5)		
Distrito Federal (DF)	QVT/SISTJ Gráfico/SISTJWEB	3 (42,9)	Projudi/PJE1/PJE2/SEEU	4 (33,3)	7 (36,8)	7 (43,8)		
Goiás (GO)	Portal consulta processo físico 1º e 2º	1 (14,3)	Projudi/SEEU	2 (16,7)	3 (15,8)	3 (18,8)		
Mato Grosso do Sul (MS)	e-SAJPG/e-SAJSG	2 (28,6)	e-SAJPG/e-SAJSG	2 (16,7)	4 (21,1)	2 (12,5)		
Mato Grosso (MT)	Sistema Apolo	1 (14,3)	Apolo eletrônico/PJE1G/PJE2G Projudi	4 (33,3)	5 (26,3)	4 (25,0)		
Sudeste		7 (15,9)		13 (13,4)	20 (20,6)	19 (19,6)		
Espírito Santo (ES)	Sistema de Segunda Instância EJUD/SIEP	3 (42,9)	Projudi/PJE1G/SEEU	3 (23,1)	6 (30,0)	6 (31,6)		
Minas Gerais (MG)	SIAP/Siscom	2 (28,6)	PJE1G/PJE2G/Projudi/SEEU	4 (30,8)	6 (30,0)	6 (31,6)		
Rio de Janeiro (RJ)	PJERJ	1 (14,3)	E-mail, Projudi, PJE1G, PJERJ	4 (30,8)	5 (25,0)	4 (21,1)		
São Paulo (SP)	VEC	1 (14,3)	e-SAJPG/e-SAJSG	2 (15,4)	3 (15,0)	3 (15,8)		
Sul		6 (13,6)		17 (17,5)	23 (23,7)	18 (18,6)		
Paraná (PR)	Portal TJPR Varas Estatizadas com Processos Físicos (em papel)	1 (16,7)	Projudi 1GCÍVEL/1GVPE/1GCRIMINAL/2G	5 (29,4)	6 (26,1)	6 (33,3)		
Rio Grande do Sul (RS)	THEMIS1G/THEMIS2G/TJP	3 (50)	THEMIS1G/THEMIS2G/PJE1G, EPROC1G/EPROC2G/TJP/PJE2G	7 (41,2)	10 (43,5)	7 (38,9)		
Santa Catarina (SC)	e-SAJPG/e-SAJSG	2 (33,3)	e-SAJPG/e-SAJSG/EPROC1G EPROC2G/SEEU	5 (29,4)	7 (30,4)	5 (27,8)		
Total (Brasil)		44	-	97	141	123		

e-SAJPG: Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau; e-SAJSG: Sistema de Automação Judicial do Segundo Grau; SEEU: Sistema Eletrônico de Execução Unificada; PJE1G: Processo Judicial Eletrônico 1º Grau; PJE2G: Processo Judicial Eletrônico 2º Grau; Projudi: Processo Judicial Digital; LIBRA: Sistema de Gestão de Processos Judiciais do Poder Judiciário do Pará; Siscom: Sistema de Informatização dos Serviços das Comarcas; SICAP: Sistema de Controle e Acompanhamento de Processos; EPROC1G: Processo Eletrônico Primeiro Grau; EPROC2G: Processo Eletrônico Segundo Grau; SPROC: Sistema Processual; SAIPRO: Sistema de Acompanhamento Integrado de Processos Judiciais; THEMIS1G: Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 1º grau; THEMIS2G: Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau; VEP: Sistema de Varas de Execuções Penais Virtuais; E-JUS: Sistema de Processo Eletrônico; JUDWIN: Consulta Processual Unificada; THEMISWEBRECURSAL: Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau; Projudirecursal: Processo Judicial Digital 2º grau; SCPV: Sistema de Controle Processual Virtual; QVT: Aplicativos para acesso a sistemas não gráficos; SISTJWEB: Gráfico Módulo de protocolo integrado; EJUD: Portal do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo; SIEP: Sistema de Execução Penal; SIAP: Sistema de Acompanhamento Processual; PJERJ: Processo Judicial Eletrônico do Rio de Janeiro; VEC: Pesquisa avançada processos físicos; TJPR: Tribunal de Justiça do Paraná.

Tabela 2. Descrição e frequência de sistemas dos Tribunais de Justiça Estaduais, 2021.

Sistemas em Tribunais de Justiça Estaduais ^a	n (%)
Processo Judicial Eletrônico 1º Grau (PJ1G)	17 (13,8)
Processo Judicial Eletrônico 2º Grau (PJ2G)	13 (10,5)
Processo Judicial Digital (Projudi)	16 (13,0)
Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU)	12 (9,7)
Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau (e- SAJ PG)	10 (8,1)
Sistema de Transmissão Eletrônica de Atos Processuais Primeiro Grau (E-PROC1G)	3 (2,4)
Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 1º grau (THEMIS1G)	3 (2,4)
Processo Eletrônico Primeiro Grau (EPROC1G)	3 (2,4)
Processo Eletrônico Segundo Grau (EPROC2G)	3 (2,4)
Sistema de Varas de Execuções Penais Virtuais (VEP)	2 (1,6)
Sistema Processual (SPROC)	2 (1,6)
Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau (THEMIS2G)	2 (1,6)
Sistema de Informatização dos Serviços das Comarcas (Siscom)	2 (1,6)
Portal do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo (E-JUD)	1 (0,8)
Sistema de Processo Eletrônico (E-JUS)	1 (0,8)
Sistema de Protocolo Administrativo Eletrônico (E-MAIL)	1 (0,8)
Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 1º grau (THEMISWEB)	1 (0,8)
Processo Judicial Eletrônico (Tucujuris)	1 (0,8)
Sistema de Acompanhamento de Processos 1º Grau (SISTJ Gráfico)	1 (0,8)
Sistema de Gestão de Processos Judiciais do Poder Judiciário do Pará (Libra)	1 (0,8)
Portal consulta processo físico 1º e 2º	1 (0,8)
Sistema de Peticionamento e de Processo Eletrônico 2º grau (Themiswebrecursal)	1 (0,8)
Processo Judicial Eletrônico Rio de Janeiro (PJe-RJ)	1 (0,8)
Portal Tribunal Justiça do Paraná (TJPR) Varas Estatizadas com Processos Físicos (em papel)	1 (0,8)
Processo Judicial Digital 2º grau (ProjudiRecursal)	1 (0,8)
Aplicativos para acesso a sistemas não gráficos (QVT)	1 (0,8)
Sistema de Acompanhamento Integrado de Processos Judiciais (SAIPRO)	1 (0,8)
Consulta Unificada Beta	1 (0,8)
Sistema de acompanhamento processual Tribunal de Justiça Piauí – 2ª instância (e-TJPI)	1 (0,8)
Consulta processual unificada (JUDWIN)	1 (0,8)
Módulo de protocolo integrado (SISTJWEB)	1 (0,8)
Sistema de Acompanhamento Processual (SIAP)	1 (0,8)
Sistema de Controle e Acompanhamento de Processos (SICAP)	1 (0,8)
Busca processual eletrônica segundo grau (Sistema de Segunda Instância)	1 (0,8)
Sistema de Execução Penal (SIEP)	1 (0,8)
Processo Judicial Eletrônico (Tucujuris Web)	1 (0,8)
Trâmite processual de forma virtual no Judiciário mato-grossense (Sistema Apolo)	1 (0,8)
Sistema de Controle Processual Virtual (SCPV)	1 (0,8)
Sistema de Controle Processual (Apolo Eletrônico)	1 (0,8)
Pesquisa avançada processos físicos (VEC)	1 (0,8)
Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau (e-SAJ PG5)	1 (0,8)
Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau (e-SAJ SG3)	1 (0,8)
Sistema de Automação Judicial do Primeiro Grau (e-SAJ Digital)	1 (0,8)
Consulta processual Primeiro Grau Cível (1GCível)	1 (0,8)
Consulta processual Primeiro Grau Vara de execuções penais (1GVPEP)	1 (0,8)
Consulta processual Primeiro Grau Criminal (1GCriminal)	1 (0,8)
Consulta processual segundo grau (2G)	1 (0,8)
Tribunal de Justiça – Processos (TJP)	1 (0,8)
Total	123 (100)

^a Existem 48 tipos de sistemas em Tribunais de Justiça Estaduais no país.

Foram identificadas no país 141 bases de dados nos estados e DF, 44 (31,2%) para processos físicos e 97 (68,8%) para virtuais (Tabela 1). Há um predomínio de bases virtuais em todas as regiões do país, com destaque para as regiões Nordeste e Sul (Tabela 1).

Verificou-se um total de 123 bases de dados nos TJ, com destaque para as regiões Sul e Nordeste (Tabela 1). Ao se desconsiderar a existência de duplicidade de bases de dados, constatou-se um total de 48 sistemas pelo país (Tabela 2). Os sistemas mais frequentes foram: PJE1G (n = 17; 13,8%), PJE2G (n = 13; 10,5%), Projudi (n = 16; 13%), SEEU (n = 12; 9,7%) e E-SAJ PG (n = 10; 8,1%).

Etapa 2

Obteve-se respostas às solicitações dos TJ do Amapá (AP), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR), Alagoas (AL), Ceará (CE), Maranhão (MA), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Paraná (PR) (Quadro).

Com as informações de 14 tribunais de justiça participantes, percebeu-se que a ramificação para protocolos de ações relacionadas à saúde é estabelecida pelo CNJ, fundamentado no Sistema de Tabelas Processuais Unificadas (TPU), instituída pela Resolução nº 46 de 2007 do CNJ.

Com base na resposta à pergunta [A] segundo classificação estabelecida pela tabela do CNJ, há diferenças na forma de registro e protocolo quando se trata de saúde pública ou privada. Além disso, a competência para processamento de causas relacionadas à saúde pública remete-se a varas e juizados especiais da fazenda pública, que julga processos cíveis de interesse do estado e municípios, enquanto para a saúde privada há varas e juizados especiais cíveis. Tais detalhamentos são importantes para extração de relatórios e futuros delineamentos de pesquisa.

Em outra perspectiva já trazida pela pergunta [B], de forma corriqueira, os operadores do direito responsáveis pela distribuição das ações judiciais incorrem em erro classificando-as em assunto diversos, como, por exemplo, “obrigação de fazer” (ação judicial que objetiva uma prestação de uma pessoa em relação a outra). Embora a unidade judicial tenha possibilidade de readequar a ação, esse aspecto reflete uma lacuna de competência a ser suprida.

Mencionou-se ainda, que não existem regras específicas que vinculem a competência aos assuntos. A atualização/correção, entretanto, pode ser feita a qualquer momento por usuários internos do sistema, com perfis diversos, como protocolo, distribuição, cartórios e/ou gabinetes.

Por fim, a pergunta [C] revelou que nos TJ tanto o setor de distribuição quanto os cartórios da vara e os núcleos de apoio técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) podem fazer adequação/compatibilização, corrigindo eventuais erros cadastrais.

O TJ de Roraima complementou a informação de que o NAT-Jus “coleta” os dados, consolida-os, e faz acompanhamento das ações de saúde, especialmente nas varas e juizados da fazenda e infância, considerando o contexto, pedido a pedido. Mesmo que o assunto não seja “saúde” o tribunal analisa de acordo com o assunto, indicando maior rigor em relação às informações disponibilizadas das ações de saúde.

Constatou-se ainda que os websites dos TJ não dispõem de uma interface de dados padronizada para disponibilização de processos relativos à saúde pública, havendo também obstáculos distintos para o acesso a esse tipo de informação. Não foram encontradas informações sobre como o conteúdo dos processos deve ser disponibilizado na base de dados, ficando a critério de cada tribunal a forma como disponibiliza seus dados sobre os variados assuntos, como os processos da judicialização da saúde pública.

Quadro. Respostas sobre o processo de protocolo e acompanhamento de processos de saúde nas bases de dados dos Tribunais de Justiça dos Estados.

Unidade da Federação (UF)	Pergunta A) Nos sistemas (inserir os sistemas conforme pergunta anterior), qual a ramificação (na árvore de assuntos) para classificar e protocolizar uma ação que trate de saúde? Existe diferença no protocolo quando se trata de saúde pública e saúde privada?	Pergunta B) É possível realizar um protocolo de um processo na competência da fazenda pública que seja da área da saúde, sem que no cadastro seja identificado que o mesmo é da saúde, por exemplo (cadastrar como "ato administrativo/anulação" – mas ser referente a oferta de medicamentos)?	Pergunta C) O setor de distribuição faz adequação/compatibilização no cadastro de ações corrigindo eventuais erros de peticionamento dos profissionais que fazem os cadastros?
Amapá (AP)	Referente à ramificação, na árvore de assuntos, para classificar e protocolar uma ação que trate de saúde, o sistema Tucujuris – Processo Judicial Eletrônico utiliza o Sistema de Tabelas Processuais Unificadas (TPU), instituída pela Resolução no 46/2007 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disponível em: https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_classes.php	Sim, o advogado é quem classifica/cadastra entre os ritos disponíveis no momento da Petição Inicial, sendo possível que o mesmo selecione ou classifique um rito diferente da ação pretendida, podendo, a Secretária realizar a correção.	A distribuição é automática realizada pelo próprio advogado, após a distribuição o gabinete realiza a atuação e o exame de admissibilidade, podendo, a Secretária realizar a correção.
Pará (PA)	O Tribunal de Justiça do Pará (TJPA) utiliza o sistema eletrônico PJE para o protocolo de petições iniciais. Para que se possa cadastrar "assunto" para um processo inicial, primeiramente se terá que selecionar a "classe" da ação. Diante da classe, é que poderá se classificar o assunto, dentre os existentes no sistema, conforme o objeto da ação. Para se fazer diferença entre "saúde pública" e "saúde privada", deverá ser selecionado, para o primeiro caso, assunto na árvore de "Direito Administrativo" e "Direito da Saúde"; e, para o segundo, deverá ser na árvore de "Direito do Consumidor". Em ambos os casos, deverá ser verificado aquele que identifique melhor a ação, como assunto principal. Esclarecemos, na oportunidade, que nada impede de serem selecionados outros assuntos subsidiários. Ressaltamos, ainda, que o protocolo de ações iniciais está a cargo do advogado, que é responsável pela classificação da classe e do assunto da ação a ser ajuizada, observando a competência da vara, antes do protocolo final.	É possível realizar o protocolo de uma ação sem que seja realizada a classificação correta, pois tudo depende da classe e do assunto selecionados pelo advogado. Frisa-se, também, que a árvore de assuntos, utilizada por este Tribunal, é a disponibilizada pelo CNJ (Sistema de Gestão de Tabelas Processuais Unificadas – CNJ – https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_assuntos.php). Órgão aquele que está melhor capacitado a prestar os esclarecimentos questionados.	O Setor de Distribuição não possui competência para alterar/corrigir erros ocorridos por ocasião do protocolo de uma ação. Caso tenha que ser realizada alguma adequação, esta deverá ser procedida pela Secretária da Vara respectiva.
Rondônia (RO)	Sobre a ramificação da árvore de assuntos utilizada, são os assuntos da árvore: Direito da Saúde. No glossário da TPU explica quando se trata de saúde privada e pública.	Há possibilidade de distribuição com qualquer assunto que esteja associado à competência do juizado da Fazenda Pública.	Os usuários com perfil de diretor de secretaria estão habilitados para realizar correções de assuntos.
Roraima (RR)	O sistema amplamente empregado atualmente no TJRR é o Projudi (ainda existem PJE e Siscom, contudo numa escala muito reduzida), sendo assim o TJRR adota como modelo de as tabelas unificadas do CNJ, dentre os assuntos ou melhor títulos de gerenciais temos: "Processos de Saúde", é essa gerencial que deve ser utilizada no momento da propositura da ação para classificar o processo recém protocolado.	Quanto ao protocolo, em que pese estar regulamentado o uso da gerencial "Processos de saúde" muitos representantes acabam classificando a demanda de forma diversa, por exemplo na fazenda pública existem processos classificados com a gerencial "obrigação de fazer ou não fazer" quando na verdade tratam-se de processos de saúde, inclusive de fornecimento de medicamentos. Acredito que um dos motivos seja a recente adoção de novas políticas para ações de saúde, inclusive a adoção de classificação específica.	No que se refere à adequação/compatibilização de eventuais equívocos na definição da gerencial no cadastro, tanto o setor de distribuição, quanto o cartório da vara e o NATJUS podem fazer a alteração da classificação quando constatados eventuais equívocos na definição da gerencial. Por fim, é relevante consignar que o NATJUS "coleta" os dados estatísticos e faz o acompanhamento das ações de saúde, especialmente nas varas e juizados da fazenda e da infância, considerando pedido a pedido, ou seja, o NATJUS confere o acervo diário que é distribuído nas referidas unidades, mesmo constando gerencial diversa daquele indicada como "processo de saúde" este núcleo registra o processo em suas estatísticas visto que é feita uma análise das iniciais de cada processo para garantir a precisão das estatísticas.

Continua

Quadro. Respostas sobre o processo de protocolo e acompanhamento de processos de saúde nas bases de dados dos Tribunais de Justiça dos Estados. Continuação

Alagoas (AL)	A ramificação é mesmo definida pelo CNJ por meio do Sistema de Gestão das Tabelas Processuais Unificadas – (TPU), e se aplica a todos os tribunais do país. A saber, toda a ramificação que estiver abaixo do assunto de código 12.480 (Direito da Saúde). Da diferença no protocolo: Sim, existe diferença no cadastramento dessas ações. Quando se trata de saúde pública a ramificação utilizada é a do assunto de código 12.481 (saúde pública), já em relação à saúde privada se utiliza a ramificação do código 12.482 (saúde suplementar). Esclarecendo que o CNJ identifica essas matérias pelo assunto (complemento) e não pela classe (ação).	Sim, é possível. O assunto não é um conteúdo obrigatório do processo, por isso pode acontecer eventuais equívocos.	O setor de distribuição não se encarrega propriamente de fazer a correção e/ou identificação dos assuntos e sim da competência. No caso, o tema saúde (no contexto aqui apresentado) é definido pelo assunto e a competência é a não criminal – definida pela classe processual. Sendo assim, a unidade judiciária que recebe o processo se encarrega de identificar o assunto e corrigi-lo, caso necessário.
Ceará (CE)	Informou conforme a resolução §§1º da 09/2019 do TJCE bem como a IN 03/2018 que os protocolos se davam específica e restritamente às áreas do direito à saúde pública, posto que pertinentes a árvore do Direito Administrativo. Contudo, O Conselho Nacional de Justiça (https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_assuntos.php), promoveu alteração recente na tabela nacional, incluindo o ramo de assuntos atinentes ao “Direito da Saúde”, revogando alguns códigos daqueles que foram normalizados na especialização havida pelo TJCE em 2018 e incluindo vários outros relativos à judicialização da saúde privada.	NR	Informo que até o advento da distribuição automática nas Varas de Fazenda Pública ou das Varas Cíveis, o usuário distribuidor tem autorização para corrigir a classe eventualmente eleita com equívoco pelo petionante.
Maranhão (MA)	A Assessoria de Informática fez uma busca em todos os processos protocolados que contenham “Saúde” no assunto. Desta forma, encontrou-se processos nas seguintes ramificações: Direito Administrativo e outras matérias de Direito Público, Direito da Saúde, Direito do Consumidor e Direito Tributário. Verifica-se pela definição dos assuntos mencionados na tabela anterior que há como separar saúde pública e saúde privada.	Assessoria de Informática relata que há o conceito de competência nos sistemas de processos judiciais. Fazendo um cruzamento dos assuntos relativos à saúde (mencionados na tabela fornecida) com as competências de cada processo.	A Assessoria de Informática pode relatar que sempre que as secretarias de distribuição dos fóruns recebem a determinação para correção de retificar a autuação dos processos, seja pela mudança de classe, competência, inclusão ou exclusão de assuntos, dentre outros dados, isto é feito no sistema.
Rio Grande do Norte (RN)	Direito da Saúde - 12.480 e suas ramificações - Existe diferença no cadastro de processo quanto a saúde pública e privada conforme códigos disponibilizados pelo TJ.	É possível, todavia para minimizar esses equívocos a Secretaria de Gestão Estratégica, vem divulgando continuamente informativos explicando o uso adequado das Tabelas Processuais Unificadas. Além da ação da Corregedoria em seus relatórios de Correição, no qual são apontadas as inconsistências de cadastros.	Os erros de cadastro são na medida do possível corrigidos pelas unidades judiciárias, não há um setor específico para esse fim. O Tribunal vem elaborando um compilado por competência, no qual são identificadas as classes, assuntos e movimentos adequados para cada competência, visando evitar a ocorrência desses equívocos.
Sergipe (SE)	O sistema de controle processual virtual utilizado por este Tribunal está parametrizado de acordo com as Tabelas Processuais Unificadas do Conselho Nacional de Justiça e nestas últimas consta como ramificação para classificar e protocolar uma ação que trate de saúde o assunto Direito da Saúde (12.480), o qual possui as seguintes subdivisões: 1. Doação e transplante de órgãos, tecidos ou partes (12.521). 2. Genética/células tronco (12.520).	Sim, é possível tendo em vista que o advogado subscritor da petição deve fornecer o assunto ao ajuizar a ação nos termos do caput do artigo 170-F da Consolidação Normativa Judicial com redação alterada pelo Provimento nº 22/2010 e, portanto, pode equivoocar-se na escolha do assunto.	O artigo 170-F da Consolidação Normativa Judicial, em seu parágrafo 5º, expõe que o distribuidor pode sanar eventuais incorreções e incluir dados indispensáveis ao cadastro do processo, sempre usando como parâmetro a petição inicial. Por outro lado, a requerente informa que envia as perguntas acima a este Tribunal de Justiça com vistas a realizar algumas solicitações, as quais são respondidas abaixo: 1) Verificação dos dados consolidados em termos de sua adequação frente às questões apresentadas e as realidades deste tribunal. Não ficou claro quais seriam esses dados consolidados e trata-se também de um questionamento de caráter subjetivo, não recuperável no sistema de controle processual virtual deste Tribunal.

Continua

Quadro. Respostas sobre o processo de protocolo e acompanhamento de processos de saúde nas bases de dados dos Tribunais de Justiça dos Estados. Continuação

Sergipe (SE)	<p>3. Mental (12.507), sendo este subdividido nos assuntos internação compulsória (12.508), internação involuntária (12.509) e internação voluntária (12.510). 4. Pública (12.481), sendo este subdividido em: 4.1) Fornecimento de insumos (12.485), o qual é subdividido em cadeira de rodas/cadeira de banho/cama hospitalar (12.498), curativos/bandagem (12.497) e fraldas (12.499).</p> <p>4.2) Fornecimento de medicamentos (12.484), o qual é subdividido em oncológico (12.496), registrado na Anvisa (12.492) e sem registro na Anvisa (12.493). Vale ressaltar que o assunto registrado na Anvisa (12.492) é subdividido em não padronizado (12.495) e padronizado (12.494). 4.3) internação/transferência hospitalar (12.483), o qual é subdividido em leito de enfermaria/ leito oncológico (12.505) e unidade de terapia intensiva (UTI)/unidade de cuidados intensivos (UCI) (12.506). 4.4) Sistema Único de Saúde (SUS) (12.511), o qual é subdividido em Controle Social e Conselhos de Saúde (12.518), convênio médico com o SUS (12.512), financiamento do SUS (12.513), reajuste da tabela do SUS (12.514), repasse de verbas do SUS (12.515), ressarcimento do SUS (12.516) e terceirização do SUS (12.517). 4.5) Tratamento médico-hospitalar (12.491), o qual é subdividido em consulta (12.500), diálise/hemodiálise (12.504) e cirurgia (12.501). Vale ressaltar que o assunto cirurgia (12.501) é subdividido em eletiva (12.502) e urgência (12.503).</p> <p>4.6) Vigilância Sanitária e Epidemiológica (12.519). 5) Suplementar (12.482), o qual se subdivide em planos de Saúde (12.486) e este último se subdivide em fornecimento de insumos (12.490), fornecimento de medicamentos (12.487), reajuste contratual (12.488) e tratamento médico-hospitalar (12.489). Ademais, vale ressaltar que não existe diferença quanto ao protocolo de ações acerca de saúde pública ou privada, devendo ambas serem protocoladas de forma eletrônica em observância ao Provimento nº 22/2010 e à Consolidação Normativa Judicial, ambos deste Tribunal.</p>	<p>Sim, é possível tendo em vista que o advogado subscritor da petição deve fornecer o assunto ao ajuizar a ação nos termos do caput do artigo 170-F da Consolidação Normativa Judicial com redação alterada pelo Provimento nº 22/2010 e, portanto, pode equivocarse na escolha do assunto.</p>	<p>2) Caso considerem necessário, a realização de ajustes com retificação dos dados, de modo a condizer com a realidade de cada tribunal. Este processo deverá ser confirmado (ratificação ou retificação) previamente com a resposta à seguinte questão: Este Tribunal confirma a adequação dos resultados apresentados à luz da sua realidade em particular? Trata-se de um dado de caráter subjetivo, não recuperável no sistema de controle processual virtual.</p> <p>3) Atualização das respostas do Tribunal de Justiça considerando-se a realidade até maio de 2021, com vistas à maior contextualização e comparação com o contexto de janeiro de 2019. Neste sentido, solicito a demarcação da existência ou não de mudanças eventuais e caso existam, a especificação.</p> <p>O sistema de peticionamento eletrônico e acompanhamento de processos eletrônicos permanece semelhante ao utilizado em janeiro de 2019, com fundamento no Provimento nº 22/2010 e na Consolidação Normativa Judicial.</p>
Distrito Federal (DF)	<p>O sistema realiza a configuração de classe e assunto para estabelecer e fixar a competência inicial. Para a competência de saúde, hoje o sistema associa a classe Procedimento Comum Cível (7), associada aos assuntos da árvore da tabela SGT do CNJ de Direito da Saúde -12.480, sempre utilizando os assuntos filhos ou pai, a partir do 3º nível. A tabela SGT tem as ramificações da árvore que tratam de assuntos de saúde pública (12.481) e assuntos de saúde suplementar (12.482). Link para acesso e consulta da tabela SGT do CNJ: www.cnj.jus.br/sgt</p>	<p>Caso o advogado, procurador ou defensor público, ao protocolar uma inicial com uma classe e assunto incompatível com a competência cível, o processo poderá ser encaminhado a competência de Fazenda Pública. Nestes casos, o magistrado analisará o pedido e ao identificar que se trata de tema de saúde, determinará a reclassificação do processo e a redistribuição para a vara especializada de saúde.</p>	<p>Tendo em vista que o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) implementou o PJe em todas as competências (Cível, Criminal, Família, Órfãos e Sucessões, Juizados Especiais Cíveis e Criminais, Juizados de Violência Doméstica, Vara da Infância e outras), o serviço de distribuição foi desativado, ficando sob responsabilidades das unidades judiciais a análise prévia da classificação dos feitos. O TJDFT também está desenvolvendo um sistema que utiliza Inteligência Artificial para auxiliar nossos usuários com a correta classificação dos processos. Atualmente, o robô está implementado em 11 unidades piloto.</p>

Continua

Quadro. Respostas sobre o processo de protocolo e acompanhamento de processos de saúde nas bases de dados dos Tribunais de Justiça dos Estados. Continuação

Espírito Santo (ES)	Utiliza o Sistema de Tabelas Processuais Unificadas (TPU), instituída pela Resolução no 46/2007 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, disponível em: https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_classes.php	É possível. Não existem regras específicas que vinculem competência com assuntos. A atualização/correção, entretanto, pode ser feita a qualquer momento por usuários internos do sistema, com perfis diversos como protocolo, distribuição, cartórios e/ou gabinetes.	O sistema possibilita que seja feita a adequação pelos perfis descritos no item (ii), mas não podemos afirmar se são realizadas.
Minas Gerais (MG)	No PJe ao distribuir o processo o advogado escolherá a classe e assunto que melhor se adéqua à situação pretendida. Serão apresentados diversos assuntos para distribuição e, caso haja cumulação de assuntos de saúde suplementar e pública será apresentada para qual competência ele deseja distribuir, se Saúde Suplementar, Saúde Pública Estadual e Saúde Pública Municipal. Ao efetuar a escolha o processo será cadastrado na competência indicada e direcionado para a 2ª Vara Cível ou 2ª Vara da Fazenda Pública Estadual ou 2ª Vara da Fazenda Municipal, respectivamente, em se tratando por exemplo da comarca de Belo Horizonte. Já no Projudi o advogado/atermado escolherá a competência primeiro e após a classe e assunto, assim as chances da distribuição para a vara incompetente ficam minimizadas. As competências que tratam de saúde no Projudi são: Juizados Especiais Cíveis do Consumo e Juizados Especiais Cíveis da Fazenda Pública.	Sim, pois a distribuição é feita pelo advogado, ou seja, cabe a ele escolher a competência, classe e assunto adequados, podendo ser feito equivocadamente, como por exemplo, na justiça comum se for escolhida a classe Procedimento Comum (7) com assuntos diversos de saúde, o sistema jamais apresentará como competência possível a de saúde e o processo será cadastrado em competência distinta da de saúde. Consequentemente, terá grande probabilidade de ser distribuído para vara que não é competente, de acordo com o que determina a Resolução 829/2016, isso para comarcas que possuem mais de uma vara cível e da fazenda. Em contrapartida, se houver a escolha de um assunto de saúde (suplementar ou pública), o sistema PJe exibirá dentre as alternativas de competência as de saúde de acordo com o indicado.	A retificação do cadastro das ações é feita pela secretaria no momento de expedição da Certidão de Triagem, nos termos do art. 195 do Provimento nº 355/CGJ/2018, pois o distribuidor não tem acesso aos processos já distribuídos. Nessa situação, atualmente, ainda que haja a retificação do assunto a competência em que o processo foi distribuído não será alterada, isso em razão do atual funcionamento do Sistema PJe, o que não ocorre no Projudi. A melhoria quanto a esse ponto, alteração/retificação da competência em processos distribuídos já foi solicitada ao CNJ e aguarda desenvolvimento.
São Paulo (SP)	Quanto às classes e assuntos, o Tribunal de Justiça de São Paulo está aderente às Tabelas Processuais Unificadas do Conselho Nacional de Justiça, que padronizam os petições de iniciais nos tribunais do país, incluindo os assuntos que constituem a árvore do “código 12.480 – Direito da Saúde”.	O sistema permite a vinculação dos assuntos “Ato administrativo ou Anulação” durante o petição eletrônico de uma ação na competência da Fazenda Pública, mesmo que o conteúdo do pedido esteja relacionado à saúde. Isto ocorre porque os assuntos códigos “11.899 – Ato administrativo” e “10.382 – Anulação” pertencem à árvore do código pai “9.985 – Direito Administrativo e Outras Matérias de Direito Público”, que está vinculado à competência da “Fazenda Pública”; o mesmo acontece, por exemplo com os assuntos que pertencem as árvores dos códigos pai “1.156 – Direito do Consumidor”, “8.826 – Direito Processual Civil e do Trabalho”, “9.633 – Direito da Criança e do Adolescente”, dentre outros.	As distribuições das iniciais encaminhadas via petição eletrônico ocorrem de maneira automática, sem interferência manual dos distribuidores. Caso haja necessidade e se for do entendimento do magistrado, o cartório de destino daquela ação distribuída poderá efetivar as correções dos dados cadastrados quando do petição.
Paraná (PR)	Não há tratamento específico para processos classificados com assuntos do ramo de saúde no sistema Projudi.	O sistema Projudi possui a configuração de habilitação de classes e assuntos por competências. Estando o assunto especificado configurado na competência (área de varas), não haveria impedimento à protocolização.	O sistema Projudi permite ao cartório alterar a classe, assunto principal e secundários dos processos a qualquer momento.

NR: não respondeu; TJCE: Tribunal de Justiça do Ceará; TJRR: Tribunal de Justiça de Roraima; PJE: Processo Judicial Eletrônico; Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Projudi: Processo Judicial Digital; SGT: Sistema de gestão de tabelas processuais unificadas do Conselho Nacional de Justiça. NATJUS: Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário.

Ainda como resultado desta pesquisa, reconheceu-se que a maior dificuldade encontrada na atividade de coleta de dados sobre processos de saúde decorre de problemas nos modelos de acesso (Sistemas Judiciários), na disponibilização e organização dos websites dos vários TJ estaduais, ou seja, não há uniformidade para o devido acesso, o que requer o desenvolvimento de um sistema que alcance as demandas visando garantir, de fato, o acesso de todos os operadores do direito, bem como da sociedade, incluindo pesquisadores da saúde.

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou evidências adicionais de que o grande número de bases de dados que armazenam ações individuais e coletivas envolvendo o SUS dificulta a realização de análises mais consubstanciadas e comparativas. Há limitação técnica para a extração sistemática de dados compilados em cada sistema, além de não haver integração entre eles, comprometendo o planejamento, a tomada de decisão e o desenvolvimento de pesquisas em saúde. Observou-se ainda que esses sistemas, em número superior à centena, ainda são de acesso limitado aos operadores do direito e pesquisadores, tanto no campo do direito quanto das ciências da saúde, particularmente a Saúde Coletiva, com impactos potenciais negativos para a pesquisa acadêmica nesses campos do conhecimento.

Apesar de a lei de informatização do processo judicial nº 11.419 de 2006 e o projeto de Lei nº 5.828 de 2001 terem em sua proposta original a previsão de que cada órgão do poder judiciário desenvolveria softwares necessários à utilização do processo digital criando sua própria base de acesso e que pudesse ser acessado de qualquer lugar do planeta¹², essa autonomia administrativa de cada TJ, previamente sem uma legislação orientadora, gerou multiplicidade de sistemas nos tribunais com falta de uniformização nas bases de dados e de interfaces entre as informações nos tribunais, evidenciado neste estudo.

Em 2005, o CNJ, órgão de controle da atuação administrativa e processual do Poder Judiciário, estabeleceu o sistema de estatística do Poder Judiciário (Resolução nº 4 de agosto de 2005), tornando obrigatório que TJ do país enviassem dados consolidados de processos e sentenças prolatadas para serem centralizados no Conselho¹⁸. Todavia, estudos mostram que há limitados avanços concretos até a finalização desta pesquisa^{19,20}, as diferentes bases de dados limitam a produção de informações que traduzam a realidade, reduzindo o potencial de prestação jurisdicional⁹. Portanto, comprometendo a descrição e entendimento amplo e preciso do fenômeno da judicialização da saúde, assim como o planejamento nas políticas públicas por parte do Poder Executivo^{1,13-15}.

A automação do judiciário foi repensada com o surgimento do processo judicial eletrônico, proposta de integração das bases de dados e gerenciamento estratégico das informações do judiciário²¹. Atualmente representa importante ferramenta uniformizada pelo Judiciário comum, fato verificado neste estudo, a partir da constatação de que é utilizado por quase 20% dos TJ do país, reforçando a sua implantação estratégica como política pública do Judiciário prevista na Resolução CNJ nº 185 de 2013²².

Tal cenário aponta que o uso de bases de dados do judiciário é uma ferramenta potente para tramitação processual mais célere e qualificada²⁰ e realização de pesquisas empíricas em saúde¹. Contudo, notou-se que sua existência por si não garante o fácil acesso, sem estar sujeita a limitações pessoais, estruturais e sociais, tendo em vista a multiplicidade, inconstância e falta de uniformização, além da limitação de acesso aos dados das análises possíveis, inviabilizando uma série de interfaces entre as distintas bases para superar eventuais inconsistências^{1,9,13}.

Outra preocupação remete à limitação ao acesso de pessoas que não têm atuação no campo do direito; com base nos achados deste estudo e experiência da coleta de dados vinculada, infere-se que a existência das barreiras estruturais limita de modo consistente o amplo acesso aos dados empíricos, objetos de pesquisas sobre a judicialização da saúde pública, fato intensificado pela grande variedade de bases de dados no Judiciário.

A importância da proposta de consolidação das bases de dados no Poder Judiciário promove o alinhamento ao objetivo de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, número 16 que versa sobre uma sociedade com acesso universal à Justiça, com instituições eficazes e inclusivas em todos os níveis^{23,24}.

Outro aspecto importante é classificação e protocolo de ações relacionadas à saúde ("tipos" de matérias que são objeto de litígio), pelo fato de alguns tribunais utilizarem como padrão

os assuntos da tabela processual unificada do CNJ. Contudo, há outras modalidades de se proceder à ramificação, como se constata da resposta do TJ de Minas Gerais.

O protocolo das ações de saúde representa informação relevante, levando-se em conta o grande número de pesquisas sobre judicialização da saúde que requerem junto aos tribunais dados empíricos para fins de pesquisa^{1,9,11,13,14}. Neste estudo, à indagação se é possível protocolar ações de saúde em outros assuntos, obteve-se como resposta “sim” pela maioria dos tribunais. Embora regulamentado o uso da gerencial intitulada “processos de saúde”, muitos representantes classificam a demanda de forma diversa. Por exemplo, na fazenda pública existem processos classificados com a gerencial “obrigação de fazer ou não fazer”, quando na verdade tratam-se de processos de saúde (fornecimento de medicamentos). Os motivos para essa imprecisa classificação podem estar relacionados à recente adoção de novas políticas para ações de saúde, inclusive a adoção de classificação específica (Quadro), que tem demonstrado limitações em virtude de cadastros errôneos referente ao ‘assunto’ quando da distribuição do processo^{1,11,13,14}.

Tal cenário aponta um risco para o real número de processos de judicialização da saúde nos tribunais já pesquisados¹¹, mesmo os tribunais respondendo que é possível fazer a adequação. Questionam-se as incorreções e inclusões de dados imprecisos, fato constatado nas respostas dispostas no Quadro.

As limitações do estudo remetem-se ao grau de precisão e de sistematização das informações relacionadas aos sistemas de informação do judiciário que foram retornadas formalmente pelos TJ. A despeito dessas questões, a abrangência nacional e a abordagem diferenciada com interface de diferentes perspectivas do campo do Direito e da Saúde Coletiva reforça a sua relevância, dado o caráter inédito e estratégico para o país.

CONCLUSÃO

A multiplicidade de sistemas de informação no Judiciário brasileiro complexifica a sua utilização para análises com vistas à pesquisa em saúde, consistindo em óbice à atualização mais eficaz das políticas públicas do Executivo. Reconhece-se a necessidade de esforços adicionais não apenas para a padronização, mas também para aprimoramento dos fluxos e da estrutura das bases de dados judiciais, ampliando o acesso e a transparência, buscando um olhar transdisciplinar em pesquisas nos campos do Direito e da Saúde Coletiva.

A ausência de padronização na organização de dados ou de sistemas de acesso públicos aos vários TJ (e seus dados estatísticos) dificulta a pesquisa empírica da judicialização da saúde, que é fundamental para elaboração de políticas públicas. Enquanto as plataformas eletrônicas de base de dados do Poder Judiciário não forem oferecidas em caráter unificado, de modo igualitário, a virtualização dos processos não conseguirá garantir a ampliação do acesso à informação da Justiça, pelo contrário, poderá intensificar a disparidade existente entre o acesso público e privado à Justiça.

O futuro há de ser o processo digital e para que seja de modo eficaz, deve ser cautelosamente instituído, com análise de resultados, falhas e melhoramentos, adaptando os operadores e a sociedade como um todo. Abre-se um enorme potencial para análise e qualificação das políticas públicas, não apenas vinculadas ao setor saúde. Ressalta-se que esse movimento demanda políticas sociais estratégicas que promovam acesso irrestrito da sociedade e pesquisadores (as) em saúde, dentro dos limites das leis vigentes, inclusive com base em dados de fácil acesso em seus sítios eletrônicos.

Portanto, reforça-se a necessidade de aperfeiçoamento estratégico no sentido de padronizar os sistemas eletrônicos usados pelo Poder Judiciário para reger processos judiciais e pesquisas empíricas em saúde, haja vista que a configuração adotada, limita e dificulta pesquisas e análises que podem inclusive nortear a criação de políticas públicas voltadas para a identificação e controle do fenômeno da judicialização da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; 2019 [citado 17 out 2021]. (Série Justiça e Pesquisa). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>
2. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(7):2097-108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
3. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saude Colet*. 2016;24(2):192-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>
4. Tate CN, Vallinder T, editors. *The global expansion of Judicial Power*. New York: New York University Press; 1995.
5. Ramos RS, Gomes GAT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2797. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [citado 20 maio 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
7. Menicucci T, Machado JA. Judicialization of health policy in the definition of access to public goods: individual rights versus collective rights. *Braz Pol Sci Rev*. 2010 [citado 20 maio 2021];5 Selec ed. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-38212010000100002#note
8. Araújo ICS, Machado FRS. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. *Saude Soc*. 2020;29(1):e190256. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190256>
9. Oliveira FL Cunha, LG. Os indicadores sobre o Judiciário brasileiro: limitações, desafios e o uso da tecnologia. *Rev Direito GV*. 2020;16(1):e1948. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201948>
10. 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. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>
11. Peçanha LO, Simas L, Luiza VL. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. *Saude Debate*. 2019;43 (Nº Espec 4):61-70. <https://doi.org/10.1590/0103-110420195406>
12. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(2):591-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>
13. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF: CNJ; 2021 [citado 16 out 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/judicializacao-e-sociedade-acoes-para-acesso-a-saude-publica-de-qualidade/>
14. Vieira FS. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, DF: IPEA; 2020 [citado 16 out 2021]. (Texto para Discussão; nº 2547). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35360
15. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2021. Brasília, DF: CNJ; 2021 [citado 16 out 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>
16. Brasil. Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 nov 2011. Edição extra; Seção 1:1. [citado 27 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm
17. Brasil. Lei Nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006. Dispõe sobre a informatização do processo judicial; altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 nov 2006 [citado 5 maio 2021];Seção 1:2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11419.htm

18. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N° 4 de 16 de agosto de 2005. Cria o Sistema de Estatística do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 ago 2005 [citado 27 mar 2021]; Seção 1:64. Disponível em <http://cnj.jus.br/atos-normativos?documento=188>
19. Conselho Nacional de Justiça. PJe: equipe do CNJ discute adesão da Justiça fluminense à plataforma. Brasília, DF: Agência CNJ de Notícias; 2019 [citado 26 maio 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pje-equipe-do-cnj-discute-adesao-da-justica-fluminense-a-plataforma/>
20. Repette PFR, Sell D, Bastos LC. Judiciário como plataforma: um caminho novo e promissor. Rev Eletron CNJ. 2020 [citado 26 maio 2021];4(1):175-88. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/ojs/index.php/revista-cnj/issue/view/5/4>
21. Conselho Nacional de Justiça. Processo Judicial Eletrônico (PJe), 2020. Brasília, DF: CNJ; 2020 [citado 27 jul 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/processo-judicial-eletronico-pje/implantacao-do-pje/>
22. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N° 185 de 18 de dezembro de 2013. Institui o Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe como sistema de processamento de informações e prática de atos processuais e estabelece os parâmetros para sua implementação e funcionamento. Brasília, CNJ; 2013 [citado 14 nov 2020]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1933>
23. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília, DF: ONU; 2015. [citado 30 ago 2021]. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>
24. Conselho Nacional de Justiça, Comitê Interinstitucional. Propostas de Indicadores da Agenda 2030 do Poder Judiciário (LIODS). Brasília, DF: CNJ; 2020 [citado 21 ago 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/08/df16d3f36b0278af465368355a01329d.pdf>

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/PROAP – bolsa de doutorado para AFF). Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará (FUNCAP- bolsa de mestrado para NRNA). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – bolsa de produtividade em pesquisa 2 para ANRJ).

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: NRNA, ANRJ. Coleta, análise e interpretação dos dados: CFON, FBA, CELA. Elaboração ou revisão do manuscrito: AFF, ASR. Aprovação da versão final: NRNA, ANRJ, CFON, FBA, CELA, AFF, ASR. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: NRNA, ANRJ, CFON, FBA, CELA, AFF, ASR.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

12.2 Resultados Objetivos 1, 2 e 3

12.2.1. Artigo 2: Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020

Artigo aprovado para publicação na **Revista Ciência e Saúde Coletiva**

Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020

Judicialização do direito à saúde

Nayla Rochele Nogueira de Andrade¹, Carlos Francisco Oliveira Nunes², Anderson Fuentes Ferreira¹, Carmem E. Leitão Araújo^{1,3}, Felipe Braga Albuquerque⁴, José Alexandre Menezes da Silva⁵, Francisco José de Araújo Filho¹, Patrícia de Sá Freire², Alberto Novaes Ramos Jr.^{1,3}

1. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil
2. Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
3. Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil
4. Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil
5. Organização NHR Brasil - *Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding*, Fortaleza, Ceará, Brasil

***Autora correspondente:** Nayla Rochele Nogueira de Andrade (e-mail: naylarochele93@gmail.com) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Rua Professor Costa Mendes 1608, Rodolfo Teófilo, 60430-140 - Fortaleza, CE - Brasil, Telefone/Fax: +558533668045.

Agradecimentos

Não se aplica.

Suporte financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP). Andrade NRN foi bolsista de mestrado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará (FUNCAP-CE). Ferreira AF é bolsista de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Araújo Filho FJ é bolsista de mestrado da CAPES. Ramos Jr AN é Bolsista de Produtividade em Pesquisa nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Resumo

Objetivo: Analisar a magnitude e o perfil das demandas judiciais por bens e serviços de saúde pública, verificando, também, a presença de demandas judiciais para doenças tropicais negligenciadas (DTNs) no Estado do Piauí entre 2000–2020. **Métodos:** Estudo transversal descritivo a partir de bases de dados do Tribunal de Justiça do Piauí acerca de processos judiciais demandando à Administração Pública Direta, bens e serviços de saúde. **Resultados:** Identificou-se inicialmente um total de 6.658 processos judiciais. Após análise de elegibilidade, analisou-se 1.384 processos (20,8%), com aumento da demanda a partir de 2017. Ressalta-se as características: origem na capital Teresina (614; 44,4%), 40 a 59 anos de idade (372; 26,9%), feminino (761; 55,0%), agricultores (123; 8,9%), assistência jurídica pública (1.063; 76,8%), julgados procedentes (594; 42,9%). Cinco (5; 0,4%) demandas judiciais para DTNs, 1 leishmaniose visceral solicitando transporte, procedente, 4 para hanseníase (2 medicamentos, 1 concedido, outro extinto sem resolução do mérito, 1 consulta e 1 exame, ambos concedidos. **Conclusão:** A judicialização do direito à saúde é expressiva e crescente no Estado do Piauí. A baixa demanda relacionada a DTNs pode traduzir limitação de acesso não apenas à saúde, mas também ao poder judiciário.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Doenças Negligenciadas; Políticas Públicas de Saúde.

Abstract

Objective: Analyse the magnitude and profile of legal demands for public health goods and

services, also verifying the presence of legal demands for neglected tropical diseases (NTDs) in the State of Piauí between 2000-2020. **Methods:** Cross-sectional descriptive study based on the databases of the Court of Justice of Piauí on lawsuits demanding from the Direct Public Administration, goods and health services. **Results:** A total of 6,658 lawsuits were initially identified. After eligibility analysis, 1,384 cases (20.8%) were analysed, with an increase in demand from 2017. We highlight the characteristics: origin in the capital Teresina (614; 44.4%), 40 to 59 years of age (372; 26.9%), female (761; 55.0%), farmers (123; 8.9%), public legal assistance (1,063; 76.8%), upheld (594; 42.9%). Five (5; 0.4%) lawsuits for NTDs, 1 visceral leishmaniasis requesting transportation, with granting, 4 for leprosy (2 medicines, 1 granted, other extinguished without resolution of the merit, 1 consultation and 1 exam granted. **Conclusion:** The judicialization of the right to health is expressive and growing in the State of Piauí. The low demand related to NTDs may translate into limited access not only to health care, but also to the judiciary.

Keywords: Judicialization of Health; Neglected Diseases; Public Health Policies;

Introdução

A saúde está amparada na Constituição Federal (CF) do Brasil de 1988 vigente, como um dever do Estado por intermédio de políticas públicas sociais e econômicas traduzidas em ações integrais, equânimes e igualitárias, visando além da redução de riscos e agravos a promoção, proteção e recuperação^{1,2}. Desde meados dos anos 1990, quando a sociedade demandou, judicialmente, medicamentos antirretrovirais para a infecção por HIV/aids³, o judiciário brasileiro passou a receber crescente demanda pleiteando bens e serviços em Saúde contra União, Estados e Municípios. Somente no período 2008–2017 registrou-se aumento de 130% nessas demandas judiciais no Brasil⁴.

Isso indica que a sociedade tem buscado o Poder Judiciário para a efetivação do direito à saúde, fenômeno denominado “*Judicialização do direito à saúde pública*”⁵ que, nesse trabalho, é concebido em uma perspectiva político-jurídica. Trata-se de um processo multifacetado, decorrente de variadas causas. Ele expõe as limitações na capacidade estatal, motivando a procura por soluções eficazes^{6,7}. É um fenômeno peculiar que se manifesta, de forma singular, a depender das características sociais do território ocupado, a ponto de não permitir conceitos generalizados e afirmações em âmbito nacional^{8,9}. Tornou-se pauta de acalorados debates entre os poderes judicial e executivo, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), pesquisadores das ciências jurídicas, sociais e, sobretudo, da saúde coletiva^{4,6,7,10–12}.

Há várias interpretações sobre a judicialização da saúde. É possível que ela surja como um

instrumento que contribui para humanizar e amenizar situações em que o sistema público se comporta como ausente e/ou falho no que concerne à execução de ações dos serviços públicos⁵. Ao mesmo tempo, pode ser interpretada como pressão para elaboração e implementação de políticas e programas eficazes e sustentáveis^{13,14}. Em outra perspectiva, a significativa elevação de ações judiciais em matéria de saúde pública pode ser compreendida como interferência e ativismo do sistema jurídico em atribuição do sistema político, sendo prejudicial à governança do Estado por acarretar gastos inopinados e elevados. Em outro cenário estudos têm evidenciado que a maioria das ações judiciais buscam medicamentos de alto custo, é impetrada de forma individual, por interesse das elites, infringindo os princípios do SUS e aumentando a desigualdade social^{15,16,17}.

Em que pese as divergências acerca do valor da judicialização da saúde, é evidente que ela surge como um fenômeno causador de inquietudes, pois, ao mesmo tempo que se aumenta o número de processos contra o poder público, cresce a controvérsia sobre suas consequências^{10,13}.

Embora a judicialização da saúde esteja presente nas diferentes regiões do Brasil, tem maior frequência nas regiões Sul e Sudeste^{11,16}. Esse fato talvez explique a limitação de estudos de abrangência nacional de abordagem quantitativa, qualitativa ou mistas^{4,10,18}.

As análises do tipo de pedido em ações judiciais evidenciam que a maioria dos processos judiciais de saúde está voltada ao pleito de medicamentos de alto custo^{15,16}, o que chama atenção em um país endêmico para parte considerável de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), com tratamentos bem mais baratos¹⁸. As DTNs são definidas como um grupo diverso de 20 doenças infecciosas que contempla doenças causadas por: protozoários, helmintos, Bactérias, vírus, fungos, Parasitas e acidentes com animais peçonhentos¹⁹ acometem em torno de um bilhão de pessoas no mundo, em contextos de desigualdade social e pobreza²⁰. Dissemina-se e perpetua-se em meios em que há precária estrutura sanitária, moradia e alimentação, além da dificuldade em se acessar o sistema de saúde. A maior prevalência é observada em 149 países, no geral, periféricos de clima tropical e subtropical, concentrada em países da África, Ásia e Américas²¹.

No Brasil, a região Nordeste é uma das mais endêmicas²², sendo o Piauí um Estado que retrata essa situação^{23,24}, com elevada mortalidade por DTNs, em especial por doença de Chagas, entre grupos de maior vulnerabilidade, concentrando-se em regiões do interior do Estado²⁴, mas também por hanseníase²³, dentre outras DTNs.

No Piauí, a judicialização do direito à saúde remete-se a uma temática pouco explorada. A despeito das iniciativas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)^{4,9}, ainda não se têm dados da

magnitude do fenômeno, tampouco das singularidades processuais, e dos elementos que caracterizam as ações mais litigadas no Estado do Piauí^{6,10}. Além disso, desconhece-se a existência de judicialização com demandas para medicamentos e outros cuidados voltados à atenção à saúde para DTNs.

Métodos

Local de Estudo

O Estado do Piauí é o terceiro maior da região Nordeste do Brasil, com população estimada de 3.289.290 de hab. em 2021, área de 251.755,485 (Km²) e densidade demográfica de 13,06 (hab/Km²). 224 municípios, capital Teresina (Figura 1A). O índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 2010, foi de 0,646, com rendimento mensal domiciliar per capita, em 2020, de R\$ 859,00²⁵.

O estudo incluiu a análise de processos constantes no Tribunal de Justiça do Piauí (TJPI) com dados de todas as Comarcas do Estado. Requereu-se na ouvidoria do TJPI, “*informações sobre a quantidade de comarcas existentes no Estado do Piauí, bem como sobre quais municípios cada comarca atende*”. Por despacho, a Corregedoria Geral da justiça do PI informou que a resposta estava disponível na Lei de Organização Judiciária do Estado do Piauí nº 3.716/1979, disposta no *website* do TJPI. Onde depreende-se mais de 56 comarcas que, em várias situações, atendem mais de um município²⁶.

Desenho de estudo

Estudo transversal, de natureza descritiva, com recorte temporal de 2000-2020. A unidade de análise foi baseada em processos judiciais gerais e mandados de segurança originários de 1ª e 2ª instância, demandando bens ou serviços relacionados à saúde, com recorte adicional para DTNs (dados obtidos a partir de descrições dos processos). Considerou-se as ações judiciais contra municípios piauienses, o Estado e a União, juntos ou separados, a partir das bases de dados do TJPI.

Etapas da Pesquisa

Estruturou-se o estudo em duas etapas distintas e sucessivas. A primeira foi de construção do banco de dados da pesquisa. A segunda foi de análise e interpretação das informações para criação de novos conhecimentos.

A primeira etapa ocorreu por meio do preenchimento de formulário próprio, contido no *website* do TJPI, por meio do qual se solicitou, com fundamento na Lei de Acesso à Informação (LAI)

(12.527/2011), a numeração dos processos indexados como “*demandas de saúde pública*”. O TJPI respondeu de forma favorável à pesquisa. A equipe de pesquisa teve acesso ao banco de dados onde constavam: os números dos processos de saúde pública; o nome do sistema para acessar os mesmos; a classe processual e; o assunto do processo.

Na segunda etapa, de posse do referido banco de dados com os números processuais, realizou-se consulta individualizada na base de dados dos sistemas do TJPI denominados PJE1G e PJE2G. Para a coleta de dados, construiu-se um formulário eletrônico específico, a partir do qual, ao final, gerou-se uma planilha. Nesse estudo, foram incluídos todos os processos constantes na base PJE1G, que trata de judicialização da saúde pública, além de mandados de segurança originárias em 1ª e 2ª instância (Figura 1B).

Foram critérios de exclusão: 1- demandas em segredo de justiça; 2- Recursos de 2ª instância constantes nas bases eTJPI e THEMISWEBRECURSAL; processos da base THEMISWEB (dificuldade de acesso) 3- processos físicos digitalizados de forma parcial, com limitação de acesso a variáveis 4- processos de 2ª instância da base de dados PJE2G que não eram mandados de segurança 5- processos que não tinham a administração pública direta figurando como demandados 6- Que por outro motivo não puderam ser acessados; 7- litispendência processual e; 8- demandas que não se tratavam de judicialização do direito à saúde pública.

As variáveis do estudo foram selecionadas tomando-se como referência o “*Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Jurídicas por Medicamentos*”²⁷. (1) Jurídicas - unidade jurisdicional, data da distribuição da ação, tipo de processo, pedido de gratuidade da justiça, pedido de liminar, tutela antecipada, tutela de urgência ou evidência, *inaudita altera pars*, nome do profissional médico, processo administrativo prévio, polo passivo, presença de prescrição médica alternativa na contestação, presença de parecer não médico na contestação, deferimento da gratuidade da justiça, nomeação do perito Judicial, julgamento em 1ª instância, apelação do autor, apelação do réu, estimativa de custos do serviço, valor da inicial, presença de parecer de apoio técnico ao magistrado ou judiciário. (2) sociodemográficas - sexo, estado civil, idade, profissão, renda, escolaridade, local de residência. (3) médico- sanitária: (patologia, Classificação Internacional de Doenças (CID) 10, fármaco, tratamento médico-hospitalar, nome do fabricante do medicamento, aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), presença na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), gravidade da patologia, tempo de uso, país de origem do bem requerido, catalogação do procedimento na tabela de procedimento do SUS, especialidade do médico prescriptor, origem da prescrição, presença de prescrição médica na petição inicial, presença de parecer técnico não médico na inicial.

Durante a revisão dos processos, procedeu-se à localização daqueles que se tratavam de demandas em função de DTNs. Os dados foram organizados em banco de dados, com análise descritiva baseada em frequências simples e relativas. Na análise relativa a diferenças entre grupos, utilizou-se o teste exato de Fisher tendo em vista que o número de observações foi inferior ou igual a cinco, sendo considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

Obtenção de dados nos sistemas jurídicos

Utilizou-se a base de dados PJE1G por ser um sistema com foco em demandas de 1º grau e conter as principais variáveis de interesse da pesquisa. De fácil acesso a partir de cadastro de um número da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ativo no sistema.

Contudo alguns processos fornecidos pelo TJPI como acessíveis via PJE1G, somente estiveram disponíveis via *Portal do Advogado do Piauí*, ferramenta que o advogado acessa informações dos processos aos quais estiver vinculado, e demais processos que não correm em segredo de justiça do 1º e 2º Graus do Piauí (<https://www.tjpi.jus.br/portaladvogado/publico/faq>).

A pesquisa buscou acessar processos, constantes na base THEMISWEB e THEMISWEBBJECC contudo não retornavam informações de modo a responder as variáveis do estudo. Coletar dados para este estudo demandou o acesso ao processo na íntegra.

Os processos separados pela base de dados ETJPI, tratavam de recursos de 2ª instância gerados por via de consequências das decisões de 1ª instância. Em vista disso, nos processos de 1ª grau já se encontravam as variáveis de interesse da pesquisa.

Na base de dados PJE2 também constam recursos de 2ª instância, contudo é uma via onde era possível o acesso a mandados de segurança de tramitação originária, analisados nesse estudo (Figura 1B).

Limitações do estudo

As limitações estão relacionadas às bases de dados utilizadas, que foram construídas com foco nas necessidades operacionais do campo do Direito, o que dificulta o tratamento de dados para pesquisa científica. Outra limitação potencial foi a não utilização de processos de 2ª instância que podem trazer informações sobre possíveis reformas das decisões judiciais de 1º grau, contudo, a não utilização dos dados de 2ª instância trazem pouco impacto, posto que as variáveis do estudo foram preenchidas com dados dos processos de 1º grau.

Aspectos éticos

Estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-

CEP/UFC/PROPESQ, e dispensado posto *se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso público nos termos da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Utilizou-se os dados exclusivamente na pesquisa, zelando pelo anonimato dos integrantes da relação processual.

Resultados

Composição da base de dados para análise

Após tratamento primário, a base de dados estava composta por 4.982 processos de saúde fornecidos por meio de planilha, qualificada segundo “*Nome do sistema: PJE1G, PJE2, THEMISWEB, ETJPI, THEMISWEBBJECC, classe processual e assunto*”. Os números dos processos foram fornecidos inicialmente para o período de janeiro de 2000 a setembro de 2019. Posteriormente, decidiu-se integrar por completo os processos referentes ao ano de 2019 assim como o de 2020, após solicitação formal junto ao TJ/PI gerando um adicional de 1.676 processos. Desta forma, para o período completo de 2000 a 2020 retornou do TJPI um total de 6.658 processos classificados como demandas de saúde em face da APD (Figura 2A).

Do total de 6.658 processos, descartou-se 626 (9,4%) por duplicidade, restando 6.032 (90,5%) sem repetições. Optou-se por analisar processos constantes na base de dados PJE1G e Mandados de Segurança de 1ª e 2ª instância (os de 2ª instância constantes originariamente na base de dados do PJE2G), totalizando 2.910 (48,2%), submetidos à análise quanto à aderência aos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, alcançou-se o total de 1.384 (47,6%) processos alvos de análise do estudo, coletados na íntegra a partir da base de dados PJE1G e PJE2G (mandados de segurança) (Figura 2A).

Padrões temporais da Judicialização do direito à saúde no Piauí

Dos 1.384 processos catalogados, no período de 2000–2003 nenhum era relacionado à judicialização da saúde. Em 2004 registra-se o primeiro processo, mas com um período posterior sem registros (2005–2008). A partir de 2009 há evidência consistente de processos em todos os anos, ampliando-se significativamente a partir de 2017. Em 2019 alcançou-se 382 processos e em 2020, durante a pandemia por COVID-19, um total de 240. De modo comparativo o período 2017–2020 representa um aumento de 1.320% em comparação ao de 2000-2016. Dos processos de DTNs encontrados, em relação aos processos de hanseníase, 1 era de 2016, 1 de 2017, 1 de 2018 e outro de 2020, já o processo relativo à leishmaniose, tratava-se do ano de 2020 (Figura 2B).

Perfil sociodemográfico das demandas judiciais de saúde

A comarca de Teresina apresentou 614 (44,4%) processos, seguido da comarca da cidade de Parnaíba (159; 11,5%). Os processos encontrados tendo como objeto demandas relativas a DTN, incluíram apenas quatro demandas relativas à hanseníase, identificados nas comarcas da capital Teresina (2 processos), Floriano (1 processo) e Piriipiri (1 processo). Em relação ao perfil dessas demandas inserem-se: masculino (4), agricultor (2), renda entre meio e um salário mínimo (3), solicitação de medicamentos (2) (sendo que um dos medicamentos se remetia à talidomida, utilizado para tratamento de reações na hanseníase), consulta (1) e exame complementar (1). Houve apenas uma demanda para leishmaniose visceral, de demandante residente em Bom Jesus do Piauí, masculino, solteiro, de faixa etária de 0–15 anos, representado por advocacia pública, e com solicitação de transporte para tratamento em Teresina (Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3).

No quadro geral, a maioria das ações tem como demandantes mulheres (761; 55,0%). Maior número de processos com pessoas do estado civil ‘solteiro’ (551; 39,8%) Processos com menores de idade representados totalizaram 270 (19,5%). Predomínio na faixa etária de 40 a 59 anos (372; 26,9%), de renda entre 0,5 a 1 (um) salário mínimo (313; 22,6%). A maioria dos processos não informava a profissão do(a) autor(a) (360; 26,0%) (Tabela 2). Entre os registrados, 154 encontravam-se aposentados (11,1%).

Perfil jurídico das demandas judiciais de saúde

O PJE1G representou a base de dados com a grande maioria de registros dos processos (1.255; 90,7%). A natureza jurídica do requerente foi predominantemente “*pessoa física*” (1.327; 95,9%). Houve ampla representação jurídica dos autores a partir da advocacia pública (gratuita) (1.063; 76,8%). Constatou-se que em (1.265; 91,4%) processos a justiça gratuita foi concedida aos autores da ação. Em 1.018 processos (73,6%), as liminares às demandas foram concedidas, em 968 (69,9%), *inaudita altera pars*, sem ouvir a outra parte (Tabela 2).

A maioria das demandas solicitou primeiramente, de forma administrativa (1.164; 84,1%). No polo passivo das demandas, o Estado do Piauí constou de forma unitária em 696 (50,3%) processos. Na maioria dos casos, não havia prescrições alternativas na contestação (960; 69,4%). O Julgamento da ação foi procedente em 594 (42,9%) processos, seguido pela extinção do Processo sem resolução do mérito/desistência da ação (318; 23,0%). Nessa última categoria foram incluídos os casos em que houve evolução para a morte dos autores.

Constatou-se que os demandados das ações não recorreram com recurso de apelação em 839 (60,6%), o que ratifica a constatação de que a maioria das demandas foi julgada procedente em 1ª instância, mas que não significa que a sentença foi cumprida, e que outros tipos de recursos

não tenham sido propostos. Em 871 (62,9%) processos havia a presença de parecer do *Natjus*, órgão responsável por auxiliar os juízes para que as decisões judiciais de saúde sejam tomadas com fundamentos científicos e não apenas na narrativa que apresenta o cidadão de urgência por estar entre a vida e a morte (Tabela 2).

Perfil médico-sanitário das demandas judiciais de saúde

As demandas por medicamentos (571; 41,3%) representaram maior quantitativo no Piauí. Foram solicitados no total 921 medicamentos, representando 402 itens diferentes. A maioria dos autores das ações solicitou mais de um medicamento. O medicamento mais solicitado foi Enoxaparina sódica (Clexane®, Versa®), incluída em 49 processos (5,32%) anticoagulante muito utilizado para tratamento de várias doenças e que não estava contemplado em PCDT nem na RENAME. Contudo, firmada parceria nº 1952/2016 entre TJPI e SESAPI com a finalidade de incluí-lo no protocolo de dispensação voluntária estadual. Apesar da parceria, o medicamento continuou sendo judicializado, ante o desabastecimento no SUS.

Outro medicamento que se destacou nos pedidos foi o canabidiol (12; 1,30%), derivado da *Cannabis*, ainda não legalizado no Brasil, o que torna o seu uso possível por meio da judicialização.

Em 847 (61,2%) processos, os objetos demandados foram concedidos pelo SUS. A prescrição estava fundamentada em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em 885 (63,9%) processos, com presença de prescrição médica em (1.199; 86,6%) maior parte oriunda do setor público de saúde 851 (61,5%). O parecer de apoio técnico ao judiciário emitido pelo NAT-Jus foi favorável na maioria das ações (629; 45,4%) (Tabela 3).

A maioria dos demandantes alegou, como justificativa, “*risco de vida*”, “*lesão grave*” ou “*sequela*” (1.172; 84,7%). Grande parte dos procedimentos demandados (cirurgias e outros) estava catalogada na tabela do SUS (633; 45,7%) (Tabela 3). A maioria das demandas tratavam de bens de alto custo (454; 32,8%). Destaca-se que esse percentual foi calculado, utilizando como critério a afirmação do requerente nos autos e não as tabelas governamentais de referência caracterizadoras dos valores de medicamentos e procedimentos. Ressalta-se que as demandas apresentadas eram sobre bens; em sua maioria, aprovados pela ANVISA (566; 40,9%), porém, que não constavam em lista pública oficial (444; 32,1%) e; tinham uso por tempo prolongado (568; 41,0%) (Tabela 3).

Discussão

Constatou-se que a judicialização do direito à saúde no Estado do Piauí é um fenômeno

crescente, de demandas já listadas no SUS, não obtidas por via administrativa. O presente estudo, em caráter inédito, demarca a importância de se desenvolverem estudos com as bases de dados do Judiciário para análises no campo da Saúde Coletiva⁶. Nessa perspectiva, revelou a elevada magnitude desse processo ao longo de duas décadas, particularmente, nos últimos quatro anos, com perfis demarcados do ponto de vista sociodemográfico, jurídico e médico-sanitário. Reconheceu-se a limitação, para alcance via judicial, de atenção à saúde voltada para DTNs tendo em vista a elevada detecção e carga de mortalidade no Estado^{23,24}.

Um aspecto identificado foi a ausência de uniformidade entre portais/sistemas de dados, mesmo sendo um mesmo objeto de litígio. Ademais, em conjunto com a reconhecida existência de diferentes bases de dados e a dificuldade de acesso a elas, configurou-se como ainda mais complexa a execução de um estudo dessa natureza^{6,18,28-30}.

Em pesquisa realizada pelo CNJ constatou-se divergência com os dados obtidos neste estudo sobre a judicialização no Estado do Piauí⁴. Segundo o CNJ, de 2008 a 2017 constavam 265 processos que tratavam de judicialização da saúde pública. Contudo, o presente estudo revelou, por meio de verificação direta, que o número total de processos de 2008 a 2017 foi 296 na base de dados do PJE1G e de mandados de segurança originários do PJE2. Essa divergência de dados também foi constatada em outros estudos^{6,18,31}.

Verificou-se a ocorrência de padrões diferenciais de distribuição espacial relativa ao registro de processos no Estado, com elevada concentração na comarca de Teresina, capital do Estado. Registra-se que nesta comarca está localizada grande parte de serviços de saúde de alta e média complexidade^{9,32}, o que justifica em parte esse cenário, outra hipótese poderia se relacionar ao sistema de ampliação ou não da rede de serviços das áreas da saúde e judiciária para cidades interiorizadas, diferentes estudos encontraram maior ocorrência em cidades menores^{13,28,33}. Do ponto de vista temporal, a judicialização no Estado do Piauí é crescente, com aumento significativo a partir de 2017, o que demanda análises mais específicas para reconhecimento de fatores associados, particularmente os contextuais, como o impacto financeiro oriundo da Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016, que congelou os gastos da união com despesas primárias, sobretudo investimentos na saúde e educação, por 20 anos³⁴ levando à insuficiência de recursos³⁵, bem como pobreza e extrema pobreza³⁶. Diferentes trabalhos em outras realidades do país já indicavam aumento antes desse período, particularmente nas regiões Sul e Sudeste^{4,10,16}.

Houve maior proporção de demandantes mulheres, fato também observado por outros estudos^{18,28,31,37,38}. Pela primeira vez houve presença de requerimento judicial para tratamento das DTNs, por demandantes do sexo masculino. Esse aspecto pode ter relação com a maior

ocorrência da doença nessa população, bem como pela maior prevalência de complicações, como incapacidade física e reações hansênicas³⁹.

Para os quatro processos de hanseníase, a maioria dos envolvidos tinha 60 anos de idade ou mais, demarcando a possibilidade de demandas por complicações da doença, conforme dados oficiais³⁹. Para a demanda relativa à leishmaniose, ela esteve atrelada à criança oriunda do interior do Estado.

O perfil de renda das pessoas demandantes, maioria entre meio e um salário mínimo, também condiz com a realidade da renda *per capita* do Estado, abaixo do salário mínimo vigente, média de R\$ 837,00²⁵. Nos processos gerais houve grande proporção de demandantes agricultores, uma ocupação relevante no Estado, inclusive nos processos relativos a DTNs, corroborando com outros estudos¹³.

Estudos realizados em diferentes realidades do país demonstraram predominância de demandantes representados pela advocacia privada^{15,31}. De outro modo, o presente estudo constatou que grande parte dos demandantes piauienses foi representada pela advocacia pública, de forma semelhante ao verificado em outros estudos^{4,13,33,40}, o que pode indicar que grande parte dos requerentes têm dependência do Estado brasileiro para lhe representar, bem como que não há como afirmar que a judicialização da saúde é uma questão de classe, tampouco favorecendo as elites, conforme verificado por outros estudos⁴¹.

Houve grande concessão de liminares solicitadas nas demandas, assim como foi verificado nos estudos realizados no Ceará, Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte^{13,18,33}, com o principal argumento fundamentado na CF/Brasil de 1988. Em 1ª instância o julgamento da maioria das ações se deu procedente. Entretanto, constatou-se que aproximadamente 1/4 das demandas foi extinta sem resolução do mérito, quando o juiz não acolhe nem rejeita o pedido do(a) autor(a) conforme art. 485 da lei 13.105/2015⁴², podendo ingressar novamente com ação judicial. No presente estudo constatou-se decisão sem resolução do mérito em razão da desistência do autor, bem como em virtude da morte dos demandantes (constatada ao longo da análise dos processos). Esse fato requer estudos mais aprofundados acerca da extinção do processo, sem resolução do mérito, e pode indicar morosidade do poder judiciário em decisões acerca da judicialização da saúde³⁰.

Grande parte das demandas de saúde no Piauí houve consulta ao NAT-Jus, órgão de assessoramento aos magistrados nas demandas de saúde pública, com acatamento dos pareceres por parte do Judiciário. o NAT-Jus foi criado com a finalidade de assessoramento de magistrados/as nas decisões relacionadas a demandas de Judicialização da saúde pública. Já no TJ do Estado da Bahia, evidencia-se baixo número de decisões judiciais embasadas por

pareceres do NAT-Jus⁴³, bem como na pesquisa de caráter nacional realizada pelo CNJ que também evidenciou poucas demandas utilizando pareceres do NAT-Jus^{4,9}. Esse achado pode significar que o Estado cumpre o parecer do CNJ acerca da consulta ao NAT-Jus¹⁰. Um referencial importante para esse processo de assessoria é fundamentado nas referências a partir da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, para assistência terapêutica e incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS.

Observou-se que a via judicial se mostrou efetiva para se requerer bens e/ou serviços em saúde no Piauí, particularmente o acesso a medicamentos. A maioria dos medicamentos solicitados estava padronizada no SUS, o que corrobora com a hipótese do fenômeno da judicialização buscar um direito já reconhecido e incorporado em políticas públicas de saúde^{37,44}, mas não devidamente implementado.

No presente estudo somente hanseníase e leishmaniose visceral tiveram registro, mas apresentando poucas demandas, revelando o caráter de negligência ampliado dessas pessoas acometidas e suas famílias. Tratam-se de doenças aninhadas a condições de vulnerabilidade social de maior detecção entre as camadas mais pobres da sociedade brasileira do Piauí.

O presente estudo constatou que grande parte dos medicamentos requeridos já era aprovada pela ANVISA, reflexo da obrigatoriedade de aprovação pela agência ter base legal e constar da Recomendação nº 31 do CNJ^{13,18,28,33}. Outro aspecto relevante evidenciado foi que a maioria das prescrições médicas era oriunda do sistema público de saúde, corroborando com outros estudos^{15,37}, e contrário ao estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte³³ e no Ceará¹⁸, que tiveram maior frequência de prescrições a partir do setor privado.

A concentração de requerimentos medicamentosos para tratar doenças crônico-degenerativas, particularmente neoplasias, condiz com o processo de transição epidemiológica e demográfica ainda em consolidação no país e no Estado, que traz consigo desafios críticos para efetivação da atenção integral em linhas de cuidado no SUS.

A existência de grande número de prescrições alternativas não contempladas no protocolo-padrão para o tratamento das doenças demandadas, remete à existência de listas oficiais de medicamentos desatualizadas, pode haver falhas nas escolhas vigentes. Contudo, não se descarta a hipótese que a judicialização da saúde possa favorecer as indústrias farmacêuticas na busca por novos mercados para produtos^{4,15}.

Conclusões

O estudo foi inédito em trazer achados de processos de judicialização do direito à saúde em

DTNs, ressaltando a importância de desenvolvimento em pesquisas nas regiões Norte e Nordeste do país, áreas com maior desigualdade social e de grande endemicidade para a hanseníase, evidenciando a importância de elaboração de propostas que promova um alinhamento aos objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, especificadamente nº 3 em prol da saúde e bem estar da população⁴⁵. A judicialização do direito à saúde pública é expressiva e crescente no Piauí. O perfil das demandas de saúde traduz um fenômeno não uniforme, refere-se a itens regulamentados e previstos no SUS, demandando rediscutir os caminhos para efetivar as políticas públicas de saúde como elemento central para a garantia de direitos. Sendo preciso que a gestão executiva revise as falhas prestacionais, especificadamente no desabastecimento de medicamentos constantes nas listas do SUS.

Ressalta-se que a inexpressiva demanda relacionada a DTN pode traduzir limitação de acesso não apenas à saúde, mas também ao poder judiciário, o que pode ratificar a existência de vulnerabilidade social ampliada.

O estudo contribui para reconhecimento crítico-reflexivo dos desafios associados a judicialização no Piauí. Busca desenvolver soluções integradas e intersetoriais para o problema, capazes de fomentar o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e pautadas na justiça social, o que inclui a melhoria para acesso a um serviço rápido, justo e preciso da população em geral, com ênfase na equidade.

O amplo escopo desse estudo e o minucioso processo de reconhecimento, revisão e análise de processos, oportunizaram, pela primeira no Estado do Piauí, uma perspectiva fundamentada do processo de Judicialização em Saúde, bem como sua relação com os casos de DTNs.

Finaliza-se apontando para oportunidades de estudos futuros que aprofundem os aspectos da interface entre a Saúde Coletiva, os Direitos Fundamentais, a Economia do Direito e a Governança Pública, como, por exemplo: a possível relação entre a Judicialização da Saúde e o desabastecimento, as repercussões do fenômeno no planejamento estratégico do Executivo, possíveis soluções para ganho de efetividade das políticas públicas de saúde, a maior participação de mulheres como demandantes, a baixa frequência de DTNs, e os motivos das reformas das sentenças pelos tribunais.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil (1988), promulgada em 05 de outubro de 1988. 2022 [Acesso em abr 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
2. Brasil. Lei Nº 8.080/1990. [Acesso em jun de 2022]. Disponível em:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
3. Verbicaro LP, Santos ACV. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no estado do Pará. *Rev Direito Sanitário*. 2017;17(3):185.
 4. Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF: INSPER; 2019. p. 1–25 [Acesso em abr 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>
 5. Pery MRA. Doenças negligenciadas: garantia e defesa do direito fundamental a redução do risco no Brasil. *Rev jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins*. 2009;3:83–108 [Acesso em abr 2022]. Disponível em: https://athenas.mpto.mp.br/athenas/FileUploadController/get_public_file/9bcb541b921c0d6bb1ee442b42b78407/
 6. Andrade N, Nunes C, Albuquerque F, Araujo C, Ferreira AF, Reis AS, Ramos Jr. AN. Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário. *Rev Saude Publica*. No prelo 2022.
 7. Pepe VLE, Figueiredo T de A, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2405–14.
 8. Marques SB. Judicialização do direito à saúde. *Rev Direito Sanitário*. 2008;9(2):65.
 9. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade. 1st ed. CNJ, editor. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2021. 164 p [Acesso em abr 2022]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf
 10. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Justiça em números 2021 / Brasília: 2021. 342 p [Acesso em abr 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>
 11. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde em Debate*. 2015;39(105):525–35.
 12. Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MCFL. Ações judiciais em saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):809–17.

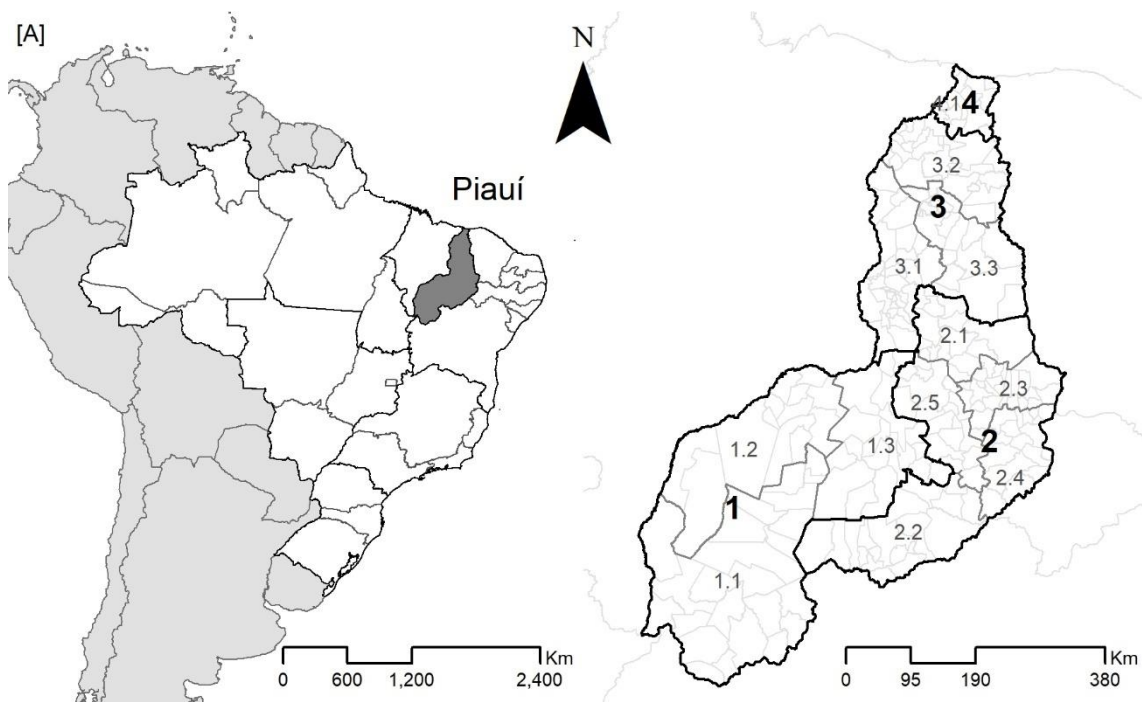
13. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Health Hum Rights*. 2016;18(1):209–20.
14. Barroso LR. O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas: Limites e Possibilidades da Constituição brasileira. 9a ed. Renovar, editor. Rio de Janeiro: Renovar; 2009. 410 p [Acesso em abr 2022]. Disponível em: http://biblioteca2.senado.gov.br:8991/F/?func=item-global&doc_library=SEN01&doc_number=000832716
15. Chieffi AL, Barata RB. “Judicialization” of public health policy for distribution of medicines. *Cad Saude Publica*. 2009;25(8):1839–49.
16. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Rev Direito GV*. 2019;15(3).
17. Dias ER, Silva Junior GB. Evidence-Based Medicine in judicial decisions concerning right to healthcare. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(1):1-5.
18. Nunes CFO. A judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, Brasil: cenários e desafios. Universidade Federal do Ceará; 2014.
19. World Health Organization. Neglected tropical diseases. 2022 [Acesso em: 03 jul 2022]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1.
20. Brasil. Doenças negligenciadas no Brasil: vulnerabilidade e desafios. In: Ministério da Saúde, editor. SAÚDE BRASIL 2017: Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 1st ed. Brasília: 2018; p. 99–141.
21. World Health Organization. Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals: A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030. 2020;(5):6–9.
22. Martins-Melo FR, Carneiro M, Ramos Jr. AN, Heukelbach J, Ribeiro ALP, Werneck GL. The burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990-2016: A subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;1–24.
23. Araújo OD, Ferreira AF, Araújo TME, Silva LCL, Lopes WMPS, Neri EAR, Cardoso JA, Costa JM, Moura EH, Bezerra SMG, Macêdo MS, Ramos Jr. AN. Leprosy-related mortality in the state of Piauí, Brazil: Time trends and spatial patterns, 2000-2015. *Cad Saude Publica*. 2020.
24. Brito SP de S, Ferreira AF, Lima M da S, Ramos Jr. AN. Mortalidade por doenças

- tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1): e2021732.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasil em Síntese. 2022 [Acesso em 10/04/2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
 26. TJ-PI. Poder Judiciário do Estado do Piauí. Poder Judiciário do Estado do Piauí. 2018 [Acesso em abr 2022]. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/intranet/tjpi/EstruturaOrganizacional#!/comarcasInterior>
 27. Pepe VLE, Ventura M. Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos. Cruz FO, editor. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011. 56 p.
 28. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra AA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):590–8.
 29. Marques SB. O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica. Universidade de São Paulo; 2011.
 30. Oliveira FL, Cunha LG. The indicators on the Brazilian judiciary: Limitations, challenges and the use of technology. *Rev Direito GV*. 2020;16(1):1–23.
 31. Nunes CFO, Ramos Jr. AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24(2):192–9.
 32. Prefeitura Municipal de Teresina-PI. Plano municipal de saúde (2018–2021). Fundação Municipal de Saúde; 2021. 1-89.
 33. Oliveira YMC, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM, Ferreira MAF. Judicialization of access to medicines: analysis of lawsuits in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1):1–14.
 34. Brasil. Emenda Constitucional nº 95/2016. [Acesso em: 12 jul 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm.
 35. Santos L., Funcia F. EC 95 fere o direito à saúde. 2019 [Acesso em: 12 jul 2022]. Disponível em: <https://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>.
 36. Paes-Sousa R, Rasella D, Carepa-Sousa J. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe3):172–82.
 37. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214–22.
 38. Biehl J, Amon JJ, Socal MP, Petryna A. Between the court and the clinic: lawsuits for

- medicines and the right to health in Brazil. *Health Hum Rights*. 2012;14(1):E36-52.
39. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022 [Acesso em abr 2022]. Disponível em: <http://indicadoreshanseniaze.aids.gov.br/>
 40. Arruda SC. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2017;6(1):86–111.
 41. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Cien Saude Colet*. 2013;18(4):1089–98.
 42. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, Código de Processo Civil. 2015 [Acesso em: 12 jul. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm.
 43. Tribunal de Justiça da Bahia (TJ/BA). Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NAT-JUS. 2018 [Acesso em mar 2022]. Disponível em: <http://www5.tjba.jus.br/portal/mais-uma-reuniao-do-nucleo-de-apoio-tecnico-do-judiciario-nat-jusfoi-realizada-na-assessoria-especial-da-presidencia-aep-ii-na-ultima-terca-feira-25-06-18/>
 44. Schulze CJ, Gebran Neto JP. *Direito a Saúde Análise a Luz da Judicialização*. 1st ed. Verbo, editor. Porto Alegre; 2013. 248 p.
 45. Organização das Nações Unidas (ONU). *Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Brasília DF; 2015. p. 1–42.

Figuras e tabelas

Figura 1 - A) Local do estudo: Estado do Piauí; Macrorregiões de saúde e municípios, B) Bases de dados do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí incluídas na pesquisa, 2021



Macroregião			
1	Cerrado	2	SEMÁRIDO
3	MEIO-NORTE	4	LITORAL
Território de desenvolvimento			
1.1	Chapada das Mangabeiras	2.1	Vale do Sambito
1.2	Alto Parnaíba	2.2	Serra da Capivara
1.3	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	2.3	Vale do Rio Guaribas
		2.4	Chapada Vale do Rio Itaim
		2.5	Vale do Canindé
		3.1	Entre Rios
		3.2	Cocais
		3.3	Carnaubais
		4.1	Planície litorânea

[B]

Sistema do Judiciário	Objeto	Incluído na pesquisa
PJE1G	Processos digitais de 1ª instância	Sim
PJE2G	Processos digitais de 2ª instância	Sim
THEMISWEB	Processos físicos de 1ª instância	Não
ETJPI	Processos físicos de 2ª instância	Não
THEMISWEBBJECC	Processos físicos de 1ª e 2ª instâncias	Não

Figura 2 – Total de processos de saúde por base de dados e processos selecionados para a pesquisa, B) Número de processos selecionados para a pesquisa por ano, Piauí, Nordeste do Brasil, 2000 a 2020

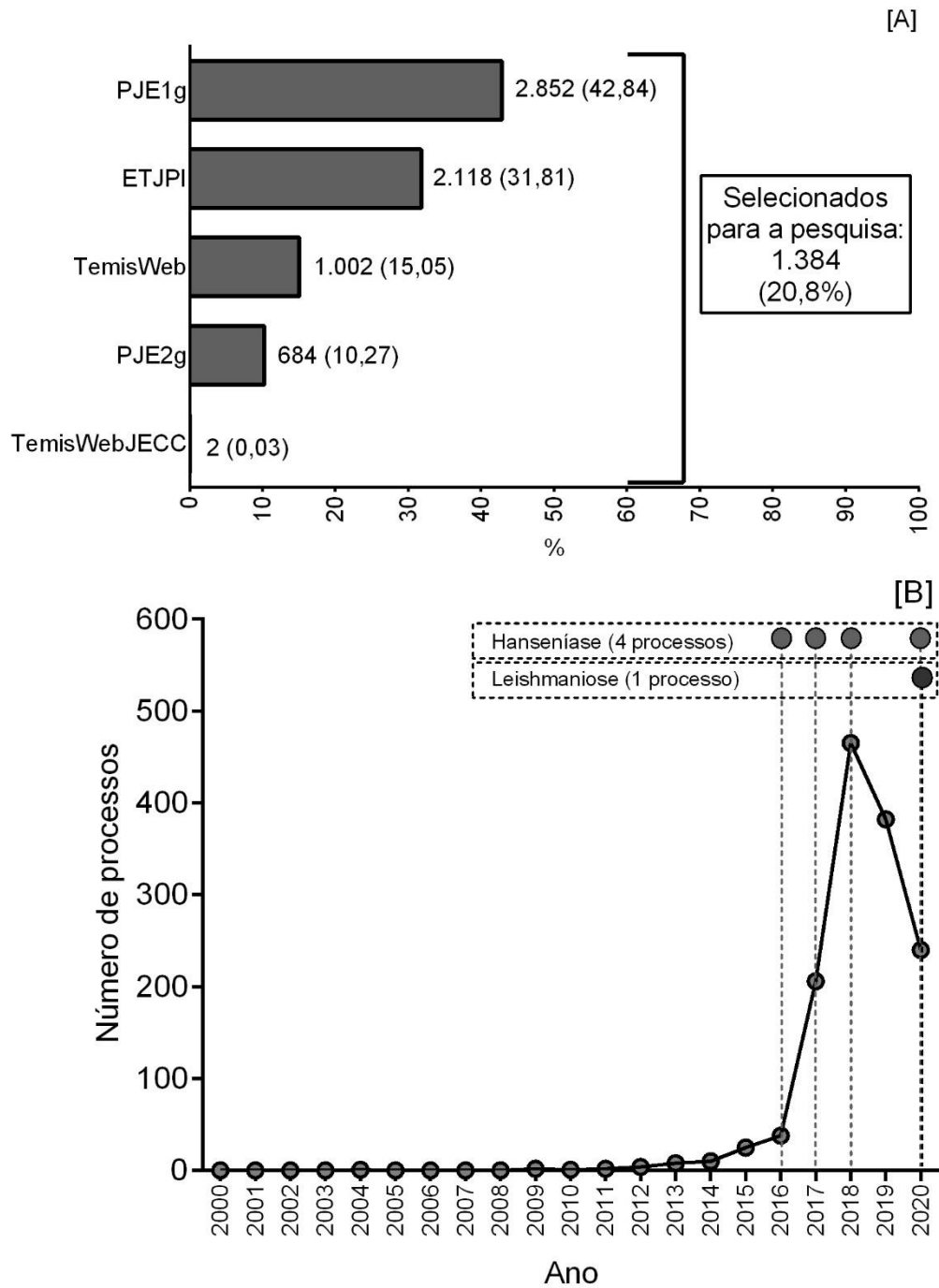


Tabela 1 - Distribuição pela unidade judiciária de processos de judicialização do direito à saúde de 2000 a 2020

Unidade Judiciária	Geral		DTN	
	N	%	N	%
Total	1.384	100,0	5	0,4
Unidade Judiciária				
Comarca de Teresina Piauí	614	44,4	2	40,0
Comarca de Parnaíba Piauí	159	11,5	0	0,0
Tribunal de Justiça do Estado do Piauí	112	8,1	0	0,0
Comarca de Piri-piri Piauí	72	5,2	1	20,0
Comarca de Floriano Piauí	49	3,5	1	20,0
Comarca de Valença do Piauí	43	3,1	0	0,0
Comarca de Picos Piauí	27	2,0	0	0,0
Comarca de Oeiras Piauí	25	1,8	0	0,0
Comarca de Bom Jesus Piauí	23	1,7	1	20,0
Comarca de Esperantina Piauí	23	1,7	0	0,0
Comarca de Água Branca Piauí	17	1,2	0	0,0
Comarca de São Raimundo Nonato Piauí	16	1,2	0	0,0
Comarca de Altos Piauí	14	1,0	0	0,0
Comarca de Barras Piauí	13	0,9	0	0,0
Comarca de Campo Maior Piauí	11	0,8	0	0,0
Comarca de União Piauí	10	0,7	0	0,0
Comarca de Luís Correia Piauí	9	0,7	0	0,0
Comarca de Buriti dos Lopes Piauí	8	0,6	0	0,0
Comarca de Paulistana Piauí	8	0,6	0	0,0
Comarca de Regeneração Piauí	8	0,6	0	0,0
Outras unidades judiciárias *	95	6,9	0	0,0

*Agrega informações de 30 unidades judiciárias do Estado do Piauí

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica e jurídicas dos processos de judicialização da saúde, Piauí, Brasil, 2000-2020

Variáveis	Geral		DTN		Valor de p
	N	%	N	%	
Socioeconômicas					
Sexo					
Masculino	566	40,9	5	100,0	0,014
Feminino	761	55,0	0	0,0	
Estado civil do demandante					
Nada Consta	169	12,2	1	20,0	0,214
Solteiro	551	39,8	3	60,0	
Casado	433	31,3	0	0,0	
União Estável	51	3,7	0	0,0	
Divorciado	39	2,8	1	20,0	
Viúvo	84	6,1	0	0,0	
Não se aplica (Quando pessoa Jurídica)	57	4,1	0	0,0	
Faixa etária do demandante (em anos)					
0-15	270	19,5	1	20,0	0,951
16-17	17	1,2	0	0,0	
18-39	326	23,6	1	20,0	
40-59	372	26,9	1	20,0	
≥60	337	24,3	2	40,0	
Não se aplica (Quando pessoa Jurídica)	57	4,1	0	0,0	
Renda do demandante					
Até meio salário mínimo	63	4,6	0	0,0	0,823
Entre meio e um salário	313	22,6	2	40,0	
Entre um e dois salários	152	11,0	0	0,0	
Entre dois e três salários	39	2,8	0	0,0	
Entre três e cinco salários	6	0,4	0	0,0	
Acima de cinco salários	4	0,3	0	0,0	
Não informado	548	39,6	3	60,0	
Sem renda	2	0,1	0	0,0	
Não se aplica (Quando pessoa Jurídica)	256	18,5	0	0,0	

Jurídicas**Base de dados**

PJE1G	1.255	90,7	5	100,0	
PJE2	118	8,5	0	0,0	0,396
Portal do Advogado	5	0,4	0	0,0	
Portal do Advogado/ PJE1G	6	0,4	0	0,0	

Natureza jurídica (autor da demanda)

Jurídica	57	4,1	0	0,0	0,810
Física	1.327	95,9	5	100,0	

Tipo de Processo

Conhecimento	897	64,8	3	60,0	
Cautelar	5	0,4	0	0,0	
Mandado de segurança Cível	353	25,5	1	20,0	0,592
Mandado de segurança coletivo	1	0,1	0	0,0	
Ação civil pública	120	8,7	1	20,0	
Ação popular	4	0,3	0	0,0	

Pedido de gratuidade da justiça

Não	7	0,5	0	0,0	0,975
Sim	1.356	98,0	5	100,0	

Patrocínio: advocacia pública x privada

Pública	1.063	76,8	5	100,0	0,596
Privada	321	23,2	0	0,0	

Pedido de liminar, Tutela Antecipada ou**Tutela de Urgência ou Evidência**

Não	4	0,3	0	0,0	0,986
Sim	1.372	99,1	5	100,0	

Se sim: Pedido de liminar, Tutela Antecipada**ou Tutela de Urgência ou Evidência**

Concedida	1.018	73,6	4	80,0	
Negada	189	13,7	1	20,0	0,724
Pendente	109	7,9	0	0,0	

Se concedida, foi “inaudita altera pars”

Não	55	4,0	-	-	0,801
-----	----	-----	---	---	-------

Sim	968	69,9	4	80,0	
Processo administrativo prévio					
Não	124	9,0	0	0,0	0,602
Sim	1.164	84,1	5	100,0	
Polo Passivo					
Pessoa Física	21	1,5	0	0,0	
Estado	696	50,3	2	40,0	
Município	484	35,0	3	60,0	
União e Estado	1	0,1	0	0,0	0,498
União e Município	1	0,1	0	0,0	
Estado e Município	171	12,4	0	0,0	
União, Estado e Município	5	0,4	0	0,0	
Presença de prescrição médica alternativa na contestação					
Não	960	69,4	3	60,0	
Sim	16	1,2	0	0,0	1,000
Não houve contestação	298	21,5	1	20,0	
Presença de parecer técnico não médico na contestação (farmacêutico etc.)					
Não	971	70,2	3	60,0	
Sim	11	0,8	0	0,0	1,000
Não houve contestação	302	21,8	1	20,0	
Deferimento do Pedido de gratuidade da justiça					
Não	14	1,0	0	0,0	0,946
Sim	1.265	91,4	5	100,0	
Nomeação de perito judicial					
Não	1.174	84,8	3	60,0	0,882
Sim	50	3,6	0	0,0	
Julgamento em 1ª instância					
Pendente	394	28,5	1	20,0	
Procedente	594	42,9	2	40,0	0,783
Parcialmente Procedente	9	0,7	0	0,0	

Improcedente sem Julgamento do Mérito	14	1,0	0	0,0	
Improcedente com Julgamento do Mérito	32	2,3	0	0,0	
Extinção do Processo com resolução do mérito / Desistência da ação	10	0,7	0	0,0	
Extinção do Processo sem resolução do mérito / Desistência da ação	318	23,0	2	40,0	
Apelação do Autor					
Não	1.024	74,0	2	40,0	0,971
Sim	15	1,1	0	0,0	
Apelação do Réu					
Não	839	60,6	2	40,0	0,637
Sim	212	15,3	0	0,0	
Presença de parecer de apoio técnico ao magistrado ou judiciário para casos					
Não	510	36,8	0	0,0	0,099
Sim	871	62,9	5	100,0	

Tabela 3 - Caracterização médico-sanitária dos processos de judicialização da saúde, Piauí, Brasil, 2000-2020

Variáveis	Geral		DTN		Valor de p
	N	%	N	%	
Médico-sanitária					
Espécie de bem ou serviço requerido					
Medicamentos	571	41,3	2	40,0	
Exames complementares	55	4,0	1	20,0	
Cirurgia	114	8,2	0	0,0	
Leitos hospitalares	199	14,4	1	20,0	0,597
Procedimento psicológico	98	7,1	0	0,0	
Alimentação	90	6,5	0	0,0	
Outros	257	18,6	1	20,0	
Concedido pelo SUS					
Não	496	35,8	1	20,0	0,660
Sim	847	61,2	4	80,0	
Risco de vida, lesão grave ou sequela					
Não	51	3,7	0	0,0	1,000
Sim	1.172	84,7	4	80,0	
Se for procedimento, está catalogado na tabela de procedimentos do SUS					
Não	38	2,7	0	0,0	0,839
Sim	633	45,7	3	60,0	
A prescrição é baseada em protocolo clínico e diretrizes terapêuticas					
Não	405	29,3	1	20,0	0,500
Sim	885	63,9	4	80,0	
Presença de prescrição médica na petição inicial					
Não	112	8,1	0	0,0	0,639
Sim	1.199	86,6	5	100,0	
Presença de parecer técnico não médico na					

inicial (farmacêutico etc.)

Não	1.060	76,6	3	60,0	0,533
Sim	222	16,0	1	20,0	

Origem da prescrição médica

Privada	366	26,4	0	0,0	0,238
Pública	851	61,5	4	75,0	

Caso haja o parecer de apoio técnico ao judiciário pelo Nat-jus, em que sentido fora o parecer

Favorável	629	45,4	3	60,0	0,404
Não favorável	165	11,9	1	20,0	
Parcialmente favorável	34	2,5	0	0,0	
Pendente	41	3,0	1	20,0	

Variáveis relacionadas aos medicamentos**De alto custo**

Não	109	7,9	1	20,0	0,445
Sim	454	32,8	1	20,0	
Não informado	46	3,3	0	0,0	

Aprovado pela ANVISA

Não	29	2,1	1	20,0	0,113
Sim	566	40,9	1	20,0	
Não informado	6	0,4	0	0,0	

Consta em lista pública oficial

Não	444	32,1	1	20,0	0,465
Sim	162	11,7	1	20,0	
Não informado	1	0,1	0	0,0	

Tempo de uso

Pontual	27	2,0	0	0,0	1,000
Prolongado	568	41,0	2	40,0	
Perpétuo	19	1,4	0	0,0	
Não informado	1	0,1	0	0,0	

Possibilidade de estimar custos do serviço e medicamento

Não	386	27,9	1	20,0	0,527
Sim	899	65,0	4	80,0	
Medicamento importado					
Sim	20	1,4	0	0,0	0,934

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perpassando pelos objetivos do estudo, é sobremaneira importante concluir o trabalho com a perspectiva de poder contribuir com a ampliação do debate acerca da judicialização do direito à saúde pública. Os resultados alcançados neste trabalho são aptos a dimensionar o fenômeno da judicialização do direito a saúde no Estado do Piauí com quase 7 mil demandas judiciais de saúde, das quais foram analisados cerca de 21% nesse estudo. É clara a tendência de crescimento, particularmente a partir de 2017, em sua grande maioria nas comarcas da capital Teresina e na cidade de Parnaíba.

Denota-se que a Judicialização do direito à saúde no Estado do Piauí atinge sobremaneira as pessoas mais pobres, constatando-se que as políticas públicas de saúde ainda não são efetivas conforme foram pensadas constitucionalmente, problema que precisa ganhar agenda nos espaços de discussões acadêmicas, poderes executivo e judicial.

Há um diferencial significativo no perfil dos demandantes, particularmente do sexo feminino, idade entre 40-59 anos, patrocinados pela advocacia pública, aposentados seguidos de agricultores, com renda entre meio e um salário. Esse diferencial traz diferentes dimensões de vulnerabilidade individual e social no âmbito do Estado do Piauí. O Estado foi o ente da federação mais demandado, tendo-se como o bem mais requerido sendo medicamentos, traduzindo demandas já concedidas pelo SUS, além de prescrições médicas oriundas da rede pública. Registra-se que a justiça gratuita foi concedida em mais de 90% dos casos, com procedência reconhecida em quase metade das situações.

Concernente às cinco demandas de DTNs encontradas, sugere-se ampliar os estudos sobre o tema com vistas a uma análise dos processos encontrados de judicialização do direito à saúde no Piauí. Essa vulnerabilidade social também é reconhecida a partir da verificação da presença de DTNs no fenômeno da judicialização do direito a saúde no Estado do Piauí, mesmo reconhecendo-se que diagnóstico e tratamento se inserem como ações do estado brasileiro. Foram quatro demandas para hanseníase e uma de leishmaniose visceral, demonstrando o caráter de negligência ampliado dessas pessoas acometidas e suas famílias.

Por todo o exposto, a judicialização do direito à saúde, mote dessa dissertação de mestrado, é um tema relevante, verificado neste estudo enquanto busca de reconhecimento de

direitos e surgimento das necessidades de um acesso por parte da população que invoca o Poder Judiciário para ver garantido um direito assegurado constitucionalmente que, por vezes, em virtude de contratempos e complexidades no atendimento universal para todas as pessoas, não se concretiza na prática.

Ao analisar o cenário sobre a Judicialização da saúde do Estado do Piauí, buscou-se conhecer sua real complexidade, e não entrar no debate sobre ser correta ou não. Constatou-se que o fenômeno da judicialização da saúde se mostra como ferramenta para acesso e garantia de bens e/ou serviços já disponibilizados pelo SUS, apresenta-se excesso de demandas individuais, e decisões em sua maioria favoráveis aos pedidos posto serem pedidos básicos, à medida que a população muitas vezes pede consultas para diagnósticos de doenças.

Embora, por vezes, haja o discurso voltado ao equilíbrio orçamentário para se barrar a judicialização, bem como as delicadas matérias voltadas ao mínimo existencial, reserva do possível, e que algumas decisões judiciais afetam a realização das políticas públicas de saúde, preceitos também assegurados constitucionalmente, apesar de suas conclusões terem a máxima importância, o discurso compromete uma atuação do Estado enquanto o responsável social pela garantia do direito a saúde e perante os problemas enfrentados pelas instâncias políticas, a judicialização da saúde prevalece como um caminho viabilizando a urgência do direito à saúde.

Não se pode perder de vista, as várias barreiras para um acesso digno a saúde, como Emenda Constitucional 95 (EC do ‘teto de gastos’ ou ‘teto da morte’) e reverberações da atual Pandemia na forma de entender a Política Pública de Saúde, em um contexto de grave crise político-institucional.

Enquanto um fenômeno que amplifica a cidadania e a democracia local, uma reprodução da busca de igualdade no acesso aos serviços de saúde, e para mais tornar o fenômeno compreensível na perspectiva de fortalecimento da democracia, aponta-se a necessidade de estudos futuros que aprofundem os aspectos da interface entre a Saúde Coletiva, os Direitos Fundamentais, Direitos Humanos, a Economia do Direito e a Governança Pública, como, por exemplo: a possível relação entre a Judicialização da Saúde e o desabastecimento, as repercussões do fenômeno no planejamento estratégico do Executivo, possíveis soluções para ganho de efetividade das políticas públicas de saúde, a maior participação de mulheres como demandantes, a baixa frequência de DTNs, e os motivos das reformas das sentenças pelos tribunais.

Somado isso, o estudo constatou a multiplicidade de sistemas de informação no Judiciário nos estados brasileiros o que complexifica a sua utilização para análises com vistas à pesquisa em saúde, consistindo em óbice à atualização mais eficaz das políticas públicas do Executivo. Reconhece-se a necessidade de esforços adicionais não apenas para a padronização, mas também para aprimoramento de bases de dados Judiciais, ampliando o acesso e a transparência com vistas a um olhar transdisciplinar em pesquisas nos Campos do Direito e da Saúde Coletiva.

Por fim, espera-se que um dia o direito a saúde seja norteado por uma agenda de igualdade, e por ser um direito social fundamental, assegurada constitucionalmente não pode ser apenas uma mera “promessa”, devendo ser garantida como corolário da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. P. Doenças negligenciadas: garantia e defesa do direito fundamental a redução do risco no Brasil. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, ano 2. nº 3. 2009. Disponível em: <https://mpto.mp.br/web/portal/2013/08/19/revista-juridica> Acesso em 2 de outubro de 2021.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, Piauí, PNUD, IPEA, **Fundação João Pinheiro**, 2020. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/piaui/ Acesso em 26 de março de 2022.

BARROSO, L.R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Interesse Público** 2008. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>> Acesso em abril de 2022.

BARROSO, L. R. **O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas: Limites e Possibilidades da Constituição brasileira**. 9 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) (org.). **Quem somos: Criação do Conselho Nacional de Justiça**. 2005. CNJ. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sobre-o-cnj/quem-somos/>, Acesso em 17 setembro de 2021.

BRASIL. AGÊNCIA CNJ DE NOTÍCIAS. Conselho Nacional de Justiça (org.). **CNJ Serviço: o que é Justiça comum e a Justiça especializada?** 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-justica-comum-e-a-justica-especializada/>. Acesso em 17 setembro de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em 15 setembro de 2021.

BRASIL, Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. informatização do processo judicial; altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil; e dá outras providências.

Diário Oficial da União: Seção 1, data 20/12/2006, Pág. 2 (Publicação Original).

BRASIL. **Lei complementar nº 231**, de 8 de março de 2018. Estabelece competência privativa à 1ª Vara Fazenda Pública da Comarca de Teresina para o julgamento de ações que tenham por objeto o direito à saúde pública. Piauí, 2018. Disponível em :<<http://www.tjpi.jus.br/site/uploads/legislacao/complementares/1165.pdf>> Acesso em 5 de setembro de 2021.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990a e o Decreto 7508/11**, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em 20 setembro de 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.**, [Brasília], DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em 26 setembro de 2021.

BRASIL. Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011, Lei do Acesso à informação, **Diário Oficial da União:** seção 1, edição Extra , pág. 1, PL 219/2003 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm, Acesso em 27 de Junho de 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças negligenciadas no Brasil:** vulnerabilidade e desafios. Brasília: Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2017. uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Capítulo 5: Doenças negligenciadas no Brasil: vulnerabilidade e desafios p. 99–141. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_de_safios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf Acesso em 14 de abril de 2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual da Saúde.** 2020. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AGENDA_PORTUGUES_MONTADO. Acesso em 19 de abril de 2022.

BRASIL. **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. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em 09 de maio de 2022

BRITO SP de S, Ferreira AF, Lima M da S, Ramos Jr. AN. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1): e2021732

CAMARGO EP. Doenças tropicais. *Estud Av*, 22 (64), 2008.

CAODS/MPPI, COSEMS/PI, 2019, **Seminário A Judicialização da Saúde: diferentes olhares e novas perspectivas**, 2019. Disponível em <http://aplicativos3.mppi.mp.br/eventosceaf/publico/verCurso.xhtml?id=158>, Acesso em 10 abril de 2022.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à Justiça**. Trad. e rev. de Ellen Gracie Northfllet e Mauro Cappelletti. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002, p. 12.

CENTRO DE PESQUISAS ECONÔMICAS E SOCIAIS DO PIAUÍ- CEPRO. Disponível em http://www.cepro.pi.gov.br/download/200801/CEPRO23_9736399f5a.pdf, Acesso em 2 de outubro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Propostas de Indicadores da Agenda 2030 do Poder Judiciário (LIODS)**. 2020b Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/04/Segundo-Relatorio-Comite-Interinstitucional-14022020.pdf> Acesso em 21 de agosto 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. – Brasília: CNJ, 2021a. [acesso em 16 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/judicializacao-e-sociedade-acoes-para-acesso-a-saude-publica-de-qualidade/>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA/ Departamento de Pesquisas Judiciárias (org.). **Relatório Justiça em Números 2021 - ano base 2020**. Brasília, 2021b. 342 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>. Acesso em: 02 maio 2022.

DINIZ D, MACHADO T.R.C, PENALVA J. A judicialização da saúde no Distrito Federal. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2014;19(2):591-8. Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/237/179> >, Acesso em

outubro de 2021.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, e1934, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180824322019000300208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de abril de 2022.

FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em debate**, v.36, n.93, p.159-162, 2012. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763003.pdf>> Acesso em 30/10/2021.

FIGUEIREDO, T.A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

FORSTER, J.P.K; DAGASH, N.; SILVA, P.F. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta e-natjus. **Revista Derecho y Salud**, 2020; 451-63. <Disponível em <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/187>> Acesso em 07/05/2022

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (INSPER). **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e proposta de solução. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF: INSPER; 2019. p. 1–25 [Acesso em 25/04/2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA .Coordenadoria de relações internacionais, vinculada ao Governo do Estado do Piauí, órgão responsável pela articulação das relações políticas, econômicas, sociais e culturais do Piauí com outros países. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>. Acesso em 25 de março de 2022

LESSA, J. S. **Judicialização do Direito à Saúde Fere o Princípio da Equidade?** 2014. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11632/1/21207624.pdf>, Acesso em 23 de outubro de 2021.

LIMA J.R. e SHULZE 2018. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniaao-numeros-judicializacao-saude-2018>, Acesso em agosto de 2021

MARTINS-MELO F.R, CARNEIRO M, RAMOS A.N.J, HEUKELBACH J, RIBEIRO A.L.P, WERNECK G.L. The burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990-2016: A subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. **PLoS Negl Trop Dis.** 2018 Jun 4;12(6): e0006559. doi: 10.1371/journal.pntd.0006559. eCollection 2018 Jun.

MARTINS-MELO F.R, RAMOS A. N. J, ALENCAR C.H, HEUKELBACH J. Mortality from neglected tropical diseases in Brazil, 2000-2011. **Bull World Health Organ.** 2016 Feb 1;94(2):103-10. doi: 10.2471/BLT.15.152363. Epub 2015 Nov 24.

MEDEIROS M, DINIZ D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Cien Saúde Colet** 2013; 18(4):1079-1088, Acesso em abril de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O remédio via Justiça:** um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília: MS, 2005b.

NUNES, C. F. O. **A judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, Brasil:** cenários e desafios [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2014.

NUNES, C. F. O, RAMOS JÚNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad. Saúde Colet.** 2016;24(2):192-199. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo:** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>, Acesso em 19 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, T; AZEVEDO, A. P. O Poder Judiciário, a Constituição e os Direitos Fundamentais: Ativismo Judicial no STF pela Crítica de Antônio José Avelãs Nunes. *In: XXIV Encontro Nacional do Conpedi- UFS, Florianópolis, 2015. P 480.*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Definição de saúde.** Disponível em <http://www.who.int/en/> Acesso em abril 2020.

PEPE, V. L. E; VENTURA, M; SANT'ANA, J. M. B; FIGUEIREDO, T. A; SOUZA, V. R;

SIMAS, L; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdnLnWy67GP96t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de agosto de 2021.

PIAUI - TRIBUNAL DE JUSTIÇA . **Divulgada a planilha com Cronograma de Implantação do ThemisWeb**. 2010. Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação. Disponível em: <http://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/sem-categoria/divulgada-a-planilha-com-cronograma-de-implantacao-do-themisweb/> . Acesso em 10 de setembro de 2021.

PIAUI - TRIBUNAL DE JUSTIÇA. 2016. Conselho Nacional de Justiça e TJPI. Disponível em: <http://www.tjpi.jus.br/e-tjpi/>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

PI. TJPI. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PIAUI (org.). **PJE**: processo judicial eletrônico. Processo Judicial Eletrônico. 2017. Tribunal de Justiça do Piauí. Disponível em: <http://www.tjpi.jus.br/pje/>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

PIAUI (Estado). **Resolução nº 131/2019**, de 18 de março de 2019. Altera a denominação do Núcleo de Apoio Técnico ao Magistrado – NATEM para Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – Nat-Jus. Resolução disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico nº 8.630, de 19 de março de 2019, considerado publicado em 20 de março de 2019, p. 06., PIAUI. Disponível em: http://www.tjpi.jus.br/portaldaestrategia/wp-content/uploads/2020/07/RESOLU%C3%87%C3%83O_131-2019_-_ALTERA_DENOMINA%C3%87%C3%83O_NATEM_-_NAT-JUS.pdf. Acesso em 21 de julho de 2021.

PIAUI. Victor Bruno. Tribunal de Justiça do Piauí (org.). **SEEU: TJ-PI recebe equipe do CNJ para universalização de sistema no Estado**. 2019. Coordenada pelo Tribunal de Justiça do PI. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/tjpi/noticias-tjpi/seeu-tj-pi-recebe-equipe-do-cnj-para-universizacao-de-sistema-no-estado/>. Acesso em 19 de setembro de 2021.

RABELO, T. C. **Manual do Processo Judicial Eletrônico**. Porto Alegre, Ed. Verbo Jurídico, 2019, p. 199.

SANTOS, F.L.A; LYRA, M.A.M; ALVES, L.D.S; *et alii*. Pesquisa, desenvolvimento e inovação para o controle das doenças negligenciadas. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 33 (1):37-

47, 2012. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/306>. Acesso em 07/05/2022

SANTOS, L. (Org.) **Direito da Saúde no Brasil**, São Paulo: Saberes, 2010.)

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 23.ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

SILVA, L. C. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9. Acesso em outubro 2021.

SILVA, J. M. C. **Processo eletrônico frente aos princípios da celeridade processual e do princípio do acesso à justiça**, 2015, Universidade Católica de Pernambuco, disponível em <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/556> , Acesso em 27 de março de 2021.

SILVESTRE, R. M; FERNANDEZ, G. A. A. L. Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais, **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238962p863-874-2019>, disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238962> acesso em 18/09/2021.

SHULZE, J. C. 2018. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>, Acesso em abril de 2021

SOUZA W. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências. [Internet]. 2010 [Cited 2015 Set 23]; p. 01. Available from: <https://pt.scribd.com/doc/82360799/Doencas-Negligenciadas>. Acesso em outubro de 2021.

SOUZA, H.P, OLIVEIRA W.T.G.H, SANTOS J.P.C, TOLEDO J.P, FERREIRA I.P.S, SOUSA ESASHIKA S.N.G, LIMA T.F.P, SOUSA D. A. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2020 Feb 10;44:e10. doi: 10.26633/RPSP.2020.10.

SOUZA, R R; TOSOLI, A. M. G.; OLIVEIRA, D. C.; CORREA, M. S.; SPINDOLA, T; PAIVA

F. N. V. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. 2016; 24 (0): 1-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449727099>, acesso 15/08/2021

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ/SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. Disponível em: < <http://www.tjpi.jus.br/pje/>>. Acesso em outubro de 2021.

VASCONCELOS, R.S, KOVALESKI, D.F, TESSER JUNIOR, Z.C. Doenças Negligenciadas: Revisão da Literatura sobre as Intervenções Propostas, **Saud, & Transf. Soc.**, v.6, n.2, p.114-131, 2016. Acesso em outubro de 2021.

VIEIRA, FS. “Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça”. **Texto para discussão 2.547**. Brasília: IPEA, março de 2020. [acesso em 16 de outubro de 2021]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35360

OLIVEIRA, Y. M. C; BRAGA, B.S.F; FARIAS, A.D *et alii*. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 1 [Acessado 30 Setembro 2021] , e00174619. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>>. Epub 11 Nov 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals - A road map for neglected tropical diseases 2021–2030**, 2020. Disponível em:https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1, Acesso em outubro de 2021.

Z Aidan, R. A química e as doenças negligenciadas: busca por remédios mais eficazes e seguros. **Com Ciência**. 2011. Acesso em outubro de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Programa de pós-graduação em saúde pública

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO PIAUÍ, BRASIL

Unidade Judiciária	Nº do Processo	Número do Questionário

- Pesquisador: _____ Data da Pesquisa: ____/____/____
- Local da Pesquisa: _____

GRUPO I – DADOS PESSOAIS			
ITEM	VARIÁVEL	RESPOSTA	Cód.
1.	Natureza jurídica do autor da demanda?	Física Jurídica	0 1
2.	No caso de pessoa jurídica, qual o nome?		
3.	No caso de pessoa física, qual o sexo?	Masculino Feminino	0 1
4.	Estado civil do demandante?	Nada Consta Solteiro Casado União Estável Divorciado Viúvo Não se aplica (Quando pessoa Jurídica ou menores representados na demanda)	0 1 2 3 4 5 6

5.	Faixa etária do demandante na data do requerimento da ação:	Não se aplica (PJ)	1
		0 a 15 anos	2
		16 a 17 anos	3
		18 a 39 anos	4
		40 a 59 anos	5
		60 ou mais	6
6.	Profissão do autor		
7.	Renda do demandante:	Até meio salário mínimo	0
		Entre meio e um salário	1
		Entre um e dois salários	2
		Entre dois e três salários	3
		Entre três e cinco salários	4
		acima de cinco salários	5
		Não Informado	6
		Não se aplica (PJ ou menor representado)	7
8.	Escolaridade do demandante:		
9.	Patrocínio: advocacia pública x advocacia privada?	Público	0
		Privado	1
10.	Nome do Escritório de Advocacia		
11.	Local de residência do autor? (bairro, cidade, estado)		

GRUPO II – DADOS DO OBJETO

ITEM	VARIÁVEL	RESPOSTA	Cód.
12.	Diagnóstico da(s) Patologia(s);		
13.	CID 10;		

14.	Espécie de bem ou serviço requerido;	Medicamento Exame Cirurgia Leito Procedimento Odontológico Procedimento Psicológico Fisioterapia Alimentos Outros	0 1 2 3 4 5 6 7 8
15.	Nome do Bem ou Serviço Requerido		
15.1	É concedido pelo SUS?	Sim Não	0 1
16.	Se Medicamento, Nome do Fabricante		
17.	Se Medicamento, é de Alto Custo	Sim Não Não Informado	0 1 2
18.	Se Medicamento, é aprovado pela Anvisa	Sim Não Não Informado	0 1 2
19.	Se Medicamento, consta em lista pública oficial (Ex.: RENAME)	Sim Não Não Informado	0 1 2
20.	Risco de vida, lesão grave ou sequela?	Sim Não	0 1
21.	Em caso de medicamento, tempo de uso	Pontual Prolongado Perpétuo Não Informado	0 1 2 3
22.	O medicamento é importado?	Sim Não	0 1
23.	Se for procedimento, está catalogado na tabela de procedimentos do SUS?	Sim Não	0 1

GRUPO III – DADOS DO PROCESSO			
ITEM	VARIÁVEL	RESPOSTA	Cód.
24.	Unidade jurisdicional em 1º instância		
25.	Data da distribuição;		
26.	Tipo de Processo	Conhecimento Cautelar Execução	0 1 2
27.	Pedido de gratuidade da justiça;	Sim Não	0 1
28.	Pedido de liminar, Tutela Antecipada ou Tutela de Urgência ou Evidência	Sim Não	0 1
29.	Se sim,	Concedida Negada Pendente	0 1 2
30.	Se concedida, foi “ <i>inaudita altera pars</i> ”?	Sim Não	0 1
31.	A prescrição é baseada em protocolo clínico e diretrizes terapêuticas?	Sim Não	0 1
32.	Presença de prescrição médica na petição inicial	Sim Não	0 1
33.	Presença de parecer técnico não médico na inicial (farmacêutico etc.)	Sim Não	0 1
34.	Origem da prescrição médica	Rede Pública Rede Privada	0 1
35.	Especialidade Médica do Subscritor		
36.	Nome do Médico		
37.	Processo administrativo prévio;	Sim Não	0 1

38.	Polo Passivo;	União.	0
		Estado.	1
		Município.	2
		União e Estado.	3
		União e Município.	4
		Estado e Município.	5
		União, Estado e Município.	6
	Pessoa Física	7	
39.	Presença de prescrição médica alternativa na contestação;	Sim	0
		Não	1
40.	Presença de parecer técnico não médico na contestação (farmacêutico etc.)?	Sim	0
		Não	1
41.	Deferimento do Pedido de gratuidade da justiça?	Sim	0
		Não	1
42.	Nomeação de perito judicial?	Sim	0
		Não	1
43.	Julgamento em 1ª instância?	Pendente	0
		Procedente	1
		Parcialmente Procedente	2
		Improcedente sem julg. do mérito	3
		Improcedente com julg. do mérito	4
44.	Apelação do Autor?	Sim	0
		Não	1
45.	Apelação do Réu?	Sim	0
		Não	1
46.	É possível estimar custos do serviço e medicamento	Sim	0
		Não	1
47.	Valor da Inicial.		
48.	Montante de honorários arbitrários		
49.	Presença de parecer de apoio técnico ao magistrado ou judiciário para casos relacionados a saúde? (Ex: Nat-Jus)	Sim	0
		Não	1

50.	Caso haja o parecer de apoio técnico ao judiciário pelo Nat-jus, em que sentido fora o parecer?	Favorável	0
		Não Favorável	1
		Parcialmente Favorável	2

APÊNDICE B - MEDICAMENTOS SOLICITADOS

MEDICAMENTO	Frequência
ENOXAPARINA	49
AVASTIN	24
OMALIZUMAB - XOLAIR	23
RITALINA	23
DENOSUMABE	22
LUCENTIS - RANIBIZUMABE	21
NIVOLUMABE	17
ARIPIRAZOL	15
TEMODAL	14
XARELTO - RIVAROXABANA	14
CANABIDIOL	12
INSULINA	12
ADALIMUMABE	10
CARBAMAZEPINA - TEGRETOL	10
RISPERIDON - RISPERIDONA	9
CLONAZEPAM (RIVOTRIL)	8
GALVUS	8
MESALAZINA	8
PREDNISONA	8
BRENTUXIMABE	7
DEPAKENE	7
LEUPRORRELINA	7
PAZOPANIBE	7
RITUXIMABE	7
URSACOL	7
DEPAKOTE	6
IMURAM - AZATIPRINA	6
NEUPRO	6
PIRFINIDONA	6
VENLAFAXINA (VENLAXIN)	6
BACLOFENO	5
CONCÁRDIO - BISOPROLOL	5
ENTRESTO - VALSARTANA	5
MICOFENOLATO DE MOFETILA	5
OMEPRAZOL	5
PROLOPA - LEVODOPA	5
QUETIAPINA	5
TRAMADOL	5
AAS	4
ACIDO FÓLICO	4
ACITRETINA	4
ACLASTA	4
CONCERTA	4
ESPIRONOLACTONA	4
GARDENAL - FENOBARBITAL	4
HIDROXICLOROQUINA	4
INFLIXIMABE	4
OLANZAPINA	4

OXCARBAZEPINA	4
PREGABALINA	4
TOPIRAMATO	4
TRILEPTAL	4
USTEQUINUMABE	4
ALPRAZOLAM	3
DULOXETINA	3
ENALAPRIL	3
FLUOXETINA	3
GABAPENTINA	3
GOSERELINA - ZOLADEX	3
HEPARINA	3
HIDRATANTE - FISIOGEL	3
IMUNOGLOBULINA	3
LOSARTAN	3
MICOFENOLATO DE SÓDIO	3
NAPRIX - RAMIPRIL	3
NEULEPTIL	3
NEXAVAR - SORAFENIB	3
PEMBROLIZUMABE	3
PERIVASC	3
ROSUVASTATINA CÁLCICA (PLENANCE)	3
SELOZOK	3
SOMATROPINA	3
XALATAN	3
ABEMACICLIBE - VERZENIOS	2
AFLIBERCEPTE / EYLIA	2
AMYTRIL	2
ANLODIPINO	2
ASPIRINA PREVENT	2
BETATRINTA	2
BRASART	2
CARBEDILOL	2
CARBONATO DE LÍTIO	2
CILOSTAZOL (CEBRALAT)	2
CLINDAMICINA	2
CODEINA	2
COLÍRIO AZOPT	2
COLÍRIO AZORGA	2
COLÍRIO COMBIGAN	2
CONDROITINA	2
DESVENLAFAXINA	2
DIACQUA - ESPIRONOLACTONA	2
DIOVAN AMLOFIX	2
DIPIRONA	2
DONAREN	2
ELIQUIS 5 MG (APIXABANA)	2
ELTROMBOPAG	2
EZETINIBA	2
FRISIUM - CLOBAZAN	2

FUROSEMIDA	2
GLICOSAMINA	2
HALDOL - HALOPERIDOROL	2
HERCEPTIN	2
HIDANTAL	2
HIDROCLOROTIAZIDA	2
IBUPROFENO	2
IMUNOTERAPIA ALÉRGENO	2
KETOSTERIL	2
LAMOTRIGINA	2
LYMPARZA - OLAPARIBE	2
MANIVASC	2
METOTREXATO	2
MIMPARA	2
MIRTAZAPINA	2
NESINA MET	2
OFEV	2
PARACETAMOL	2
PLAQ 75 MG (BISSULFATO DE CLOPIDOGREL)	2
PLENANCE 20 MG (ROSUVASTATINA)	2
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO	2
PONDERA	2
PROCORALAN	2
QUETROS 25MG	2
SERETIDE	2
SERTRALINA 50MG (ASSERT 50 MG)	2
SINVASTATINA	2
STIVARGA	2
TACROLIMO	2
VASTAREL	2
VEDOLIZUMABE	2
VELIJA	2
VENVANSE	2
VICTOZA INJETAVEL	2
VIGABATRINA	2
ZAP	2
ADDERA D3	1
AIDÊ	1
ALENDRONATO	1
ALENIA 12+400	1
AMIODAROMA 200 MG	1
ANAFLEX	1
ANASTROZOL	1
ANCORON	1
ANORO ELLIPTA	1
APREPITANT	1
ARTROLIVE	1
ASPARTATO DE ARGININA	1
ATENOLOL	1
ATENSINA	1

ATORVASTATINA	1
AXITINIBÊ	1
AZUKON	1
BAVENCIO - AVELUMAB	1
BELIMUMABE	1
BENRALIZUMABE	1
BENSERAZIDA	1
BETAGALSIDAE - FABRAZYME	1
BEZUEA ANHO	1
BIPERIDENO	1
BOSENTANA	1
BRINTELLIX (VORTIOXETINA)	1
BROMAZEPAN	1
BROMETO DE UMECLIDÍNIO	1
BUDESONIDA	1
BUROSUMABE	1
BUSPIRONA	1
CALCITRAN	1
CALCITRIOL	1
CALOGEN	1
CALTRATE (CÁLCIO)	1
CARBONATO DE CÁLCIO	1
CARVEDILOL	1
CEFALOTINA	1
CETROLAC	1
CICLOBENZAPRINA	1
CICLOSPORINA	1
CIPROTERONA	1
CISPAC	1
CITONEURIM 5000U	1
CLIMATRIX	1
CLOBAZAM	1
CLOBETAZOL	1
CLOPIDOGREL - CLOPIN	1
CLOREXIDINA	1
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	1
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA	1
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	1
CLORIDRATO DE PROMETAZINA	1
CLORIDRATO DE SERTRALINA	1
CLORPROMAZ	1
CLORTALIDONA	1
COLÁGENO HIDROLISADO TIPO II	1
COLECALCIFEROL 7.000 UJ	1
COLÍRIO LACRIFILM	1
COLÍRIO LUMIGAN RC	1
COMPLEXO B	1
CRIZOTINIBE	1
CYMBI - CLORIDATO DE DULOXETINA	1
DASTENE DUTASTERIDA	1

DEPURA	1
DERMATOPHAGOIDES FARINAE 50%	1
DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	1
DESATINIBE	1
DEXA - CITONEURIN INJETÁVEL	1
DEXAMETASONA ACETATO CREME	1
DEXCLORFENIRAMINA	1
DEXILANT	1
DIAMICRON MR 60 MG (GLICAZIDA)	1
DIAZEPAM	1
DIGOXIBE	1
DIGOXINA	1
DILUENTE	1
DILUIÇÃO DE EXTRATO ALERGÊNICO	1
DIPROSPAN (01 AMPOLA)	1
DISFOR SACHE	1
DORENE - PREGABALINA	1
DOXAGOSINA	1
DUPILUMABE	1
DUSPATALIN	1
ECULIZAMABE (SOLIRIS)	1
EFEXOR - VENLAFAXINA	1
EMICIZUMABE	1
EMODERM CREME	1
EMPAGLIFOZINA	1
ENALABAL	1
ERITROPOETINA	1
ESC - OXALATO DE ESCITALOPRAM	1
ESOMEPRAZOL	1
EVEROLIMO	1
FENITOINA	1
FERINJECT	1
FERMATHRON	1
FILGASTRINE	1
FLUTAMIDA EUXULIN	1
FORMOTEROL	1
FORXIGA 10MG	1
FOSFOETANOLAMINA	1
FÓXIS	1
FULVESTRANTO	1
GLAUB MD	1
GLIBENCLAMIDA	1
GLICOSIMETRO FITAS REAGENTES	1
GLIMEPIRIDA	1
GLIVEC	1
HEIMER - CLORIDATO DE MEMANTINA	1
HIDRATANTE - CETAPHIL	1
HIDROXIURÉIA	1
HIDROXIZINE	1
HUMALOG KWIKPEN	1

HUMALOG300UI	1
IMATINIBE	1
INJEÇÕES DE ANTI-VEGF	1
ISOFLAVONA	1
IVABRADINA	1
JANUMET 50/852MG	1
KEYTRUDA	1
LACREBEL	1
LAMITOR 100MG	1
LANZOPRAZOL 20 MG	1
LECTRUM 3,75 MG	1
LEFLUNOMIDA	1
LENALIDOMIDA	1
LEPONEX	1
LEVOID 150 MG	1
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	1
LEVOZINE (100MG)	1
LIDOCAÍNA GEL 2%	1
LIORESAL MICROCEFALIA PC=36CM (60 COMP...)	1
LISADOR 500MG	1
LISINOPRIL 10MG	1
LOSARTAN - ARADOIS 50 MG	1
LOVOID	1
LURASIDONA 40MG/DIA	1
LUVOX	1
MACRODANTINA 100 MG	1
MAGNEN B6	1
MAXIDEX	1
MELFOMINA 850 MG	1
MENELAT 30MG	1
MERITOR	1
METADONA	1
METIFORMINA 850MG	1
MODIK IMIQUIMOD	1
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MONOCARD...)	1
MORFINA	1
MYDRIACYL 1%	1
MYFORTIC	1
NALTREXONA	1
NEBILET	1
NEBIVOLOL 5 MG	1
NEOVITE MAX	1
NESINAPIO	1
NIFEDIPINO 20MG	1
NINTEDANIBE	1
NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.00	1
NORMOLAX 677MG	1
NORMOSANG	1
OCREATIDE	1
OCTREOTATO	1

OLAPARIPE	1
OMATROPINA	1
ONCÁRDIO	1
OSTEONUTRI	1
OXALATO DE ESCITALOPRAM	1
OXCARBAMAZEPINA 600MG/DIA	1
OXIBUTININA	1
PANTOCAL 40 MG	1
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	1
PAROXETINA	1
PEN-VE-ORAL	1
PERIO GARD 0,12%	1
PERJETA	1
PIRIMENTAMINA 25MG	1
PLACA DE HIDROCOLÓIDE	1
PLASUGREL (EFFIENT 5MG)	1
POLIDOCANOL	1
POLIETILENOGLICOL 4000	1
POLIVITAMÍNICOS	1
PREFORT	1
PRESS PLUS 5 MG +20 MG	1
PREVILIP Z	1
PRIMID 100 MG	1
PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS	1
PROFENID 100MG	1
PROFLAM CREME 30G	1
PROMIPEXOL 1MG	1
PROPARK (2MG)	1
PURAN T4 88MG	1
PURE CBD	1
QUETROS 100MG	1
RANITIDINA 300 MG	1
RAZAPINA 30 MG AVAMYS SPRAY	1
REGORAFENIB	1
REMIS	1
REPARIL GEL 50 MG	1
REPOR / DEOCIL	1
RETEMIC 5MG	1
REVANGE	1
REVOC	1
RILUZOL	1
RISEDRONATO SÓDICO 35MG	1
ROSUCOR 10 MG (ROSUVASTATINA CÁLCICA)	1
ROSUVASTATINA CÁLCICA CRESTOR	1
SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO II	1
SAPROPTERINA	1
SILDENAFIL	1
SINGULAIR BABY	1
SISTEMA MINIMED	1
SOMALGIM CARDIO 100MG	1

SONDA URETRAL Nº 12	1
SONEBON	1
SPINRAZA	1
STUGERON 75MG	1
SUCCINATO DE METOPROLOL	1
SUNMAX SENSITIVE FAMILY	1
SYNTHROID	1
TALIDOMIDA	1
TAMOXIFENO	1
TAMSULOSINA 0,4 MG	1
TARFIC	1
TECENTRIQ - ATEZOLIZUMABE	1
TERIFLUNOMIDA	1
TERIPARATIDA	1
THIOCTACID 600MG	1
TIAMINA 300MG	1
TIBOLONA	1
TIZANIDINA	1
TOFACITINIBE	1
TORVAL	1
TRACROLIMO	1
TRANSAMIN 500 MG	1
TRAVATAN	1
TRAZODONA 50MG	1
TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 MCG + TRIOETAÇÃO 600 HH	1
TRULICITY	1
TYKERB 1250 MG (PRINCÍPIO ATIVO)	1
VACINA 1 FASE INALANTE E BACTERIANO	1
VALPROATO	1
VASOGARD	1
VERTIX 10MG	1
VESOMINI 2 CX	1
VIMOVO	1
VISMODEGIB	1
VITALUX PLUS	1
VITAMINA B1	1
VITAMINA B12 1000MCG	1
VITAMINA B6 150MG	1
VITAMINA D 200UI	1
VITAMINA PRO SURE	1
VORICONAZOL	1
XELODA	1
ZETSIM 20/10MG	1
ZIPRASIDONA	1
ZOLPIDEM 10MG	1

APÊNDICE C - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SOLICITADOS

CIRURGIAS SOLICITADAS	Frequência
CIRURGIA ORTOPÉDICA	5
CIRURGIA CATARATA	4
CIRURGIA ONCOLÓGICA	3
CIRURGIA RETIRA DAS AMÍGDALAS E ADENÓIDE	3
CIRURGIA VASCULAR	3
NEUROCIRURGIA	3
NEUROCIRURGIA + TFD	3
CIRURGIA CARDÍACA + TFD	2
CIRURGIA CORREÇÃO ANEURISMA CEREBRAL	2
CIRURGIA EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL	2
CIRURGIA INTRAOCULAR	2
CIRURGIA ONCOLÓGICA + UTI	2
CIRURGIA PARA RETIRADA DE TUMOR AVANÇADO NA CABEÇA	2
CIRURGIA RECONSTRUÇÃO INTESTINO	2
CIRURGIA REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	2
CIRURGIA + TRANFERÊNCIA DO HUT PARA HGV	1
CIRURGIA ANGIOPLASTIA CARÓTIDA COM STENT PROTEÇÃO CEREBRAL	1
CIRURGIA ANGIOPLASTIA CORONARIANA	1
CIRURGIA ATRAVES DE ARTROSCOPIA COMPLETA PARA RECONSTRUÇÃO	1
CIRURGIA CARDÍACA DE TROCA DAS VALVULAS DO CORAÇÃO	1
CIRURGIA CEREBRAL	1
CIRURGIA CORREÇÃO DEFORMIDADE COLUNA	1
CIRURGIA DE ANEURISMA	1
CIRURGIA DE ARTROPLASIA DE QUADRIL	1
CIRURGIA DE ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1
CIRURGIA DE CATARATA – FACECTOMIA	1
CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO CONJUGADA COM QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA	1
CIRURGIA DE FACECTOMIA COM IMPLANTE LENTE INTRAOCULAR	1
CIRURGIA DE GLAUCOMA	1
CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1
CIRURGIA DE PRÓTESE NO BRAÇO	1
CIRURGIA DE RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1

CIRURGIA DE URETEROLITOMIA	1
CIRURGIA DESCOLAMENTO DE RETINA, RENTINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL e VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (ou equivalente Dinheiro)	1
CIRURGIA DO PUNHO ESQUERDO	1
CIRURGIA DRENAGEM PERCUTÂNEA VIAS BILIARES	1
CIRURGIA EMBOLIZAÇÃO ANEURISMA CEREBRAL	1
CIRURGIA EMBOLIZAÇÃO DE VEIA PORTA D PRÉ OPERATÓRIA	1
CIRURGIA ENDOSUTURA DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	1
CIRURGIA ESCOLIOSE	1
CIRURGIA ESCOLIOSE	1
CIRURGIA ESTENOPLASTIA	1
CIRURGIA EXTRAÇÃO FRAGMENTO	1
CIRURGIA FIXAÇÃO DE PINOS METÁLICOS	1
CIRURGIA FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	1
CIRURGIA FRATURA TRANSTROCANTERIANA + UTI	1
CIRURGIA HEMIMANDIBULECTOMIA	1
CIRURGIA IMPLANTE CARDIOVERSOR DESFRIBILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	1
CIRURGIA IMPLANTE CATETER DUPLO + TFD	1
CIRURGIA IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA	1
CIRURGIA IMPLANTE ELETRODO DBS	1
CIRURGIA IMPLANTE GERADOR NEUROESTIMULAÇÃO	1
CIRURGIA INTRAOCULAR OLHO DIREITO	1
CIRURGIA LAQUEADURA	1
CIRURGIA NA CABEÇA	1
CIRURGIA NA REGIÃO CERVICAL PARA REMOÇÃO DE LESÃO	1
CIRURGIA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	1
CIRURGIA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	1
CIRURGIA NEUROENDOSCOPIA	1
CIRURGIA NO ABDOMEN	1
CIRURGIA NO FÊMUR	1
CIRURGIA NO PÉ	1
CIRURGIA NO QUADRIL	1
CIRURGIA PARA COLOCAR INTESTINO NO LUGAR	1
CIRURGIA PRÓSTATA	1
CIRURGIA RADIAÇÃO CROSS-LINKING COREANA	1
CIRURGIA RECONSTRUÇÃO NO OLHO	1

CIRURGIA RETIRADA CÁLCULOS DA VESÍCULA BILIAR	1
CIRURGIA RETIRADA DE PRÓTESE	1
CIRURGIA RETIRADA NEOPLASMA MALÍGNO NA FACE	1
CIRURGIA RETIRADA PEDRAS NO RIM	1
CIRURGIA RETIRAR ESPAÇADOR INFECTADO NO JOELHO	1
CIRURGIA REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO	1
CIRURGIA SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO I	1
CIRURGIA SUS HGV	1
CIRURGIA TIREOIDE	1
CIRURGIA TORÁCICA	1
CIRURGIA TRANSFUSÃO HEMOSANGUÍNEA	1
CIRURGIA TRANSPLANTE DE FÍGADO + TDF	1
CIRURGIA TRANSPLANTE HEPÁTICO + TFD	1
CIRURGIA TRANSPLANTE PLAQUETAS	1
CIRURGIA TRANSPLANTE RENAL	1
CIRURGIA URETERORENOLITROPLISIA FLEXÍVEL A LASER	1
CIRURGIA VISCOSSUPLEMENTAÇÃO	1
CIRURGIA VITRECTOMIA DO OLHO ESQUERDO	1
CIRURGIA VITRECTOMIA POSTERIOR COM ÓLEO DE SILICONE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	1
NEUROCIRURGIA + EXAMES	1
NEUROCIRURGIA HGV	1
NEUROCIRURGIA RESSECÇÃO LESÃO CEREBRAL	1

APÊNDICE D - LEITOS SOLICITADOS

LEITOS SOLICITADOS	Frequência
TRANSPORTE + TFD	149
TRANSPORTE C/ UTI AÉREO + TFD	12
LEITO UTI	11
LEITO	5
TRANSPORTE AÉREO + TFD	5
TRANSPORTE + TFD + LEITO UTI	2
INTERNAÇÃO HGV	1
LEITO DE UTI (HUT)	1
MANUTENÇÃO NA UTI	1
TRANSPORTE + TFD + LEITO	1
TRANSPORTE C/ UTI + TFD	1

APÊNDICE E - EXAMES SOLICITADOS

EXAMES SOLICITADOS	Frequência
EXAME CATETERISMO	4
EXAME ELETRONEUROMIOGRAMA	3
EXAME ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	3
EXAME MANOMETRIA ANORRETAL	3
EXAME BIOPSIA	2
EXAME ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	1
EXAME ARTERIOGRAFIA	1
EXAME ARTERIOGRAFIA + TFD	1
EXAME ARTERIOGRAFIA PARA HEMORRAGIA CEREBRAL	1
EXAME AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	1
EXAME BERA APARELHO AUDITIVO EXTERNO	1
EXAME BIÓPSIA PERCECUTÂNEA E ULTRA SOM DA TIREOIDE	1
EXAME BIOPSIA PERCUTÂNEA – PRÓSTATA	1
EXAME CGH -ARRAY	1
EXAME CLÍNICO ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	1
EXAME DE “DETERMINAÇÃO DO DNA DO VÍRUS B POR PCR”	1
EXAME DE CINTILOGRAFIA PCI	1
EXAME DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	1
EXAME ECOENDOSCOPIA	1
EXAME ELETROCARDIOGRAMA	1
EXAME ELETROENCEFALOGRAMA COM PRIVAÇÃO DE SONO	1
EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1
EXAME ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - ENDOSCOPIA	1
EXAME EXAMES CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO(AO), RETINOLOGRAFIA(AO) e PAQUIMETRIA(AO)	1
EXAME EXOMA	1
EXAME FUNDO DO OLHO	1
EXAME GONIOSCOPIA, RETNOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR, CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR, PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA, CAPMETRIA COMPUTADORIZADA	1
EXAME HEMOGRAMA	1
EXAME PET TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1
EXAME POLISSONOLOGRAFIA BASAL	1
EXAME PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA NÓDULOS TIREOIDIANOS	1
EXAME RESSONÂNCIA DA COLUNA LOMBAR	1
EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBROSACRA	1
EXAME SNP – ARRAY	1
EXAME TESTE ALÉRGICO PARA ALIMENTOS	1
EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO	1
EXAME TOMOGRAFIA HELICOIDAL DOS RINS	1
EXAME TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	1
EXAME TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	1

EXAME VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1
EXAME VITAMINA E, ANTI-GA, ANTI-HU, ANTI-YO, CERULOPLASMINA, TESTE GENÉTICO FRÁGIL	1
EXAMES RM DE ENCEFALO COM SEDAÇÃO	1
TESTE ERGOMÉTRICO COM MÉDICO CARDIOLOGISTA	1
EXAME BIÓPSIA PERCUTÂNEA HEPÁTICA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	

APÊNDICE F - ALIMENTOS SOLICITADOS

ALIMENTOS	Frequência
FÓRMULA À BASE DE AMINOÁCIDOS- FAA -NEOCATE LCP OU O EQUIVALENTE EM DINHEIRO	17
DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 KCAL/ML, ISENTA DE GLÚTEN, LACTOSE E SACAROSE	12
NUTRI ENTERAL SOYA FIBER/DANONE 1.2	9
LEITE PREGOMIN PEPTI	8
FORMULA APTAMIL PEPTI 800G	6
FÓRMULA INFANTIL NEOCATE ADVANCE	6
NEOFORTE 400G	3
ALIMENTAÇÃO ESPECIAL (DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ, COM 100% E PROTEÍNA DO SORO LEITE HIDROLISADA, HIPOALERGÊNICO, COM MIX TCM E TCL, NA QUANTIDADE DE 300 G/DIA – PEPTAMEN JUNIOR)	2
FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE (NAM), FÓRMULA NAN SOY - NÃO INCLUSA NO SUS	2
FÓRMULA MSUD MED A PLUS	2
FÓRMULA NEO SPOON 400G	2
FÓRMULA NUTRICIONAL INFANTRINI 400G	2
FORTINI (SUPLEMENTAÇÃO INDUSTRIALIZADA POLIMÉRICA)	2
LEITE NEOCAPE	2
LEITE PEDIASURE® OU O EQUIVALENTE EM DINHEIRO	2
SUPLEMENTO ALIMENTAR – MODULEN 400G	2
(FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA HIPERCALÓRICA, HIPERPROTÉICA, ACRESCIDA DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE E GLÚTEN)	1
ALIMENTAÇÃO ESPECIAL (DIETA ENTERAL NUTRICIONAMENTE COMPLETA, PÓLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICA COM KCAL/ML 1.5, PROTEÍNA 15 A 18%, CARBOIDRATO 45 A 50%, LIPÍDEO 35% E VET 1800 CAL/DIA	1
ALIMENTAÇÃO ESPECIAL (DIETA NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA COM FIBRAS	1
DIETA EM PÓ A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, RICA EM ISOFLAVONAS, NUTRICIONALMENTE COMPLETA E NORMOCALÓRICA	1
DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,2 KCAL/ML, ISENTA DE GLÚTEN, LACTOSE E SACAROSE	1
FÓRMULA NUTRICIONAL URCMED B PLUS	1
FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE SACAROSE, GLÚTEN, COM PROTEÍNA À BASE DE SOJA, COM DENSIDADE CALÓRICA 1.5	1
FORNECIMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL (DIETA NUTRICIONALMENTE LÍQUIDA, COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA DE 1,2 KCAL E NO MÍNIMO DE 12% DE PROTEÍNA, SEM FIBRAS, HIPOSSÓDICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE, GLÚTEN)	1

LEITE NOVAMIL RICE OU OUTRO QUE VENHA A SER RECOMENDADO PELOS PEDIATRAS	1
NEOSPAN	1
NOVASOURCE SENIOR	1
NUTREN SENIOR E PROBIÓTICOS (LACTOBACILLUS LACTIS 1X109 UFC, LACTOBACILLUS PARACASEI 1X109 UFC, LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS 1X109 UFC, BIFIDOBACTERIUM INFANTIS 1X109 UFC E BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM 1X109 UFC, 30 CÁPSULAS POR MÊS	1
NUTRI ENTERAL 1.5 (NUTRIMED), ISOSOURCE 1.5 (NESTLE) OU NUTRISON ENERGY 1.5 (DANONE)	1
NUTRILIS 300 G	1
SUPLEMENTO NUTRIDRINK MAX, ENTERAL POR GASTROSTOMIA COM USO DE FORMA INDUSTRIALIZADA VCT: 2250 KCAL/DIA	1

APÊNDICE G - OUTRAS SOLICITAÇÕES

OUTRAS SOLICITAÇÕES	Frequência
IRREGULARIDADES DA GESTÃO MUNICIPAL	32
TRATAMENTO ONCOLOGICO	17
CONSULTA ORTOPEDISTA	16
FRALDAS GERIÁTRICA DESCARTÁVEL	16
TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL	16
RESPIRADOR MECANICO	14
CONSULTA OFTALMOLOGISTA	11
CILINDROS DE OXIGÊNIO	9
CONSULTA REUMATOLOGISTA	9
CONSULTA NEUROLOGISTA	7
IRREGULARIDADES DA GESTÃO MUNICIPAL - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6
APARELHO PARA INSULINA	5
CAMA HOSPITALAR	5
CONSULTA CARDIOLOGISTA	5
CONSULTA NEUROPEDIATRA	5
TRANSPORTE + TFD	5
CADEIRAS DE RODAS MOTORIZADA	4
CONSULTA CLÍNICO GERAL NO SUS	4
INSULINA	4
AFASTAMENTO EM VIRTUDE COVID 19	3
CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	3
CONSULTA ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA	3
INSUMOS PARA TRATAMENTO DIABETES	3
PROIBIÇÃO DE CARREATA POLÍTICA EM TEMPOS DE COVID 19	3
SONDA DE GASTROSTOMIA	3
COLCHÃO DE AR	2
CONSULTA CIRURGIÃO ESPECIALISTA EM CABEÇA E PESCOÇO	2
CONSULTA DERMATOLOGISTA	2
CONSULTA FONOAUDIÓLOGO	2
CONSULTA GINECOLOGISTA	2
CONSULTA MULTIPROFISSIONAL DOMICILIAR	2
CONSULTA PSIQUIATRA	2
CONSULTA UROLOGISTA	2
CURATIVOS COM ALGINATO DE CÁLCIO E PRATA	2
FISIOGEL AÇÃO CALMANTE	2
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	2
PROTESE OU DINHEIRO EQUIVALENTE	2
RESSARCIMENTO DE VALORES GASTOS EM EXAMES E CIRURGIA E MEDICAMENTOS	2
TRATAMENTO HEMODIÁLISE	2

TRATAMENTO NO CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR	2
ABORTO JUDICIAL	1
ADEQUAÇÃO SANITÁRIA NO SAMU	1
APARELHO AUDITIVO	1
BOLSAS DE COLOSTOMIA COM PLACA TIPO CONVEXA	1
BOLSAS DE UROSTOMIA COM SISTEMA DE DUAS PEÇAS	1
CONCERTO DE PROTÉSE	1
CONSULTA ALERGOLOGISTA	1
CONSULTA EM SP	1
CONSULTA ESPECIALIZADAS	1
CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	1
CONSULTA GENETICISTA	1
CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
CONSULTA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA	1
DANOS MORAIS E MATERIAIS PELA NÃO IDENTIFICAÇÃO DE ENFERMIDADE DA FILHA NO PRÉ NATAL	1
DRENAGEM BILIAR	1
ESFÍNCTER ARTIFICIAL AMS 800	1
ESTRUTURA HUT	1
EXAME NO SUS	1
FISIOTERAPIA 20 SESSÕES	1
GARRAFA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL	1
HIDROGEL DERSANI 85G,	1
IMUNOTERAPIA ALÉRGENO ESPECÍFICA COM VENENO DE ABELHA/ MARIMBONDO	1
INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS POR RECEITA DE MEDICAMENTO ERRADO	1
INTERDIÇÃO DE UNIDADE DE REABILITAÇÃO	1
MANUTENÇÃO A APARELHO CONCLEAR	1
MEDICAMENTOS PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS	1
OBSTAR O CORTE DE ENERGIA ELÉTRICA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE	1
ÓLEO DE GIRASSOL	1
OXIGENAÇÃO DOMICILIAR	1
OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR/ FISIOTERAPIA MOTORA DOMICILIAR	1
RADIOTERAPIA	1
SABONETE OLIATUM JÚNIOR	1
SABONETE PARA COCEIRA	1
SONDA URETRAL	1
TRATAMENTO NO HOSPITAL SÃO MARCOS CACON	1
TRATAMENTO OCULAR	1
TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO	1

VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1
CONSULTA PEDAGOGA/PSICÓLOGO
CONSULTA PROCTOLOGISTA/GASTROENTEROLOGISTA
CONSULTA TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO
FÍSICA/INTELECTUAL
CONSULTAS + CIRURGIA + EXAMES + DEMAIS PROCEDIMENTOS
CURATIVO PURACOL AG
CUSTEAR TFD
DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E RECURSOS
FINANCEIROS
REALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
REFORMA RESIDENCIAL/ ALIMENTAÇÃO
ENTERAL/MEDICAMENTOS

APÊNDICE H - PROCEDIMENTOS PSICOLÓGICOS SOLICITADOS

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	Frequência
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DROGAS ILÍCITAS	98
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO ESQUIZOFRENIA	1

APÊNDICE I - PROFISSÃO DOS DEMANDANTES

OCUPAÇÃO	n	%
TOTAL	1384	100
NADA CONSTA	360	26,01
MENOR REPRESENTADO	174	12,57
APOSENTADO (A)	154	11,13
AGRICULTOR (A)	123	8,89
DO LAR	90	6,50
ESTUDANTE	60	4,34
NÃO SE APLICA	57	4,12
DESEMPREGADO (A)	54	3,90
PROFESSOR(A)	36	2,60
AUTÔNOMO (A)	28	2,02
SERVIDOR(A) PÚBLICO	21	1,52
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	14	1,01
DOMÉSTICA	12	0,87
VENDEDOR(A)	12	0,87
PEDREIRO	11	0,79
COSTUREIRA	8	0,58
ADVOGADO (A)	7	0,51
MÉDICO (A)	7	0,51
MOTORISTA	7	0,51
PESCADOR	7	0,51
CONTADOR (A)	6	0,43
MECÂNICO	6	0,43
VIGILANTE	6	0,43
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5	0,36
COMERCIANTE	5	0,36
ENFERMEIRO (A)	5	0,36
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	5	0,36
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	0,29
SECRETARIA	4	0,29
AJUDANTE DE PEDREIRO	3	0,22
ARTESÃO	3	0,22
CABELEIREIRO(A)	3	0,22
DIARISTA	3	0,22
ELETRICISTA	3	0,22
MÚSICO	3	0,22
PADEIRO	3	0,22
PENSIONISTA	3	0,22
PINTOR	3	0,22
SEM PROFISSÃO	3	0,22
ZELADORA	3	0,22
ADMINISTRADOR(A)	2	0,14

ASSISTENTE SOCIAL	2	0,14
CARPINTEIRO	2	0,14
CARROCEIRO	2	0,14
CONSELHEIRA TUTELAR	2	0,14
COPEIRO (A)	2	0,14
GERENTE ADMINISTRATIVO	2	0,14
MANICURE	2	0,14
OPERADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL	2	0,14
PSICÓLOGA	2	0,14
AGENTE COMERCIAL	1	0,07
AGENTE DE LIMPEZA	1	0,07
ALMOXARIFE	1	0,07
ARQUIVISTA	1	0,07
ASSESSOR EXECUTIVO	1	0,07
ATENDENTE DE TELEMARKETING	1	0,07
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	0,07
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	1	0,07
BORACHEIRO	1	0,07
CAMAREIRA	1	0,07
CINEGRAFISTA	1	0,07
COBRADOR EXTERNO	1	0,07
CONFEITEIRA	1	0,07
CONSULTORA	1	0,07
DENTISTA	1	0,07
DJ	1	0,07
ESCREVENTE	1	0,07
FARMACÊUTICA	1	0,07
FAXINEIRA	1	0,07
FISIOTERAPEUTA	1	0,07
FRENTISTA	1	0,07
ILEGIVEL/IGNORADO	1	0,07
INSTALADOR	1	0,07
JORNALISTA	1	0,07
LEITURISTA	1	0,07
MARCENEIRO	1	0,07
MÉDICO VETERINÁRIO	1	0,07
MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL	1	0,07
MONTADOR	1	0,07
MOTO TAXISTA	1	0,07
NUTRICIONISTA	1	0,07
OPERADOR DE EMPILHADEIRA	1	0,07
OPERADOR DE TELEMARKETING	1	0,07
OPERADORA DE CAIXA	1	0,07
POLICIAL MILITAR	1	0,07
PRESTADORA DE SERVIÇO	1	0,07

RECEPCIONISTA	1	0,07
REPRESENTANTE COMERCIAL	1	0,07
SEGURANAÇA	1	0,07
SERRALHEIRO	1	0,07
SOLDADO	1	0,07
TAXISTA	1	0,07
TECNICA DE APOIO ADMINISTRATIVO	1	0,07

APÊNDICE J – UNIDADE JUDICIAL X CIDADE DE RESIDÊNCIA DO AUTOR

Unidade jurídica	Cidade Residência do Requerente
COMARCA DE ÁGUA BRANCA PIAUÍ	ÁGUA BRANCA/PI
COMARCA DE ÁGUA BRANCA PIAUÍ	ÁGUA BRANCA/PI
COMARCA DE ALTOS PIAUÍ	ALTOS – PI
COMARCA DE AVELINO LOPES PIAUÍ	AVELINO LOPES -PI
COMARCA DE BARRAS PIAUÍ	BARRAS - PI
COMARCA DE BARRAS PIAUÍ	BARRAS - PI
COMARCA DE BARRAS PIAUÍ	BARRAS - PI
COMARCA DE BARRAS PIAUÍ	BARRAS - PI
COMARCA DE BATALHA PIAUÍ	BATALHA - PI
COMARCA DE BATALHA PIAUÍ	BATALHA - PI
COMARCA DE BOM JESUS PIAUÍ	BOM JESUS - PI
COMARCA DE BOM JESUS PIAUÍ	BOM JESUS - PI
COMARCA DE BOM JESUS PIAUÍ	BOM JESUS - PI
COMARCA DE BOM JESUS PIAUÍ	BOM JESUS - PI
COMARCA DE BOM JESUS PIAUÍ	BOM JESUS - PI
COMARCA DE BURITI DOS LOPES PIAUÍ	BURITI DOS LOPES - PIAUÍ
COMARCA DE BURITI DOS LOPES PIAUÍ	BURITI DOS LOPES - PIAUÍ
COMARCA DE BURITI DOS LOPES PIAUÍ	BURITI DOS LOPES - PIAUÍ
COMARCA DE BURITI DOS LOPES PIAUÍ	CARAÚBAS DO PIAUI - PIAUI
COMARCA DE BURITI DOS LOPES PIAUÍ	CARAÚBAS DO PIAUI - PIAUI
COMARCA DE CAMPO MAIOR PIAUÍ	CAMPO MAIOR - PI
COMARCA DE CAMPO MAIOR PIAUÍ	CAMPO MAIOR - PI
COMARCA DE CAMPO MAIOR PIAUÍ	JATOBÁ DO PIAUI - PI
COMARCA DE CAMPO MAIOR PIAUÍ	CAMPO MAIOR - PI
COMARCA DE CAMPO MAIOR PIAUÍ	CAMPO MAIOR - PI
COMARCA DE CANTO DO BURITI PIAUÍ	BREJO DO PIAUI - PI
COMARCA DE CAPITÃO DE CAMPOS PIAUÍ	CAPITÃO DE CAMPOS - PI
COMARCA DE CAPITÃO DE CAMPOS PIAUÍ	COCAL DE TELHA - PI
COMARCA DE CAPITÃO DE CAMPOS PIAUÍ	CAPITÃO DE CAMPOS - PI
COMARCA DE CARACOL PIAUÍ	CARACOL - PI
COMARCA DE CASTELO DO PIAUÍ	CASTELO DO PIAUI - PI
COMARCA DE CASTELO DO PIAUÍ	CASTELO DO PIAUI - PI
COMARCA DE CASTELO DO PIAUÍ	CASTELO DO PIAUI - PI
COMARCA DE CORRENTE PIAUÍ	CORRENTE - PI
COMARCA DE CORRENTE PIAUÍ	CORRENTE - PI
COMARCA DE CORRENTE PIAUÍ	CORRENTE - PI
COMARCA DE ELESBÃO VELOSO PIAUÍ	ELESBÃO VELOSO - PI
COMARCA DE ELESBÃO VELOSO PIAUÍ	VÁRZEA GRANDE - PI
COMARCA DE ESPERANTINA PIAUÍ	ESPERANTINA - PI
COMARCA DE ESPERANTINA PIAUÍ	ESPERANTINA - PI
COMARCA DE ESPERANTINA PIAUÍ	ESPERANTINA - PI

COMARCA DE PARNAÍBA PIAUÍ	PARNAÍBA - PI
COMARCA DE PARNAÍBA PIAUÍ	PARNAÍBA - PI
COMARCA DE PARNAÍBA PIAUÍ	PARNAÍBA - PI
COMARCA DE PAULISTANA PIAUÍ	MILTON BRANDÃO - PI
COMARCA DE PAULISTANA PIAUÍ	BETÂNIA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE PEDRO II PIAUÍ	PEDRO II - PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	SUSSUAPARA - PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	FRANCISCO SANTOS - PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PICOS PIAUÍ	PICOS – PI
COMARCA DE PIO IX PIAUÍ	ALAGOINHA - PI
COMARCA DE PIO IX PIAUÍ	ALAGOINHA - PI
COMARCA DE PIO IX PIAUÍ	ALAGOINHA - PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	BRASILEIRA - PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE PIRIPIRI PIAUÍ	PIRIPIRI – PI
COMARCA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO PIAUÍ	SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI
COMARCA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO PIAUÍ	SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI
COMARCA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO PIAUÍ	SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI
COMARCA DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ	SÃO GONÇALO DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO PIAUÍ	TERESINA - PI

COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	ANTONIO ALMEIDA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	UNIÃO – PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	SÃO JOÃO DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	ANÍSIO DE ABREU - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	OEIRAS – PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	ALAGOINHA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI

COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	SÃO JOÃO DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
COMARCA DE UNIÃO PIAUÍ	UNIÃO – PI
COMARCA DE UNIÃO PIAUÍ	UNIÃO – PI
COMARCA DE URUÇUI PIAUÍ	URUÇUI - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	VALENÇA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	LAGOA DO SITÍO - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	NOVO ORIENTE DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	VALENÇA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	VALENÇA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	VALENÇA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	VALENÇA DO PIAUÍ - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	PIMENTEIRAS - PI
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ	PIMENTEIRAS - PI
JECC TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
JECC TERESINA PIAUÍ	URUÇUI - PI
JECC TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
JECC TERESINA PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	SIMPLÍCIO MENDES - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	SANTA ROSA DO PIAUÍ - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	BATALHA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	ESPERANTINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ PORTO – PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ PARNAÍBA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ MIGUEL ALVES - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ MIGUEL ALVES - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ SÃO PEDRO - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ ALAGOINHA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ CORRENTE - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ PICOS – PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ LUZILÂNDIA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ DERMEVAL LOBÃO - PI

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	CAMPO MAIOR - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	ALTOS – PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	PEDRO II - PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	PICOS – PI
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ	TERESINA - PI

APÊNDICE K - PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS DURANTE O CURSO DE MESTRADO

Projetos de pesquisa

2018 – Atual: Conhecimentos, atitudes, práticas e percepções relativos à hanseníase em contextos de hiperendemicidade no Brasil

2020 – Atual: Grupo de Estudos em Direito da Saúde

2020 – Atual: Decisões Políticas em Conjunturas Críticas: o Financiamento da Saúde em Questão

Produção bibliográfica

Artigos publicados/em publicação

ANDRADE, N. R. N.; NUNES, C. F. O.; ALBUQUERQUE, F. B.; ARAUJO, C. E. L.; FERREIRA, A. F.; REIS, A. S.; RAMOS JR, A. N. Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE), 2022.

ANDRADE, N. R. N, NUNES, C.F.O., FERREIRA, A.F., ARAÚJO, C.E.L., ALBUQUERQUE, F.B., SILVA, J.A.M, ARAÚJO FILHO, F.J.A., FREIRE, P.S., RAMOS JR, A.N. Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2022/Jul). [Citado em 05/09/2022]. **Está disponível em:** <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/judicializacao-do-direito-a-saude-com-foco-em-doencas-tropicais-negligenciadas-dimensoes-e-desafios-no-estado-do-piaui-nordeste-do-brasil-20002020/18448?id=18448>

Capítulo de livro publicados

SANTOS, L. R. ; ANDRADE, N. R. N. . Democracia, *fake news* e saúde: os impactos da disseminação de *fake news* no enfrentamento do novo coronavírus. In: ALBUQUERQUE, Felipe Braga; GONÇALVES, Ana Larissa (Org.). **Direito e política: aspectos da democracia que funcionam**. Fortaleza: Kindle Direct Publishing, 2020, v. 1, p. 1-548.

Textos em jornais de notícias/revistas

ANDRADE, N. R. N.; ANDRADE, T. I. B. ; LOPES, L. M. N. ; BICALHO, M. ; AMARAL, M. C. ; BATISTA, I. ; ALMEIDA, R. Boletim da UAEM Brasil ? Investir em pesquisa pública é desenvolver o Brasil. **Boletim da UAEM Brasil**, <http://uaem-br.org/2019/08/bol>, 02 ago. 2019.

Resumo expandido publicado em anais de congressos

AGOSTINHO NETO, J. ; DOURADO, J. V. L. ; PEREZ, L. B. ; ANDRADE, N. R. N. ; SILVA, B. M. ; SEGALES, S. D. S. ; SILVA, S. M. N. B. ; CARMONA, A. R. ; RAULINO, A. B. ; ARAUJO, C. E. L. . Ensino em tempos de distanciamento social: um relato de experiência na

modalidade *stricto sensu*. In: **IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2020**. Ensino em tempos de distanciamento social: um relato de experiência na modalidade *stricto sensu*. São Paulo: Convibra, 2020.

Apresentações de Trabalho

ANDRADE, N. R. N.; NUNES, C. F. O. ; ARAUJO, C. E. L. ; SILVA, B. M. ; ALBUQUERQUE, F. B. ; RAMOS JR, A. N. **Sistemas de informação do Poder Judiciário para pesquisas em saúde no Brasil. 2021**. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

ANDRADE, N. R. N.; REIS, A. S. ; NUNES, C. F. O. ; SILVA, B. M. ; ALBUQUERQUE, F. B. ; RAMOS JR, A. N. **Judicialização da saúde no Piauí/ Brasil: Parecer Natjus em processos hanseníase, 2017-2020. 2021**. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

SILVA, B. M. ; SILVA, J. A. M. ; LEITE, T. S. ; ANDRADE, N. R. N. ; RAMOS JR, A. N. . **Políticas estratégicas de controle da esquistossomose no Nordeste, Brasil, 2000 a 2019. 2021**. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

ANDRADE, N. R. N. **Direito das pessoas atingidas pela hanseníase. 2020**. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

ANDRADE, N. R. N.; REIS, A. S. ; SILVA, B. M. ; ANDRADE, T. I. B. ; FERREIRA, A. F. . **Hanseníase no Município de São Miguel do Tapuí, Piauí: aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos, 2001-2017. 2020**. (Apresentação de Trabalho/Outra).

BRITO, S. P. S. ; FERREIRA, A. F. ; LIMA, M. S. ; ANDRADE, N. R. N. **Padrões espaçotemporais da morbimortalidade hospitalar por leishmaniose visceral no Estado do Piauí, Brasil. 2020**. (Apresentação de Trabalho/Outra).

ANDRADE, T. I. B. ; SILVA, B. M. ; ANDRADE, N. R. N. ; FERREIRA, A. F. ; RAMOS JR, A. N. **Análise espacial e temporal do grau 2 de incapacidade física em pessoas com hanseníase no Estado do Ceará, 2003-2017. 2020**. (Apresentação de Trabalho/Outra).

SILVA, B. M. ; FERREIRA, A. F. ; ANDRADE, N. R. N. ; PINHEIRO, M. C. C. ; LIMA, M. S. **Mortalidade por Esquistossomose mansoni no Brasil: magnitude e perfil sociodemográfico na região Nordeste, 2001-2017'. 2020**. (Apresentação de Trabalho/Outra).

ANDRADE, N. R. N.. Palestra: Introdução à legislação do sus. 2020 (Apresentação de Trabalho/Conferência ou Palestra).

FERREIRA, A. F. ; TEIXEIRA, L. G. ; FLORENCIO, M. S. ; ROCHA, G. K. A. ; DONATO, I. M. ; DELERINO, A. L. ; FERREIRA, N. N. L. ; ANDRADE, T. I. B. ; ANDRADE, N. R. N. ; RAMOS JR, A. N. **Características sociodemográficas e clínicas de idosos com recidiva de hanseníase no Brasil, 2001?2017. 2019**. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

ANDRADE, N. R. N.; NUNES, C. F. O. ; ALBUQUERQUE, F. B. ; REIS, A. S. ; ANDRADE, T. I. B. ; SILVA, B. M. ; GARCIA, G. S. M. ; FERREIRA, A. F. ; RAMOS JR, A. N. **Judicialização do direito à saúde no contexto da hanseníase no Brasil. 2019**. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

VELOSO, R. M. D. ; GARCIA, G. S. C. M. ; PINTO, M. S. A. P. ; BOIGNY, R. N. ; REIS, A. S. ; ANDRADE, N. R. N. ; OLIVEIRA, H. X. ; LIMA, N. N. ; PINHEIRO, M. C. C. ; BARBOSA, J. C. **Trilha do conhecimento em doenças tropicais negligenciadas** - uma estratégia de aprendizagem: relato de experiência. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

ANDRADE, N. R. N.; REIS, A. S. ; PINHEIRO, M. C. C. ; VELOSO, R. M. D. ; OLIVEIRA, H. X. ; LIMA, N. N. ; BOIGNY, R. N. ; FERREIRA, A. F. ; RAMOS JUNIOR, A. N. **Processo de implantação do Capítulo cearense da organização não governamental *Universities Allied for Essential Medicines***. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Outras produções bibliográficas

ANDRADE, N. R. N.; KAIPPERT, B. ; PENA, D. ; LEITE, E. ; REIS, A. S. ; ALVES, G. ; LOPES, L. M. N. ; LIMA, N. N. ; BICALHO, M. ; CERTO, M. ; ALMEIDA, R. ; BATISTA, I. **O SUS está #tritando. Fortaleza: UAEM - Brasil, 2018 (BOLETIM).**

Produção técnica

Produto tecnológico

ANDRADE, N. R. N.. Investigação intitulada **Corrupção e saúde**. 2018.

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

ANDRADE, N. R. N.. **Leis orgânicas, controle social e financiamento do SUS**. 2020. (Programa de rádio ou TV/Mesa redonda).

ANDRADE, N. R. N. **Regulação em saúde e participação, controle social no ambiente hospitalar e leis orgânicas do SUS**. 2020. (Programa de rádio ou TV/Mesa redonda).

ANDRADE, N. R. N. **Café com Democracia**. 2019. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).

Outro tipo de produção técnica

ANDRADE, N. R. N.; LOPES, L. M. N. ; REIS, A. S. ; KAIPPERT, B. ; PENA, D. ; LEITE, E. ; CERTO, M. ; BICALHO, M. ; LIMA, N. N. ; ALVES, G. ; MAGALHAES, M. ; BATISTA, I. ; ALMEIDA, R. **O SUS está #tritando**. 2018. (Editoração/Outra).

ANEXOS

Anexo A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo
CEP: 60.430-275 - Fortaleza-CE
Tel: (85) 3366-8346/44

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa "Judicialização" da Saúde Pública Na Justiça Estadual do Piauí, Nordeste do Brasil: Magnitude e Elementos Caracterizadores de 2000 A 2019, tendo como Pesquisador Responsável Nayla Rochele de Andrade, não se aplica à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Isso se deve ao fato de tratar-se de pesquisa que utiliza informações de acesso público nos termos da Lei nº12.527, de 18 de novembro de 2011, e por utilizar bancos de dados, cuja as informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, de maneira similar ao disposto na RESOLUÇÃO CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016.

Fortaleza, 06 de outubro de 2020.


Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMPE/UFC

Anexo B - Resposta do TJPI sobre comarcas e municípios

26/08/2021 <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=e1a6d95101&attid=0.2&permmsgid=msg-f:17091746541...>

 **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**
GABINETE DOS JUÍZES AUXILIARES DA CORREGEDORIA (JUDICIAL) - GABJACORJUD
Pça Des. Edgard Nogueira s/n - Bairro Cabral - Centro Cívico - CEP 64000-830
Teresina - PI - www.tjpi.jus.br

Despacho Nº 64445/2021 - PJPI/CGJ/GABJACOR/GABJACORJUD

Senhor Ouvidor,

Em atenção ao Ofício Nº 42512/2021 (2647428), foram solicitadas informações sobre a quantidade de comarcas existentes no Estado do Piauí, bem como sobre quais municípios cada comarca atende.


Pois bem. Além da Lei nº 3.716, de 12 de dezembro de 1979 (Lei de Organização Judiciária do Estado do Piauí), que em seu art. 5º relaciona a divisão judiciária estadual com todas as comarcas, as informações solicitadas podem ser colhidas no site desse Tribunal, conforme o seguinte link: <https://www.tjpi.jus.br/intranet/tjpi/EstruturaOrganizacional#!/comarcasInterior>.

Sem mais para o momento, reitero votos de estima e apreço.

Conclua-se o feito nessa unidade, sem prejuízo de posterior reabertura.

Teresina/PI, data registrada no sistema.

ANTONIO OLIVEIRA
Juiz Auxiliar da Corregedoria Geral da Justiça

 Documento assinado eletronicamente por **Antonio Francisco Gomes de Oliveira, Juiz Auxiliar da** logotipo **Corregedoria**, em 26/08/2021, às 12:06, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

 **Assinatura** A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjpi.jus.br/verificar.php> informando o código verificador **2650093** e o código CRC **98CDEF78**.

Anexo C - Parceria entre TJ-PI e SESAPI visando reduzir a judicialização da saúde em 70%



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PIAUÍ

Parceria entre TJ-PI e Sesapi vai reduzir em 70% ações na Justiça em busca de remédios

tjpi.jus.br/portaltjpi/sem-categoria/parceria-entre-tj-pi-e-sesapi-vai-reduzir-em-70-acoes-na-justica-em-busca-de-remedios/

Autor(a): admin

sexta-feira, 25 de novembro de 2016 sexta-feira, 25 de novembro de 2016

O Presidente do Tribunal de Justiça do Piauí (TJ-PI), Desembargador Erivan Lopes, e o Secretário de Saúde do Piauí, Francisco Costa, assinaram na manhã desta sexta-feira (25/11), a Portaria SESAPI 1952/2016, que inclui no protocolo de dispensação voluntária estadual mais dez tipos de medicamentos, cuja obtenção pelos pacientes é, constantemente, por meio de ações na Justiça.

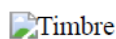
A medida visa, portanto, aumentar o leque de remédios que poderão ser fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde sem que para isso o paciente tenha que ajuizar uma ação judicial.

Segundo o Presidente Erivan Lopes, a assinatura da Portaria é uma ação importante que visa minimizar a judicialização da saúde, reduzindo a morosidade na prestação jurisdicional, tendo em vista que a busca por medicamentos via ação judicial tem atingido índices cada vez maiores.

"O Secretário de Saúde, sensível a essa manifestação do Tribunal de Justiça, da Defensoria Pública e do Ministério Público, resolveu, voluntariamente, incluir no rol de dispensação voluntária esta medicação. São medicamentos que vão atender cerca de 70% das demandas judiciais. São apenas dez princípios ativos, mas que representam 70% das ações que são ajuizadas no TJ-PI na busca por medicamentos", afirmou o Presidente.



Anexo D - Aceitação por parte do TJPI na disponibilização dos dados para realização da pesquisa



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
SETOR DE CONTROLE DE PROCESSOS DA CORREGEDORIA - SCPCGJ
 Pça Des. Edgard Nogueira s/n - Bairro Cabral - Centro Cívico - CEP 64000-830
 Teresina - PI - www.tjpi.jus.br

Notificação N° 2879/2019 - PJPI/CGJ/SCPCGJ

Processo Administrativo SEI N°: 19.0.000082718-8

Tipo de Processo: Pedido de Autorização

De: Setor de Controle de Processos da Corregedoria

Para: **NAYLA ROCHELE NOGUEIRA DE ANDRADE**

Finalidade: **Comunicação**

Excelentíssima Senhora,

Por meio deste venho **COMUNICÁ-LA** do inteiro teor do Despacho 73735 (1297609), da lavra do Exmo. Juiz **MANOEL DE SOUSA DOURADO**, Juiz Auxiliar da Corregedoria, no qual afirma que: "*a aceitação está condicionada ao comprometimento em utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa, zelando, assim, pelos preceitos éticos com sigilo e anonimato dos integrantes da relação processual, sendo vedado o acesso e/ou utilização dos dados das partes.*"

Respeitosamente,

Josué Almeida do Nascimento
 Analista Administrativo | Matrícula n° 28045
 Setor de Controle de Processos da Corregedoria - SCPCGJ



Documento assinado eletronicamente por **Josué Almeida do Nascimento**, Servidor **TJPI**, em 03/10/2019, logotipo às 11:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjpi.jus.br/verificar.php> informando o código verificador **1318021** e o código CRC **83B3A66F**.

Anexo E - Declaração Comitê de ética sobre o artigo Limites e possibilidades para desenvolvimento de pesquisas em saúde pública no judiciário



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo
CEP: 60.430-275 - Fortaleza-CE
Tel: (85) 3366-8346/44

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa "Interfaces entre Direito e Saúde Coletiva como Campos do Conhecimento: perspectivas da pesquisa em bases de dados do poder judiciário brasileiro", tendo como Pesquisador Responsável Nayla Rochele de Andrade, não se aplica à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Isso se deve ao fato de tratar-se de pesquisa que utiliza informações de acesso público nos termos da Lei nº12.527, de 18 de novembro de 2011, e por utilizar bancos de dados, cuja as informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, de maneira similar ao disposto na RESOLUÇÃO CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016.

Fortaleza, 06 de outubro de 2020.

Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEP/UFCE