

XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

O QUE A JURIMETRIA REVELA SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO FEDERAL DA SAÚDE NO CEARÁ

WHAT JURISDICTION REVEALS ABOUT THE FEDERAL JUDICIALIZATION OF HEALTH IN CEARÁ

José Eduardo de Melo Vilar Filho ¹

Juraci Mourão Lopes Filho ²

Laiz Mariel Santos Souza ³

Resumo

Diante do crescente número de ações que versam sobre o Direito à Saúde, e, ainda, haja vista as pesquisas existentes sobre referido tema serem, em maioria, bibliográficas e documentais, a presente pesquisa tem como escopo apresentar o cenário da judicialização da saúde por meio de uma pesquisa empírica quantitativa. Para tal, o estudo foi delimitado para os processos sobre saúde pública ajuizados perante a Justiça Federal do Ceará entre os anos de 2015 a 2021 e, ainda, contou com análise de números por meio de esforço humano e, ainda, por meio da inteligência artificial. Dessa forma, o Judiciário Federal do Ceará, professores de Direito e profissionais da ciência de dados e estatística firmaram parceria para responder oito questões norteadoras as quais revelam números como o tempo mediano de julgamento dessas ações, os principais representantes das partes, o quantitativo de processos que se submetem à conciliação, o resultado das demandas, o grau de divergência das decisões, dentre outros aspectos. Como produtos dessa pesquisa, foi disponibilizado um site e, também, um dashboard contendo os caminhos metodológicos e as respostas detalhadas. Ainda, a partir das respostas obtidas, outros cenários e perspectivas se abrem para futuras pesquisas, especialmente qualitativas.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Pesquisa empírica, Inteligência artificial, Questões norteadoras, Análise de dados

Abstract/Resumen/Résumé

Given the growing number of actions that deal with the Right to Health, and also given that existing research on this topic is mostly bibliographic and documentary, this research aims to present the scenario of the judicialization of health through of quantitative empirical

¹ Bacharel em Direito pela UFC, especialista em processo civil, mestre em Direito e doutorando em Direito pela UFC. Juiz Federal da JF/CE, Diretor da Esmafe/CE, membro da TNU/Juizados Especiais Federais.

² Doutor (UNIFOR) e Mestre (UFC) em Direito. Pós-graduado em Direito Processual Civil (UFC). Professor do Programa de Mestrado em Direito da Unichrsistus. Procurador do Município de Fortaleza

³ Mestre pela Universidade de Coimbra, Portugal. Pós-Graduada em Direito pela UCAM/RJ. Bacharel em Direito pela PUC MINAS. Membro do Comitê Executivo da Saúde/CE. Professora de Direito do Centro Universitário Christus/CE

research. To this end, the study was limited to public health cases filed before the Federal Court of Ceará between the years 2015 and 2021 and also included analysis of numbers through human effort and also through artificial intelligence. . In this way, the Federal Judiciary of Ceará, Law professors and data science and statistics professionals entered into a partnership to answer eight guiding questions which reveal numbers such as the median time for judging these actions, the main representatives of the parties, the number of cases who submit to conciliation, the outcome of the demands, the degree of divergence in decisions, among other aspects. As products of this research, a website was made available and also a dashboard containing the methodological paths and detailed answers. Furthermore, based on the responses obtained, other scenarios and perspectives open up for future research, especially qualitative.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of health, Empirical research, Artificial intelligence, Guiding questions, Data analysis

I. INTRODUÇÃO

A efetivação do direito à saúde é dos mais discutidos temas jurídicos sob a vigência da Constituição Federal de 1988 não só em trabalhos acadêmicos como também em inúmeros litígios nos mais diversos âmbitos do Judiciário brasileiro. Os estudos jurídicos mais comuns são de revisão bibliográfica e análise de casos. Nesse sentido, os trabalhos que se ocupam de uma pesquisa empírica quantitativa que desvele a realidade do assunto em números, ainda que existentes, são menos comuns.

Por esse motivo, este trabalho busca contribuir nesse âmbito com apresentação de resultados quantitativos iniciais de pesquisa realizada sobre os processos eletrônicos que versam sobre a judicialização da saúde pública na Justiça Federal do Ceará. Referida pesquisa teve como escopo temporal os anos de 2015 a 2021 e obteve conclusões que podem apontar caminhos para uma mais adequada solução dos litígios envolvendo o tema.

O quadro identificado é de uma pulverização de ações individuais majoritariamente ajuizadas pela Defensoria Pública da União com inexpressivas tentativas de conciliação e alto índice de concessão da pretensão já em primeiro grau de jurisdição, na maior parte dos casos, e especialmente nos mais antigos, sem alusão a pareceres de órgão de auxílio técnico como do NATJUS. A tutela de urgência em tais casos apresenta-se como momento determinante, sobretudo pelo alto índice de extinção superveniente do processo sem julgamento do mérito, sendo menores as hipóteses de sentença desfavoráveis à pretensão. Os dados particulares confirmam constatações mais gerais e apontam que a busca de medicamentos e leitos de UTI ou CTI são as demandas mais comuns.

Este texto detalha, então, o processo de levantamento de dados e os obstáculos materiais encontrados para sua realização, evidenciando que não só o Judiciário, mas também os entes públicos e os particulares, são pouco afeitos a apurações dessa espécie. Identificou-se, também, que as discussões focam na satisfação do direito individual sem inserir o caso em um quadro maior de solução. É possível concluir que a judicialização pulverizada é tomada como o caminho natural e intuitivo para as partes e para o Judiciário, em detrimento de uma compreensão global do tema e proposta de solução coletiva.

II. LEVANTAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS

A equipe envolvida no levantamento dos dados e delimitação da pesquisa contou com membros do Judiciário Federal do Ceará, professores de Direito e profissionais da ciência de dados e estatística. Inicialmente, a equipe construiu em conjunto dez perguntas a serem

respondidas pela pesquisa, cujas respostas foram consideradas importantes para levantamento de dados e, no futuro, para auxiliar na eventual implantação de novas políticas públicas não só judiciárias como também da Administração Pública, visando a melhoria da prestação dos serviços de saúde.

Essas perguntas foram denominadas questões norteadoras, consideradas, então, guias da pesquisa, utilizadas para delinear a metodologia e as variáveis que serão extraídas para construção dos bancos de dados. Foram elas:

1. Quais são os temas discutidos nos processos que envolvem saúde na JFCE?
2. Quais são os litigantes mais comuns na judicialização da saúde e os representantes;
3. Houve tentativa de conciliação?
4. Como se dá o desfecho dos julgamentos?
5. Os pareceres do NATJUS são mencionados nas decisões judiciais?
6. Quanto tempo dura, em média, um julgamento de processo sobre saúde na JFCE?
7. Como é o uso de precedentes nos processos?
8. Quais são os temas que geram maior divergência nos julgamentos sobre a saúde na JFCE?
9. Qual o grau de similaridade das peças processuais de um processo para outro;
10. Como se dá o cumprimento das decisões liminares e definitivas?

Definidos os questionamentos norteadores, foi buscada a identificação dos processos e o período objeto da pesquisa. Nesse ponto, os obstáculos materiais começaram a se apresentar. Isso porque o Judiciário federal passou por uma migração do processo físico para o processo eletrônico, motivo pelo qual, a partir de 2012, os processos eletrônicos via PJe foram adotados na jurisdição comum da Justiça Federal do Ceará.

Conforme Resolução nº 16 do TRF da 5ª Região (BRASI, 2012), Essa implantação inicial, contudo, foi gradual, limitando-se, inicialmente, às novas ações de rito ordinário, ficando de fora, portanto, mandados de segurança e ações civis públicas. Apenas em julho de 2017, nos termos da Resolução nº 13 do TRF da 5ª Região (BRASIL, 2017) foi autorizada a digitalização dos processos físicos para inclusão no Pje, estabelecendo-se prazo de dois anos para a conclusão da migração, trabalho que foi concluído na Justiça Federal do Ceará no ano

de 2019¹. Os juizados federais já atuavam há mais tempo com o processo eletrônico, mas com sistema processual diverso (Creta), que passou a ser substituído pelo PJe 2x.

Eis, pois, o primeiro obstáculo material: encontrou-se uma realidade envolvendo processos físicos e processos eletrônicos em três sistemas diferentes com datas diferentes de implementação. Essa é uma realidade cada vez mais comum no Judiciário brasileiro como um todo, a qual possui inúmeras repercussões, sendo a homogeneidade das características e estruturação dos bancos de dados mais uma que deve ser considerada em estudos e na administração judiciária.

Diante desse quadro, foi feito o recorte priorizando os processos eletrônicos da jurisdição comum a partir de 2015 por três razões: a) serem dados mais recentes, que traziam litígios mais próximos da atualidade; b) estarem em uma mesma base eletrônica do Pje, viabilizando uma extração mais segura e precisa e permitindo o tratamento integralmente eletrônico; c) refletirem a competência bem delimitada, por excluir as causas dos juizados especiais, que possuem competência absoluta para causas de até 60 salários-mínimos, no âmbito federal (art. 3º, Lei nº 10.259/01).

Definida a base de dados, passou-se a buscar a identificação dos processos relacionados ao assunto segundo tabela do CNJ. Para tanto, tendo como referência a Resolução nº 10 do TRF da 5ª Região (BRASIL, 2016), foram considerados assuntos indicados pelas partes quando do protocolo da ação e, algumas vezes, ajustadas pelos órgãos judiciais.

Os assuntos foram os seguintes: 12521 - Doação e transplante de órgãos, tecidos ou partes; 12520 – Genética / Células Tronco; 12508 Internação compulsória; 12509 – Internação involuntária; 12510 – Internação voluntária; 12498 – Cadeira de rodas / cadeira de banho / cama hospitalar; 12497 – Curativos/Bandagem; 12499 – Fraldas; 12496 – Fornecimento de medicamentos Oncológico; 12495 – Fornecimento de medicamentos registrado na ANVISA não padronizado; 12494 – Fornecimento de medicamentos registrado na ANVISA padronizado; 12493 – Fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA; 12505 – Leito de enfermagem / leito oncológico; 12506 – Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI); 12518 – Controle Social e Conselhos de Saúde; 12512 – Convênio médico com o SUS; 12513 – Financiamento do SUS; 12514 – Reajuste da tabela do SUS; 12515 – Repasse de verbas do SUS; 12516 – Ressarcimento do SUS; 12517 – Terceirização do SUS; 14759 – Tratamento Domiciliar (Home Care); 12502 – Cirurgia eletiva; 12503 – Cirurgia de urgência;

¹ Para mais detalhes sobre a implementação do Pje na JF/CE, acessar <https://www.jfce.jus.br/noticias/noticias/2845-subsecao-de-iguatu-conclui-migracao-de-seus-processos-fisicos-ao-pje>. Acessado em 8/9/2023. Às 9h26.

12500 – Consulta; 12504 – Diálise/Hemodiálise; 12519 – Vigilância Sanitária e Epidemiológica; 12490 – a Planos de saúde: Fornecimento de insumos; 12487 – a Planos de saúde: Fornecimento de medicamentos; 12488 – Planos de saúde: Reajuste contratual e 12489 – Planos de saúde: Tratamento médico hospitalar.

Definidos os objetos, foram extraídos apenas os metadados dos processos como capa (com informações gerais), partes e movimentações, o que resultou em uma base de dados de 4.071 (quatro mil e setenta e um) processos.

Passou-se, então, para a construção dos dados com profissionais da ciência de dados e estatística. Do total de processos identificados (4.071), foi retirada amostragem de 429 processos para análise de alunos da graduação, mestrados e egressos do mestrado, supervisionados por professores da graduação e do programa de mestrado..

Foram analisadas se as informações relativas às partes cadastradas, às classificações dos assuntos e às movimentações processuais indicadas pelos algoritmos estavam corretas. Nessa etapa, foi percebido que, em muitos casos, o assunto não era judicialização da saúde. Por exemplo, alguns processos da base de dados eram relativos ao Direito Previdenciário e ao Direito Tributário.

Em virtude dessa constatação e partindo dessa análise humana, foram aprimorados os critérios do escopo e gerados novos critérios de filtragem, o que impactou o tamanho da base de dados. Inicialmente haviam sido filtrados 4.071 processos. Depois da depuração, restaram em 3.545 processos.

Diante dessa base aprimorada e capaz de gerar um banco de dados confiável, foi iniciada a segunda fase do projeto, a qual objetivou, a partir da leitura dos autos dos processos, confirmar e complementar os dados classificados pelos profissionais de estatística e ciências de dados referentes a informações mais específicas.

Para tanto, foram selecionados da base de dados, por amostragem, 90 processos para que a equipe do núcleo jurídico conferisse o tipo de ação, se houve decisão de tutela antecipada, a data e o resultado dessa decisão (procedente, improcedente ou parcialmente procedente). Foi conferido se houve sentença, sua data e resultado (se o mérito foi julgado e, se julgado, se foi procedente, improcedente ou parcialmente procedente). Também foi analisado se na sentença houve a citação de precedentes do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça ou se houve menção ao NATJUS ou órgão similar de auxílio técnico. Ainda, conferiu-se se houve tentativa de conciliação e se existiu recurso. Ou seja, foi realizado um trabalho humano ainda mais minucioso do que o anterior, exigindo-se, em média, uma hora de análise para cada processo.

Feita essa nova conferência, foram encontrados alguns equívocos dos algoritmos, oportunizando nova depuração dos dados. Finda a segunda fase, os resultados obtidos já estavam aptos para que oito das dez questões norteadoras fossem respondidas.

Cabe esclarecer as perguntas “Qual o grau de similaridade das peças processuais de um processo para outro” e, ainda, “como se dá o cumprimento das decisões liminares e definitivas?” não puderam ser respondidas nessa fase inicial, pois, para tanto, seria necessário ter acesso a documentos que não estão públicos. Conforme Resolução nº 121 do CNJ (BRASIL, 2010), apenas dados básicos do processo, além de inteiro teor de decisões, sentenças, votos e acórdãos, são de livre acesso.

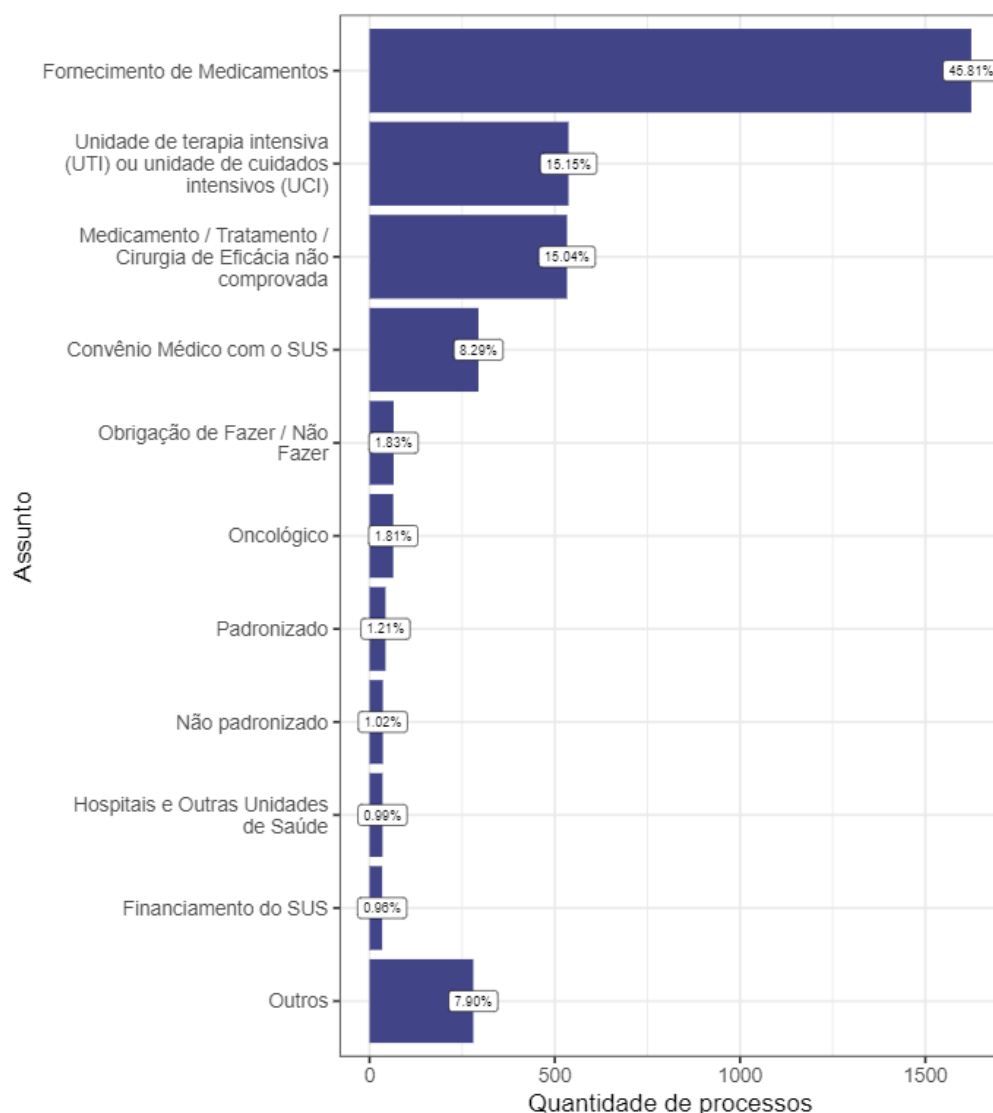
A partir disso, a equipe de ciência de dados e estatística enviou um relatório com informações sobre o projeto e com as perguntas norteadoras respondidas, o relatório foi apresentado a todos os envolvidos, momento em que foram feitas novas considerações e, por fim, foi produzido um relatório final com os resultados dessa pesquisa, o qual foi apresentado em evento público no âmbito da Justiça Federal do Ceará.

Foram construídos dois produtos técnicos para disponibilização pública nessa fase, um site <https://abjur.github.io/saudeJFCE/>, e um *dashboard* <https://abjur.shinyapps.io/saudeJFCE/> interativo com os gráficos quantitativos.

III – RESPOSTAS OBTIDAS

Embora os resultados possam ser estruturados em gráficos quantitativos, as respostas às perguntas norteadoras trazem a estrutura dos resultados.

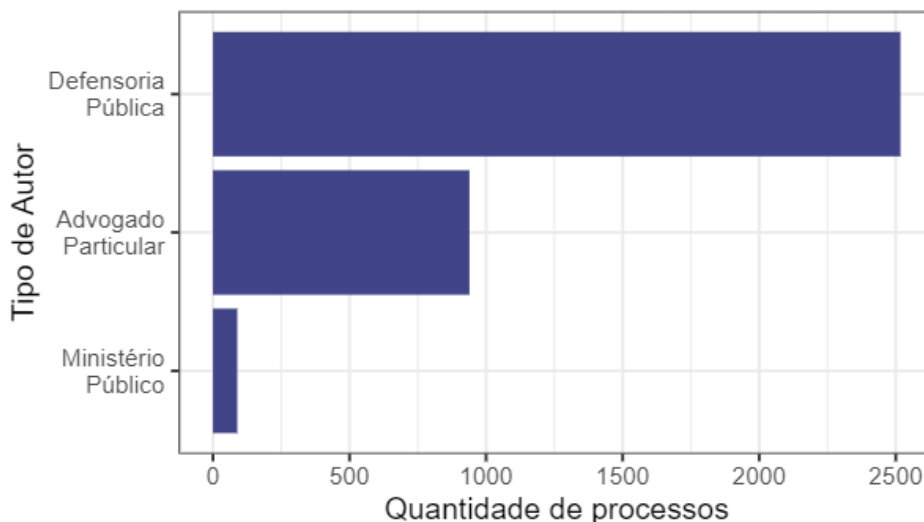
A resposta à primeira pergunta, a respeito dos temas discutidos nos processos que envolvem saúde pública na JFCE, indica que os temas fornecimento de medicamentos (45,81% dos processos), seguidos de pedido de vaga de UTI/UCI (15,5% dos processos) e de tratamentos sem eficácia comprovada (15,04% dos processos) são os três temas mais demandados.



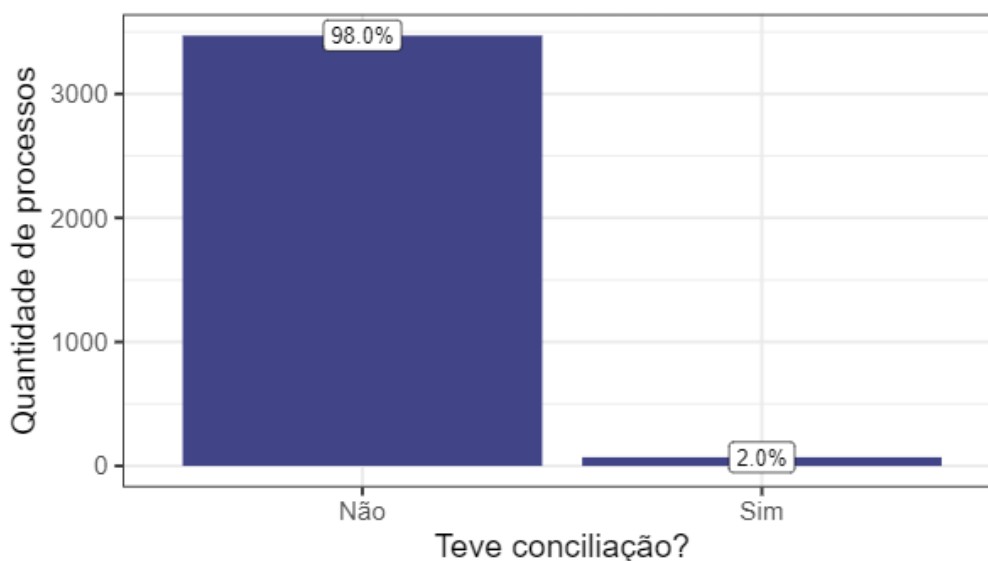
A segunda pergunta, por sua vez, trata sobre os litigantes, por meio de seus representantes, mais comuns na judicialização da saúde. Nesse sentido, a análise mostrou que a Defensoria Pública da União (cerca de 2.500 processos), seguida da advocacia particular (quase 1.000 processos) e, por fim, o Ministério Público (menos de 250 processos) são os representantes nesse tipo de demanda.

Tais números revelam ser um órgão público federal, integrante das funções essenciais à justiça, e que atua em prol de vulneráveis e hipossuficientes, o maior contendor na instância federal, o que parece elidir a acusação de que a judicialização da saúde em face do SUS seja meio que prestigie camadas privilegiadas que possam custear advogado privado e os custos processuais. Nesse tocante, o acesso à justiça tem sido democrático e amplo, já que se tem mais do dobro de ações.

Uma análise ainda a ser feita envolve o exame do custo dos medicamentos pleiteados em ações patrocinadas pela defensoria pública em face do custo dos medicamentos objeto das ações promovidas por advogado particular, de modo a verificar se há distorções em termos de valores dispendidos com a judicialização da saúde a partir da classe social do autor.

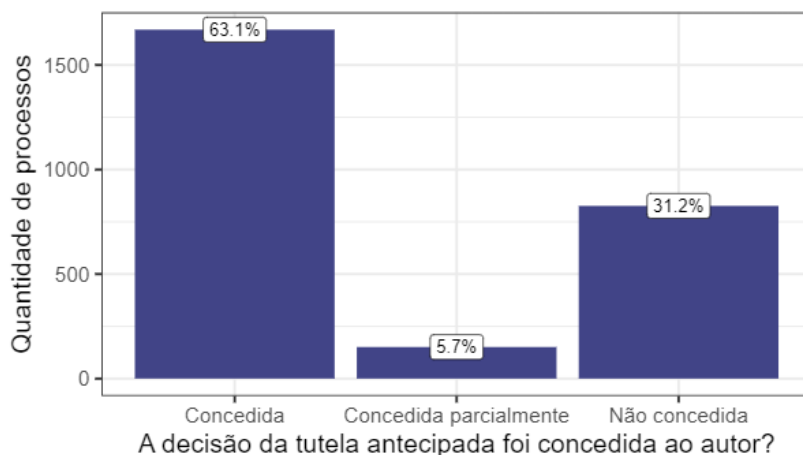


A terceira indicou se houve tentativa de conciliação. Dessa forma, em apenas 2,0% dos processos analisados houve referida tentativa, restando 98% de processos sem tentativa de solução conciliatória. Os fatores para isso podem ser inúmeros, desde a urgência da demanda (já que também é alto o índice de tutelas de urgências), mas, também, a falta de cultura para uma solução dessa natureza que se mostra mais complexa em muitos casos.

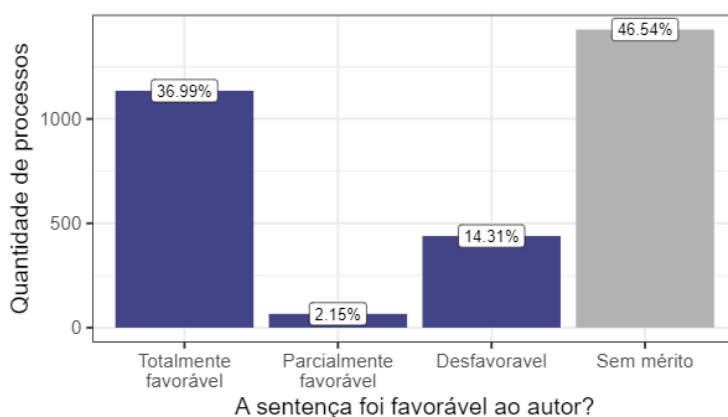


No que se refere a como se dá o desfecho dos julgamentos em relação aos pedidos de tutela antecipada e às sentenças (quarta pergunta), constatou-se que em 63,1% dos processos as tutelas são concedidas, que em 31,2% elas não são concedidas e, ainda, que em 5,7% há

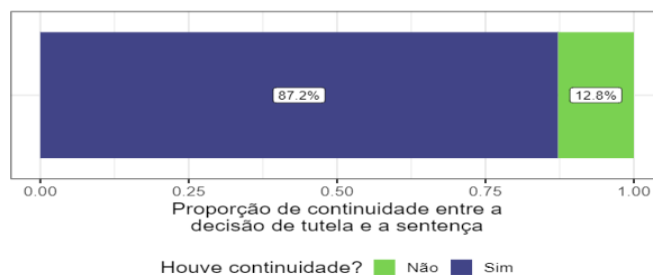
concessão parcial. Portanto, é alta a probabilidade de sucesso na judicialização da saúde já em uma fase preambular.



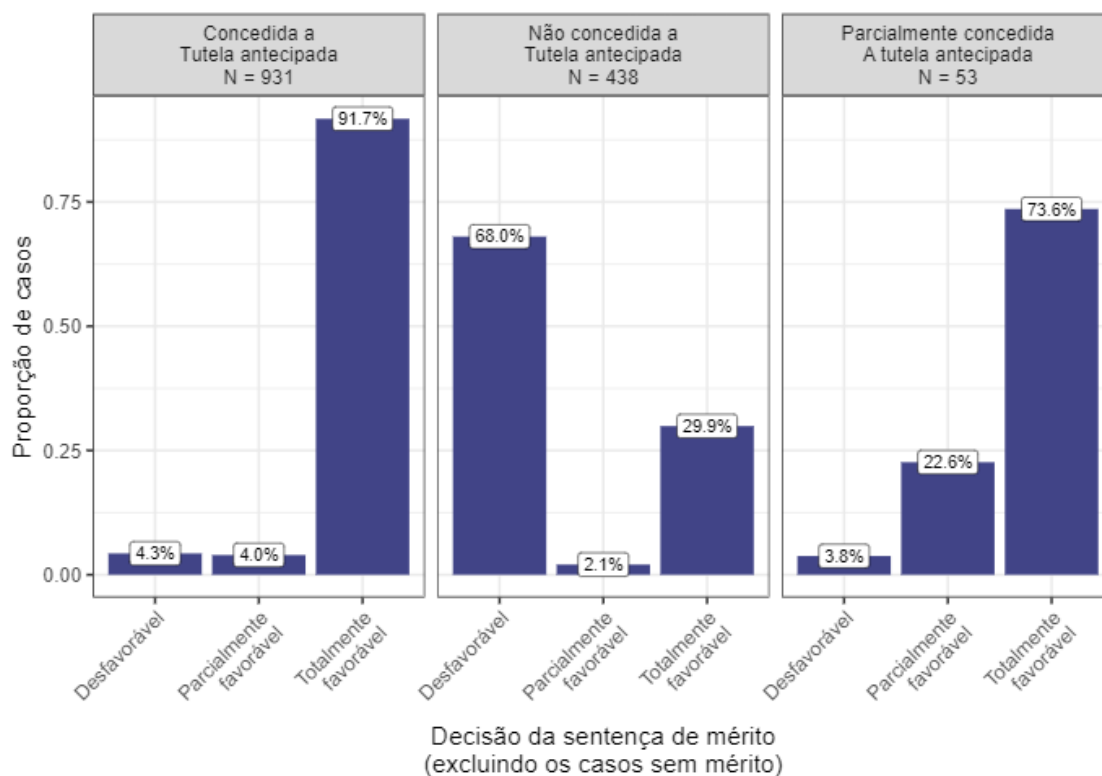
Quanto às sentenças, em 36,99% dos processos ela é procedente, em 4,31% dos processos ela é improcedente e que em 2,15% dos processos ela é parcialmente procedente. Um número curioso é que em 46,54% dos processos a sentença é extinta sem resolução do mérito.



Ainda referente à quarta pergunta, a análise também permitiu que se constasse se houve ou não continuidade nas decisões. Ou seja, se, por exemplo, uma tutela antecipada concedida era assim mantida em sentença. Nesse sentido, percebeu-se que em 87,2% dos processos há a continuidade entre o que se decide em tutela e o que se sentencia, restando 12,8% de processos em que há mudança de entendimento. A convicção do magistrado é definida, em



grande medida, portanto, já na fase inicial de apreciação da tutela.



A quinta pergunta, por sua vez, buscou saber se os pareceres do NATJUS são mencionados nas decisões judiciais. Sobre referida pergunta é importante ressaltar que o NATJUS é um órgão técnico em que profissionais da área da saúde realizam pareceres que visam auxiliar os(as) juízes(as) a decidirem demandas que envolvam o Direito à Saúde.

Ainda, destaca-se que foi no ano de 2020, por meio do Ofício-circular n. 9/2020 da Presidência do TRF/5, que a utilização dos NATJUS começou a, de fato, se difundir na Justiça Federal, momento em que ocorreu o cadastramento dos magistrados na plataforma e-NATJUS, ainda que a busca de pareceres constante no banco de dados nacional já estivesse disponível.

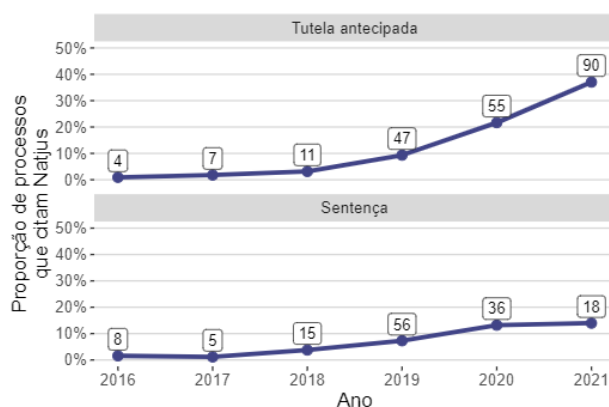
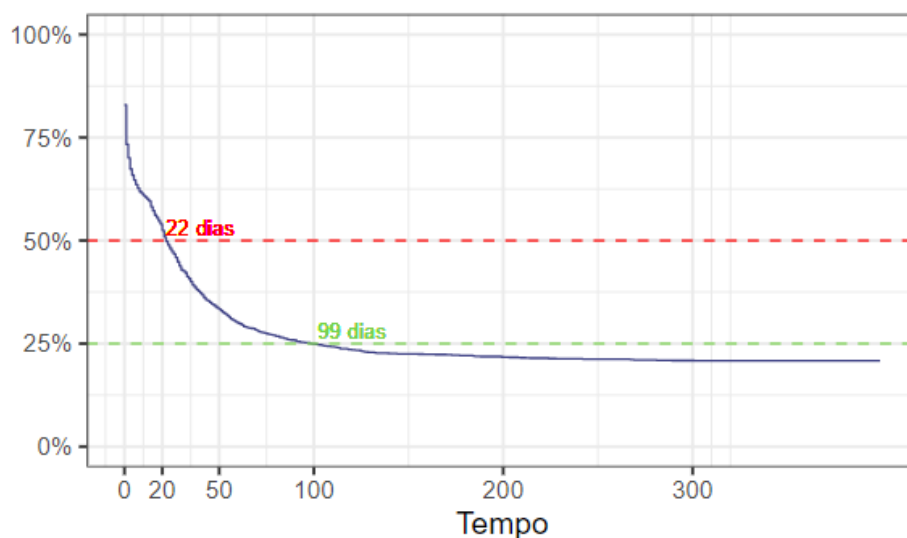


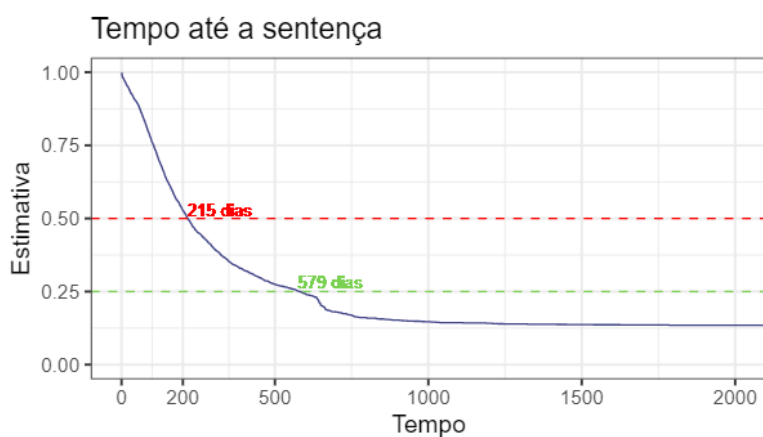
Figura 3.15: Presença de citação ao NATJUS nas decisões de tutela antecipada e sentença

Por isso, uma vez que esta pesquisa considerou os processos ajuizados de 2015 até dezembro de 2021, os dados mostraram que em apenas 8,2% das decisões de tutela antecipada e em 4,6% das sentenças proferidas houve a menção ao NATJUS. Entretanto, especialmente a partir de 2020, foi possível perceber significativo aumento de decisões que mencionam o referido órgão.

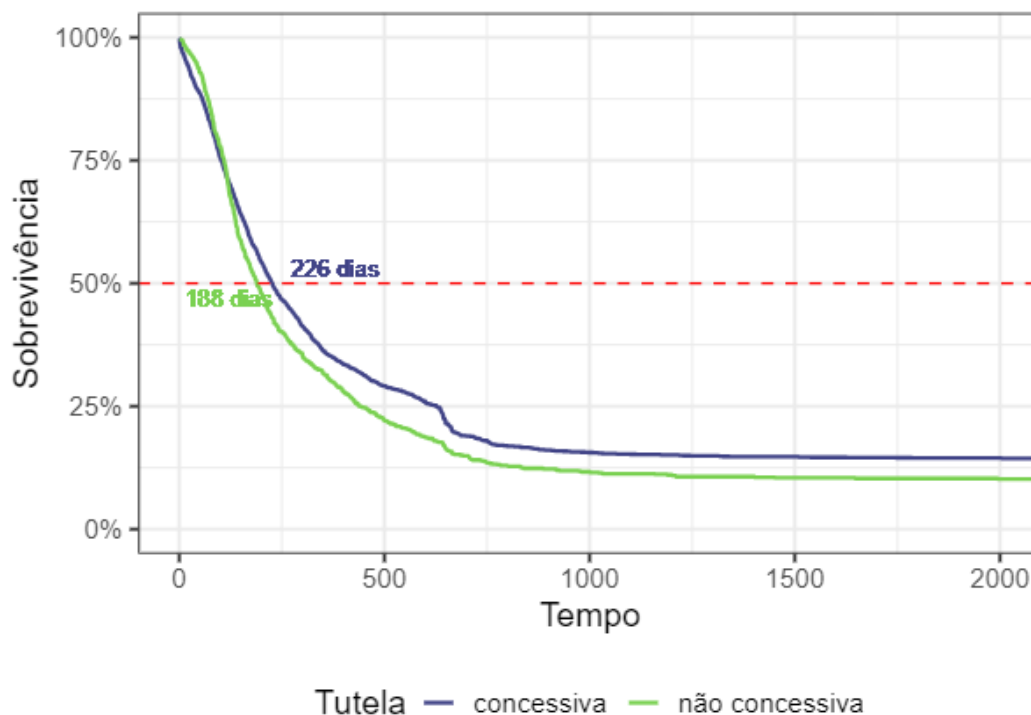
Seguindo para a sexta pergunta, ela objetiva saber sobre o tempo de duração para a decisão de um processo, seja em relação à tutela antecipada, seja em relação à sentença. No que se refere à tutela antecipada, constatou-se que, na mediana, as tutelas antecipadas são decididas em 22 (vinte e dois) dias e que 75% das decisões de antecipação de tutela são analisadas em até 99 dias.



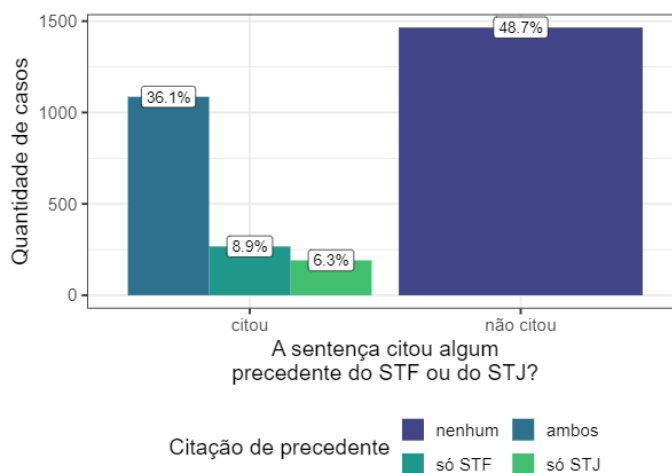
Quanto às sentenças, nota-se que, na mediana, estas são proferidas em até 215 (duzentos e quinze) dias, mas a marca de 75% só se alcança em 574 (quinhentos e setenta e quatro) dias.



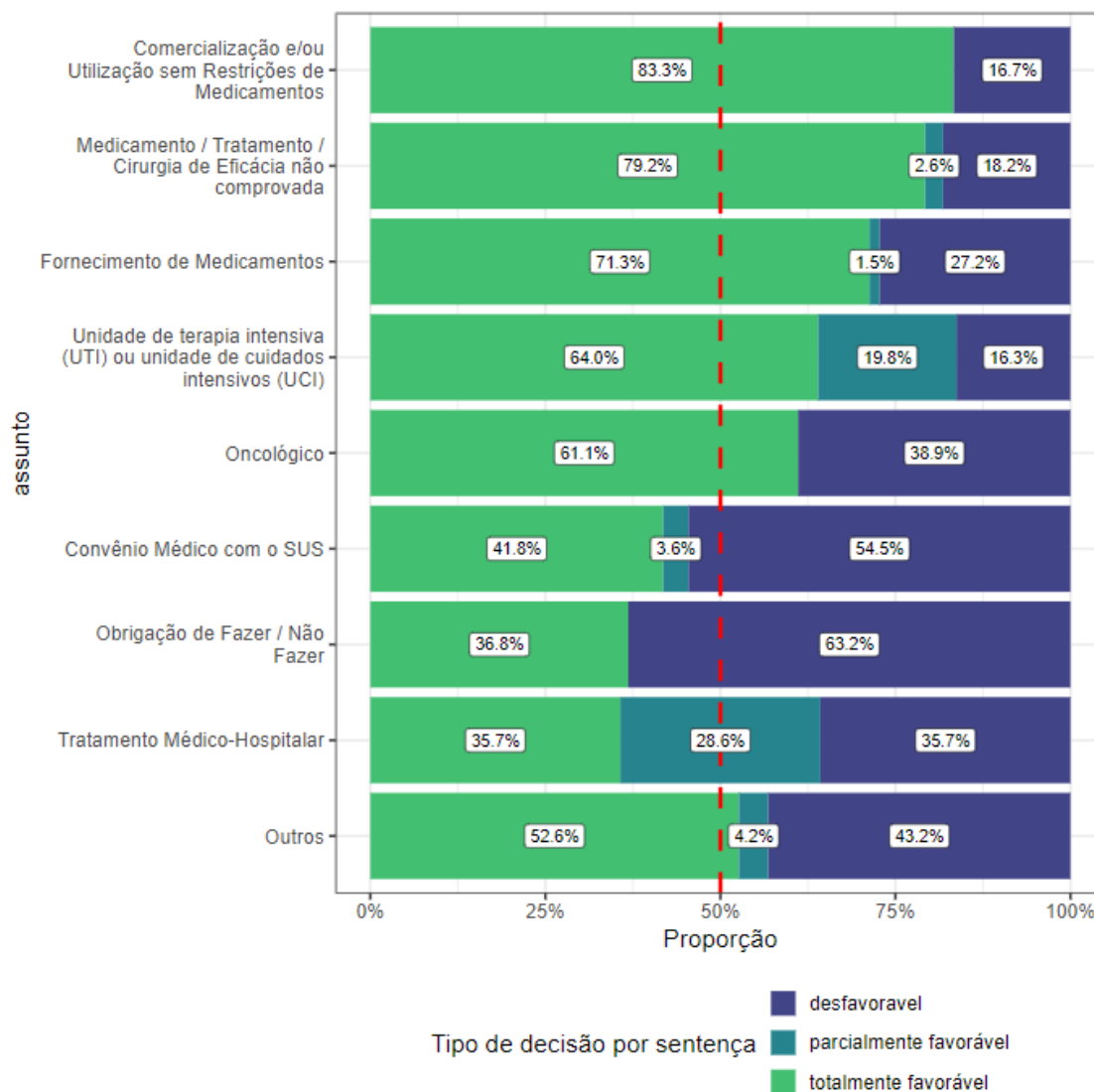
Outra conclusão importante que se extraiu de referida pergunta foi que, quando uma tutela antecipada não é concedida, o tempo médio para prolação da sentença reduz para 188 (cento e oitenta e oito) dias. Tal dado parece indicar que a resolução provisória da urgência no âmbito de uma decisão antecipatória diminui o tratamento prioritário a que esse tipo de demanda costuma estar sujeita nas varas.



A sétima pergunta trata do uso dos precedentes do STF e do STJ nesses processos. Assim, concluiu-se que em 48,7% dos processos não há citação de tais precedentes, que em 36,1% dos processos há citação de ambos os precedentes e, ainda, que em 8,9% deles apenas cita o STF e que em 6,3% apenas cita o STJ.



A oitava e última pergunta pretende descobrir quais os temas que geram maior divergência nos julgamentos sobre judicialização da saúde. Nesse sentido, foi possível observar nas decisões que os temas são, geralmente, muito consensuais entre si, porque, ou os julgamentos são frequentemente favoráveis, ou eles são frequentemente desfavoráveis. Assim, os temas em que se observou maior divergência foram “Convênio Médico com o SUS” e “Obrigação de Fazer / Não Fazer”.



O resultado dessa pergunta, em associação ao resultado da primeira pergunta, evidencia que a maior parte dos litígios envolve o fornecimento de medicamentos e, nesses casos, o resultado é francamente desfavorável à Administração Pública, com um indicativo de sucesso de 71,3% no caso de medicamentos padronizados e 79,2%, em tratamentos experimentais.

IV – CENÁRIOS E PERSPECTIVAS

O quadro geral identificado tem como característica mais marcante a pulverização de ações individuais principalmente a partir de um único órgão, a Defensoria Pública da União. Daí surge a primeira reflexão: por que esse órgão não adota algum tipo de política interna para conjugar ações individuais ou mesmo privilegiar ações coletivas e estruturais?

Não se trata de se estar a ajuizar demandas temerárias ou infundadas, afinal, o índice de procedência é elevado, demonstrando ser uma atuação eficaz e justificada. No entanto, essa pulverização vai de encontro a uma política pública social e econômica, que é apontada pelo art. 196 da Constituição Federal, fundamento para os pleitos individuais, como o meio de satisfação do direito à saúde.

O mais adequado, então, seriam, a par dessas ações individuais, ações coletivas ou mesmo estruturais, em que atuação do Judiciário focaria no quadro macro da política pública, examinando seus defeitos e ineficiências, deixando as ações individuais para demandas pontuais e de natureza específica ou enquanto não solucionado o quadro maior.

Esse quadro de hiperlitigiosidade individual impacta o tratamento estruturalmente adequado de litígios de potencial multiplicador elevado. Pesquisa realizada pelo CNJ, em parceria com o INSPER, identificou que o número de processos envolvendo judicialização de saúde no Brasil, entre 2008 e 2017, teve um crescimento de aproximadamente 130%²

Repensar o modo de tratamento dessa litigiosidade é, portanto, fundamental para o Sistema de Justiça brasileiro. Não se trata apenas de uma opção por esse tipo de judicialização coletiva ou estrutural, mas de buscar identificar o meio processualmente adequado para solução dos problemas em torno do tema. Nesse tocante, Matheus Casimiro Gomes Serafim (2023, p. 20) é preciso ao destacar as distinções necessárias mesmo nesse plano não individual:

Os litígios coletivos são conflitos entre interesses juridicamente relevantes, em que uma das partes é vista enquanto uma coletividade titular de direitos ou deveres. Já os litígios coletivos estruturais, além de possuírem as mesmas características, contam com um importante elemento adicional: os direitos da coletividade não são violados por uma ação específica da outra parte, decorrendo de um estado de coisas contrário ao direito, cuja mudança depende, geralmente, da reestruturação de uma política, de um programa ou de uma instituição pública.

Não se pode afirmar que a pulverização de ações deva ser evitada, afinal há um alto índice de decisões favoráveis, o que indica que a Defensoria Pública da União está cumprindo

² Para mais detalhes sobre referida pesquisa ver https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio_CNJ-FINAL-.pdf. Acessado em 8/9/2023. Às 10h58.

sua missão de proteção dos direitos de pessoas vulneráveis e hipossuficientes, que têm encontrado no Judiciário por essas diversas ações a satisfação de um direito que lhes foi negado pela Administração Pública.

Portanto, não se pode concordar com conclusões como as de Fernando Alcântara Castelo (2017, p. 337), no sentido de que “nas ações que envolvem o direito à saúde, individuais ou coletivas, se torna possível e desejável a adoção de decisões estruturais, que possibilitem a concretização programada das políticas públicas da saúde, garantindo mais racionalidade e eficiência à proteção judicial desse direito fundamental”. Não é possível uma preferência apriorística. É preciso uma categorização prévia dos casos de modo a identificar a judicialização adequada, não se podendo prestigiar ou excluir de antemão as várias alternativas possíveis.

Enquanto maior litigante, a Defensoria Pública da União se apresenta como ator central para essa ação. Nesse tocante, o Ministério Público Federal tem se apresentado como autor mais afeito a medidas coletivas, já que 95,51% de suas demandas são coletivas, embora seja pertinente averiguar se efetivamente era o meio mais adequado para lidar com o problema, o que demanda uma reflexão de porque se identifica essa preferência nesse outro litigante costumeiro. Afinal, tanto a Defensoria Pública quanto o Ministério Público estão legalmente legitimados a promover ações civis públicas.

Outro ponto de atenção é a baixa menção a estudos do NATJUS ou outro tipo de parecer técnico. Isso só foi verificado em 8,2% dos casos. O Superior Tribunal de Justiça possui precedente qualificado em que fixa os critérios para concessão de ordem judicial determinando o fornecimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em que o primeiro deles é a “comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS”³.

Como, muitas vezes, não há alusão a parecer técnico nas decisões, e o laudo do médico do paciente é documento indispensável, o peso probatório deste termina sendo elevado em detrimento da análise técnica pelo NATJUS.

O próprio Superior Tribunal de Justiça sinaliza nesse sentido ao dispensar prova pericial prévia em tais hipóteses, distinguindo esse documento de uma perícia técnica, ao refutar entendimento de “que todo medicamento pleiteado em juízo depende da realização de prévia

³ BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (1. Truma). **REsp n. 1.657.156/RJ**, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 4/5/2018.

perícia oficial, uma vez que o STJ admite o fornecimento de medicamentos com base em laudo do médico que assiste o paciente”⁴.

Não há maiores detalhamentos para identificar quando o laudo médico utilizado pelo autor da demanda é adequadamente “fundamentado e circunstanciado”, de modo a justificar o peso e a importância atribuídos pelo Superior Tribunal de Justiça. Tal aferição não é jurídica, por certo, por demandar conhecimento médico-farmacológico estranho à formação do magistrado.

Por sua vez, a prova pericial não é considerada obrigatória, como visto. Ao se somar isso ao elevado índice de concessão de tutelas de urgência concedido em um exíguo prazo mediante de apenas 22 dias, é possível afirmar que o receituário do médico do paciente é documento de aferição formal e superficial, já que realizado em grande medida apenas pelo magistrado em curto período de análise, diante da situação de urgência alegada.

Em publicação do Ministério da Saúde, há as evidências dessa imprecisão científica ante a premência de tempo e o peso dado ao laudo que instrui a inicial ao aludir a outros estudos realizados (BRASIL, 2020):

Dentre os estudos com informações sobre a magnitude da judicialização e as divergências das decisões judiciais em relação aos conhecimentos científicos, observa-se uma predominância de determinações judiciais para o fornecimento de medicamentos sem recomendação sustentada por evidência científica (MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011; CHIEFFI; BARATA, 2009) e de medicamentos que não integram os componentes da assistência farmacêutica do SUS (MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011; LOPES et al., 2010). Já em Minas Gerais, um estudo apontou que, entre os 1.675 medicamentos solicitados nos processos judiciais com relato do diagnóstico, havia evidência de eficácia limitada para apenas 7,3% destes medicamentos, não havia evidência comprovada para 3,7% e não foi encontrado nenhum tipo de informação sobre a eficácia para 33,4% (MACHADO et al., 2011).

É preciso, então, erigir critérios prévios para que se dote o magistrado de elementos mínimos capazes de aferir com rapidez a solidez a fundamentação do laudo médico carreado à inicial, pois o mesmo levantamento (BRASIL, 2020) aponta que “através das publicações do CNJ uma preocupação do Judiciário em adotar procedimentos que tendem ao uso de evidência científica”.

⁴ BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (2. Turma)STJ - **AREsp: 1534208 RN 2019/0192917-2**, Relator: Ministro Herman Benjamin, Data de Julgamento: 20/08/2019, Data de Publicação: DJe 06/09/2019.

Nesse ponto, merece destaque o Enunciado n. 18 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS , que estabelece: “Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)”⁵. Interessante observar que os dados revelam um incremento relevante no número de menções ao NATJUS, exatamente a partir de 2019.

Outro aspecto macro a se considerar, é o próprio uso da jurimetria para gestão do acervo judicial e compreensão do assunto. Nas palavras de Marcelo Guedes Nunes (2020, p.142) “a Jurimetria propõe um giro epistemológico, análogo àquele proposto pelos realistas, deslocando o centro de interesse da pesquisa do plano abstrato para o plano concreto. O conceito norteador deste giro é que o Direito efetivo, aquele capaz de afetar a relação entre sujeitos, corresponde às sentenças, acórdãos, contratos e demais ordens jurídicas produzidas no plano concreto”. Como método, o autor destaca que a jurimetria se vale da estatística para identificar um elemento de causalidade e fatores diversos que possam influenciar agentes jurídicos, no caso, juízes, partes e agentes das demais funções essenciais à justiça em torno da judicialização da saúde.

Contudo, para realizar análises estatísticas, são necessários dados empíricos, e os obstáculos práticos identificados na pesquisa realizada demonstram que, a despeito da migração para o formato de processo eletrônico, ser medida que facilitará demais esse tipo de análise, a pluralidade de sistemas e diversidade de bases de dados são fatores complicadores desnecessários.

Esse tipo de abordagem não pode substituir por completo os outros aspectos de compreensão do objeto, mas certamente lança luzes sobre fatores invisibilizados em outras perspectivas.

O presente estudo confirma determinadas perspectivas percebidas empiricamente, como a pulverização da judicialização, mas lança luzes sobre elementos diversos, como, por exemplo, o alto índice de sentença sem julgamento do mérito, apontando para a necessidade de melhor compreensão dessas razões, que podem variar desde o falecimento do autor até mesmo a satisfação plena de direito pela tutela de urgência, o que corrobora a conclusão de que o instante da concessão dessa medida provisória é o mais relevante para a controvérsia instalada.

⁵ Para acesso aos Enunciados do FONAJUS acessar <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/todos-os-enunciados-consolidados-jornada-saude.pdf>. Acessado em 8/9/2023. Às 11h12.

Nesse tocante, importante as colocações de Patrícia Helena Marta Martins, Sofia Gavião Kilmar e Vitória Nishikawa Simões (2020). no sentido de que o uso de tecnologia se faz relevante “nos processos de armazenamento e gerenciamento de dados, realização de pesquisa quanto a entendimentos jurisprudenciais, classificação de informações, análise de documentos, desenvolvimento de jurimetria, identificação de demandas de massa, identificação de recursos vinculados a temas de repetitivos ou de repercussão geral, colaboração para os ideais de uniformização e harmonia de jurisprudência conforme disposto nos artigos 926 e 927 do Código de Processo Civil, dentre outros”.

As colocações das autoras se apresentam em uma dimensão macro e mesmo grandiosa, mas a pesquisa ora realizada demonstra uma pontual aplicação que se apresenta pressuposto para qualquer outra medida mais aprofundada: a revisão da correta aplicação da tabela do CNJ de identificação das demandas. Com efeito, é possível se aplicar, no futuro, inteligência artificial para corrigir as imprecisões do preenchimento pelas partes, já que a instauração de uma cultura de revisão e correção da medida realizada pelas partes é indispensável. Conforme narrado, mesmo a filtragem por temas afeitos à saúde fez trazer processos cujo objeto era plenamente alheio ao assunto, como Direito Tributário. A diminuição de 4.071 processos para 3.545 processos indica um percentual de erro de 13%, o que não é algo desprezível.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado traz importante mapeamento da judicialização da saúde na Justiça Federal do Ceará em números, confirmando no particular um quadro geral nacional. Tem-se uma prestação jurisdicional célere, que quase nunca é submetida a conciliação,, que possui alto índice de procedência parcial ou integral, dentre outros fatores. Ainda, percebeu-se a grande maioria das partes são assistidas pela Defensoria Pública da União.

Contudo, a pesquisa aponta também caminhos a serem seguidos e aprofundados, de modo a indicar a jurimetria como instrumento relevante para trato do assunto não apenas em uma dimensão acadêmica, mas, adicionalmente, na prática jurisdicional e administrativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 121 de 5 de 10 outubro de 2010.** Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=92>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 121 de 5 de 10 outubro de 2010.** Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=92>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 10, de 10 de junho de 2016.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 10, de 10 de junho de 2016.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 13, de 12 de julho de 2017.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 13, de 12 de julho de 2017.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 16, de 25 de abril de 2012.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Resolução nº 16, de 25 de abril de 2012.** Disponível em <https://www.trf5.jus.br/index.php/gestao-orcamentaria/resultado-pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: judicialização da saúde. Brasília, DF: EVIPNet Brasil, 2020.

CASTELO, Fernando Alcântara. Direito à saúde e decisões estruturais: por uma judicialização mais racional e eficiente. **Revista de Processo**. vol. 274/2017. p. 317 – 342. Dez/2017.

MARTINS, Patrícia helena Marta; NISHIKAWA Sofia Gavião; SIMÕES, Vitória Nishikawa. **Inteligência artificial (I.A.) aplicada no poder judiciário.** Revista de Direito e as Novas Tecnologias. vol. 9/2020. Out - Dez/2020.

NUNES, Marcelo Guedes. **Jurimetria: como a estatística pode reinventar o direito.** São Paulo: Thomson Reuters Brasil. 2020.

SERAFIM, Matheus Casimiro Gomes. **Processo estrutural democrático: participação, publicidade e justificação**. 2023. Tese (doutorado). Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro