

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

Judicialization of the right to health with a focus on neglected tropical diseases: dimensions and challenges in Piauí State, Northeastern Brazil, 2000–2020

Nayla Rochele Nogueira de Andrade (<https://orcid.org/0000-0002-1909-7282>)¹
 Carlos Francisco Oliveira Nunes (<https://orcid.org/0000-0003-2827-898X>)²
 Anderson Fuentes Ferreira (<https://orcid.org/0000-0002-1816-9459>)¹
 Carmem E. Leitão Araújo (<https://orcid.org/0000-0003-4322-8390>)^{1,3}
 Felipe Braga Albuquerque (<https://orcid.org/0000-0002-7192-8186>)⁴
 José Alexandre Menezes da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-4603-978X>)⁵
 Francisco José de Araújo Filho (<https://orcid.org/0000-0002-4203-7720>)¹
 Patrícia de Sá Freire (<https://orcid.org/0000-0002-9259-682X>)²
 Alberto Novaes Ramos Jr. (<https://orcid.org/0000-0001-7982-1757>)^{1,3}

Abstract *This article aims to 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. 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. 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, one visceral leishmaniasis requesting transportation, with granting, four for leprosy (two medicines, one granted, other extinguished without resolution of the merit, one consultation and one exam granted). 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.*

Key words *Judicialization of health, Neglected diseases, Public health policies*

Resumo *O objetivo deste artigo é 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. Estudo transversal descritivo a partir de bases de dados do Tribunal de Justiça do Piauí acerca de processos judiciais demandando bens e serviços de saúde à administração pública direta. Foram identificados inicialmente um total de 6.658 processos judiciais. Após análise de elegibilidade, 1.384 processos (20,8%) foram analisados, verificando-se 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%), sexo 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, uma leishmaniose visceral solicitando transporte, procedente; quatro para hanseníase (dois medicamentos, um concedido, outro extinto sem resolução do mérito, uma consulta e um exame, ambos concedidos). 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 ao Poder Judiciário.*

Palavras-chave *Judicialização da saúde, Doenças negligenciadas, Políticas públicas de saúde*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. R. Professor Costa Mendes 1.608, Bloco Didático, 5º andar. 60.430-140 Fortaleza CE Brasil.

naylarochele93@gmail.com

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

Florianópolis SC Brasil.

³ Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE Brasil.

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

⁵ Organização NHR Brasil – Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding, Fortaleza CE Brasil.

Introdução

A saúde está amparada na Constituição Federal (CF) do Brasil de 1988, hoje 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, a proteção e a 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 de 2008 a 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 neste 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 Judiciário 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 diz respeito 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 e é impetrada de forma individual, por interesse das elites, infringindo os princípios do SUS e aumentando a desigualdade social¹⁵⁻¹⁷.

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 mista^{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 das doenças tropicais negligenciadas (DTNs), com tratamentos bem mais baratos¹⁸. As DTNs são definidas como um grupo diverso de 20 doenças infecciosas 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, de 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, da Ásia e das 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, entre outras DTNs.

No Piauí, a judicialização do direito à saúde é a uma temática pouco explorada. A despeito das iniciativas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)^{4,9}, ainda não há dados da magnitude do fenômeno, tampouco das singularidades processuais, e dos elementos que caracterizam as ações mais litigadas no 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.

Diante do exposto, o presente estudo pretende analisar a magnitude e o perfil das demandas judiciais por bens e serviços de saúde pública em geral e especificamente para DTNs no estado do Piauí, Nordeste do Brasil, no período 2000-2020.

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 instâncias, demandando bens ou serviços relacionados à saúde, com recorte adicional para DTNs (dados obtidos a partir de descrições dos processos). Foram consideradas 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, 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 instâncias (Figura 1[B]).

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; 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, classificadas em: 1) jurídicas – unidade jurisdicional, data de 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, bem como por ser 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 só estavam dis-

poníveis via Portal do Advogado do Piauí, ferramenta em que o advogado acessa informações dos processos aos quais estiver vinculado e demais processos que não correm em segredo de justiça dos 1º e 2º graus do Piauí (<https://www.tjpi.jus.br/portaladvogado/publico/faq>).

A pesquisa buscou acessar processos constantes na base THEMISWEB e THEMISWEBB-JECC, 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 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 neste estudo (Figura 1[B]).

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, porém 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

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ e dispensado de parecer por se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso público nos termos da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Os dados exclusivamente usados 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 continha 4.982 processos de saúde fornecidos, por meio de planilha qualificada segundo “Nome do sistema: PJE1G, PJE2, THEMISWEB, ETJPI, THEMISWEBB-JECC, 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 os de 2020, após solicitação formal junto ao TJPI, gerando um adicional de 1.676 processos. Dessa 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 Administração Pública Direta (APD) (Figura 2[A]).

Do total de 6.658 processos, 626 (9,4%) foram descartados 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 instâncias (os de 2ª instância constantes originariamente na base de dados do PJE2G), totalizando 2.910 (48,2%), submetidos a análise quanto à aderência aos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, alcançou-se o total de 1.384 (47,6%) processos-alvo de análise do estudo, coletados na íntegra a partir da base de dados PJE1G e PJE2G (mandados de segurança) (Figura 2[A]).

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 foram 382 processos, e em 2020, durante a pandemia por COVID-19, um total de 240. Um aumento de 1.320% em comparação ao período de 2000-2016. Dos processos de DTNs encontrados, em relação aos de hanseníase, um era de 2016, um de 2017, um de 2018 e outro de 2020, já o processo relativo à leishmaniose era de 2020 (Figura 2[B]).

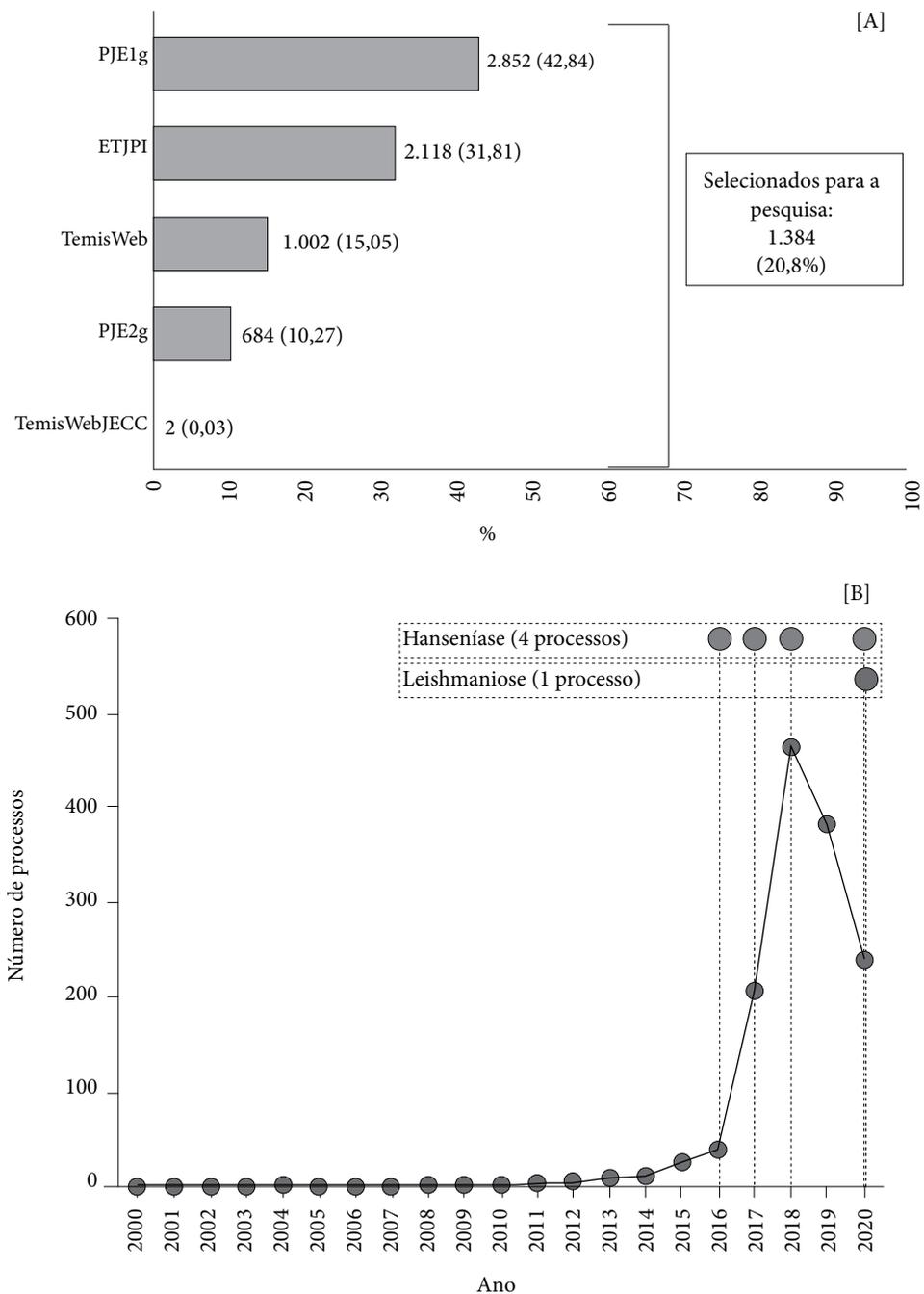


Figura 2. [A] Total de processos de saúde por base de dados e processos selecionados para a pesquisa. [B] Número de processos selecionados para a pesquisa por ano, Piauí, Nordeste do Brasil, 2000 a 2020.

Fonte: Autores.

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 que tinham como objeto demandas relativas às DTNs incluíam apenas quatro demandas relativas à hanseníase, nas comarcas da capital Teresina (dois processos), de Floriano (um processo) e

Piripiri (um processo). Em relação ao perfil dessas demandas: sexo masculino (quatro), agricultor (dois), renda entre meio e um salário-mínimo (três), solicitação de medicamentos (dois) (sendo que um dos medicamentos era a talidomida, utilizado para tratamento de reações na hanseníase), consulta (um) e exame complementar (um). Houve apenas uma demanda para leishmaniose visceral, de demandante residente em Bom Jesus do Piauí, do sexo masculino, solteiro, de faixa etária de 0-15 anos, representado por advocacia pública e com solicitação de transporte para tratamento em Teresina (tabelas 1, 2 e 3).

No quadro geral, a maioria das ações tem mulheres como demandantes (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 meio a 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 eram 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 pro-

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 Piripiri 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 Luis 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	0,396
PJE2	118	8,5	0	0,0	
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	

continua

cesso 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%) casos, o que ratifica a constatação de que a maioria das demandas foi julgada procedente em 1ª instância, mas que não significa que a sen-

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

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

Variáveis	Geral		DTN		Valor de p
	N	%	N	%	
Tipo de processo					
Conhecimento	897	64,8	3	60,0	0,592
Cautelar	5	0,4	0	0,0	
Mandado de segurança cível	353	25,5	1	20,0	
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	0,724
Negada	189	13,7	1	20,0	
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	0,498
Estado	696	50,3	2	40,0	
Município	484	35,0	3	60,0	
União e estado	1	0,1	0	0,0	
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	1,000
Sim	16	1,2	0	0,0	
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	1,000
Sim	11	0,8	0	0,0	
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	

continua

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

Variáveis	Geral		DTN		Valor de p
	N	%	N	%	
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	0,783
Procedente	594	42,9	2	40,0	
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	

Fonte: Autores.

Perfil médico-sanitário das demandas judiciais de saúde

As demandas por medicamentos (571; 41,3%) representaram o 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 a enoxaparina sódica (Clexane®, Versa®), incluída em 49 processos (5,32%), anticoagulante muito utilizado para tratamento de várias doenças e que não estava contemplado em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) nem na RENAME. Contudo, foi firmada a parceria nº 1952/2016 entre TJPI e Secretaria de Estado da Saúde do Piauí 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, portanto com uso possível por meio de judicialização.

Em 847 (61,2%) processos os objetos demandados foram concedidos pelo SUS. A prescrição estava fundamentada em PCDT em 885 (63,9%) processos, com presença de prescrição médica em 1.199 (86,6%), a 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 tratava 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 de uso por tempo prolongado (568; 41,0%) (Tabela 3).

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	0,597
Exames complementares	55	4,0	1	20,0	
Cirurgia	114	8,2	0	0,0	
Leitos hospitalares	199	14,4	1	20,0	
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	

continua

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

Variáveis	Geral		DTN		Valor de p
	N	%	N	%	
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

Fonte: Autores.

Discussão

Constatou-se que a judicialização do direito à saúde no estado do Piauí é um fenômeno crescente, com demandas já listadas no SUS mas 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. Reconhece-se a limitação, para alcance via judicial, de atenção à saúde voltada para DTNs, tendo em vista a elevada detecção e a carga de mortalidade no estado^{23,24}.

Um aspecto identificado foi a ausência de uniformidade entre portais/sistemas de dados, ainda que seja um mesmo objeto de litígio. Além disso, 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 de 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 nessa comarca está localizada grande parte de serviços de saúde de alta e média complexidades^{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, pois 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 na educação, por 20 anos³⁴, levando à insuficiência de recursos³⁵, bem como à pobreza e à extrema pobreza³⁶. Diferentes trabalhos em outras realidades do país já indicavam aumento antes desse período, em particular 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 hanseníicas³⁹.

Nos 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. A demanda relativa à leishmaniose era de uma criança 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 Piauí, inclusive nos processos relativos a DTNs, corroborando outros estudos¹³.

Estudos empreendidos 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 outras investigações^{4,13,33,40}, o que pode indicar que grande parte dos requerentes têm dependência do Estado para lhe representar, bem como que não há como afirmar que a judicialização da saúde é uma questão de classe, favorecendo as elites, conforme verificado por outros estudos⁴¹.

Houve grande concessão de liminares solicitadas nas demandas, assim como foi verificado em estudos realizados no Ceará, Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte^{13,18,33}, com o principal argumento fundamentado na CF 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 (observada 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 que envolvem o campo da saúde³⁰.

Em 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 assessorar 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 realiza-

da pelo CNJ, que também observou poucas demandas utilizando pareceres do NAT-Jus⁴⁹. Esse achado pode significar que o Estado cumpre o parecer do CNJ relativo à consulta ao NAT-Jus¹⁰. Um referencial importante para esse processo de assessoria é fundamentado nas referências 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 a hipótese de a judicialização buscar um direito já reconhecido e incorporado em políticas públicas de saúde^{37,44} mas não devidamente implementado.

No presente estudo, apenas hanseníase e leishmaniose visceral tiveram registro, porém apresentando poucas demandas, o que revela o caráter de grande negligência com essas pessoas acometidas e suas famílias. Trata-se de doenças ligadas a condições de vulnerabilidade social, mais detectadas entre as camadas mais pobres da sociedade brasileira e do Piauí.

O presente estudo constatou que grande parte dos medicamentos requeridos já era aprovada pela Anvisa, reflexo de a 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 outros estudos^{15,37} e contrário a investigações realizadas 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 a 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, de forma que pode haver falhas nas escolhas vigentes. Contudo, não se descarta a hipótese de que a judicialização da saúde possa favorecer as indústrias farmacêuticas na busca por novos mercados para produtos^{4,15}.

Conclusões

O estudo foi inédito por 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 da elaboração de propostas que promovam um alinhamento aos objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, especificadamente seu tópico 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, que se refere a itens regulamentados e previstos no SUS, demandando discutir os caminhos para efetivar as políticas públicas de saúde como elemento central para a garantia de direitos. É preciso que a gestão executiva revise as falhas prestacionais, sobretudo o desabastecimento de medicamentos constantes nas listas do SUS.

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

O estudo contribui para o reconhecimento crítico-reflexivo dos desafios associados à 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 de acesso a um serviço rápido, justo e preciso para população em geral, com ênfase na equidade.

O amplo escopo desse estudo e o minucioso processo de reconhecimento, revisão e análise de processos proporcionaram, 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 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, 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.

Colaboradores

NRN Andrade e AN Ramos Jr. contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo, além da aprovação final da versão a ser publicada. CFO Nunes e AF Ferreira colaboraram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo, bem como da aprovação final da versão a ser publicada. CEL Araújo, FB Albuquerque, JAM Silva, FJ Araújo Filho e PS Freire colaboraram na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Financiamento

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). NRN Andrade foi bolsista de mestrado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará (FUNCAP-CE). AF Ferreira é bolsista de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). FJ Araújo Filho é bolsista de mestrado da CAPES. NA Ramos Jr é bolsista de produtividade em pesquisa nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080/1990. [acessado 2022 jun 6]. 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. *R Dir Sanit* 2017; 17(3):185-211.
4. Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça/Insper; 2019. [acessado 2022 abr 7]. 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 Jur MP Tocantins* 2009; 2(3):83-108. [acesso 2022 abr 7]. 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* 2022; 56:76.
7. Pepe VLE, Figueiredo T 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):2405-2414.
8. Marques SB. Judicialização do direito à saúde. *R Dir Sanit* 2008; 9(2):65-72.
9. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ; 2021.
10. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ; 2021.
11. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saude Debate* 2015; 39(105):525-535.
12. Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MCFL. Ações judiciais em saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(3):809-817.
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):209-220.
14. Barroso LR. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira*. Rio de Janeiro: Renovar; 2009.
15. Chieffi AL, Barata RB. “Judicialization” of public health policy for distribution of medicines. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1839-1849.
16. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Rev Direito GV* 2019; 15(3):e1934.
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* [dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2014.

19. World Health Organization (WHO). Neglected tropical diseases. 2022 [acessado 2022 jul 23]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Doenças negligenciadas no Brasil: vulnerabilidade e desafios. In: Ministério da Saúde, organizador. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: MS; 2018; p. 99-141.
21. World Health Organization (WHO). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: WHO; 2020.
22. Martins-Melo FR, Carneiro M, Ramos Jr. Ver, Heukebach J, Ribeiro ALP, Werneck GL. The burden of neglected tropical diseases in Brazil, 1990-2016: a sub-national analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *PLoS Negl Trop Dis* 2018; 12(6):e0006559.
23. Araújo OD, Ferreira AF, Araújo TME, Silva LCL, Lopes WMPS, Neri EAR, CardosverJA, Costa JM, Moura EH, Bezerra SMG, Macêdo MS, Ramos Ver. AN. Leprosy-related mortality in the state of Piauí, Brazil: time trends and spatial patterns, 2000-2015. *Cad Saude Publica* 2020; 36(9):e00093919.
24. Brito SP S, Ferreira AF, Lima M S, Ramover 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. [acessado 2022 abr 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
26. Poder Judiciário do Estado do Piauí. Estrutura Organizacional. TJ-PI. 2018. [acessado 2022 abr 10]. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/intranet/tjpi/EstruturaOrganizacional#!/comarcasInterior>
27. Pepe VLE, Ventura M, Osório-de-Castro C, organizadoras. *Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
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, versil. *Rev Saude Publica* 2011; 45(3):590-598.
29. Marques SB. *O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica* [tese]. São Paulo: 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):e1948.
31. Nunes CFO, Ramos Jr AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saude Colet* 2016; 24(2):192-199.
32. Prefeitura Municipal de Teresina-PI. *Plano Municipal de Saúde (2018-2021)*. Teresina: Fundação Municipal de Saúde; 2021.
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):e00174619.
34. Brasil. Emenda Constitucional nº 95/2016. [acessado 2022 jul 12]. 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. Centro de Estudo Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho. 2019. [acessado em 2022 jul 12]. 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. *Saude Debate* 2018;4 2(Esp. 3):172-182.
37. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):214-222.
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-e52.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e dados básicos de hanseníase nos municípios brasileiros. 2022. [acessado 2022 abr 10]. Disponível em: <http://indicadorshanseniaise.aids.gov.br/>
40. Arruda SC. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. *Cad Ibero-Am Direito Sanit* 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):1089-1098.
42. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. [acessado 2022 jul 12]. 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. [acessado 2022 mar 3]. 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, organizadores. *Direito à saúde: análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Verbo; 2013.
45. Organização das Nações Unidas (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: ONU; 2015.

Artigo apresentado em 28/04/2022

Aprovado em 25/07/2022

Versão final apresentada em 27/07/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva