

S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

S-Codes: a new system of information on lawsuits of the State Department of Health of São Paulo

Michel Naffah Filho^{III}; Ana Luiza Chieffi^{II}; Maria Cecília M. M. A. Correa^I

^IGrupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, SP, Brasil

^{II}Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, SP, Brasil

“A ideia que não envolve perigo não chega a ser idéia.” (Oscar Wilde)

Introdução

Observa-se nos últimos anos que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo cada vez mais alvo de um fenômeno que pode ser denominado como judicialização da saúde, no qual a ação do Poder Judiciário, na assistência à saúde, se faz sentir buscando garantir o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos para os cidadãos que procuram a Justiça.¹

Esse fenômeno, que impõe por vezes o uso de tecnologias, medicamentos ou insumos de forma desorganizada e com forte impacto financeiro para a gestão da saúde, vem sendo bastante sentido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), que constata, com preocupação, o crescente número de ações judiciais envolvendo a assistência.² O volume crescente de demandas vem gerando problemas para o sistema de saúde como um todo, pois, além de comprometer o orçamento para saúde, a interferência do Judiciário afeta as políticas públicas de saúde planejadas pelo Poder Executivo.³

A Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (Codes), instância informal vinculada ao Gabinete do secretário da SES-SP e responsável pela gestão das demandas judiciais, preocupada com o volume crescente das ações e buscando uma ferramenta de auxílio à gestão, desenvolveu e utiliza, desde 2005, um sistema informatizado que cadastra todas as ações judiciais impetradas contra o gestor estadual do SUS, o Sistema de Controle Jurídico (SCJ).⁴

A busca de melhores mecanismos de gestão, bem como da qualidade da informação, fez com que o secretário de Estado da Saúde de São Paulo solicitasse o desenvolvimento de um novo sistema de informações, que deveria ser implantado em todas as unidades dispensadoras de medicamentos e produtos outros vinculados às ações judiciais.

Dessa forma, em 2009, atendendo à solicitação e sentindo a necessidade de implantar

mecanismos de apoio às áreas responsáveis pela aquisição e dispensação dos medicamentos e materiais, a SES-SP optou por desenvolver e implantar esse novo aplicativo para gerenciamento das ações judiciais. Batizado de S-Codes, o novo sistema foi implantado em todo o Estado de São Paulo em 2010, com o cadastramento de todas as ações ativas impetradas contra a Secretaria da Saúde, à exceção daquelas envolvendo o tratamento em saúde mental. Isso permitiu conhecer em detalhes os diferentes dados que permeiam a questão.

O presente documento tem como objetivo descrever de forma sucinta o sistema de informações desenvolvido, além de analisar a base de dados referente às ações judiciais contra o Estado de São Paulo, destacando algumas das principais variáveis relacionadas à questão da judicialização da saúde.

O Sistema de Informações

O Sistema Codes foi inteiramente planejado e desenvolvido com recursos humanos próprios da SES-SP e implantado integralmente em todo o Estado de São Paulo em 2010.

Podem ser citadas como as principais características do aplicativo:

- utilização do gerenciador de banco de dados Oracle e da plataforma .NET, usada para o desenvolvimento de aplicativos Web;
- utilização de tabelas padronizadas e de uso tradicional pelo SUS, podendo ser citadas: a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID 10), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), programas da assistência farmacêutica do SUS, Classificação ATC

(Anatomical Therapeutic Chemical) e Denominação Comum Brasileira (DCB), entre outras;

- criação de uma tabela estruturada de itens passíveis de dispensação – medicamentos, suplementos alimentares, insumos, materiais etc., classificados nas seguintes categorias: Medicamentos, Materiais, Itens de Nutrição, Procedimentos e Outros;
- determinação de outros atributos para cada item da tabela, além de categoria: grupo (variável segundo a categoria), como a classificação ATC para medicamentos; especificação (por exemplo, dosagem para os medicamentos); forma de apresentação; eventual marca comercial; eventual programa de assistência farmacêutica do SUS (medicamentos); se item importado ou não; se com registro ou não na Anvisa; se disponível para aquisição no mercado brasileiro; custo unitário de aquisição do item pela SES-SP; e quantidade mínima do item em estoque para gerar relatório de estoque insuficiente;
- parametrização do sistema, de modo a permitir a utilização deste por outras instâncias do SUS, como outras Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- definição de sistema modular, com módulos interdependentes;
- dispensação individualizada de itens, atrelada obrigatoriamente a um almoxarifado com estoque específico para as ações judiciais;
- criação de rotinas automatizadas de auxílio à gestão do estoque;

- definição de diferentes tipos de usuários, possibilitando acesso a áreas específicas do sistema, conforme o perfil cadastrado;
- definição de relatórios estatísticos e administrativos, com ênfase na gestão do estoque e suporte à área responsável pelas compras dos itens dispensados judicialmente; e
- acesso diferenciado aos procuradores do Estado, responsáveis pela defesa judicial da SES-SP.

O sistema possibilita, sempre que disponíveis no processo, o armazenamento de diferentes informações, agrupadas conforme o módulo do aplicativo:

- **Módulo Protocolo**
 - o Cadastra dados da demanda judicial: número do processo, data de entrada, número de protocolo, unidade responsável pelo cadastramento e se demanda individual ou coletiva
 - o Cadastra dados do autor (paciente): nome, idade, sexo, documento de identificação e endereço completo
- **Módulo Processual**
 - o Cadastra as informações jurídicas da demanda: tipo da ação (mandado de segurança, rito ordinário etc.), vara responsável, se ação solidária ou não (identificando o município solidário) e patrono da ação (advogado, defensor público, procurador ou promotor)
 - o Cadastra o prazo para cumprimento da ação judicial
 - o Cadastra a determinação judicial
- **Módulo Grupo Técnico**
 - o Cadastra os dados da(s) doenças(s), local de tratamento e prescritor

o Elabora o relatório técnico que analisa tecnicamente a solicitação judicial

- **Módulo Gestão do Atendimento**
 - o Define o local de dispensação dos itens (unidade dispensadora)
 - o Define, para cada item a ser dispensado, o tempo de dispensação, intervalo e quantidade
 - o Faz a comunicação com o autor (através de envio de telegrama)
- **Módulo Unidade Dispensadora**
 - o Dispensa os itens autorizados
 - o Cadastra pessoas autorizadas a retirar os itens
 - o Faz a gestão do estoque (entrada e saída de itens do almoxarifado)

Além dos módulos para o cadastramento das demandas, são disponibilizadas rotinas de pesquisa, gerenciamento de dados pessoais e de controle de acessos, além de um rol de relatórios gerenciais e estatísticos que consolidam e dão visibilidade às informações do sistema, subsidiando os diferentes usuários na gestão de todo o processo, incluindo o planejamento do consumo mensal e a solicitação das compras necessárias para o abastecimento adequado de todos os almoxarifados regionais responsáveis pelas ações judiciais.

Alguns dados relevantes

O Sistema Codes cadastrou as demandas judiciais de todos os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), divisões administrativas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Todo o processo de cadastramento foi realizado de forma centralizada pela Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS, após o

trabalho de cada Regional de Saúde na organização das informações referentes às suas ações judiciais.

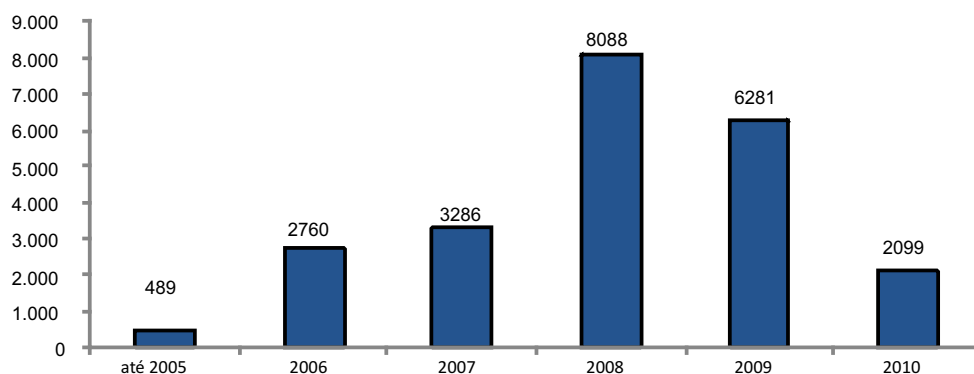
Para o presente estudo foi utilizada uma base de dados relativa às ações judiciais que estavam cadastradas no Sistema Codes no dia 31 de maio de 2010. As informações disponibilizadas têm como origem alguns relatórios próprios do sistema ou a análise do banco de dados, através do aplicativo EPI Info, software de domínio público criado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta (EUA), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para o gerenciamento e análise epidemiológica de bases de dados de saúde.

Naquela data estavam cadastradas no Sistema Codes 23.521 demandas judiciais, assim distribuídas: 23.003 ativas (com dispensação ativa e periódica dos itens), 26 concluídas por dispensação já finalizada, 400 suspensas temporariamente (judicialmente ou por determinação médica) e 92 suspensas definitivamente (por decisão judicial ou óbito do autor).

A análise das variáveis principais terá como foco as 23.003 ações judiciais ativas. A variável sexo do autor aponta para predominância do sexo feminino, responsável por 56,2% das demandas, contra 43,8%

do sexo masculino. A variável idade dos pacientes não pode ser avaliada, pois em 64,4% dos casos não havia registro desta informação, fato que está em discussão pela equipe da SES-SP, no sentido de viabilizar outras formas de atualização desse dado.

A distribuição das demandas cadastradas segundo o ano de entrada da ação judicial está indicada no Gráfico 1. Observa-se um aumento anual crescente até 2008, com queda no número total de ações em 2009. Tal redução pode ser explicada porque, a partir de 2009, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo implantou uma nova prática de triagem e orientação às solicitações de medicamentos, materiais e insumos que poderiam se transformar em futuras ações judiciais, fornecendo administrativamente esses itens aos pacientes. Posteriormente essa ação foi ampliada, existindo hoje um local que orienta os pacientes sobre solicitações de pedidos administrativos de medicamentos/insumos, encaminhando-os para os diferentes programas de assistência farmacêutica do SUS. Além disso, quando o item solicitado não faz parte de nenhum programa, a equipe avalia o pedido e, se necessário, fornece os itens solicitados administrativamente, de forma a evitar que o paciente recorra à justiça.



Fonte: S-Codes

Obs.: dados de 2010, até 31/05/2010

Gráfico 1. Distribuição das ações judiciais segundo ano de entrada. Estado de São Paulo, 2010.

A análise do tipo de ação judicial, ilustrada no Gráfico 2, mostra que o mandado de segurança, com ou sem a negativa da autoridade coautora, foi o tipo de demanda judicial mais frequente no período avaliado, respondendo por mais de 50% dos registros, seguindo-se o rito ordinário, com 41% do total. Dessa forma, mandado de segurança e rito ordinário somaram 92% das ações judiciais envolvendo a área da saúde no Estado de São Paulo.

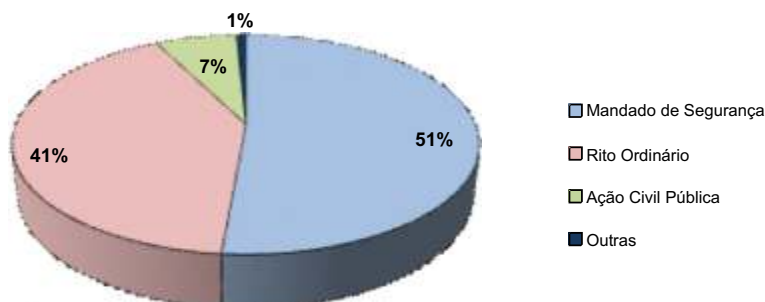
Os advogados foram responsáveis por 88,8% das demandas quando o enfoque foi a variável patrono da ação – profissional responsável pela ação judicial, seguidos dos promotores, com um percentual de 6,6%. Outro estudo, também referente ao Estado de São Paulo e que analisou as demandas judiciais de 2006, mostrou que na grande maioria das ações a representação jurídica era particular.^{2,4} Deve ser ressaltado que somente um promotor, no DRS 13, foi responsável por 1.040 ações civis públicas individuais.

Além disso, entre os advogados, observa-se que poucos profissionais concentram grande parte das ações judiciais, existindo na base de dados 27 advogados figurando como patronos em 100 ou mais processos. Desses, somente dois, atuando no DRS 15, foram responsáveis por mais de mil demandas. Esses 27 advogados respondem por mais de 25% das ações do Estado, estando o restante pulverizado em mais de 7.000

profissionais. Chieffi,² ao analisar as demandas judiciais em São Paulo, também demonstrou a concentração das ações em determinados advogados.

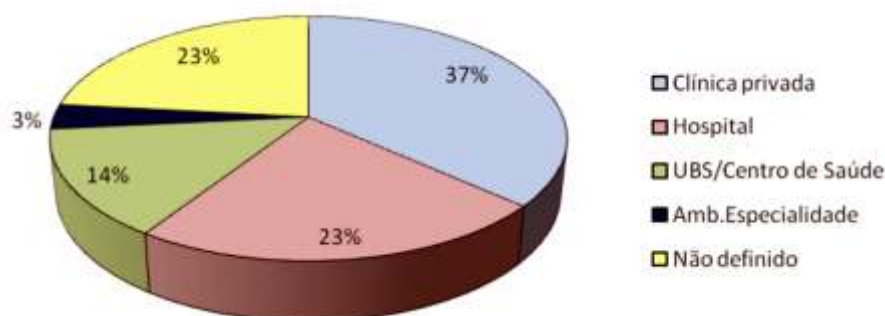
Ao contrário, quando a análise se foca no profissional prescriptor principal, observa-se uma grande dispersão dos casos entre os profissionais da área médica, pois existem mais de 11.000 médicos com ao menos uma ação judicial. Somente dois deles apresentavam-se como prescritores em 100 ou mais processos judiciais, somando juntos cerca de 1% do total das demandas cadastradas.

Para cadastrar o local de tratamento o Sistema Codes utiliza a lógica do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), gerido pelo Ministério da Saúde, disponibilizando-se as seguintes opções: UBS/Centro de Saúde, Clínica privada, Ambulatório de especialidades e hospital, além da informação referente ao município da unidade. Quando a opção se faz por Ambulatório de especialidades ou hospital o sistema mostra, para a devida seleção, a relação nominal das unidades de saúde existentes no município. O Gráfico 3 apresenta a distribuição das demandas cadastradas segundo o local principal de tratamento, observando-se predominância das clínicas privadas, seguidas dos hospitais. Nota-se também um elevado percentual de casos em que essa informação é ignorada (23%).



Fonte: S-Codes

Gráfico 2. Distribuição das ações judiciais segundo tipo. Estado de São Paulo, 2010.



Fonte: S-Codes

Gráfico 3. Distribuição das ações judiciais de tratamento. Estado de São Paulo, 2010.

A análise mais aprofundada dessa variável, considerando-se somente as demandas cujo local principal de tratamento foi identificado, possibilitou estimar que as unidades de saúde que atendem exclusivamente o SUS responderam por cerca de 40% das ações cadastradas. Nesse percentual estão incluídos os hospitais, ambulatorios de especialidades e unidades básicas de saúde, grande parte sob gestão das Secretarias Municipais de Saúde. Caso se inclua nesse cálculo unidades de saúde que atendem tanto o SUS como pacientes particulares e/ou oriundos dos convênios da saúde, chega-se a um valor estimado que supera 50% dos registros, representando assim a participação do SUS como local principal de tratamento dos pacientes autores das demandas judiciais do Estado de São Paulo.

Messeder,⁵ no Rio de Janeiro, encontrou o valor de 36% das ações estudadas com receitas médicas oriundas de hospitais universitários e 16% de clínicas médicas privadas. Trabalho anterior, referente ao Estado de São Paulo, encontrou 48% das

ações com receitas médicas de estabelecimentos SUS e 47% referente ao sistema complementar de saúde.⁴

Como o sistema inclui o cadastramento do endereço dos autores em sua base de dados, pode-se avaliar se a distribuição dos processos judiciais se faz de maneira homogênea nas diferentes áreas do Estado de São Paulo ou, ao contrário, se existem regiões específicas que concentram um maior número de ações judiciais envolvendo a área da saúde. Para analisar em detalhes essa questão, a base de dados foi avaliada segundo a variável município de residência do autor, agrupando-se os municípios nas Regionais de Saúde utilizadas pela SES-SP – os Departamentos Regionais de Saúde. Dessa forma, conhecendo-se o total de ações por DRS e também a população estimada para cada Regional de Saúde, criou-se um índice específico: Índice Paulista de Judicialização da Saúde (IPJS), expresso por 10.000 habitantes, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Índice Paulista de Judicialização da Saúde segundo Regionais de Saúde de residência dos autores. Estado de São Paulo, 2010.

Departamento Regional de Saúde	População	Ações	Índice*
DRS 01 – Grande São Paulo	19.777.084	8.189	4,14
DRS 02 – Araçatuba	724.570	243	3,35
DRS 03 – Araraquara	913.983	683	7,47
DRS 04 – Baixada Santista	1.668.428	689	4,13
DRS 05 – Barretos	420.179	540	12,85
DRS 06 – Bauru	1.675.938	2.235	13,33
DRS 07 – Campinas	3.971.102	1.208	3,04
DRS 08 – Franca	659.302	764	11,58
DRS 09 – Marília	1.096.347	297	2,70
DRS 10 – Piracicaba	1.415.526	571	4,03
DRS 11 – Presidente Prudente	731.836	553	7,55
DRS 12 – Registro	282.550	7	0,25
DRS 13 – Ribeirão Preto	1.284.318	1.785	13,89
DRS 14 – São João da Boa Vista	791.581	492	6,21
DRS 15 – São José do Rio Preto	1.480.128	3.679	24,85
DRS 16 – Sorocaba	2.232.198	616	2,76
DRS 17 – Taubaté	2.259.019	452	2,00
TOTAL	41.384.089	23.003	5,55

Fonte: S-Codes

* Índice por 10.000 habitantes

Além da média estadual de 5,55 ações por 10.000 habitantes, pode ser observada enorme variação entre os índices regionais, desde o mínimo de 0,25/10.000 habitantes no DRS 12 – Registro até 24,85 (por 10.000 habitantes), correspondente ao DRS 15 – São José do Rio Preto. Também pode ser observado que em sete Regionais de Saúde o

IPJS supera a média estadual: Araraquara, Barretos, Bauru, Franca, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

As Figuras 1 e 2 mostram a distribuição espacial do IPJS segundo os Departamentos Regionais de Saúde (Figura 1) e municípios de residência dos autores das demandas judiciais (Figura 2).



Figura 1. Ações judiciais segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo,

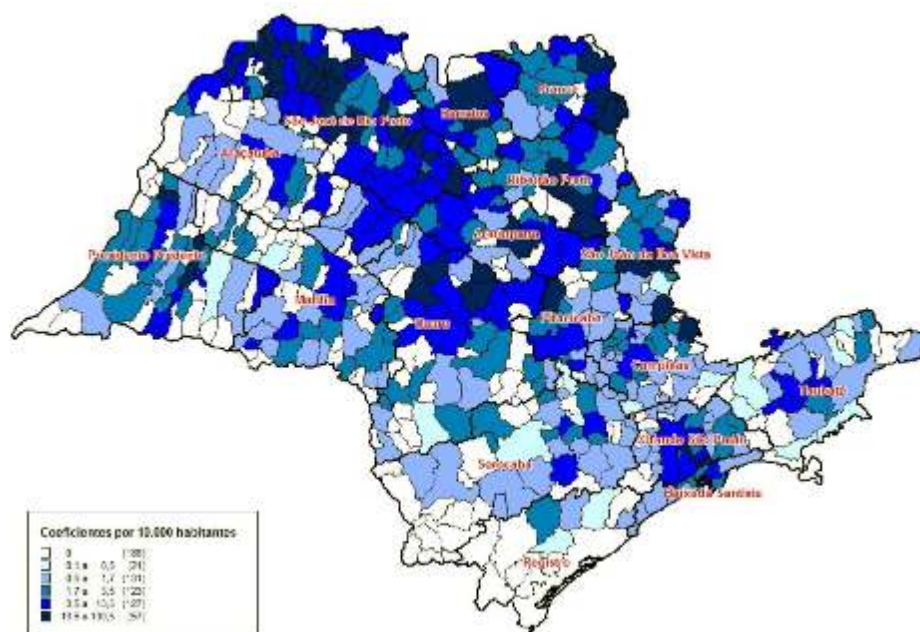


Figura 2. Ações judiciais segundo município. Estado de São Paulo, 2010.

Pode-se observar uma distribuição bastante irregular das ações segundo o município de residência do paciente (Figura 2), pois se constata a coexistência de 186 municípios sem nenhum registro de demanda judicial, ao lado de outros com um IPJS superior a 100 ações por 10.000 habitantes. Acesso diferenciado a serviços de saúde, condições socioeconômicas, formas de resposta do Poder Judiciário, interesses da indústria farmacêutica e existência de organizações não governamentais ligadas ao setor saúde são alguns dos fatores que permeiam a discussão e merecem ser aprofundados para tentar explicar essas diferenças regionais.

Para a devida dispensação dos itens referentes às ações judiciais, foram definidos locais (unidades dispensadoras) específicos, normalmente um para cada Regional de Saúde. A Tabela 2 mostra as ações cadastradas segundo unidades dispensadoras; sua comparação com a Tabela 1, referente ao local de

residência do paciente, demonstra que a dispensação se faz, em sua grande maioria, na mesma Regional de Saúde na qual reside o autor da demanda judicial.

Quando a análise recai sobre o diagnóstico principal do paciente, observa-se que 20 grupos de diagnósticos responderam por mais de dois terços das ações, aparecendo com grande destaque o diabetes mellitus, responsável como diagnóstico principal por quase 30% dos registros (Tabela 3). Na sequência e com menor frequência surgem outras patologias, via de regra, representando doenças crônicas que demandam tratamento por longo tempo ou mesmo por prazo indeterminado.

A análise da base de dados, quando o enfoque são os itens dispensados, identificou que para o total de 23.003 ações judiciais ativas cadastradas foi registrada a dispensação de 66.060 itens (média de 2,83 itens por demanda judicial), respondendo os medicamentos por cerca de dois terços dos itens (Gráfico 4).

Tabela 2. Distribuição das ações judiciais segundo local de dispensação (unidade dispensadora). Estado de São Paulo, 2010.

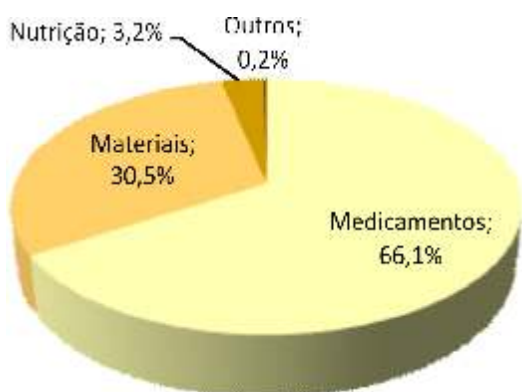
Unidade dispensadora	Ações	%
UD 01 – Unidades da Grande São Paulo	8.446	36,7
UD 02 – Araçatuba	243	1,1
UD 03 – Araraquara	677	2,9
UD 04 – Baixada Santista	678	2,9
UD 05 – Barretos	544	2,4
UD 06 – Bauru	2.237	9,7
UD 07 – Campinas	1.148	5,0
UD 08 – Franca	761	3,3
UD 09 – Marília	291	1,3
UD 10 – Piracicaba	413	1,8
UD 11 – Presidente Prudente	546	2,4
UD 12 – Registro	18	0,1
UD 13 – Ribeirão Preto	1.764	7,7
UD 14 – São João da Boa Vista	490	2,1
UD 15 – São José do Rio Preto	3.734	16,2
UD 16 – Sorocaba	583	2,5
UD 17 – Taubaté	430	1,9
Total	23.003	100,0

Fonte: S-Codes

Tabela 3. Distribuição das ações judiciais segundo diagnósticos mais frequentes. Estado de São Paulo, 2010.

Doença	Casos	%
Diabetes mellitus (E10 - E14)	6.585	28,6
Poliartropatias inflamatórias (M05 - M14)	999	4,3
Osteopatias/condropatias (M80-M94)	748	3,3
Paralisia cerebral/outras síndromes paralíticas (G80-G83)	672	2,9
Doenças hipertensivas (I10-I15)	573	2,5
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	566	2,5
Neoplasia maligna da mama (C50)	543	2,4
Psoríase (L40)	523	2,3
Hepatites virais (B16 -B18)	465	2,0
Transtornos hipercinéticos (F90)	457	2,0
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	451	2,0
Transtornos do humor (F30-F39)	440	1,9
Doença de Alzheimer (G30)	419	1,8
Glaucoma (H40-H42)	402	1,7
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	389	1,7
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	339	1,5
Epilepsia (G40)	331	1,4
Artroses (M15-M19)	318	1,4
Espondilopatias (M45 -M48)	274	1,2
Enterites e colites nãoinfeciosas (K50-K52)	257	1,1
Subtotal	15.751	68,5
Outras	7.252	31,5
Total	23.003	100,0

Fonte: S-Codes



Fonte: S-Codes

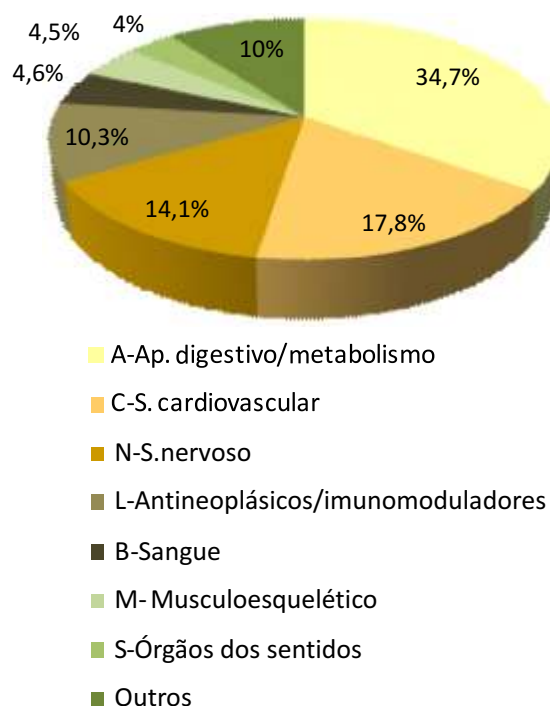
Gráfico 4. Distribuição dos Itens dispensados por ação judicial segundo categorias. Estado de São Paulo, 2010.

A ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) é uma das classificações mais utilizadas internacionalmente para classificar as substâncias com ação terapêutica, consistindo em classificar os fármacos em diferentes grupos e subgrupos (níveis), de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam.

A análise dos medicamentos utilizados nas ações judiciais do Estado de São Paulo, agrupados segundo a classificação ATC, pode ser vista no Gráfico 5, que mostra, pela ordem, Grupo A (Aparelho digestivo e metabolismo), Grupo C (Aparelho Cardiovascular), Grupo N (Sistema nervoso) e Grupo L (Antineoplásicos/imunomoduladores) como os mais frequentes, respondendo, em conjunto, por 76,9% dos medicamentos utilizados. Chieffi,⁴ com dados das demandas judiciais de 2006, no Estado de São Paulo, verificou que 17% dos medicamentos solicitados pertenciam ao Grupo A, 17% ao Grupo C e 16% ao Grupo N.

Os fármacos mais frequentemente dispensados pertencentes ao Grupo A foram as insulinas, a metformina, o omeprazol e as vitaminas, de forma isoladas ou em associação. No Grupo C surgem com maior

frequência sinvastatina, losartana, enalapril e anlodipino. No Grupo N os medicamentos dispensados de forma mais frequente foram metilfenidato, oxcarbazepina, gabapentina e clonazepam, enquanto que no agrupamento dos antineoplásicos e imunomoduladores (Grupo L) aparecem adalimumabe, infliximabe, etanercepte e rituximabe.



Fonte: S-Codes

* Anatomical Therapeutic Chemical

Gráfico 5. Distribuição dos medicamentos dispensados por ação judicial segundo Grupos da ATC*. Estado de São Paulo, 2010.

A Tabela 4 apresenta os 20 medicamentos mais frequentemente dispensados nas ações judiciais do Estado de São Paulo, representando 44% do total de todos os entregues por essa via. O percentual apresentado representa a participação do medicamento em relação ao total dos medicamentos dispensados.

A insulina, em suas diferentes denominações e apresentações, surge com grande

destaque, representando o medicamento solicitado judicialmente com maior fre-

real, a quantidade mensal dos itens a serem dispensados e o respectivo custo, também mensal, das ações judiciais ativas naquele determinado momento.

Apesar dessas restrições, o Sistema S-Codes permite que se quantifiquem os custos envolvidos com a compra dos produtos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, visto que a entrada dos mesmos, nos diferentes almoxarifados, exige o cadastramento do custo unitário do item. Dessa forma, ao analisar os custos referentes aos 66.060 itens envolvidos no atendimento das 23.003 demandas judiciais ativas chega-se a um valor total mensal estimado de R\$ 42.712.559,81, média de R\$ 1.856,82 por mês por ação judicial e estimativa anual de R\$ 512.550.717,72, conforme pode ser observado nas Tabelas 5 e 6.

Os números impressionam pela grandeza, principalmente quando comparados com valores outros referentes a alguns programas de assistência do Sistema Único de Saúde.⁶ Na Tabela 6 compara-se a estimativa anual referente ao custo com ações judiciais paulistas (para 2010), com valores anuais gasto pelo SUS com alguns programas (em 2009), tendo sempre como referência os residentes no Estado de São Paulo.

O montante estimado referente às ações judiciais, envolvendo 23.003 demandas ativas, equivale a mais de 4,5 vezes o gasto total anual com internações para transplante de órgãos e tecidos, e a cerca de 90% do gasto anual do SUS com diagnóstico em laboratório clínico, contemplando mais de 123 milhões de exames em residentes do Estado de São Paulo.

Tabela 4. Medicamentos dispensados com maior frequência nas ações judiciais. Estado de São Paulo, 2010.

MEDICAMENTO	%
Insulina	22,3
Ácido acetilsalicílico	2,0
Adalimumabe	1,8
Metformina	1,7
Levotiroxina	1,5
Clopidogrel	1,5
Metilfenidato	1,3
Infliximabe	1,3
Sinvastatina	1,2
Etanercepte	1,2
Omeprazol	1,1
Vitaminas isoladas	1,0
Losartana	0,9
Enalapril	0,9
Teriparitida	0,8
Atenolol	0,7
Vitaminas + minerais	0,7
Brometo de tiotrópio	0,7
Atorvastatina	0,7
Oxcarbazepina	0,6

Fonte: S-Codes

judiciais é complexa e envolve, além da dispensação de itens de difícil mensuração de custos, como exames, tratamentos, internações, medicamentos manipulados, órteses etc., outros inerentes ao processo de gestão do processo, incluindo recursos humanos e materiais. Além disso, a estimativa é pontual, referente àquele momento analisado, pois o S-Codes estima, em tempo

Tabela 5. Estimativa de custos mensais referentes às ações judiciais segundo categoria dos itens. Estado de São Paulo, 2010.

Categoria	Valor
Medicamentos	35.302.551,07
Materiais	6.966.803,13
Itens de nutrição	443.166,81
Outros itens	38,80
Total	42.712.559,81

Fonte: S-Codes

Tabela 6. Gastos referentes às ações judiciais e programas selecionados do SUS. Estado de São Paulo, 2009.

Tipo de gasto	Valor
Tratamento ambulatorial em oncologia*	362.939.103,99
Tratamento ambulatorial em nefrologia**	366.004.125,12
Diagnóstico em laboratório clínico	573.292.396,92
Internações para transplante de órgãos, tecidos e células	113.141.038,86
Ações judiciais***	512.550.717,72

Fonte: S-Codes

*Valor anual de quimioterapia e radioterapia

**Valor referente aos pacientes em diálise

***Valor anual estimado em maio de 2010

CONSIDERAÇÕES

A implantação de um sistema de infor-

Estado, valor que supera em muito importantes programas assistenciais do Sistema Único de Saúde.

O debate envolvendo a judicialização da saúde é complexo e comporta visões distintas e reflexões sobre o conceito de direito à saúde. Mas é inquestionável o seu impacto no Sistema Único de Saúde, quer por representar um volume financeiro enorme e, portanto, concorrer com recursos financeiros já escassos, quer por desestruturar a gestão do SUS na sua busca de universalidade, integralidade e equidade, sempre visando o interesse coletivo.

Agradecimentos

Esta publicação foi possível somente porque um trabalho conjunto, realizado em equipe, conseguiu desenvolver e implantar um sistema de informações sobre as ações judiciais no Estado de São Paulo. Agradecemos aos profissionais de informática responsáveis pelo desenvolvimento do sistema, a todos os funcionários da Codes e também aqueles lotados nos diferentes Departamentos Regionais de Saúde que participam deste projeto.

Referências Bibliográficas

1. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):214-22.
2. Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. Rev Saude Publica. 2010;44(3):421-9.
3. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. Cad Saúde Pública. 2010;26(1):59-69.
4. Chieffi AL, Barata RCB. Judicialização da política de assistência farmacêutica e equidade. Cad Saúde Pública. 2008;25(8):1839-49.
5. Messeder AM, Osório-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado de Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(2):525-534.
6. Ministério Da Saúde. Datasus [acesso em out de 2010]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>.

Correspondência/correspondence to

Michel Naffah Filho
Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 188, 1º andar
CEP: 05403-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3066-8456
E-mail: mnaffah@saude.sp.gov.br