

Artigo

Reflexões sobre o caráter ambivalente da judicialização na saúde: Desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS

Reflections on the ambivalent nature of judicialization in health: Challenge to guarantee comprehensiveness and equity in the SUS

Reflexiones sobre el carácter ambivalente de la judicialización en salud: Desafío para garantizar integralidad y equidad em el SUS

Berenice de Freitas Diniz¹

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0003-2711-5820>

✉ berenicdfd@yahoo.com.br

Liliane Preisser de Persilva e Carvalho²

Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0009-0002-6248-180X>

✉ lilipersilva@hotmail.com

Submissão em: 28/03/24

Revisão em: 30/08/24

Aprovação em: 30/08/24

Resumo

No Brasil, o direito à saúde passou a ser universal e integral conforme previsão constitucional. No entanto, a via judicial passou a ser utilizada para garantia do acesso a tratamentos de saúde frente à necessidade da população, sem o emprego de muito rigor técnico. **Objetivo:** revisar a literatura sobre os pontos positivos e negativos encontrados na judicialização da saúde. **Metodologia:** realizou-se um levantamento na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com estudos entre 2010 e 2021. Foram encontrados 59 artigos, aplicando os critérios de inclusão para esse estudo, selecionamos 39 para análise. Após aprofundada leitura dos artigos, foram eleitos os temas organizados nas seguintes categorias: medicamentos e tratamentos padronizados pelo Sistema Único de Saúde; medicamentos e tratamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde; e interferência das indústrias farmacêuticas e diálogos interinstitucionais. **Resultados:** A maioria dos artigos identificaram pontos positivos e negativos da judicialização da saúde ou mencionaram a existência da contradição que versa esse assunto. Os estudos apontaram que parte da judicialização decorre de falhas da própria gestão. Percebe-se, assim, um conflito presente na dicotomia entre o garantido e a estruturação e capacidade do sistema para a sua realização. **Conclusão:** Os entes envolvidos na judicialização da saúde devem dialogar entre si, no intuito de compreender o fenômeno e enfrentar os desafios. É necessário reconhecer as demandas judiciais como fonte provocadora para a melhoria da gestão do direito à saúde efetivamente Sistema Único de Saúde, visando sempre ao melhor atendimento aos usuários, promovendo assim a equidade com eficiência no gasto de dinheiro público.

Palavras-chave: Ações Judiciais; Judicialização; Sistema Único de Saúde; Integralidade em Saúde; Equidade.

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. Membro de Grupo de Pesquisa Saúde Educação e Cidadania, Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Graduada em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Assessora Jurídica, Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Abstract

In Brazil, the right to health became universal and comprehensive, as per the constitutional provision. However, the judicial route began to be used to guarantee access to health treatments in response to the population's needs, without the use of much technical rigor. **Objective:** to review the literature on the positive and negative points found in the Judicialization of health. **Methodology:** a survey was carried out in the Virtual Health Library Database, with studies between 2010 and 2021. 59 articles were found, applying the inclusion criteria for this study, we selected 39 for analysis. After in-depth reading of the articles, themes organized into the following categories were chosen: medicines and treatments standardized by the SUS; medicines and treatments not standardized by the SUS; and interference from pharmaceutical industries and interinstitutional dialogues. **Results:** Most articles identified positive and negative points of the Judicialization of health or mentioned the existence of the contradiction regarding this subject. The studies showed that part of the Judicialization results from failures in the management itself. Therefore, a conflict can be seen in the dichotomy between the right to health effectively guaranteed and the structure and capacity of the system to achieve it. **Conclusion:** The entities involved in the Judicialization of health must dialogue with each other, in order to understand the phenomenon and face the challenges. It is necessary to recognize legal demands as a provocative source for improving SUS management, always aiming to provide better service to users, thus promoting equity and efficiency in spending public money.

Keywords: Legal Actions; Judicialization; Unified Health System; Comprehensive Health; Equity.

Resumen

En Brasil, el derecho a la salud pasó a ser universal e integral, según disposición constitucional. Sin embargo, se empezó a utilizar la vía judicial para garantizar el acceso a tratamientos de salud que respondieran a las necesidades de la población, sin el uso de mucho rigor técnico. **Objetivo:** revisar la literatura sobre los puntos positivos y negativos encontrados en la Judicialización de la salud. **Metodología:** se realizó una encuesta en la Base de Datos de la Biblioteca Virtual en Salud, con estudios entre 2010 y 2021. Se encontraron 59 artículos, aplicando los criterios de inclusión de este estudio, se seleccionaron 39 para el análisis. Después de la lectura en profundidad de los artículos, se eligieron temas organizados en las siguientes categorías: medicamentos y tratamientos estandarizados por el SUS; medicamentos y tratamientos no estandarizados por el SUS; y la interferencia de las industrias farmacéuticas y los diálogos interinstitucionales. **Resultados:** La mayoría de los artículos identificaron puntos positivos y negativos de la Judicialización de la salud o mencionaron la existencia de la contradicción respecto a este tema. Los estudios demostraron que parte de la Judicialización resulta de fallas en la propia gestión. Por lo tanto, se puede ver un conflicto en la dicotomía entre el derecho a la salud efectivamente garantizado y la estructura y capacidad del sistema para lograrlo. **Conclusión:** Las entidades involucradas en la Judicialización de la salud deben dialogar entre sí, para comprender el fenómeno y afrontar los desafíos. Es necesario reconocer las demandas legales como una fuente de provocación para mejorar la gestión del SUS, siempre con el objetivo de brindar un mejor servicio a los usuarios, promoviendo así la equidad y la eficiencia en el gasto del dinero público.

Palabras clave: Acciones Legales; Judicialización; Sistema Único de Salud; Integral en Salud; Equidad.

Introdução

Os processos judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos, procedimentos cirúrgicos, leitos de Centro de Tratamento Intensivo (CTI), solicitação de próteses, dentre outros tratamentos de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm aumentado muito nos

últimos anos, causando diversos impactos na gestão administrativa, nos recursos e na saúde dos usuários, constituindo-se em um desafio de difícil solução⁽¹⁾.

O fenômeno da judicialização da saúde, como ficou conhecido⁽²⁾, vem sendo objeto de estudos constantes. Para Asensi a judicialização seria “o surgimento do protagonismo do Judiciário na efetivação de direitos, principalmente de cunho social e coletivo. Neste sentido, o cidadão se voltaria ao Judiciário como estratégia de mobilização de recursos e argumentos para a defesa e conquista de direitos”^(3, p.40).

Nesse cenário, encontramos a proteção do direito à saúde, com os seus grandes pilares: integralidade, universalidade e equidade em relação aos cuidados de proteção, promoção e recuperação da saúde do usuário, confrontando com os limites orçamentários, financeiros e a própria organização da gestão para a realização das políticas públicas de saúde.

A Constituição de 1988 ao tempo que reconheceu a saúde como um direito social, também possibilitou o acesso do cidadão ao Poder Judiciário em busca dos seus direitos. O art. 5º, XXXV da Constituição Federal dispõe que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”⁽⁴⁾ de modo que as demandas judiciais envolvendo a saúde têm-se tornado cada vez mais frequentes.

Nessa esteira, e dado o imbricamento das relações do Poder Judiciário com o SUS, outro desafio que se impõe é a necessidade de conhecimento técnico de ambas as partes para o enfrentamento desse fenômeno⁽⁵⁾. Segundo os autores Silva e Schulman⁽⁶⁾ e Paim et al.⁽⁷⁾, na maioria das vezes, as ações judiciais tutelam direitos individuais, o que diverge das políticas públicas, que são pensadas e executadas visando ao interesse coletivo.

Esse debate leva à reflexão sobre o caráter ambivalente da judicialização que, de um lado, representa um meio de ver cumprido o direito à saúde constitucionalmente garantido e a esperança de conseguir o tratamento tão almejado; porém, de outro, quando da efetivação das decisões judiciais, pode acarretar a desestruturação de todo um sistema de gestão que possui orçamento previsto e um recurso escasso.

Como benefícios alcançados pela judicialização tem-se a concretização do acesso ao direito à saúde, ainda que reduzido ao mero tratamento, as políticas implementadas para o tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), a revisão das listas oficiais, a pressão para a incorporação de novas tecnologias, e o apontamento e identificação das deficiências e falhas dentro do próprio sistema e nas políticas públicas existentes, o que contribui para a melhora do sistema como um todo.

Não obstante, a judicialização tem um custo, e os recursos são escassos. E, ainda, a saúde pública no Brasil é subfinanciada, o que, certamente, contribui para os problemas de desassistência enfrentados pelo SUS e que levam à judicialização, estabelecendo-se, assim, um ciclo infinito^(8, 9). O fenômeno da judicialização, portanto, pode interferir na aplicação dos recursos da saúde e desorganizar a gestão do sistema⁽⁹⁾. Ademais, a distribuição desordenada de medicamentos e tratamentos, além de atingir um número muito pequeno de usuários, vulnera as políticas existentes em favor da coletividade^(10, 11).

Visto isso, o fenômeno da judicialização se apresenta com uma característica de ambivalência, que pode transmutar em favorável ou desfavorável, boa ou ruim, a depender do cenário.

Com o objetivo de analisar as discussões sobre caráter ambivalente da judicialização da saúde no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi realizada uma busca de artigos científicos publicados no período de 2010 a 2021.

Metodologia

Para esse estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica, que tem como objetivo conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno⁽¹²⁾. Para tanto, foi feito o levantamento na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por estar disponível online e gratuitamente. O Portal da BVS foi lançado em 2008 para integrar as redes de fontes de informação em saúde e fortalecer a sua visibilidade⁽¹³⁾.

O período delimitado para o levantamento foi entre os anos 2010 e 2021, no intuito de fazer uma pesquisa dos últimos anos da judicialização da saúde no Brasil. Como descritor de interesse foram utilizadas as seguintes palavras: “ações judiciais and judicialização and sistema único de saúde”.

Para os critérios de inclusão nesse estudo, foram selecionados apenas artigos em língua portuguesa, que estivesse no período delimitado pela busca, obtidos na íntegra e gratuitamente. Foram critérios de exclusão os artigos que não tiveram seus endereços virtuais localizados, e os duplicados.

Assim, a busca inicial nos ofereceu 59 artigos, desses, 20 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios. Para nossa análise final, então, foram selecionados 39 artigos.

A análise do material foi realizada a partir das seguintes categorias:

(Categoria 1) Medicamentos e tratamentos padronizados pelo SUS;

(Categoria 2) Medicamentos e tratamentos não padronizados pelo SUS e interferência das indústrias farmacêuticas;

(Categoria 3) Diálogos interinstitucionais.

Esse estudo utiliza o termo “listas oficiais” para designar as listas que contêm um elenco selecionado para o fornecimento pelo SUS, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), as Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resme) e as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume).

No quadro 01 estão descritos os artigos com as respectivas categorias abordadas e apresenta-se a discussão sobre o caráter ambivalente da judicialização - indicado pela letra (A). Ressalta-se que há artigos que estão inseridos em mais de uma categoria, de acordo com os temas centrais e temas correlatos.

Quadro 01. Descrição dos estudos encontrados e categoria.

Nº	Ano	Autores	Título	Categorias			(A)
				(1)	(2)	(3)	
1	2010	Pandolfo M, Delduque MC, Amaral RG ⁽¹⁴⁾	Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil.	x	x		x
2	2010	Borges DCL, Uga MAD ⁽¹⁵⁾	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.	x	x		x
3	2011	Sant'ana JMB et al. ⁽¹⁶⁾	Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil.	x	x	x	x
4	2011	Machado MAA et al. ⁽¹⁰⁾	Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil.	x	x		x
5	2011	Santos J, Bliacheriene AC, Ueta J ⁽¹⁷⁾	A via judicial para acesso aos medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos dos usuários do Sistema de Saúde e da indústria.	x	x	x	x
6	2012	Campos Neto et al. ⁽¹⁸⁾	Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil.	x	x	x	x
7	2013	Boing A et al. ⁽¹⁹⁾	A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para gestão do sistema de saúde.	x	x		x
8	2013	Barreto JL et al. ⁽²⁰⁾	Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia.	x	x	x	x
9	2014	Leitão LCA et al. ⁽²¹⁾	Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento.	x	x	x	x
10	2014	Gomes FFC et al. ⁽²²⁾	Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização.	x	x		x

11	2014	Oliveira RG, Souza AIS ⁽²³⁾	O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG.	x	x		x
12	2015	Lima J, Kolling AF ⁽²⁴⁾	Insulinas análogas: responsabilidade do SUS e a judicialização.	x			---
13	2015	Honorato S ⁽²⁵⁾	Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal.	x	x		---
14	2015	Balestra Neto O ⁽²⁶⁾	A jurisprudência dos tribunais Superiores e o direito à saúde – Evolução rumo à racionalidade.			x	x
15	2015	Asensi F et al. ⁽²⁷⁾	Judicialização, direito à saúde e prevenção.			x	---
16	2016	Costa PHS ⁽²⁸⁾	Doenças neuromusculares raras: um retrato da judicialização no Tribunal Regional Federal da 1a Região	x	x		x
17	2016	Catanheide ID, Lisboa ESS, Luis EPF ⁽²⁹⁾	Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.	x	x		---
18	2016	Asensi F, Pinheiro R ⁽³⁰⁾	Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC).			x	x
19	2017	Verbicaro LP, Santos ACV ⁽³¹⁾	A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no estado do Pará.	x	x		x
20	2017	Paim LFNA et al. ⁽⁷⁾	Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?	x	x		x
21	2017	Silva AB, Schulman G ⁽⁶⁾	(Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucional.	x	x	x	x
22	2017	Silva HP, Pimenta KKP ⁽³²⁾	A atuação de advogados e organizações não governamentais na judicialização da saúde pública no Brasil: a quem será que se destina?		x	x	---

23	2017	Toma TS et al. ⁽³³⁾	Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo.			x	---
24	2018	Cordeiro MF ⁽³⁴⁾	Judicialização da Saúde: argumentos utilizados nas ações judiciais em desfavor do Sistema Único de Saúde, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, pelos atores processuais.	x			x
25	2018	Santos ECB et al. ⁽³⁵⁾	Judicialização da Saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus.		x	x	x
26	2018	Campos Neto OH, Gonçalves LAO, Andrade EIG ⁽³⁶⁾	A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores.		x		---
27	2018	Souza KAO, Souza LEPP, Lisboa ES ⁽⁷⁾	Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec.	x	x	x	x
28	2019	Stédile LO ⁽³⁷⁾	Há saída para a judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.	x	x	x	x
29	2019	Nardi MRC et al. ⁽³⁸⁾	O Supremo Tribunal Federal e os bloqueios judiciais nas ações de saúde: perspectiva crítica e a necessidade de organização do sistema.			x	x
30	2019	Batistella PMF et al. ⁽³⁹⁾	Judicialização na saúde em município de grande porte.	x	x		x
31	2019	De Carli P, Naundorf B ⁽¹¹⁾	A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul.		x		x
32	2019	Simone AL, Melo DO ⁽⁴¹⁾	Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo.		x		---
33	2019	Paixão ALS ⁽⁴²⁾	Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS.			x	

34	2020	Araújo IC de S, Machado FR de S ⁽⁴⁵⁾	A Judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017.		x	x	x
35	2020	Oliveira, YMC ⁽⁴⁶⁾	Análise das demandas judiciais por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte.	x	x		x
36	2020	Freitas BC de, Fonseca EP da, Queluz D de PP ⁽⁴⁷⁾	A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática.	x	x		x
37	2021	Oliveira YM da C, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM de, Ferreira MAF ⁽⁴⁸⁾	Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	x	x		x
38	2021	Coelho TL, Lopes L de MN, Campos Neto OH, Figueiredo TP de, Andrade EIG ⁽⁴⁹⁾	A propriedade intelectual na Judicialização da assistência farmacêutica: uma demanda estrutural em defesa do Sistema Único de Saúde.		x	x	x
39	2021	Vasconcelos NP de ⁽⁵⁰⁾	Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na Judicialização da saúde.			x	

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos resultados encontrados na BVS.

Resultados e discussão

Para a análise, apresentamos a discussão das categorias organizada de acordo com os temas correlatos encontrados nos estudos.

Categoria (1) - Judicialização de medicamentos e tratamentos que estão nas listas oficiais padronizadas pelo SUS.

Inicialmente, cabe destacar que os estudos pesquisados demonstraram que o crescimento do fenômeno da Judicialização advém da dificuldade de cumprimento das políticas públicas de saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988. Pactuando dessa reflexão, Andrade⁽⁵¹⁾ afirma que a realização do direito à saúde pelo Estado, assim como dos demais direitos sociais, dá-se por meio de políticas públicas, cuja elaboração e implementação dependem, para seu êxito, da excelência da gestão do sistema de saúde

Verificou-se a ocorrência de judicialização pleiteando medicamentos contemplados nas listas oficiais padronizadas do SUS em 28 estudos. Contudo, é inegável a legitimidade do interesse daqueles que recorrem ao judiciário, já que o produto deveria estar sendo ofertado normalmente à população, em tempo hábil e em quantidade adequada.

A crescente solicitação dos medicamentos que estão inseridos em programas e na RENAME pode demonstrar alguns possíveis problemas, como: (i) **falta de medicamentos na rede básica**; (ii) **burocracia para se conseguir participar dos programas**; (iii) **não conhecimento por parte do prescritor dos programas governamentais existentes**; e (iv) **não enquadramento do indivíduo solicitante nos protocolos clínicos**^(19, p.92). (Grifo nosso)

Dessa forma, é preciso verificar as falhas ocorridas no sistema, desde o processo de compra, fluxos administrativos, desorganização de estoques, falhas no gerenciamento da assistência farmacêutica ou até na logística de distribuição dos medicamentos. É inaceitável haver interrupções constantes no abastecimento de medicamentos previstos em políticas públicas de saúde. Tal fato demonstra a falta de planejamento e dificuldades de gestão.

Barreto et al.⁽²⁰⁾ e Boing et al.⁽¹⁴⁾ concordam que o excesso de burocracia, quase sempre exigida dos pacientes, também acaba delongando o acesso ao tratamento, o que motiva os pacientes a recorrerem ao judiciário. Barreto et al.⁽²⁰⁾ citam que para os medicamentos do componente especializado, especificamente, a judicialização pode revelar uma fuga à burocracia existente no referido programa.

Outra razão para os casos de Judicialização de medicamentos presentes nas listas oficiais, percebida nos artigos estudados, foi o desconhecimento destas listas pelos pacientes e até mesmo pelos próprios prescritores, conforme supracitado por Boing et al.⁽¹⁹⁾ e relatado por Machado et al.⁽¹⁰⁾ nestes termos:

Outras razões para pedidos de medicamentos presentes nos programas do SUS podem ser a sua falta nas farmácias por falhas no gerenciamento da assistência farmacêutica e o desconhecimento das listas oficiais de medicamentos do sistema público por parte dos prescritores e requerentes^(10, p. 595).

Isso demonstra a necessidade de que programas ofertados pelo SUS e as listas oficiais de medicamentos sejam amplamente divulgadas e acessíveis à população e aos prescritores. Esse alinhamento entre a prescrição e a disponibilidade pode evitar a reivindicação judicial por meio do acesso às alternativas disponíveis nas listas oficiais⁽²³⁾.

Honorato⁽²⁵⁾ chama a atenção para a presença forte de judicialização de medicamentos antineoplásicos³, uma vez que existem inúmeras políticas públicas e até Centros Especializados para o tratamento oncológico, o que, novamente, demonstra o desabastecimento desses medicamentos por falta de organização do próprio sistema ou desconhecimento do Judiciário quanto às legislações e terapêuticas oferecidas pelo SUS.

No que tange à judicialização de procedimentos, em que pese um alto percentual de cobertura dos procedimentos pelo SUS, Gomes et al.⁽²²⁾ esclarecem que o objeto da ação não seria a realização do procedimento em si, mas a garantia do acesso ao atendimento, dificultado muitas vezes pela ausência de vagas, tempo de diagnóstico e outros problemas de gestão do sistema. Segundo esses autores, neste caso, a solução passaria pela “necessidade de reprogramação do número de leitos, de

³ Fármaco que inibe o desenvolvimento das células malignas. Existem diversos grupos ou tipos de fármacos antineoplásicos (quimioterápicos citostáticos e hormonas) e de métodos físicos de tratamento antineoplásico (radiações, crioterapia, LASER, etc.)⁽⁵²⁾.

intensificação no gerenciamento dos existentes e, principalmente, do desenvolvimento de políticas que incentivem a desospitalização e assegurem a eficácia da atenção básica”^(22, p. 40), bem como o aumento do número de médicos e redução do tempo de espera entre a marcação e a realização da consulta e cirurgias.

Fica evidenciado, portanto, que a judicialização pode ser uma aliada do SUS, na medida em que sinaliza deficiências e estimula a reflexão sobre a necessidade de rever os procedimentos e fluxos que estão gerando falhas dentro do próprio sistema e identifica a deficiência nas políticas públicas existentes, que devem ser fortalecidas de forma a reduzir a judicialização de programas já inseridos no SUS.

Para os autores De Carli; Naundorf⁽¹⁰⁾ a judicialização somente trará efeitos positivos se auxiliar na ordenação do sistema e na imposição de cumprimento do que foi previsto constitucionalmente e nas políticas públicas existentes. Nesse diapasão, observa-se que este tipo de judicialização é bem-vinda ao sistema de saúde, pois é um modo de a população reivindicar seus direitos, exigindo dos órgãos públicos que sejam tomadas medidas para que essas tecnologias ou serviços de saúde sejam ofertados aos pacientes e que corrijam as falhas encontradas no sistema de saúde⁽⁸⁾.

Categoria (2) - Judicialização de medicamentos e tratamentos que estão fora das listas oficiais padronizadas pelo SUS e a interferência das indústrias farmacêuticas

Em relação às ações judiciais que pleiteiam medicamentos e procedimentos que estão fora dos programas do SUS, *ab initio*, é importante esclarecer, como já demonstrado no atual entendimento do STF⁽⁵³⁾, que o fato de o tratamento não estar presente nas listas oficiais do sistema, não exclui o direito do usuário ao tratamento, nem mesmo exime o Estado de ter que cumprir a obrigação constitucional de acesso à saúde.

Conforme narrado nos estudos encontrados, é preciso elucidar que não se pode adotar uma única solução para todas as situações em que se requer o direito à saúde, visto às peculiaridades de cada caso concreto. Também observa-se que a solicitação de medicamentos não padronizados nas listas do SUS pode indicar vazios assistenciais, que ocorrem quando bens e serviços não são ofertados pelo sistema, ou que houve demora do sistema na incorporação de novas tecnologias⁽¹⁴⁾. Sendo assim, é necessário reconhecer que essas demandas podem revelar necessidades epidemiológicas não prevalentes na sociedade ou de pacientes que não se adequaram ao tratamento existente.

Lado outro, o sistema de saúde brasileiro não possui recursos infinitos, a ponto de proporcionar a todo e qualquer usuário ações e serviços públicos de saúde disponíveis no mercado. Desta forma, as despesas que não estão previstas num orçamento, com prévio planejamento, podem comprometer as ações das políticas públicas de saúde⁽⁴⁷⁾.

Cabe ponderar, também, que frequentemente o pedido judicial é realizado com a justificativa de que os medicamentos oferecidos pelo SUS não possuem a eficácia terapêutica desejada, contudo, a diferença verificada por diversas vezes é somente a marca ou o nome do fabricante, e o medicamento pleiteado possui exatamente o mesmo princípio ativo do medicamento ofertado pelo SUS⁽⁵⁾.

Dessa forma, para conter e racionalizar a judicialização, conforme entendimento do STF⁽⁵³⁾, a obrigação do poder público em fornecer tratamentos que estão fora das listas oficiais do sistema

depende de alguns requisitos, como imprescindibilidade do medicamento, sua comprovação científica e ineficácia quanto aos presentes nas listas oficiais do sistema. Isso porque, como muito bem assevera Borges e Uga⁽¹⁵⁾:

O fato de o direito à saúde estar garantido constitucionalmente por meio de um sistema de saúde público e universal não significa que todos os serviços, medicamentos e tratamentos existentes no mercado devem ser disponibilizados pelo sistema. **A oferta de bens e serviços no sistema requer o emprego de recursos financeiros limitados ao orçamento e, assim, cabe ao poder executivo racionalizar o recurso existente para promover o direito à saúde da forma mais efetiva**^(15, p. 62). (Grifo nosso)

Visando a promover a saúde de forma mais efetiva e de acordo com os estudos analisados nessa temática, é imperioso elucidar que ao selecionar os procedimentos e medicamentos que serão fornecidos no sistema, o governo utiliza vários critérios, tais como custo/benefício, dose/efetividade, risco/benefício e efetividade/eficácia⁽¹⁵⁾.

Neste ponto, cabe esclarecer, ainda, que, para regularizar a incorporação de tecnologias no SUS, em 2011, foi instituída a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias de saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas⁽⁸⁾.

Ao incorporar uma tecnologia não se deve investigar apenas o seu benefício clínico, mas deve ser realizado o exame do custo-efetividade, que “é uma forma de avaliação econômica completa na qual se examinam tantos os custos como as consequências (desfechos) de programas ou tratamentos de saúde”^(43, p. 1), o que demonstra a importância de estudos a serem realizados nessa perspectiva, comparando as novas tecnologias com os medicamentos já incorporados.

Por este lado, observa-se que a judicialização pode ser uma aliada do SUS, na medida em que estimula a reflexão sobre a necessidade de novas e atualizadas políticas públicas. Por outro lado, os autores Souza et al.,⁽⁸⁾ revelam que o aumento da demanda por novos fármacos pode ser entendido como atuação da indústria farmacêutica para que haja maior padronização deles no SUS e concluem que a judicialização da saúde, por interferir demasiadamente nas políticas de saúde, transformou-se em pressão para a administração pública rever os protocolos existentes e elaborar novos, incluindo novas tecnologias.

Na mesma linha, o estudo de Araújo^(44, p. 283) revela que “o volume de recursos dispensado com a aquisição de medicamentos por via judicial compõe parte significativa do lucro das indústrias farmacêuticas e serve como estratégia para introduzir novos medicamentos e viabilizar mercado para novas drogas”; e aduz que as relações entre o médico prescritor, o advogado e a indústria farmacêutica, apresentando importantes indícios de que a judicialização estava a serviço da indústria farmacêutica.

Não obstante, é inegável que esse mecanismo de pressão pode gerar efeitos positivos, uma vez que induz a atualização dos programas/protocolos que precisam acompanhar o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre as práticas terapêuticas. Contudo, ao incorporá-los sob pressão, existe o risco de fazê-lo de forma desatenta a critérios como eficácia, segurança e prioridades sanitárias da população, além de ser uma estratégia da indústria farmacêutica para aprovação de seu produto.

No que tange à indústria farmacêutica, observou-se que sua relação com os médicos prescritores deveria ser pautada pela ética e pelo profissionalismo, visando à saúde dos pacientes. No entanto, em diversos artigos, os autores observaram indício de que o seu interesse maior estaria ligado à comercialização de medicamentos de alto custo^(39, 31, 35, 16, 47, 48, 49).

Nesse sentido, foi descrito pelos autores Campos et al.⁽³⁶⁾, vejamos:

Esses interesses escusos são denunciados na literatura e estão relacionados com a comercialização de medicamentos de alto custo, inacessíveis a expressiva parcela da população. Carvalho⁽⁴⁵⁾ aponta que o campo jurídico é uma das novas vias descobertas pelas indústrias para que esses profissionais atuem em seu favor, com argumento de defesa do direito universal à saúde e dos novos medicamentos e procedimentos médicos^(36, p. 789).

Batistella et al.⁽⁴⁰⁾ relatam que a indústria farmacêutica tem utilizado estratégias para convencer pacientes e prescritores com propostas de medicamentos que não são capazes de trazer qualquer benefício à sua saúde, ou até comprometê-las ainda mais.

Boing et al.,^(19, p. 93) apresentam o dado de que “[...] entre 1998 e 2002, foram aprovados 415 novos medicamentos pela Food and Drug Administration (FDA), mas somente 14% eram realmente inovadores, ou seja, apresentaram avanços significativos”. Assim, por meio de propagandas e *marketing*, as indústrias farmacêuticas conseguem influenciar e condicionar o comportamento dos pacientes e dos profissionais de saúde, apesar de muitas vezes os medicamentos inovadores não possuírem melhorias significantes em comparação com os já existentes no mercado⁽¹⁹⁾.

Campos, Gonçalves e Andrade⁽³⁶⁾ apresentam uma análise profunda sobre a relação das indústrias com os pacientes e os médicos prescritores na tentativa de convencê-los sobre o uso de medicamentos e/ou equipamentos que ainda não constam das listas oficiais padronizada no sistema de saúde público, nestes termos:

Além das estratégias de propaganda pelos meios de comunicação, os entrevistados registraram assédios da indústria, ao se aproximar de estudantes de medicina na graduação e durante a residência, com estratégias que camuflam seus interesses, atrelando-os a ações filantrópicas. Registra-se uma prática, em várias regiões do Brasil, na qual as indústrias farmacêuticas apoiam experiências comunitárias que reúnem crianças e jovens portadores de diabetes, com vistas a introduzirem novos equipamentos, como as bombas de insulina. Nos congressos médicos, identificam-se intervenções das indústrias. Os entrevistados relatam suas participações nesses eventos e descrevem os embates entre representantes que se materializam nas palestras dos speakers. Registram momentos nos quais se desqualificam as dúvidas sobre os efeitos adversos de novos medicamentos com base na ciência^(36, p. 173).

Toma et al.⁽³³⁾ pugnam por uma maior participação do Conselho Federal de Medicina nas ações voltadas a coibir a prescrição de medicamentos que não possuem evidência científica, ou que não foi considerado frente às alternativas disponíveis, levando-se em conta a segurança e o custo-efetividade, principalmente no que tange aos prescritores vinculados ao próprio SUS, que não podem ir contra o que o sistema oferece, sem a devida justificativa.

Nardi et al.⁽³⁸⁾ aduzem que o ingresso excessivo de demandas judiciais desorganiza o sistema público de saúde, pois, ao migrar os recursos existentes para o cumprimento de determinações judiciais, dificulta o desempenho das políticas públicas organizadas no âmbito da gestão

administrativa para o atendimento coletivo, uma vez que o custo para o cumprimento administrativo é significativamente inferior à aquisição judicial, e essa divergência de valores implica a redução de investimento no campo da saúde.

Assim, pode-se afirmar que é mais oportuno e viável programar a aquisição de determinados medicamentos do que atender às liminares judiciais, tendo em vista que o Poder Público, ao programar a compra dos medicamentos, consegue estimar o consumo e seu custo, comprar em maiores quantidades e/ou com maior desconto, ao passo que as liminares não são programadas pelo Estado; destaca-se, ainda, que quando há bloqueio de verbas para cumprimento de ações judiciais, os recursos bloqueados do ente federado são infinitamente maiores do que os que seriam utilizados na compra por meio de licitação^(35, 37).

Nos casos de municípios, principalmente os de pequeno porte, que possuem um orçamento bem menor do que os estados e a União, os efeitos de processos judiciais são ainda mais relevantes em termos de comprometimento do orçamento público e, portanto, dos recursos necessários para a execução de outras políticas públicas no setor da saúde. Assim, a ocorrência de uma única ação, às vezes, já é suficiente para comprometer o seu orçamento, prejudicando os investimentos básicos em saúde.

Visto isso, podemos concluir que o excesso de novas tecnologias, sem ganhos terapêuticos reais, incluídas no mercado pelas indústrias farmacêuticas elevam os custos dos medicamentos, impactando diretamente o recurso dos estados que, diante da imposição do Poder Judiciário, são obrigados a fornecer medicamentos, inclusive sem eficácia comprovada e mais caros que os similares já ofertados em políticas públicas, desestruturando todo o planejamento do sistema de saúde e podendo representar um risco ao paciente de aparecimento de eventos adversos inesperados.

O acesso fora dos protocolos exige a comprovação da real necessidade e justificativa para cada caso clínico, tais como: inexistência de uma alternativa terapêutica no SUS ou impossibilidade de uso do medicamento presente nas listas oficiais. Não se advoga o impedimento de que esses medicamentos sejam fornecidos, porém, na ação ajuizada deve ser indicado estudo comparativo com o medicamento de referência, de forma a comprovar sua necessidade.

Cabe lembrar que o sistema de saúde brasileiro deve oferecer tratamento de saúde adequado à população, não o melhor e mais caro existente, tendo em vista que a Administração Pública deve visar à garantia de qualidade com menor custo, tal qual preconiza o princípio da eficiência no artigo 5º da Lei 14.133 de 2021.

Ademais, as demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo na gestão do SUS, porém não se pode olvidar que elas são admitidas como um elemento importante na tomada de decisão dos gestores. Atuam, muitas vezes, na melhoria do acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, podendo expressar reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e de instituições, além de auxiliar na formulação de estratégias políticas e sociais que aperfeiçoam os sistemas de saúde e de justiça com vistas à efetividade do direito à saúde.

Desta feita, observa-se que se o judiciário for provocado adequadamente, pode ser um instrumento de formação de política públicas⁽²⁾.

Categoria (3) - Diálogos interinstitucionais

Outro sintoma da judicialização verificado na análise dos artigos foi a ausência de diálogo entre os entes públicos envolvidos na tentativa de minimizar a judicialização. A articulação dos entes

envolvidos é medida necessária, considerando que os juízes não possuem expertise para analisar e decidir as demandas relacionadas ao direito da saúde.

Segundo os autores Asensi e Pinheiro⁽³⁰⁾, a interação maior entre as instituições por meio do diálogo, principalmente entre o Judiciário e o Executivo, com o intuito de promover projetos para compartilhar experiências e desafios, padronizar procedimentos e pactuar estratégias, pode reduzir a judicialização.

Nesse sentido, observa-se que, para um melhor entendimento acerca dessa temática, a discussão deve perpassar pelos magistrados, demais operadores do direito, gestores, áreas técnicas envolvidas, profissionais da saúde e pelos próprios pacientes, de forma a evitar que a excessiva judicialização da saúde promova a desigualdade e a fragilidade das políticas públicas de saúde, em evidente prejuízo à garantia dos direitos sociais à coletividade.

Nesse contexto, Balestra Neto⁽⁹⁾ informa que desde o ano de 2010 foram criadas iniciativas que buscaram solucionar as demandas relacionadas ao direito à saúde. Dentre as medidas, destaca-se a celebração de convênio com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a fim de obter apoio técnico nas ações. Esse suporte ao judiciário, que assegura maior eficiência na solução de ações pertinentes ao direito da saúde, também foi encontrado nos artigos de Chrispim et al.⁽⁴⁴⁾ e Silva e Schulman⁽⁶⁾, os quais relatam sobre os chamados Núcleos de Apoio Técnico à justiça (NAT-jus).

Citam-se outros exemplos como a parceria firmada entre a CONITEC e o CNJ, que disponibilizaram o canal: conitec@saude.gov.br, no intuito de esclarecer questionamentos dos magistrados sobre a incorporação de medicamentos, produtos ou procedimentos no SUS. Assim como a disponibilização de fichas técnicas sobre tecnologias da saúde no site www.conitec.gov.br, visando a subsidiar as decisões dos magistrados sobre medicamentos, incorporação, custo do tratamento, alternativas presentes no SUS e disponibilidade ou não de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a situação relacionada⁽⁸⁾.

Neste ponto, cabe destacar que os relatórios médicos não podem ser as únicas provas para os juízes basearem suas decisões, uma vez que, repisa-se, o judiciário não possui conhecimento técnico sobre medicamentos e tratamentos fornecidos pelo SUS, o que os leva, na grande maioria dos casos, a tomar decisões fundamentadas apenas na urgência dos pedidos e no dever do Estado em fornecê-los.

Por isso, o apoio técnico é tão importante, pois visa a auxiliar o juiz na análise dos relatórios médicos, para a tomada de decisão que envolva demandas de saúde.

Conforme Balestra Neto⁽²⁶⁾, também foi criado o Fórum Nacional do Judiciário para “monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde”, com o objetivo de propor rotinas processuais voltadas à organização de unidades judiciárias especializadas e medidas normativas para a prevenção de conflitos judiciais e a definição de estratégias relacionadas ao direito sanitário⁽²⁶⁾.

Nesse íterim, as pesquisas também mostraram que estão sendo implantadas varas especializadas nos tribunais para processar e julgar ações que tenham como objeto o direito à saúde, com orientação e apoio técnico, facilitando o canal de comunicação direto entre os órgãos jurídicos e de saúde, a fim de harmonizar condutas, visando à aproximação dos órgãos jurídicos e de saúde^(32, 33, 34).

Consoante Asensi e Pinheiro⁽³⁰⁾, foi demonstrado que a capacitação dos atores envolvidos, a partir de seminários e reuniões, inicia e completa esse diálogo entre as instituições, facilitando a

colaboração dos atores e a consolidação do apoio mútuo, ainda que em transições políticas. Assim, a interação entre as instituições se mostra fundamental.

Outra solução foi apontada pelos autores Silva e Schulman⁽⁶⁾, qual seja: a mediação, espaços de diálogos criados, que possuem como finalidade evitar ações judiciais ou propor soluções para as ações em curso, nestes temos:

A partir de acordo, definiu-se que, antes da demanda, a Secretaria de Saúde verifica se o medicamento compõe o protocolo do SUS. Caso não conste, é oferecida alternativa terapêutica, o que demonstra participação mais ativa do cidadão no processo decisório, apto a distanciar-se da litigiosidade, uma das causas óbvias da Judicialização^(6, p. 294).

Semelhante medida foi mencionada por Toma et al.⁽³³⁾, que relatam sobre a experiência em São Paulo, com o projeto de Triagem Farmacêutica no Juizado Especial da Fazenda Pública (JEFAZ), que possui como proposta fazer uma análise prévia do processo, por técnicos da SES-SP junto às varas dos juizados especiais da Fazenda Pública, a fim de identificar outros meios para o paciente que não seja a judicialização. Quando pertinente e possível, o paciente é reinserido no SUS e são dadas orientações sobre os programas oficiais e seus protocolos.

No mesmo artigo, Toma et al.⁽³³⁾ informam ainda, que, em 2009, a SES-SP lançou uma via de solicitação de medicamentos, chamada de atendimento administrativo, após frustradas as alternativas disponíveis no sistema, uma equipe multidisciplinar avalia a solicitação do médico e, se apropriado, emite uma autorização para fornecimento excepcional.

Todas essas medidas são estratégias bem-sucedidas já utilizadas por outros entes federados e adotadas pelas instituições, causando uma maior aproximação do campo do direito com a saúde, na tentativa de reduzir decisões jurídicas sem rigor técnico.

Dessa forma, compreende-se que a judicialização não pode ser enfrentada apenas dentro do judiciário ou do executivo, pois o diálogo entre os partícipes, inclusive com os usuários do sistema, facilita a compreensão e o combate aos problemas, minimizando a judicialização e ajudando até mesmo na alteração das políticas públicas, mas depende de boa vontade dos envolvidos⁽⁵⁰⁾.

Diante do encontrado nas categorias, observa-se que os estudos trazem que a judicialização é positiva quando há insuficiência do sistema, no que tange a tratamentos já padronizados nas listas oficiais do SUS. Isso acontece, principalmente, devido a erros de gestão, como controle de estoque, logística na distribuição dos medicamentos ou falta de planejamento adequado.

A judicialização também se mostrou positiva quando há vazios assistenciais, que ocorrem quando bens e serviços não são ofertados pelo sistema, e quando há demora do sistema na incorporação de novas tecnologias.

Já nos casos em que o tratamento pleiteado não está incluído nas políticas públicas, observou-se a necessidade de verificação das alternativas terapêuticas similares que estejam presentes nas listas oficiais do SUS. Caso contrário, o acesso fora dos protocolos exige a comprovação científica e a justificativa para cada caso clínico, para que não ocorra a judicialização da saúde de forma desenfreada e sem análise de critérios técnicos, o que acaba desorganizando todo o planejamento realizado, os recursos existentes e as políticas públicas elaboradas.

Além disso, foi percebido que o Poder Judiciário ao assegurar o acesso a produtos sem muito rigor técnico quanto à eficácia terapêutica, acaba favorecendo, mesmo que inconscientemente,

apenas o lucro das indústrias farmacêuticas. Essa questão foi muito aventada^(39, 31, 35, 16, 7, 4, 46, 48) nos estudos analisados, uma vez que a participação das indústrias farmacêuticas ora se mostrou positiva, ao pressionar os entes a incorporar novas e eficientes tecnologias nas listas oficiais do SUS, ora negativa, quando mercantiliza a saúde, agindo em conluio com os médicos para prescrições de tecnologias sem eficácia comprovada.

Destaca-se, também, que a judicialização mostrou alguns entraves como a falta de conhecimento técnico dos operadores do direito em relação aos tratamentos, o que torna imprescindível o apoio técnico ao judiciário de forma rápida e eficaz.

Do mesmo modo, restou evidente a falta de conhecimento dos entes envolvidos na judicialização acerca das listagens oficiais e dos programas ofertados pelo sistema, o que revela que deve existir maior interlocução dos entes envolvidos, na tentativa de reduzir decisões jurídicas sem rigor técnico e que as listas oficiais se tornem mais acessíveis a toda a sociedade.

Por fim, destaca-se que o excesso de judicialização revela a redução de investimentos nas políticas públicas de saúde, tendo em vista que os recursos são escassos e há a necessidade de escolhas alocativas pela administração.

Considerações finais

A análise apresenta pontos positivos e negativos da Judicialização da saúde demonstrando a contradição no tema, tendo em vista que a judicialização nasce como prerrogativa da população de recorrer ao Poder Judiciário para garantir todo o conjunto de direitos básicos que integram o núcleo da saúde e que devem ser prestados pelo Estado, ao mesmo tempo em que os recursos são limitados.

Evidenciou-se a necessidade de aprimoramento do SUS, a fim de evitar problemas no sistema de saúde que levam à falta de tratamentos já padronizados, aperfeiçoando a via administrativa, evitando que o usuário tenha que utilizar o poder judiciário para concretizar seu direito à saúde. Boa parte da demanda judicializada poderia ser evitada se estivessem considerando e cumprindo as diretrizes do SUS.

Mas há de se ter claro que, mesmo com mais aporte financeiro, a administração sempre terá de conviver com um limite orçamentário que obrigará a realização de escolhas. É dever do Poder Executivo fazê-las de modo a promover a equidade, a eficiência e o bem-estar coletivo.

Outro aspecto observado, foi que decisões judiciais proferidas sem a verificação das alternativas terapêuticas similares existentes no SUS ou justificativa com embasamento técnico/científico acerca do tratamento pleiteado, leva a desorganização das políticas de saúde, porque a intervenção judicial muitas vezes retira recursos de uns para atribuir a outros, levando o Estado a adequar seu orçamento, realocar recursos, e outros projetos e políticas públicas passam a ser prejudicados, postergados ou até mesmo eliminados.

Assim, não basta o reconhecimento formal do direito à saúde baseado nas normas jurídicas existentes. A partir da interpretação atual do Supremo Tribunal Federal, recai sobre o Estado a obrigação de conferir real efetividade ao direito à saúde. Contudo, é necessário verificar algumas premissas, tais como a existência de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada ou se há evidências científicas acerca de tratamentos pleiteados para o deferimento das liminares.

A judicialização também apresenta uma face perversa, que privilegia uma parte reduzida da população, frente ao restante. Observa-se que a judicialização realizada de forma equivocada impacta diretamente o orçamento público, a gestão e o planejamento realizado.

Assim, esse estudo vem auxiliar na compreensão do caráter ambivalente da judicialização da saúde, que pode ser benéfica aos usuários quando impulsiona a solução dos problemas no sistema, incorporação de novas tecnologias, etc. Lado outro, essas conquistas não devem ofuscar que o excesso de ações judiciais, principalmente quando utilizadas e decididas sem rigor técnico, distorcem os recursos da saúde, desorganizam o sistema e fazem com que recursos das políticas públicas de toda a coletividade sejam realocados para cobrirem gastos com a judicialização.

A par deste estudo, também foi identificado que os entes envolvidos na judicialização da saúde devem dialogar entre si, no intuito de compreender o fenômeno e combater os problemas encontrados, buscando conhecimento acerca dos tratamentos existentes e disponibilizados no SUS e ajudando até mesmo na alteração das políticas públicas.

Por fim, é preciso elucidar que as considerações feitas no presente artigo não pretendem reduzir em importância a prerrogativa da população de recorrer ao poder judiciário para garantir seus direitos, mas enfatizar a necessidade de melhorias na gestão do SUS, juntamente com a articulação com o judiciário, visando sempre ao melhor atendimento ao paciente com eficiência no gasto de dinheiro público.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, onde as autoras Liliâne Preisser de Persilva e Carvalho foi aluna do Curso de Especialização em Direito Sanitário e Berenice de Freitas Diniz foi sua orientadora do TCC, trabalho que subsidiou esse artigo.

Contribuição dos autores

Todas as autoras contribuíram igualmente.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC
Editor assistente: Cunha JRA
Editores associados: Lamy M, Ramos E
Editor executivo: Teles G
Assistente editorial: Rocha DSS
Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. CONASS. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde. Informações para a gestão estadual do SUS 2023 – 2026. 2023. [Internet] CONASS [citado em Jan. 2023]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/>
2. Oliveira MRM et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Revista Saúde debate [Internet]. 2015 [citado em 26 jan. 2023]; 39(105):525-535. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgJ3sFwd/>
3. Asensi F. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado em 26 ago. 2021]; 20(1):33-55. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/kbWKmMKq4PjmT7gx3LRr4Yr/abstract/?lang=pt doi: 10.1590/S0103-73312010000100004>
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 2016 [citado em 26 ago. 2021]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

5. Dresch RL. Judicialização da saúde no Brasil: regulação, avanços e perspectivas. Belo Horizonte: Comitê Executivo Estadual da Saúde de Minas Gerais [citado em 26 ago. 2021]. 4 p. Disponível em <https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARO/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>
6. Silva AB, Schulman G. (Des)Judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Rev. Bioét., Brasília [Internet]. 2017 [citado em 23 dez. 2020]; 25(2):290-300. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=en&nrm=iso doi:10.1590/1983-80422017252189
7. Paim LFNA, Batt CR, Saccani G, Guerreiro ICK. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na Judicialização do acesso aos medicamentos? Cad. saúde colet. [Internet]. 2017 [citado em 23 dez. 2020]; 25(2): 201-209. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200201&lng=en&nrm=iso doi:0.1590/1414-462X201700020022
8. Souza Kao, Souza Lepf, Lisboa ES. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [citado em 18 dez. 2020]; 42(119): 837-848. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811904 doi:10.1590/0103-1104201811904>
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Direito à Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2015 [citado em 17 dez. 2020]. 113 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/DIREITO-A-SAUDE.pdf>
10. Machado MA de Á, Acúrcio F de A, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado em 11 jan. 2021];45(3): 590-598. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso doi:10.1590/S0034-891020110005000015
11. De Carli P, Naundorf B. A aplicação do princípio da solidariedade na Judicialização da saúde a partir dos princípios do sus, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2019 [citado em 28 mar. 2021];8(3): 112-130. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/549>
12. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katál [Internet]. 2007 [citado em 28 mar. 2021]; 10(esp.):37-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvvhc8RR/?lang=pt doi:10.1590/S1414-49802007000300004>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2008 [citado em 28 mar. 2021] Disponível em: <https://brasil.bvs.br/sobre-a-bvs/>
14. Pandolfo M, Delduque MC, Amaral RG. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. Rev. Salud Pública [Internet]. 2010 [citado em 6 mar. 2023]; 14(2): 340-349. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42006?locale=es>
15. Borges DCL, Uga 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 [Internet]. 2010 [citado em 11 jan. 2021];26(1):59-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>
16. Sant'Anna JMB, et al. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2011 [citado em 26 dez. 2020]; 29(2):138-44. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9561>
17. Santos J, Bliacheriene AC, Ueta J. A via judicial para o acesso aos medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos dos usuários do Sistema de Saúde e da indústria. BIS, Bol. Inst. Saúde [Internet]. 2011 [citado em 21 dez. 2020]; 13(1): 66-75. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047604/v13n1-66-75.pdf>
18. Campos Neto OE, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na Judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. Rev. saúde pública [Internet]. 2012 [citado em 26 dez. 2020]; 46(5): 784-790. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/66MXhZ5GyBFwWYGLNKkX55P/abstract/?lang=pt>
19. Boing A et al. A Judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para gestão do sistema de saúde. Rev. Direito Sanitário [Internet]. 2013 [citado em 28 mar. 2021]; 14(1):82-97. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56625>
20. Barreto JL et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado em 6 jan. 2021]; 37(3): 536-552. Disponível em https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/574/pdf_425

21. Leitão LCA et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado em 14 dez. 2021]; 16(3):360. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>
22. Gomes FFC et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de Judicialização. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 6 jan. 2021]; 30(1): 31-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W6S5fQNTwvXRmM4mPLSknm/?lang=pt>
23. Oliveira RG, Souza AIS. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG. *Gerais. Esc. Saúde Pública Minas Gerais* [Internet]. 2014 [citado em 6 jan. 2021]; 2(2): 35-45. Disponível em: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/300>
24. Lima J, Kolling AF. Insulinas Análogas: responsabilidade do SUS e a Judicialização. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2015 [citado em 20 jul. 2021]; 4(4):29-43. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/211>
25. Honorato S. Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. [Internet]. 2015; 4(3): 116-127. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/208>
26. Balestra Neto O. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – Evolução rumo à racionalidade. *Rev. Direito Sanitário* [Internet]. 2015 [citado em 21 dez. 2020]; 16(1):87-111. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025>
27. Asensi F et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção. *RECIIS* [Internet]. 2015 [citado em 20 jul. 2021]; 9(1): 1-10. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/935>
28. Costa PHS. Doenças neuromusculares raras: um retrato da Judicialização no Tribunal Regional Federal da 1ª região. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2016 [citado em 20 jul. 2021]; 5(1):6-20. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/229>
29. Catanheide ID et al. Características da Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 28 mai. 2021]; 26(4):1335-1356. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>
30. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). *Rev. Direito Sanitário* [Internet]. 2016 [citado em 21 dez. 2020]; 17(2):48-65. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306>
31. Verbicaro LP, Santos, ACV. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a Judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no estado do Pará. *Rev. Dir. San.* [Internet]. 2017 [citado em 21 dez. 2020] 17(3): 185-211. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127784>
32. Silva HP, Pimenta KKP. A atuação de advogados e organizações não governamentais na Judicialização da saúde pública no Brasil: a quem será que se destina? *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2017 [citado em 28 jan. 2021]; 6(1):9-29. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/323>
33. Toma TS et al. Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2017 [citado em 21 dez. 2020]; 6(1):35-54. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/359>
34. Cordeiro MF. Judicialização da Saúde: argumentos utilizados nas ações judiciais em desfavor do Sistema Único de Saúde, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, pelos atores processuais. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. [Internet]. 2018 [citado em 28 mai. 2021]; 7(2):11-28. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/477>
35. Santos ECB et al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado em 28 mai. 2021]; 27(1):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3M4MJ3JVKWn8bq3kHDqxf8w/?lang=pt>
36. Campos Neto OH, Gonçalves L, Andrade EIG. A Judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018 [citado em 21 dez. 2020]; 22(64): 165-176. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TvhmYHxb6MBmtPFmBSR8sVh/?lang=pt>
37. Stédile LO. Há saída para a Judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2019 [citado em 21 jul. 2021]; 8(4): 78-102. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i4.533>

38. Nardi MRC et al. O Supremo Tribunal Federal e os bloqueios judiciais nas ações de saúde: perspectiva crítica e a necessidade de organização do sistema. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2019 [citado em 21 dez. 2020]; 8(4): 103-118. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/568>
39. Batistella PMF et al. Judicialização na saúde em município de grande porte. *REME Rev. Min. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado em 28 jan. 2021]; 23(1244):1-7. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100286&lng=pt&nrm=iso&tln=pt doi: 10.5935/1415-2762.20190092
40. Simone ALM, Melo DO. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2019 [citado em 21 jul. 2021]; 8(3): 60-69. Disponível em <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.565>
41. Paixão AIS. Reflexões sobre a Judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [citado em 15 dez. 2020]; 24(6): 2167-2172. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602167&lng=en&nrm=iso doi: 10.1590/1413-81232018246.08212019
42. Infopédia. Dicionários Porto Editora. Porto: Porto Editora; 2024 [citado em 26 mar. 2023] Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/antineopl%C3%A1sico>
43. Santos VCC. Avaliação econômica de tecnologias em saúde e limite de custo-efetividade. [Internet]. 2024 [citado em set. 2012]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/ave-limitece_vaniacristinacanutosantos.pdf
44. Chrispim PP, Kato BP, Burgone NP, da Silva GM, Pittione RB. Construindo um observatório nacional da Judicialização da política pública de saúde a partir dos municípios brasileiros: desenho de estudo. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2018 [citado em 21 dez. 2020]; 7(1):281-309. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/476>
45. Araújo IC de S, Machado FR de S. (2020). A Judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. *Saúde E Sociedade*, 29(1):1-13. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190256>
46. Oliveira, Yonara Monique da Costa. Análise das demandas judiciais por medicamentos no estado do Rio Grande do Norte. 2020. 110f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.
- 47 - Freitas BC de, Fonseca EP da, Queluz D de P. A. Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface - (Botucatu)* [Internet]. 2020; 24:e190345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>
48. Oliveira YM da C, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM de, Ferreira MAF. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021; 37(1):e00174619. Disponível entra: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>
49. Coelho TL, Lopes L de MN, Campos Neto OH, Figueiredo TP de, Andrade EIG. A propriedade intelectual na Judicialização da assistência farmacêutica: uma demanda estrutural em defesa do Sistema Único de Saúde. *Saude Soc.* [Internet]. 2021;30(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190781>
50. Vasconcelos NP de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na Judicialização da saúde. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2021;55(4):923-49. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200121>
51. Andrade MC. Políticas públicas nas Constituição Federal de 1988: avanços e desafios. *CSONline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais* [Internet]. 2019 [citado em 26 mar. 2023] (29):302-319. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17574>
52. Infopédia. Dicionários Porto Editora. Porto: Porto Editora; 2024 [citado em 26 mar. 2023] Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/antineopl%C3%A1sico>
53. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Decisão proferida pelo pelo Min. Dias Toffoli. SL1019/DF-Distrito Federal. Julgamento: 24/06/2019. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22SL%201019%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true [Acesso em: 27 mai 2024].

Como citar

Diniz BF, Carvalho LPP. Reflexões sobre o caráter ambivalente da Judicialização na saúde: Desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2024 jul./set.;13(3):42-62

Copyright

(c) 2024 Berenice de Freitas Diniz, Liliane Preisser de Persilva e Carvalho.

