

A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa

Judicialization of health and the Unified Health System: integrative review

La judicialización de la salud y el Sistema Único de Salud: una revisión integradora

Kemily Benini Costa¹

Lia Mota e Silva²

Marcia Niituma Ogata³

Resumo

Objetivo: analisar as implicações, desafios e perspectivas da judicialização da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as principais naturezas das solicitações.

Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e foram incluídos artigos completos em inglês ou português, disponíveis *online*, de 2014 a 2019. Após análise do resumo e texto completo, os estudos foram fichados e caracterizados. **Resultados:** foram incluídos vinte artigos na amostra final da pesquisa. As implicações da judicialização para o SUS inferem, sobretudo, em altos valores de custo, realocação de recursos públicos e desrespeito aos seus princípios.

Discussão: o aceite indiscriminado das demandas judiciais, a falta de diálogo entre Judiciário e Executivo, prescrições médicas que não priorizam terapêuticas disponibilizadas pelo sistema público e a solicitação de fármacos e tratamentos sem total evidência científica constituem importantes desafios do fenômeno. **Conclusão:** a judicialização da saúde produz efeitos antagônicos na organização e funcionamento dos serviços de saúde e por isso, seu uso deve ser acompanhado de racionalidade e critérios de elegibilidade.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito à saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: to analyze the implications, challenges and perspectives of phenomenon to the Unified Health System (SUS, in portuguese), as well as the main nature of requests.

Methodology: it is an integrative literature review. The database chosen was the Virtual Health Library and was included full articles in English or Portuguese, available online from 2014 to 2019. After analyze abstracts and full texts, the studies were characterized. **Results:** twenty articles were included in the final research sample. The implications of judicialization for the Brazilian Health System infer, above all, in high cost values, reallocation of public resources and disrespect for its principles. **Discussion:** the indiscriminate acceptance of judicial demands, the lack of dialogue between judiciary and executive, medical prescriptions that do not prioritize therapies provided by the public health care system and the request for drugs and treatments without full scientific evidence, constitute important challenges of the phenomenon. **Conclusion:** the judicialization of health produces an antagonistic effect on

¹ Enfermeira; mestranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1410-7637>. E-mail: kemilybcosta@gmail.com

² Enfermeira; mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8398-0670>. E-mail: liamsilva@gmail.com

³ Doutora; professora titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8390-7334>. E-mail: marciaogata1964@gmail.com

the organization of health services and, therefore, its use must be accompanied by rationality and eligibility criteria.

Keywords: Health's judicialization. Right to health. Unified Health System.

Resumen

Objetivo: analizar las implicaciones, desafíos y perspectivas de la judicialización de la salud para el Sistema Único de Salud (SUS), así como la naturaleza principal de las solicitudes.

Metodología: esta es una revisión de literatura integradora. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual de Salud y se incluyeron artículos completos en inglés o portugués, disponibles en línea de 2014 a 2019. Después de analizar el resumen y el texto completo, se registraron y caracterizaron los estudios. **Resultados:** veinte artículos fueron incluidos en la muestra final de la investigación. Las implicaciones de la judicialización para el SUS se deben, sobre todo, a los altos costos, la reasignación de los recursos públicos y la falta de respeto a sus principios. **Discusión:** la aceptación indiscriminada de las demandas judiciales, la falta de diálogo entre el poder judicial y el ejecutivo, las recetas médicas que no priorizan las terapias puestas a disposición por el sistema público y la solicitud de medicamentos y tratamientos sin evidencia científica completa son desafíos importantes del fenómeno. **Conclusión:** la judicialización de la salud tiene efectos antagónicos sobre la organización y el funcionamiento de los servicios de salud y, por lo tanto, su uso debe ir acompañado de criterios de racionalidad y elegibilidad.

Palabras clave: Judicialización de la salud. Derecho a la salud. Sistema Único de Salud.

Introdução

Arelado à garantia do direito a saúde instituído na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988 (1), a judicialização da saúde refere-se à recorrência ao Judiciário para aquisição de medicamentos, tratamentos e insumos (2). Origina-se na falha do Estado em assegurar o atendimento às necessidades de saúde da população (3), influenciado, sobretudo pelo subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (4) em conjunto a má gestão dos recursos públicos (5).

Entretanto, esse fenômeno tem se mostrado um grande dilema. Se por um lado representa um meio para afirmar a cidadania e direitos sociais (6), corrigir debilidades na gestão do SUS e ser indutor de políticas públicas ao indicar necessidades comuns (7), por outro, desperta reflexões sobre os efeitos negativos que vem acarretando ao mesmo, especialmente, em sua oneração (8).

O seu crescimento cada vez potencializado tem embasado discussões acerca do direito coletivo e individual (9), uma vez que os altos valores que gera exigem que o gestor realoque parte significativa dos recursos para atender uma pequena parcela de indivíduos em detrimento das demandas coletivas (10), o que também se associa ao desrespeito dos princípios do SUS, particularmente à igualdade do acesso aos serviços (11).

Além disso, os pedidos de medicamentos se destacam dentre essas demandas (2) e relacionam-se principalmente a fármacos não disponíveis no serviço público, de alto custo (12), embora também haja significativas solicitações por aqueles previstos nas listas oficiais do SUS (13). Esse cenário representa, em grande parte, a cultura medicalizante e curativista predominante na sociedade brasileira (14), bem como os interesses econômicos das empresas farmacêuticas e laboratoriais e acaba por resultar na possibilidade de oferecer medicações nem sempre com garantida comprovação e segurança científica (7).

Considerando a ambiguidade do processo e as possíveis repercussões prejudiciais ao Sistema Único de Saúde em alta visibilidade pela expansão de seu crescimento (3), o objetivo dessa pesquisa foi identificar e analisar as implicações, desafios e perspectivas da judicialização da saúde para o SUS, bem como as principais naturezas das solicitações.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que permite a identificação, avaliação e síntese sobre as evidências de um determinado tema investigado (15). Seu rigor metodológico engloba seis passos: i) formulação da questão de pesquisa; ii) estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e base de dados a ser utilizada; iii) categorização que compreende a organização e sumarização das informações; iv) avaliação dos estudos incluídos por meio de análise crítica e detalhada; v) interpretação dos resultados; e vi) síntese do conhecimento (16).

A pergunta de pesquisa direcionadora do estudo foi: “Quais as implicações, desafios e perspectivas da judicialização da saúde para o SUS, bem como a natureza de suas demandas?”. A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi a base de dados escolhida e utilizou-se, a partir do DeCS, os descritores *judicialização na saúde AND direito à saúde*.

Entre os critérios de inclusão, encontram-se textos completos em inglês ou português, disponíveis *online* de 2014 a 2019. Foram excluídos teses, monografias e recursos educacionais e a busca foi realizada em outubro e novembro de 2019. Houve seleção primária dos artigos pela leitura do resumo e nova seleção destes pela análise completa do texto. Os dados dos estudos incluídos foram agrupados em tabelas do *Microsoft Word* contendo os autores, ano de publicação, fonte, título, objetivos, detalhamento metodológico, resultados e conclusão. Seguiu-se pela caracterização da amostra, identificação e

agrupamento de pontos convergentes e síntese dos resultados, que foram apresentados em tabelas e discutidos de forma descritiva.

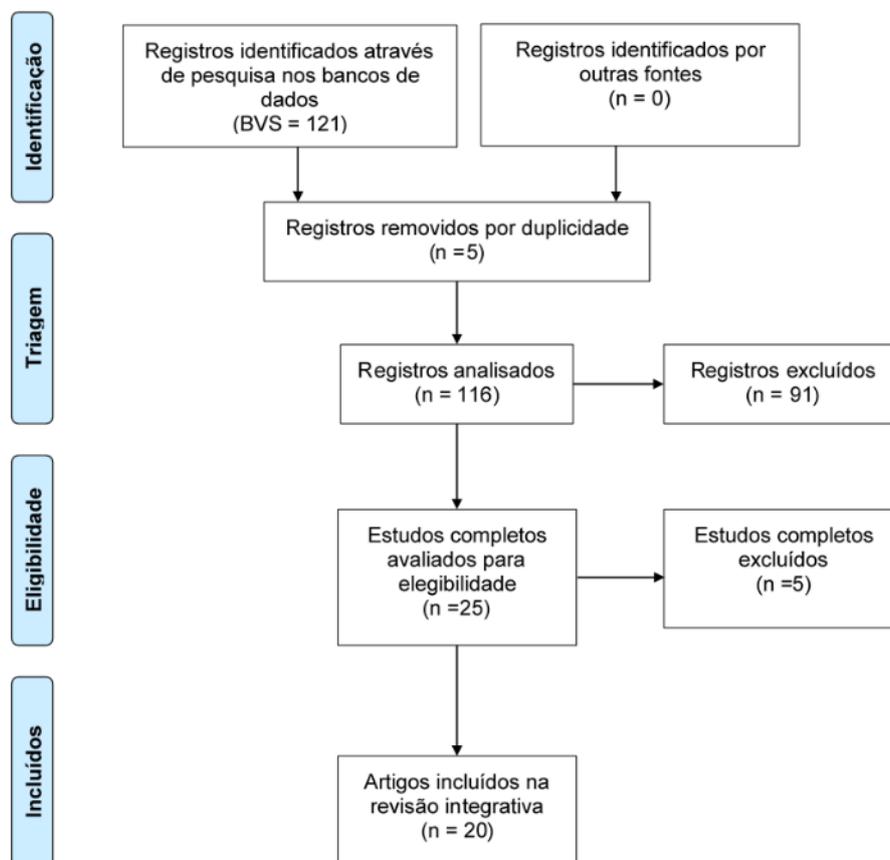
Resultados

Foi identificado um total de 121 publicações na BVS. Destas, 29 foram excluídas por se tratarem de teses (n=15), monografias (n=9) e artigos repetidos (n=5), restando 92 estudos. A partir da leitura do resumo, foram selecionados 25 artigos que se aproximavam do objetivo proposto pela presente pesquisa de identificar, as implicações, desafios e perspectivas da judicialização da saúde para o SUS, bem como a natureza de suas demandas.

Após leitura do texto na íntegra, permaneceram 20 publicações, responsáveis por compor a amostra final deste estudo. Considerando o recorte temporal dos últimos cinco anos (2014-2019), adotado para realização da busca na base de dados, destaca-se que 2019 foi o de maior proeminência com seis artigos (30%), seguido por 2014 e 2016, ambos com quatro (20%). 2018 e 2017 tiveram, cada um, três estudos (15%) e a amostra não obteve pesquisas publicadas no ano de 2015.

São predominantes as pesquisas de natureza quantitativa (n=9; 45%), procedidas pela abordagem mista (n=6; 30%) e revisões literárias (n=4; 20%). Das revisões, duas são integrativas (10%), e as demais, cada qual, bibliográfica e narrativa (5%). Todas foram realizadas no Brasil e contempladas em português.

Figura 1. Fluxograma do PRISMA (2009)



Fonte: Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting/tems for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7):e1000097.

Referente à temática dos estudos, cinco (25%) se detiveram na análise do impacto financeiro ou custos gerados ao sistema de saúde pelo processo de judicialização. Outros cinco (25%) se fundamentaram na compreensão das ações judiciais, no tangente às suas variadas características, em diferentes localidades do Brasil. Quatro (20%) pesquisas trataram das implicações gerais da judicialização da saúde para o SUS e duas (10%) investigaram especificamente os tipos de ações e itens demandados judicialmente. As demais avaliaram desde o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF) quanto à interferência do Judiciário diante do princípio da separação dos poderes, mediação sanitária como prevenção da judicialização em saúde, evolução do fenômeno à produção científica sobre o tema.

Quadro 1. Caracterização das publicações selecionadas para análise, segundo artigo, local, tipo de estudo e resultados

Artigo	Local	Tipo de Estudo	Resultados
Silvestre, Fernandez, 2019.	Município de Piauí de pequeno porte não especificado	Abordagem mista, de caso analítico, descritivo e retrospectivo.	Não há diálogo entre o Judiciário e Executivo. Profissionais médicos não priorizam a adoção de remédios segundo a lista oficial do SUS e os usuários não percorrem o fluxo adequado para sua solicitação, recorrendo diretamente à judicialização. As ações judiciais geraram custo acima do planejado para a aquisição de medicamentos no município, refletindo na oneração do sistema de saúde.
Oliveira, et al, 2019.	Localidades brasileiras não especificadas	Abordagem mista, exploratória e explicativa.	Medicamentos correspondem a maior demanda judicial (55%), seguidos por dieta alimentar (12%), cirurgias (9%) e exames (8%). Para os juizes e gestores entrevistados a judicialização da saúde gera problemas na gestão pública ao interferir no planejamento orçamentário e impactar na garantia do direito à saúde coletiva. Outro problema consiste nos prescritores, que não indicam medicamentos, tratamentos e insumos disponíveis no SUS.
Moraes, Teixeira, Santos, 2019.	Estado do Rio de Janeiro	Abordagem quantitativa, descritiva.	Foram identificados 11 processos solicitando tratamento com o Método Therasuit, porém apenas um (1/10) foi indeferido, e em outro não foi possível acessar a decisão judicial. O custo total e anual estimado para atender aos autores das ações deferidas foi de R\$ 501.894,09. No que tange ao custo médio anual, por autor, a quantia estimada foi de R\$ 55.766,01 enquanto a média do custo anual, por autor, do tratamento oferecido pelo SUS é de R\$ 1.320,40.
Paixão, 2019.	Distrito Federal	Abordagem quantitativa, retrospectiva e descritiva.	As decisões judiciais podem representar injustiças no sistema de saúde, pois o valor gasto diante um único indivíduo prejudica o coletivo e as políticas públicas. A maioria dos processos são deferidos sem considerar essas reflexões. A análise das demandas judiciais do DF em 2017 revelou prioritariamente o fornecimento de medicamentos, seguido por leito de UTI, cirurgias e realização de tratamentos diversos.
Batistella, et al, 2019.	Brasil	Revisão integrativa	A amostra foi composta por 30 artigos. As demandas judiciais por medicamentos foram predominantes (74%). Dos 21 artigos que envolveram o acesso de medicamentos, 10 trataram de medicações previstas na relação de medicamentos essenciais (Rename) do SUS.
Domingos, Rosa, 2019.	Brasil	Revisão bibliográfica	As ações judiciais privilegiam parcela da população que detém maior conhecimento dos direitos pertinentes, juntamente com maiores condições de demandar em juízo. Tais ações geram soluções individuais que não repercutem diretamente nas políticas públicas e não garantem o acesso de forma igualitária à saúde, uma vez que a decisão não assegura a efetividade da política pública ou disponibilidade do tratamento no rol elencado pelo SUS. Ademais a judicialização da saúde ocasiona distorção de recursos orçamentários e consequente déficit.
Chagas, Santos, 2018.	Distrito Federal	Abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva.	O montante utilizado para empenhar os processos judiciais no DF nos anos de 2013 a 2017 foi de R\$ 122,2 milhões de reais, sendo o valor médio de cada um de R\$ 34 mil reais. Assim, as ações judiciais corresponderam a 1% da despesa total destinada às ações e serviços públicos de saúde (R\$12.925.041.815 milhões) no DF. Referente à natureza das demandas solicitadas, 2.498 (70,5%) eram medicamentos; 372 (10,5%) internação compulsória; 271 órteses e próteses (7,6%) e 157 exames e procedimentos (4,4%).

Ribeiro, Vidal, 2018.	Brasil	Revisão narrativa	Há uma concessão indiscriminada das decisões judiciais que não ponderam o impacto financeiro ou as diretrizes adotadas pelo gestor público para fornecer medicamentos a toda coletividade. Soma-se ausência de critérios na justificação das sentenças, avaliado somente pelas prescrições médicas, em sua maioria, provenientes do setor público.
Oliveira, et al, 2018.	Pernambuco	Abordagem quantitativa, transversal e analítica.	Dentre as demandas judiciais relacionadas à saúde no Estado de Pernambuco, destacam-se os medicamentos, que no ano de 2016 corresponderam a 63,5% das ações judiciais. Destes, 28% são componentes especializados da assistência farmacêutica do SUS. As unidades de origem das ações foram em sua maioria do SUS e filantrópicos, representando 39,3% e 31,5% respectivamente. Das 2.560 ações judiciais impetradas no ano de 2016, 2.438 foram deferidas, correspondendo a 95,2% e apenas 4,5% (115) tiveram o pedido negado.
Costa, 2017.	Brasil	Abordagem mista, descritiva e analítica.	O objeto de maior demanda dos mandatos judiciais foram medicamentos e insumos, correspondendo a 47%, seguidos pela assistência médico-hospitalar com 33%. 20% trataram da qualidade dos serviços de atenção pública ofertados, bem como a implantação de política pública.
Canut, 2017.	São José (SC)	Abordagem quantitativa, descritiva, do tipo estudo de caso.	Entre os efeitos negativos da judicialização destaca-se a desorganização do SUS e quebra de seus princípios, concessão de medicamentos que não constam nas listas oficiais com fundamentação principal baseada na prescrição médica, sem observar critérios de uso racional, segurança e evidência científica, bem como as alternativas disponíveis no SUS e responsabilização dos municípios para fornecerem medicamentos que não são de sua competência, gerando sobrecarga para esse ente federativo e impactando a gestão pública, pelos altos valores despendidos.
Arruda, 2017.	Mato Grosso	Abordagem mista, descritiva.	Em 2011, foram contabilizadas 86 demandas judiciais, sendo 37 processos de cirurgias, 18 medicamentos, 11 exames, 9 alimentos e insumos, 6 <i>homecare</i> , 3 UTI e 2 consultas. Em 2012 foram analisadas 1462 demandas, sendo 39,09% cirurgias ou procedimentos, 31,72% de medicamentos, 9,41% exames, 4,37% consultas médicas especializadas e 3,75% UTI's.
Zago et al, 2016.	Região do Meio-oeste (SC)	Abordagem mista, retrospectiva, descritiva e transversal.	Foram identificadas 175 demandas judiciais de 13 municípios. Estas petições, ao longo dos anos de 2007 a 2012, consumiram R\$ 1.484.389,92, sendo o valor médio por paciente das ações judiciais deferidas de R\$ 8.346,00. Dos medicamentos solicitados 25,8% faziam parte da lista dos fármacos fornecidos pelo SUS. Os municípios estudados não foram capazes de arcar com os custos da judicialização. O governo do Estado se responsabilizou pela demanda financeira.
Bittencourt, 2016.	Brasil	Revisão integrativa.	A judicialização é responsável pelo acesso desigual ao SUS, favorecendo aqueles que acionam o Judiciário, gerando desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, que potencialmente sobrecarrega o Município. Traz ainda dificuldades para o planejamento e a gestão do orçamento público dado à imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais. Há também elevado grau de sucesso dessas solicitações, onde o Poder Judiciário tem decidido a favor do autor, sem que o tratamento solicitado tenha eficácia e segurança estabelecidas.
Nunes, Ramos	Ceará	Abordagem quantitativa,	965 processos foram analisados. Destes, foram identificadas 1.623 demandas, sendo 1.079 solicitações de medicamentos, 66,5% do total. 963 (99,8%) processos solicitaram tutela

Junior, 2016.		transversal e descritiva.	antecipada, dos quais em 882 (91,4%) o pedido foi deferido e em 35 (3,6%) o pedido estava pendente. Em relação à origem das prescrições, 736 processos (76,3%) provinham da rede pública de saúde, enquanto 204 (21,1%) da rede privada de saúde. O valor médio das 965 ações foi de R\$ 36.104,57.
Stival, Girão, 2016.	Brasil	Abordagem qualitativa, artigo de reflexão.	A judicialização em saúde prioriza a saúde individual em detrimento da coletiva e por isso gera dilemas no tangente ao direito coletivo e individual. Causa esvaziamento dos cofres públicos e consequentemente redimensionamento das políticas públicas.
Wang et al, 2014.	São Paulo	Abordagem quantitativa, retrospectiva e descritiva.	O gasto da Secretaria Municipal de Saúde com judicialização no ano de 2011 foi aproximadamente R\$ 8,8 milhões, equivalente a 6% do que o município gastou com sua política de assistência farmacêutica e 10% do total gasto com fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. A maior parte do gasto judicializado do município de São Paulo é direcionada à aquisição de medicamentos e insumos.
Oliveira, Souza, 2014.	Leopoldina (MG)	Abordagem quantitativa, do tipo estudo de caso.	As demandas apresentaram forte presença dos medicamentos (47,4%), seguido pelo atendimento hospitalar, solicitação de fraldas, ambos com 14,9% e atendimento ambulatorial (11,4%). 83,1% das ações tiveram prescrições por profissionais do SUS e não estavam contemplados nas listas oficiais dos procedimentos e medicamentos do mesmo.
Diniz, Machado, Penalva, 2014.	Distrito Federal	Abordagem quantitativa, descritiva e exploratória.	85% das demandas foram oriundas de serviços públicos de saúde e o principal bem judicializado foi o acesso à UTI na rede privada de saúde (66%), seguido pela demanda por assistência médica (13%). Em 70% dos casos a decisão liminar foi favorável ao requerente e a negativa ocorreu em apenas 8% dos processos.
Massaú, Bayni, 2014.	Pelotas (RS)	Abordagem quantitativa, exploratória e descritiva.	O valor gasto por ordem judicial no ano de 2012 foi de R\$ 2.699.939,44. A despesa total com saúde nesse mesmo ano foi de R\$ 171.720.456,29, quando foi planejado um gasto de R\$ 169.020.516,85. Esse valor representa pouco menos de um quarto do orçamento total do município previsto em 2012, que foi de R\$ 761.378.942,60. Medicamento foi a categoria mais demandada, sendo a maioria constantes na lista do SUS.

Fonte: elaborado pelos autores.

Discussão

A judicialização tem sido um meio recorrente utilizado a fim de garantir o direito à saúde constitucional e apresenta-se como um fenômeno dilemático (6). Emerge, muitas vezes, da inviabilidade do SUS em assegurar que os usuários tenham suas necessidades de saúde sanadas e corresponde uma resposta a um contexto excludente, ou seja, é um instrumento político e democrático para afirmar a cidadania (5). Além disso, à medida que demonstra demandas coletivas pode dispor ao delineamento de políticas públicas (7).

Entretanto, em detrimento dos elementos positivos que carrega, vem crescendo aceleradamente, refletindo em efeitos deletérios ao Sistema Único de Saúde (3,17-19). Isso porque interfere diretamente na gestão pública ao gerar altíssimos valores de custo não

previstos no orçamento anual, sobretudo, dos municípios, sendo necessário, muitas vezes, que estes recorram aos Estados e União para arcar com a despesa gerada (8,12,19-22).

Esse cenário atinge proporções extremas ao considerar o subfinanciamento característico do sistema (23) que é agravado pela má gestão dos recursos públicos e falta de interesse político no ajuste financeiro (5). As disposições econômicas predominantes, como o crescimento e interesse das instituições privadas na organização e prestação dos serviços de saúde, fortalecimento de ideologias liberais e o afastamento crescente do Estado às necessidades sociais, sobretudo, pelas privatizações, trazem elementos indispensáveis à compreensão dos impasses vivenciados na concretização de um SUS de qualidade, capaz de afirmar seus pilares e preceitos constitucionais (24).

O orçamento não previsto exige que o gestor realoque recursos que seriam destinados a áreas estratégicas de cuidado e assistência às necessidades coletivas, para atender, geralmente, uma pequena parcela da população (8,10,21,22). Resulta-se, portanto, no desrespeito aos princípios do SUS como igualdade, equidade e integralidade, tornando mais evidente as iniquidades sociais (7,8,11,12,13,22,25). Nesse sentido, a judicialização tem sido associada como maximizado do acesso desigual em saúde, uma vez que é um meio desconhecido ou inviável por grande parte da população. Portanto, figura-se como estratégia excludente, usufruída por indivíduos que possuem maiores instruções e informações sobre o assunto, na sua maioria, pertencentes a elevados níveis socioeconômicos (9).

Nessa perspectiva, o contingente de artigos analisados que retratam o atual cenário do fenômeno, permitiu identificar os principais desafios que inferem na retroalimentação de seu crescimento. Destaca-se, portanto, que há um deferimento indiscriminado das demandas judiciais (8,11,13,18,25,26), onde mais de 90% dos processos impetrados são contemplados (8,17,25,26). Isso se deve, sobretudo, às tomadas de decisões isentas de critérios de elegibilidade e que desconsideram suas implicações para a organização e operacionalização do sistema de saúde (7,11,25). O Judiciário não dialoga com o Executivo a fim de entender o problema e seu contexto (17,20), mas atua isoladamente, impondo medidas que serão obrigatórias aos gestores.

É importante ponderar que a justificativa dos juízes em conceder preliminares imediatas às ações judiciais, firma-se em argumentos em defesa da vida, assegurando que esta seja preservada e promovida (5). Também parecem acreditar o direito a saúde como

absoluto, o que se reflete no aceite indiscriminado das sentenças em detrimento dos impactos sociais e econômicos que estas decisões influem no SUS, colocando em segundo plano a escassez de recursos para sua operacionalização e os dilemas entre direito coletivo e individual (9). Todavia, é essencial declarar que o direito a saúde fomentado na Constituição de 1988 é apresentado como um direito coletivo, garantido mediante políticas públicas e não individual. Ademais, constitucionalmente não é absoluto e ilimitado, mas depende da equação financeira, ou seja, na admissão de que todo orçamento tem limites que precisam ser respeitados (9).

Assim, a judicialização da saúde deve ser analisada em vista da reserva do possível, que se divide em técnica e financeira (9). Reserva técnica refere-se ao âmbito de análise crítica e viabilidade das ações – como, por exemplo, a falta de comprovação científica de um medicamento requerido –, demonstra uma questionável possibilidade técnica e por isso deve inviabilizar tal solicitação. Já a reserva financeira se estende à compreensão da disponibilidade dos recursos e como estes devem ser gerenciados a fim de viabilizarem as políticas públicas e a organização do serviço de saúde. Em termos práticos, se o dinheiro é insuficiente para arcar com os planejamentos previstos e lidar com as demandas judiciais, automaticamente o contexto exige sua limitação, uma vez que o direito a saúde, que é coletivo, deve ser resguardado (9).

Quanto à caracterização, a natureza predominante das ações judiciais é por medicamentos (12,17-19,21-23,25-28). Outros prevalentes incluem vagas de UTI (3,25-27), cirurgias (12,17,25-27), consultas e exames (3,10,12,17,26,27), alimentos e insumos (3,12,17,23,26,28) e tratamentos (9,17,22,25). Considerando a prevalência dos fármacos, dois estudos (21,26) demonstraram que em torno de 25 a 30% do total de medicações solicitados judicialmente incluem aqueles contidos nas listas oficiais do Sistema Único de Saúde. Ademais, uma revisão integrativa (13) que dentre sua amostra contou com 16 artigos específicos sobre a judicialização dessa natureza, revelou que destes, cinco estudos tratavam apenas de medicamentos garantidos pelo SUS. Essa evidência remete novamente aos nós críticos do sistema público de saúde, sobretudo ao subfinanciamento e a má gestão dos recursos, que se torna incapaz de oferecer integralmente o que se propõe assegurar como direito aos cidadãos e acaba por justificar a busca pelo Judiciário a fim de adquirir algo que já é previsto a todo indivíduo (24).

Em contrapartida, a maior parte dos requerimentos ainda reside em medicações e tratamentos não disponíveis pelo SUS (10,12,21), e isto associa-se fortemente as prescrições médicas que favorecem essas terapêuticas (20,23). Todavia, a dispensabilidade deve ser minuciosamente avaliada. O aceite imediato despreza as alternativas eficazes contidas no serviço público e acarreta no oferecimento de outras extremamente caras, nem sempre com total evidência científica e qualidade comprovada (7,8,13), que poderiam ser, sem prejuízos, substituídas por aquelas já contempladas pelo sistema com um custo muito menor (8,11).

Ressalta-se ainda que a maioria das ações judiciais são pautadas em prescrições provenientes de trabalhadores do SUS em detrimento dos serviços privados (11,17,18,23,26). Esse é um dado importante que gera divergentes eixos de análise. Por um lado, pode demonstrar ser necessária urgente apropriação ou atualização por parte dos profissionais prescritores das listas oficiais de medicações e tratamentos oferecidos pelo sistema público. Isso porque o SUS conta com um contingente de alternativas farmacológicas e terapêuticas que foram delineadas com base nas principais características epidemiológicas do território brasileiro, garantindo resolubilidade diante as mais variadas e frequentes doenças e condições de saúde (20,23). Valorizar esse rol de sugestões será o primeiro passo no reconhecimento dos serviços já disponíveis aos usuários, diminuindo a prescrição daqueles que geram elevado custo contribuindo para onerar o sistema, e assim prevenindo a judicialização desnecessária.

Por outro lado, essas prescrições devem gerar questionamentos e inquietações para entendimento de quem são esses profissionais. Trabalham exclusivamente no SUS ou tem duplo vínculo com o privado? São influenciados pelas interações comerciais com as indústrias farmacêuticas? Privilegiam-se na prescrição de medicamentos e tratamentos específicos? Torna-se gritante ponderar a influência dos laboratórios e empresas farmacêuticas no delineamento do caráter prescritivo, considerando ainda que há interações entre médicos, gestores, promotores e magistrados, que por traz das justificativas já apontadas para indiscriminado aceite das ações judiciais ocultam os interesses econômicos dessas forças do mercado (5). O subfinanciamento do SUS impede em grande parte a aquisição e compra das medicações e tratamentos destes, logo, a judicialização não deixa de ser um meio para incorporar novas tecnologias e pressionar o governo à garantia de seus interesses (5).

Além disso, pode-se inferir que talvez haja uma busca pensada e premeditada pelo SUS para aquisição de demandas judiciais específicas, uma vez que esse processo não é vantajoso para os planos privados, apresentando maiores empecilhos para os usuários. Ademais, todos esses fatores devem ser entendidos à luz da cultura excessivamente medicalizada que predomina na assistência à saúde e na sociedade brasileira (14).

Como último desafio a ser superado têm-se o fluxo inadequado para a solicitação e a aquisição de medicações e tratamentos (20). Diante a ausência destes, previstos no SUS ou naqueles por ele não contemplados, há um processo específico de requerimento que perpassa diferentes órgãos municipais e estaduais para solucionar o problema, visando à resolubilidade de sua atuação. Isso significa que o indivíduo que anseia por algo que imediatamente não lhe é possível ser provido pelos serviços públicos de saúde deve recorrer a outras instituições a eles atrelados para conseguir sua demanda. Entretanto, o que se tem percebido é um boicote a esse processo, na qual a primeira ação é a busca da via judicial. Isso implica novamente no crescimento da judicialização da saúde, onde muitos casos poderiam ser plenamente solucionados pela articulação com outros serviços complementares na instituição e organização do SUS.

Considerando os obstáculos apontados, têm-se como perspectiva direta a redução desse fenômeno (12,20). Para isso, os estudos apontam a necessidade de criação e fundamentação da análise das ações de judicialização por critérios de elegibilidade (26) e a formação de comitês estaduais e municipais (11,20,21,25) que auxiliem não só no subsídio à tomada de decisão e preparo de todos os sujeitos envolvidos na resolução desse processo, mas também incitem o debate e reflexão sobre o tema. Essa iniciativa visa, portanto, a conscientização sobre os possíveis efeitos deletérios desse fenômeno ao SUS, fomentando escolhas assertivas em casos estritamente necessários.

Por fim, a mediação sanitária (12), referindo-se ao diálogo entre as partes, gestores e usuários e a comunicação efetiva entre Executivo e Judiciário (20), também representam elementos que precisam ser incentivados. Elas intentam, respectivamente, garantir que todos os passos existentes à resolução do problema sejam percorridos antes da busca pela judicialização e que o Judiciário ao interagir com os gestores compreendam a realidade de seu contexto, aproximando-se dos efeitos negativos que suas decisões em favor do fenômeno sem completa necessidade acarretam na organização dos serviços de saúde em resposta às demandas coletivas.

Dado a complexidade da judicialização da saúde, há ainda um longo caminho a ser percorrido, objetivando a significação de sua importância como meio para assegurar o direito à saúde em condições que respeitem sua elegibilidade e os recursos financeiros do SUS. Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de somente uma base de dados que restringiu a oferta de artigos, sobretudo ao âmbito nacional. Novos estudos devem ser conduzidos a fim de estabelecer uma análise comparativa do cenário exposto com as experiências internacionais e os instrumentos que tem utilizado para lidar com o fenômeno.

Conclusão

A judicialização da saúde, embora seja um meio de garantir o direito à saúde previsto na Constituição brasileira, vem crescendo significativamente, refletindo em efeitos deletérios ao Sistema Único de Saúde. Por gerar despesas adicionais e de alto valor, exigem a realocação dos recursos, o que compromete os interesses coletivos em detrimento de um pequeno grupo de indivíduos, inferindo em desigualdade do acesso e potencialidade das iniquidades sociais. Está amplamente associado ao aceite indiscriminado das solicitações e à falta de critérios de elegibilidade para tomada de decisão. Sofre pressões das forças mercantis farmacológicas e laboratoriais. Associa-se, muitas vezes, a prescrições que favorecem o uso de novas terapêuticas, nem sempre com total segurança científica, e refletem a fragilidade de diálogo entre Judiciário e Executivo. A criação de comitês estaduais e municipais voltados à temática, bem como a mediação sanitária, têm sido propostas na perspectiva de contorno adequado do fenômeno.

Referências

1. Domingos LO, Rosa GFC. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, 2019; 8(2): 1-132.
2. Andia TS, Lamprea E. Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2019, 18(61):1-12.
3. Arruda SM. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado do Mato Grosso no período de 2011-2012. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília. 2017; 6(1):86-111.
4. Santos AO, Delduque MC, Alves SMC. Os três poderes do Estado e o financiamento do SUS: o ano de 2015. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2016; 32(1):e00194815.
5. Amaral TC. Direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.* Brasília. 2019; 8(2):123-32.

6. Sant'Ana RN. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos? In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: CONASS, 2018. p. 76-85
7. Canut L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso do município de São José/SC. R. Dir. sanit, São Paulo. 2017; 18 (2):62-91.
8. Moraes DS, Teixeira RS, Santos MS. Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro . Rev Bras Epidemiol. 2019; 22:E190006.
9. Stival SLM, Girão F. A judicialização da saúde: breves comentários. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. Brasília. 2016; 5(2):141-58.
10. Chagas CP, Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília. 2018; 7(2):147-72.
11. Ribeiro KD, Vidal JP. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília. 2018; 7(2):239-61.
12. Oliveira MRM, Soares RAS, Sousa MF, Mendonça AVM, Delduque MC. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do Judiciário e da saúde. Esc Anna Nery. 2019;23(2):e20180363.
13. Bittencourt GB. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília. 2016; 5(1):102-21.
14. Marques A, Rocha C, Asensi F, Monnerat DM. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. Estudos Avançados. 2019; 33(95):217-33.
15. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão Integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):335-45.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008; 17(4):758-64.
17. Nunes CFO, Ramos Junior NA. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro. 2016; 24 (2): 192-99.
18. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(2):591-98.
19. Massaú GC, Bayni AK. O impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas. R. Dir. sanit., São Paulo. 2014; 15(2):46-65.
20. Silvestre RM, Fernandez GAAL. Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais. Rev Enferm UFPE, Recife. 2019; 13(3):863-74.

21. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schelemper Junior BR. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no meio-oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioethica*. 2016; 22 (2): 293-302.
22. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro. 2014; 48(5):1191-1206.
23. Oliveira RG, Souza AIS. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina –MG. *Rev Saúde Pública do SUS/MG*. 2014; 2(2).
24. Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, Pereira AMM, Souza JB. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde Debate*. 2019; 43(121):302-13.
25. Paixão ALS. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde*. 2019; 24(6):2167-72.
26. Oliveira FHC, Sobrinho JEL, Lima MCS, Montarroyos UR, Neves MGAB, Silva PR, Xavier LN, Jorge Filho G, Guedes DM, Almeida FJC. Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília. 2018;7(2):173-86.
27. Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MCFL. Ações judiciais em Saúde: Revisão Integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):848-56.
28. Costa TS. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília. 2017; 6(1):139-52.

Colaboradores

Costa KB contribuiu com a concepção do artigo; coleta, análise e interpretação de dados; redação e revisão crítica do artigo; e aprovação da versão final. Silva LM contribuiu com a concepção do artigo e revisão crítica. Ogata MN contribuiu com a concepção do artigo; revisão crítica; e aprovação da versão final.

Submetido em: 23/01/20
Aprovado em: 16/04/20

Como citar este artigo:

Costa KB, Silva LM, Ogata MN. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2020 abr./jun.; 9(2): 149-163.

<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i2.635>