

A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática

Judicialization of health in the public and private health systems:
a systematic review (abstract: p. 17)

Judicialización de la salud en los sistemas público y privado de salud:
una revisión sistemática (resumen: p. 17)

Beatriz Cristina de Freitas^(a)

<beatrizcristina.freitas@gmail.com> 

Emílio Prado da Fonseca^(b)

<emiliopraddo@ig.com.br> 

Dagmar de Paula Queluz^(c)

<dagmar@fop.unicamp.br> 

^(a, c) Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901, Bairro Areião. Piracicaba, SP, Brasil. 13414-903.

^(b) Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, Vigilância Sanitária. Divinópolis, MG, Brasil.

No Brasil, o direito à saúde tem previsão constitucional e universal. No entanto, a via judicial tem sido muito utilizada para acesso a bens e serviços de saúde. Assim, o objetivo deste artigo foi revisar a literatura sobre a judicialização da saúde entre 2004 e 2017. A partir de pergunta estruturada, foram revisadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Lilacs, SciELO, Scopus e Bireme/BVS. A maioria das ações refere-se a medicamentos. Houve consenso quanto à característica individual das litigações, à preponderância da prescrição médica e à constitucionalidade da saúde integral. Há divergências em relação a possíveis interferências das decisões judiciais na gestão e na efetivação das políticas públicas e do direito à saúde. Estudos apontam falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os perfis das demandas de saúde levados à justiça podem auxiliar os gestores de saúde na reorientação das práticas assistenciais.

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

Introdução

As ações judiciais são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a “bens e serviços de saúde”, promovendo a efetivação do “Direito à Saúde”^{1,2}.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 concretizou a universalização do direito à saúde por meio de instrumentos normativos específicos e programas estratégicos³. Mesmo assim, para a efetivação dos direitos à saúde, a população brasileira tem recorrido aos tribunais de justiça para acesso a bens e serviços de saúde³.

Segundo Asensi⁴, a judicialização de demandas da saúde intensificou o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos à saúde e na gestão da saúde. Neste sentido, Sant’Anna et al⁵ problematizam a questão apontando que a judicialização tem se tornado uma via mais efetiva, influenciando o cotidiano da gestão e a alocação de benefícios.

Observa-se ainda que a judicialização da saúde apresenta características difusas, ressaltando questões importantes sobre a efetivação dos direitos à saúde, os limites do direito individual sobre o coletivo, financiamento, formulação de políticas públicas e perfil dos litigantes^{4,6-9}.

Para avançar no conhecimento sobre os fatores relacionados à judicialização da saúde, esta pesquisa foi estruturada com o objetivo de revisar a literatura brasileira, entre 2004 e 2017, no âmbito dos sistemas público e privado de saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Por consenso, os pesquisadores formularam a pergunta “Quais tipos de demandas de saúde buscam a efetivação do direito à saúde por meio da judicialização?”, que norteou a exploração das bases eletrônicas de dados.

A pesquisa foi baseada nos componentes do acrônimo PICO⁹, adaptada para PICOS, no qual cada letra representa um componente da pergunta, de acordo com os seguintes interesses de análise: P = Judicialização de demandas da Saúde; I = direito à saúde; C = serviço público e serviço privado; O = jurisprudências/decisões judiciais; e S = desenho do estudo.

Essa estratégia permitiu localizar artigos que analisaram processos judiciais da saúde, alegando como princípio fundamental o direito à saúde, estabelecido na Constituição Federal, e permitindo uma comparação da judicialização da saúde e seus possíveis impactos nos sistemas de saúde.

Em seguida, foram selecionadas por consenso entre os pesquisadores as estratégias de busca dos artigos nas bases de dados eletrônicas PubMed, da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), utilizando-se de palavras-chave da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) e suas combinações. Foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, que permitiram modular a busca da melhor informação. Os termos encontrados foram aplicados individualmente para refinar e testar a sensibilidade da pesquisa.

Assim, foram utilizados os seguintes descritores válidos: “judicial action” OR “judicial actions” OR “action, judicial” OR “actions, judicial” OR “judicial role” OR “judicial roles” OR “role, judicial” OR “roles, judicial” AND (health services accessibility or universal access to health care services or patient rights AND Brazil). Para a BVS, utilizou-se a busca de acordo com os descritores definidos pelo DeCS e definida pela expressão “access to health services” OR “universal access to health services” OR “right of patients” AND “court decisions”. Em tela foram aplicados os filtros texto completo, idiomas (inglês e português), ano, assunto, tipo de documento (artigo completo) e artigos brasileiros. Este último teve o propósito de selecionar apenas os estudos desenvolvidos no Brasil, visto que outros países apresentam sistemas e políticas de saúde diferentes, com problemas de acesso e limitações de coberturas diferentes, dificultando análises comparativas.

Critérios de elegibilidade dos estudos

Para a inclusão dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios: (1) artigos relacionados à judicialização da saúde; (2) publicados entre 2004 e 2017; (3) estarem disponíveis na forma completa de artigos científicos; (4) publicados em revistas científicas indexadas nas bases de dados selecionadas; (5) estudos quantitativos, qualitativos e reflexivos; (6) publicados em português ou inglês; e (7) revisões sistemáticas. Anais, comunicações breves, monografias, dissertações, teses e boletins foram excluídos.

Dois pesquisadores independentes fizeram a localização e seleção dos artigos. Títulos e resumos dos artigos publicados entre 2004 e 2017 foram lidos, permanecendo na busca 51 artigos. Na fase final, os artigos foram lidos na íntegra e foram desconsideradas as duplicatas. Aplicou-se o *checklist* proposto pelo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe)¹⁰, utilizado como uma recomendação para análise de relatos de estudos observacionais.

Assim, após a aplicação dos filtros dos critérios de inclusão e exclusão, 34 artigos fizeram parte da revisão (figura 1).

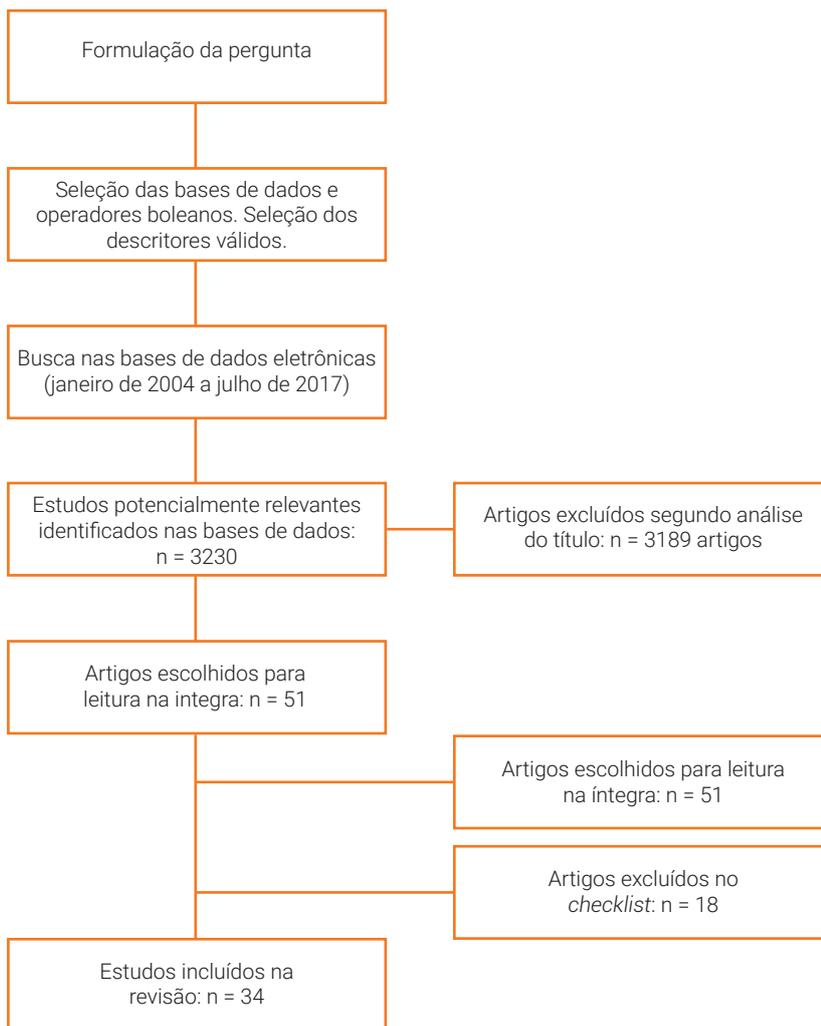


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão

Resultados

O quadro 1 apresenta as principais características dos artigos identificados no período de 2004 a 2017. O desenho metodológico predominante foi o transversal, sendo que nenhum artigo do tipo epidemiológico longitudinal foi encontrado (tabela 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos de revisão sistemática sobre a judicialização da saúde, Brasil, 2004-2017.

Autor/estado	Ano	Revista	Objetivo	N (ações)	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
Vieira e Zucchi ¹¹ /SP	2007	Rev. Saúde Pública	Descrever as ações para medicamentos.	170	Qualiquantitativo	59% de prescrições no Sistema Único de Saúde (SUS) para câncer e diabetes. 62% dos medicamentos presentes do SUS. 54% têm origem particular e 46%, do Estado.	A maioria das demandas poderia ser evitada se fossem consideradas as diretrizes do SUS.
Vieira F ¹² /SP	2008	Rev. Saúde Pública	Reflexão sobre a interpretação do direito à saúde e consequências.		Qualitativo		Não observação das políticas.
Vieira e Zucchi ¹³ /SES/SP	2009	Rev. Assoc. Med. Bras.	Analisar a cobertura qualitativa das políticas no SUS.	27	Exploratório	Terapêutica para a maioria das doenças.	Limitações no tratamento e comprometimento da integralidade.
Chieffi e Barata ¹⁴ /SP	2010	Cad. Saúde Pública	Analisar processos por medicamento, médico e advogado.	2927	Descritivo	Predomínio advs particulares, 35% apresentadas por 1% dos advogados.	Relação Adv /indústria.
Macedo et al. ¹⁵ /SP	2011	Rev. Saúde Pública	Analisar a solicitação judicial de medicamentos previstos no SUS.	81	Descritivo	33,8% presente em listas do SUS; 14,3% no componente da atenção básica e 19,5% no CMDE.	A via judicial tem sido utilizada para garantir o acesso a medicamentos previstos e ainda não incorporados.
Lopes et al. ¹⁶ /SP	2010	Rev. Saúde Pública	Avaliar a racionalidade das ações segundo evidências.	1220	Transversal	R\$ 40 milhões para atender 1.220 solicitações, custo médio de R\$ 33,5 mil/paciente.	Necessidade de qualificação técnica, capacitação dos profissionais no manejo, seleção e escolha da melhor terapêutica.
Lopes et al. ¹⁷ /SP	2014	Rev. Saúde Pública	Analisar acesso a medicamentos para psoríase.	190	Transversal	44,9% medicamento biológico, 89,7% nunca solicitaram o medicamento ao SUS.	Via judicial para obtenção de medicamentos biológicos por desconhecimento/dificuldades de acesso.
Chieffi et al. ¹⁸ /SP	2017	Revista BMC Health services Research	Caracterizar processos de medicamentos.	56.345	Transversal	62% meds, 30% medicamentos pertenciam ao SUS, demandas individuais, concentração advs/meds.	Não segue normas e políticas do SUS. Judicialização é ameaça para o SUS.
Scheffer M ¹⁹ /SP	2013	R. Dir. Sanit.	Trazer elementos para o aprimoramento da regulação e das práticas de saúde.	782	Transversal	Negativas tratamento, mais excluídos: quimioterapia, radioterapia, cirurgias exames diagnósticos, medicamentos, órteses e próteses.	Não há fundamento jurídico para maioria das exclusões.
Dias e Júnior ²⁰ /SP	2016	Revista Einstein	Analisar aplicação da Medicina Baseada em Evidências.	19	Transversal	Menos de 1/3 das decisões examinadas houve uma discussão adequada da eficácia do procedimento judicializado, em comparação com os já disponibilizados.	A medicina baseada em evidências não foi usada como base para análise das decisões.
Borges e Ugá ²¹ /RJ	2010	Cad. Saúde Pública	Analisar ações por medicamentos.	2.062	Descritivo	52% meds pertenciam ao SUS. 48% não.	Falta de critérios na concessão de medicamentos; falha na assistência farmacêutica (AF).
Messeder AM ²² /RJ	2005	Cad. Saúde Pública	Analisar ações por medicamentos.	389	Transversal	31,4% meds excepcionais, 18,2% estratégicos, 14% AB. 53,5% ações DP, 20,3% adv particulares.	Solicitação de medicamentos com distribuição gratuita no SUS. Não foi possível traçar perfil socioeconômico.

Continua.

Quadro 1. Caracterização dos artigos de revisão sistemática sobre a judicialização da saúde, Brasil, 2004-2017.

Autor/estado	Ano	Revista	Objetivo	N (ações)	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
Pepe et al. ²³ /RJ	2010	Cad. Saúde Pública	Analisar ações por medicamentos.	185	Descritivo e retrospectivo	83% representados DP. 35,8% meds solicitados presentes RENAME, 48,1% em alguma lista SUS.	Hipossuficiência; longo tempo de uso, medicamento sem acompanhamento. Necessidade de atualização de listas de medicamentos.
Figueiredo et al. ²⁴ /RJ	2013	Cad. Saúde Pública	Analisar os medicamentos pleiteados.	281	Transversal e retrospectivo	66,6% meds não incluídos no SUS, 20,9% meds especiais.	Importância da evidência científica para medicamentos não incluídos e para aqueles sem alternativas terapêuticas.
Sant'Ana et al. ²⁵ /RJ	2011	Rev. Saúde Pública	Caracterizar elementos médico-científicos e sanitários nas decisões.	27	Descritivo e retrospectivo	19 representados pela DP do estado. Todos deferidos.	Demandas judiciais carentes de subsídios clínicos comprometem a AF/uso racional de medicamentos.
Ventura et al. ²⁶ /RJ	2010	Revista Physis	Analisar acesso à justiça e a efetividade do direito ao acesso a medicamentos.	289	Transversal	Prescrições individuais, hipossuficiência, urgência das demandas.	A efetividade do direito à saúde requer respostas políticas e ações amplas.
Machado et al. ²⁷ /MG	2011	Rev. Saúde Pública	Analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos.	827	Descritivo	70% atendidos no sistema privado, 60,3% por advs particulares. Diagnóstico frequente – artrite reumatoide, solicitações medicamentos constantes SUS.	Pode indicar falhas do SUS/obstáculo para o uso racional de medicamentos.
Coelho et al. ²⁸ /MG	2014	Rev. Saúde Pública	Analisar liminares referentes a medicamentos.	5.072	Descritivo e retrospectivo	Maioria dos pedidos deferidos.	Tendências de padrão na atuação judicial.
Gomes et al. ²⁹ /MG	2014	Cad. Saúde Pública	Descrever o perfil das ações para procedimentos ambulatoriais e hospitalares.	6.112	Descritivo e retrospectivo	Procedimentos mais solicitados: internações comuns, CTI, cirurgias do aparelho circulatório.	Necessidades de acesso a procedimentos de média e alta complexidade.
Neto et al. ³⁰ /MG	2012	Rev. Saúde Pública	Descrever relações entre prescritor, advogado e indústria nas ações.	6.112	Descritivo - retrospectivo	2.880 medicamentos com 18 fármacos diferentes. Concentração médicos/ advs particulares	Indício de que a Justiça e a medicina são utilizadas para interesses da indústria.
Romero I ³¹ /DF	2010	Rev. Direito Sanitário	Descrever características da jurisprudência em ações de medicamentos.	221	Descritivo	47% medicamentos SUS, dificuldade juízes com conceitos técnicos.	Aumento do espectro das patologias. Conformação de jurisprudências.
Medeiros et al. ³² /MS	2013	Ciência e Saúde Coletiva	Testar a hipótese de demanda por medicamentos para mucopolissacarídeos é restrita às elites econômicas.	196	Descritivo	Concentração distribuidores, advs, 81% recorreram a hospitais públicos.	Evidências de que honorários advocatícios sejam financiados por entidades interessadas nos resultados da judicialização.
Nishihara et al. ³³ /PR	2017	Revista Einstein	Descrever o perfil das demandas por medicamentos.	347	Transversal	89,6% demandas pela DP. 70% pedidos deferidos. 75% dos medicamentos não constantes no SUS, 2,4% medicamentos sem registro.	Muitas doenças judicializadas. Maior demanda por medicamentos oncológicos. Hipossuficiência.
Biehl J et al. ³⁴ /RS	2012	Health and Human Rights	Identificar tendências judiciais para medicamentos e caracterizar demandantes.	1080	Transversal	72% medicamentos, 65% presentes SUS, 59% ações pela DP, 89% decisões favoráveis aos demandantes.	Hipossuficiência. Judiciário receptivo para responsabilizar o estado.

Continua.

Quadro 1. Caracterização dos artigos de revisão sistemática sobre a judicialização da saúde, Brasil, 2004-2017.

Autor/estado	Ano	Revista	Objetivo	N (ações)	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
Sartori Jr et al. ³⁵ /RS	2012	Ciência e Saúde Coletiva	Avaliação descritiva e crítica das ações para tratamento da doença de Fabry.	17	Transversal retrospectivo	Maior frequência de solicitação por alfagalsidase. Ações individuais.	Importância da judicialização para acesso ao tratamento da Doença de Fabry.
Oliveira e Fortes ³⁶ /Operadora de saúde	2013	Rev. Direito Sanitário	Analisar os motivos das ações relacionadas à autogestão.	3569	Transversal	Demandas por coberturas. Gastoplastia demanda mais importante.	Impacto da judicialização
Stamford e Cavalcanti ³⁷ /PE	2012	Rev. Saúde Pública	Analisar as decisões sobre acesso a medicamentos.	105	Descritivo	Oito empresas eram fabricantes de 80% dos meds.	Constituição Federal e prescrição médica como critério de decisão.
Carvalho et al. ³⁸ /AM	2014	Interface	Analisar o itinerário dos usuários de medicamentos.	10	Qualitativo	Falta de informação sobre acesso parece ser a maior dificuldade.	Dificuldades de acesso a medicamentos, por desabastecimento ou inexistência de PCT. Impossibilidade de receber ou comprar medicamento.
Travassos et al. ³⁹ /RS/PE/MG	2014	Ciência e Saúde Coletiva	Descrever e analisar os registros de três tribunais.	283	Transversal	Maior frequência de ações ordinárias (73,1%) individuais. 97,8% favoráveis aos usuários.	Maior número de decisões favoráveis pode interferir e modificar sistemas de saúde.
Massaú e Bainy ⁴⁰ /Pelotas	2014	Rev. Direito Sanitário	Conhecer o impacto da judicialização		Descritivo	Majoria meds. constantes SUS.	Deficiências orçamentárias prejudicam a concessão de benefícios.
Diniz et al. ⁴¹ /Brasil	2012	Cad. Saúde Pública	Analisar a dimensão financeira da judicialização para o tratamento das mucopolissacaridoses.	196	Descritivo	97% da despesa feita com um distribuidor.	Ausência de políticas de tratamento de doenças raras e deficiências no acompanhamento do paciente, na aquisição, no armazenamento e na administração de medicamentos.
Aith et al. ⁴² /Brasil	2014	Rev. Direito Sanitário	Analisar a incorporação tecnológica e AF para doenças raras.		Revisão narrativa	Universalidade e integralidade apresentam dificuldades de efetivação frente aos processos de incorporação tecnológica.	A judicialização da saúde como acesso a serviços e produtos não incorporados.
Gomes e Amador ⁴³ /Brasil	2015	Cad. Saúde Pública	Identificar e caracterizar artigos sobre acesso a medicamentos.	17	Revisão sistemática	Prevalência de ações individuais.	Majoria de medicamentos de médio e alto custo, demandas podem contribuir para incorporação de medicamentos na AF.
Castanheide et al. ⁴⁴ /Brasil	2016	Revista Physis	Conhecer as características das ações acesso a medicamentos.	53	Revisão sistemática	Prescrição médica essencial, predomínio das prescrições pelo nome comercial, medicamentos sem registro, exceção.	Não se pode afirmar, nem negar, que os valores gastos com a compra de medicamentos demandados comprometam o SUS.

Tabela 1. Distribuição das publicações sobre a judicialização da saúde por tipo de estudo, no período de 2004 a 2017.

Tipo	(%)
Transversal	60,06
Qualitativos	12,94
Estudos mistos (quali/quantitativo)	24,00
Revisões sistemáticas	03,00

A maioria dos estudos (81,6%) foi publicada a partir de 2009 (tabela 2); e os estudos foram analisados por estado (quadro 2), sendo conduzidos principalmente nos estados de São Paulo (22,73%), Rio de Janeiro (13,64%) e Minas Gerais (9,10%). As revistas que mais apresentaram publicações sobre o tema foram a Revista de Saúde Pública (39,13%) e a Cadernos de Saúde Pública (30,43%).

Tabela 2. Distribuição das publicações sobre a Judicialização da saúde por ano, no período de 2004 a 2017

Período	(%)
2004-2007	06,35
2008-2009	06,69
2010-2011	28,01
2011-2012	24,98
2013-2014	20,47
2015-2017	13,50

Quadro 2. Caracterização dos artigos por estado onde foi analisada a judicialização da saúde

Local	Estudos	N	%
SP	Vieira e Zucchi ¹¹ , Vieira ¹² , Vieira e Zucchi ¹³ , Chieffi e Barata ¹⁴ , Macedo et al. ¹⁵ , Lopes et al. ¹⁶ , Lopes et al. ¹⁷ , Chieffi et al. ¹⁸ , Scheffer ¹⁹ , Dias e Júnior ²⁰	10	22,72
RJ	Borges e Ugá ²¹ , Messender ²² Pepe et al. ²³ , Figueiredo et al. ²⁴ , Sant'Ana et al. ²⁵ , Ventura et al. ²⁶	6	13,64
MG	Machado et al. ²⁷ , Coelho et al. ²⁸ , Gomes et al. ²⁹ Neto et al. ³⁰	4	9,10
DF	Romero ³¹	1	2,27
PE	Stamford e Cavalcanti ³⁷	1	2,27
Dados do Ministério	Medeiros et al. ³²	1	2,27
PR	Nisihara et al. ³³	1	2,27
RS	Biehl et al. ³⁴ , Sartori et al. ³⁵	2	4,54
Plano de Saúde	Oliveira e Fortes ³⁶	1	2,27
AM	Carvalho et al. ³⁸	1	2,27
RS/PE/MG	Travassos et al. ³⁹	1	2,27
Pelotas	Massau e Brainy ⁴⁰	1	2,27
Brasil	Diniz et al. ⁴¹	1	2,27
Brasil	Aith et al. ⁴²	1	2,27
Revisão sistemática acesso a medicamentos	Gomes e Amador ⁴³ , Castanheide et al. ⁴⁴	2	4,54

Os principais motivos para a judicialização foram relacionados a medicamentos (69,56%); e acesso e incorporação tecnológica (13,03%). Um estudo que utilizou o Sistema S-Codes da SES/SP, criado para monitoramento das ações judiciais, analisou 53.345 ações. Dois estudos realizaram revisões sistemáticas sobre acesso a medicamentos. Apenas dois estudos identificados nesta pesquisa analisaram a judicialização da saúde no Sistema de Saúde Suplementar (quadro 2).

Discussão

Estudos de revisões sistemáticas são recursos importantes ante o crescimento acelerado da informação científica. Sintetizar a melhor informação disponível na literatura sobre judicialização da saúde pode auxiliar profissionais de saúde, juristas, advogados, gestores da saúde e pesquisadores no seu cotidiano de trabalho e pesquisa.

Ao se buscar caracterizar os estudos analisados, pode-se observar inicialmente que, para efetivação do direito à saúde, a base legal para as concessões judiciais está na Constituição Federal de 1988, com a previsão do direito à saúde integral e gratuito, e na prescrição médica³.

A prescrição médica é considerada muitas vezes prova suficiente para a concessão; nesta análise, Romero³¹ aponta que os juízes consideram que médico solicitante é quem entende as necessidades dos pacientes, com predomínio de prescrições pelo nome comercial⁴⁴.

Além disso, a alegação para submissão dos pedidos judiciais fundamenta-se nos pedidos de antecipação de tutela, no caráter de urgência, emergência ou risco de vida³⁹.

Segundo Schulze e Neto⁴⁵, a judicialização da saúde inicia-se a partir de duas hipóteses: a primeira situação ocorre quando se postula o exercício do direito já reconhecido, mas negado na via administrativa – como os medicamentos, tratamentos ou tecnologias já incorporadas no SUS ou nos planos de saúde. Já a segunda hipótese ocorre quando a discussão processual gira em torno de direitos não reconhecidos – como em tratamentos ou tecnologias ainda não incorporadas, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ou sem comercialização no mercado nacional. Cabe, no caso da segunda hipótese, maior rigor na análise, pois não há previsão legal para a concessão do bem ou serviço demandado.

Ao analisar os tipos de demandas da saúde e possíveis impactos nos sistemas de saúde brasileiros, observa-se que a maioria das demandas judiciais de saúde no SUS busca acesso a medicamentos. Nesse sentido, configuram-se dois cenários: um em que há judicialização por demandas relacionadas ao acesso a medicamentos que constam nas listas de medicamentos do SUS^{12,13,15,22,23,28,34}.

Nesse contexto, postula-se judicialmente o exercício do direito já reconhecido e incorporado nas políticas de saúde. Vieira e Zucchi¹¹ (2007) observam que 62% dos medicamentos demandados faziam parte de alguma lista do SUS e que dele se originaram 59% das prescrições.

Estudos conduzidos por Massau e Bainy⁴⁰ (2014) e Biehl et al.³⁴ (2012) também apontaram que muitos dos medicamentos solicitados estavam presentes em listas do SUS²⁸ e em muitos casos tratava-se de medicamentos de baixo custo³⁴. Nesse sentido, apontam-se deficiências de acesso, falhas de informação e na assistência farmacêutica do SUS^{11,15, 21,27,34}.

Estudos realizados no município de São Paulo^{11,13} e Rio de Janeiro²¹ apontaram que boa parte das demandas por medicamentos solicitados por ações judiciais poderia ser evitada se fossem consideradas as diretrizes do SUS.

Borges e Ugá (2010) observaram duas situações distintas: (1) falta de adoção de critérios pelo Poder Judiciário na questão do fornecimento de medicamentos; e (2) falha do competente órgão do Poder Executivo Estadual na efetivação da AF, especialmente na dispensação de medicamentos, situação na qual 52% dos medicamentos solicitados se referiam a produtos incluídos na AF do SUS e 48% se referiam a medicamentos que não pertenciam a nenhuma lista oficial²¹. Além disso, a falta de informação ou dificuldades sobre a via de acesso a medicamentos também influenciam a busca judicial^{17,38}.

Segundo Schulze e Neto⁴⁵, quando há negativa administrativa, o juiz geralmente julga procedente a ação e isso ocorre porque houve uma falha no sistema ou um problema de gestão, planejamento, entre outros.

No outro cenário, observa-se um maior percentual de demandas para acesso a medicamentos não inclusos nas listas de medicamentos do SUS^{18,24,27,38}. Machado et al.²⁷ identificaram que 56% das demandas requeriam medicamentos não constantes nas listas oficiais, nas quais 70,5% dos pacientes foram atendidos no sistema privado; e que o excesso de judicialização pode ser um problema à consolidação da Política Nacional de Medicamentos²⁷.

Figueiredo et al.²⁴ também observaram que 66.6% dos medicamentos requeridos não estavam inclusos nas listas oficiais; seus achados podem estar relacionados à pressão da indústria em prescritores de medicamentos, resultando em uma não adesão aos medicamentos previstos. No entanto, os autores ponderam que cerca de 20,9% das demandas se referiam a medicamentos presentes nas listas de financiamento público e que também pode haver falha em se garantir o fornecimento de medicamentos já instituídos.

Para Lopes et al.¹⁷, essas limitações de acesso nas linhas de cuidado podem dificultar a efetivação da integralidade da atenção à saúde. No caso de algumas doenças como a psoríase, dificuldades em suprir as necessidades de utilização dos serviços; além do acesso facilitado pela via judicial, podem favorecer o uso de medicamentos por tempo indeterminado, sem controle e monitoramento efetivos¹⁶. Ressaltam ainda uma associação entre médicos, advogados e indústria farmacêutica na solicitação de medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase¹⁶.

Outra característica apontada pelos autores^{16,25} ressalta que o acolhimento de demandas judiciais carentes de subsídios clínicos compromete a assistência farmacêutica regular e o fomento do uso irracional de medicamentos.

Porém, nas demandas judiciais para acesso a medicamentos para tratamento das doenças raras, a judicialização da saúde pode ser uma via de acesso importante^{36,42}. Os resultados mostram que os princípios da universalidade e da integralidade da atenção apresentam dificuldades de efetivação quando confrontados com os processos formais de incorporação de novas tecnologias no sistema público de saúde⁴².

Uma preocupação dos pesquisadores em vários estudos foi observar a representação jurídica das demandas, se pública ou privada, e se em alguns casos poderia representar perda de equidade no sistema de saúde público. Nesse sentido, alguns estudos identificaram a preponderância de ações representadas pela Defensoria Pública^{22,23,26,34,39}. Por outro lado, Chieffi e Barata¹⁴, Chieffi et al.¹⁸,

Machado et al.²⁷, Neto et al.³⁰ e Medeiros et al.³³ apontaram uma relação entre médicos e advogados particulares nas ações judiciais. Ainda nessa mesma linha de análise, Chieffi e Barata¹⁴ utilizando o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, que agrega renda, escolaridade e ciclo de vida familiar e aponta que a população atendida por decisões judiciais tem melhores condições socioeconômicas, residindo em áreas com baixa ou sem nenhuma vulnerabilidade social.

É importante salientar que em alguns estados é necessário ter renda de até três salários mínimos para ter acesso à Defensoria Pública³⁴; em outros, é necessário comprovação de hipossuficiência financeira por meio de documentos e declaração dos requerentes²³. No entanto, a maioria dos estudos não abordou de forma direta a renda mensal familiar. Em suma, não há um consenso entre as pesquisas em relação às características da renda entre os demandantes.

De modo similar, Castanheide et al.⁴⁴ concluem que não se pode afirmar, nem negar, que os valores gastos com a compra de medicamentos judicializados comprometam o orçamento do SUS. Do mesmo modo, também não se pode afirmar se os medicamentos previstos em listas oficiais do SUS foram incluídos nas ações judiciais em decorrência de falhas na gestão ou apenas por constarem da mesma prescrição de um medicamento não pertencente que motivou a demanda.

Em relação à saúde suplementar, apenas dois estudos foram identificados abordando as ações judiciais movidas contra planos e seguros de saúde. Oliveira e Fortes³⁶ (2013) observam como maior problema da judicialização a busca por cobertura de procedimentos médicos (31,4% do total); cobertura de outros tratamentos e incorporação tecnológica (8,5%); exames (8,3%), medicamentos (4,9%); e órteses, próteses e materiais especiais (OPME) (4,6%), assim como a falta de prestadores de serviços credenciados em algumas áreas médicas e localidades³⁶.

Scheffer¹⁹, ao analisar as coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo TJSP, observou que as negativas de tratamento de câncer e de doenças cardiovasculares foram os principais motivos e que, dentre os procedimentos médicos mais excluídos, destacam-se a quimioterapia, radioterapia, cirurgias diversas, exames diagnósticos, medicamentos, órteses e próteses. Conclui que não há fundamento jurídico para a maioria das exclusões de cobertura, sendo estas o tipo mais comum de reclamação.

Uma abordagem importante para fundamentar as decisões judiciais tem sido considerar a saúde baseada em evidências e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Tais ferramentas, com *status* legal (Lei nº 12.401/2011), servem como auxílio para se encontrar o equilíbrio entre o que existe no mercado e o que deve ser incorporado no SUS, oferecendo subsídios técnicos para as decisões judiciais.

Segundo Dias e Júnior²⁰, o número de decisões em que se deu maior consideração à evidência científica e às peculiaridades dos pacientes foi preocupante. Apesar de ser referida, a medicina baseada em evidências não foi usada como base para a maioria das decisões, nem contribuiu para uma análise mais adequada da situação do paciente.

Algumas limitações devem ser relatadas em revisões sistemáticas, como a metodologia utilizada pelos estudos primários, o tamanho das amostras, o tratamento estatístico e a heterogeneidade, impedindo uma combinação adequada dos principais resultados.

Sugere-se a realização de estudos que investiguem os custos das ações judiciais da saúde sobre o orçamento da saúde nos estados e municípios; e das trajetórias dos usuários dos sistemas de saúde para acesso a bens e serviços de saúde. Futuras pesquisas focadas nesses aspectos serão relevantes para ampliar o entendimento acerca dos efeitos diversos gerados pela judicialização da saúde e seu impacto na gestão, na efetivação do direito à saúde e das políticas de saúde e na utilização dos recursos disponíveis para a saúde.

Esta revisão sistemática traz importante contribuição ao conhecimento da judicialização da saúde, compilando estudos referentes à judicialização da saúde no sistema de saúde tanto público quanto privado. Essa compreensão mais abrangente desse fenômeno permite aos gestores de saúde um olhar mais amplo sobre as várias dimensões de análise da judicialização da saúde no sentido de se buscar o aperfeiçoamento da gestão, do cuidado e do próprio sistema de saúde brasileiro.

Conclusão

Conclui-se que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os motivos são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. As ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos. Não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS.

Há um destaque nos estudos sobre o comportamento do Poder Judiciário, a conformidade com a legislação e a necessidade de observância das políticas e diretrizes de saúde do SUS.

As ações judiciais permitem aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados, gerando informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Dittrich R, Cubillos L, Gostin L, Li R, Chalkidou K. The international right to health: what does it mean in legal practice and how can it affect priority setting for universal health coverage? *Health Syst Reform*. 2016; 2(1):23-31.
2. Li R, Hernandez-Villafuerte K, Towse A, Vlad I, Chalkidou K. Mapping priority-setting in health in 17 countries across Asia, Latin America and sub-Saharan Africa. *Health Syst Reform*. 2016; 2(1):71-83.
3. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2016: ano-base 2015 [Internet]. Brasília: CNJ; 2016 [citado 31 Maio 2019]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>
4. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios. In: Nobre MAB, Silva RAD. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. 2a ed. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2013.
5. Sant'Ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(4):714-21.
6. Mendes GF. Audiência pública – saúde [Internet]. Brasília: Gabinete da Presidência; 2009 [citado 5 Dez 2018]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>
7. Brasil. Advocacia Geral da União. Consultoria Jurídica / Ministério da Saúde. Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da justiça federal e apontamentos na seara das justiças estaduais [Internet]. Brasília: AGU; 2013 [citado 16 Nov 2018]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>
8. Nobre MAB, Silva RAD. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. 2a ed. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2013.
9. Higgins JPT, Green S. Guide to the contents of a Cochrane protocol and review. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Internet]. Chichester: John Wiley & Sons; 2011 [citado 16 Dez 2018]. Disponível em: <https://handbook-5-1.cochrane.org>
10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(3):559-65.
11. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(2):214-22.
12. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(2):365-9.
13. Vieira FS, Zucchi P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no sistema único de saúde. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(6):672-83.
14. Chieff AL, Barata RCB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(8):1839-49.
15. Macedo EI, Lopes LC, Barberato-Filho S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(4):706-13.



16. Lopes LC, Silveira MSN, Camargo IA, Barberato-Filho S, Fiol FSD, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(4):651-61.
17. Lopes LC, Silveira MSN, Camargo IA, Costa AC, Osorio-de-Castro CGS. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais em São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(4):620-8.
18. Chieffi AL, Barradas RCB, Golbaum M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1):499.
19. Scheffer M. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Rev Direito Sanit*. 2013; 14(1):122-32.
20. Dias ER, Silva Júnior GB. Evidence-based medicine in judicial decisions concerning right to healthcare. *Einstein*. 2016; 14(1):1-5.
21. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(1):59-69.
22. Messender AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(2):525-34.
23. Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, et al. A caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(3):461-71.
24. Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE. Processo de tomada de decisão baseado em evidências na análise das demandas judiciais de medicamentos no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013; 29 Supl 1:159-66.
25. Sant'Ana JMB, Pepe VLA, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(4):714-21.
26. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010; 20(1):77-100.
27. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(3):590-8.
28. Coelho TL, Ferré F, Campos Neto OH, Acurcio FA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(5):808-16.
29. Gomes FF, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(1):31-43.
30. Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(5):784-90.
31. Romero LC. A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal. *Rev Direito Sanit*. 2010; 11(2):11-59.



32. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(4):1089-98.
33. Nishihara RM, Possebom AC, Borges LMC, Shwetz ACA, Bettes FFB. Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná. *Einstein*. 2017; 15(1):85-91.
34. Biehl J, Amon JJ, Socal MP, Petryna A. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health Hum Rights*. 2012; 14(1):36-52.
35. Sartori Júnior D, Leivas PGC, Souza MV, Krug BC, Balbinotto G, Schwartz IVD. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(10):2717-28.
36. Oliveira JAC, Fortes PAC. De que reclamam afinal? Estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde. *Rev Direito Sanit*. 2013; 13(3):33-58.
37. Stamford A, Cavalcanti M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(5):791-9.
38. Carvalho EC, Leite SN. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(51):737-48.
39. Travassos DV, Ferreira R, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(11):3419-29.
40. Massau GC, Bainy AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. *Rev Direito Sanit*. 2014; 15(2):46-65.
41. Diniz D, Medeiros M, Schwartz IVD. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(3):479-89.
42. Aith F, Bujdoso Y, Nascimento PR, Dallari SG. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. *Rev Direito Sanit*. 2014; 15(1):10-39.
43. Gomes VS, Amador TA. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2015; 31(3):451-62.
44. Catanheide IDC, Lisboa ES, Souza LEPF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis*. 2016; 26(4):1335-56.
45. Schulze CJ, Neto JPG. Direito à saúde análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico; 2015.



In Brazil, the right to health has a constitutional and universal provision. However, litigations have been frequently used to guarantee access to health goods and services. The objective of this study is to review the literature about judicialization of health from 2004 to 2017. Based on a structured question, the databases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Scopus and BIREME/BVS were reviewed. The majority of lawsuits refers to medications. There was a consensus concerning the individual characteristic of the litigations, the preponderance of medical prescription, and the constitutionality of integral health. There are divergences regarding possible interferences of legal decisions in management and in the effectuation of public policies and of the right to health. Studies show management failures and dysfunctions in health systems. The profiles of health demands taken to the court can help health managers in the reorientation of care practices.

Keywords: Right to health. Judicialization of health. Medications. Brazilian National Health System. Health insurance plans.

En Brasil, el derecho a la salud tiene previsión constitucional y universal. No obstante, la vía judicial se ha utilizado mucho para tener acceso a bienes y servicios de salud. El propósito del estudio fue revisar la literatura sobre la judicialización de la salud entre 2004 a 2017. A partir de una pregunta estructurada, se revisaron las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Scopus y BIREME/BVS. La mayoría de las acciones se refiere a medicamentos. Hubo consenso sobre la característica individual de los litigios, la preponderancia de la prescripción médica y la constitucionalidad de la salud integral. Hay divergencias sobre posibles interferencias de las decisiones judiciales en la gestión, en la realización efectiva de las políticas públicas y del derecho a la salud. Estudios señalan fallas en la gestión y disfunciones en los sistemas de salud. Los perfiles de las demandas de salud llevados ante los tribunales pueden auxiliar a los gestores de salud en la reorientación de las prácticas asistenciales.

Palabras clave: Derecho a la salud. Judicialización de la salud. Medicamentos. Sistema Brasileño de Salud. Salud suplementaria.

Submetido em 05/11/19.

Aprovado em 11/11/19.