

DEMANDAS DE JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DEMANDS FOR HEALTH JUDICIALIZATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Juscilene da Silva Maciel¹, Ana Paula de Assis Sales², Patrícia Moita Garcia Kawakame³

RESUMO

Introdução: A judicialização do direito à saúde é algo recente e crescente no Brasil esses processos consistem na reclamação por bens e serviços de saúde na justiça, por qualquer cidadão brasileiro, pautado na constituição federal de 1988 que garante o direito à saúde. Observa-se em estudos que a maior demanda judicial ocorre por medicamentos, e a maioria dos processos são deferidos, fator que traz à tona uma discussão acerca da efetividade das políticas públicas de saúde e do acesso aos serviços de saúde e insumos oferecidos pelo SUS. **Objetivo:** descrever as demandas por judicialização em saúde descritas nos últimos 6 anos e compreender os impactos desse fenômeno, social e financeiro perante o SUS. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa onde foram avaliadas as publicações em periódicos em saúde e direito no período de 2011 a 2017. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados MEDLINE, PUBMED e LILACS utilizando os descritores controlados: Judicialização da saúde, Políticas de saúde e Direito à saúde. A avaliação dos artigos foi feita de maneira criteriosa, fragmentado em sete níveis de evidência, classificados de I a VII, considerando maior a evidência, à medida que se aproximarem do I. **Resultados:** foram selecionados 11 artigos e todas apontaram nível V de evidência. **Conclusão:** as demandas judiciais por medicamentos se confirmam como a primeira mais deferida no judiciário, com maior gasto e aflora a reflexão sobre os riscos oferecidos às políticas de saúde e o SUS.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Políticas de saúde. Direito à saúde.

ABSTRACT

Introduction: The judicialization of the right to health is something recent and growing in Brazil. These processes consist of the claim for health goods and services in court, by any Brazilian citizen, based on the 1988 Federal Constitution that guarantees the right to health. It is observed in studies that the greatest judicial demand occurs for medicines, and most of the lawsuits are accepted, a factor that brings up a discussion about the effectiveness of public health policies and access to health services and supplies offered by SUS. **Objective:** describe the demands for judicialization of health described in the last 6 years and understand the impacts of this phenomenon, social and financial before SUS. **Methods:** this is an integrative review where publications in health and law journals were evaluated from 2011 to 2017. Data collection was performed in the MEDLINE, PUBMED and LILACS databases using the controlled descriptors: Judicialization of health, Health policies and Right to health. The evaluation of the articles was done in a careful way, fragmented into seven levels of evidence, classified from I to VII, considering the evidence greater, as they approach I. **Results:** 11 articles were selected and all of them indicated level V of evidence. **Conclusion:** the judicial demands for medicines are confirmed as the first most deferred in the judiciary, with greater expenditure and the reflection on the risks offered to health policies and SUS emerges.

Keywords: Judicialization of health. Health policies. Right to health.

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

ORCID: 0000-0002-1395-030X. E-mail: jucism@gmail.com

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

ORCID: 0000-0002-1327-5383. E-mail: anasales.sales@gmail.com.

³ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2562-3506. E-mail: patricia.kawakame@ufms.br.



INTRODUÇÃO

Segundo Nunes e Ramos Júnior (2016) há no Brasil uma crescente demanda judicial na área da saúde. Esse fenômeno é definido como judicialização do direito à saúde. Para Marques (2005) a judicialização da saúde é um processo intersistêmico, o qual interfere no relacionamento entre Executivo e Judiciário, entre o sistema político e o jurídico.

Apesar da importância e da atualidade do tema, não há conhecimento da sua dimensão nem das tendências temporais e espaciais, e esse processo tem se desenvolvido com contornos ainda desconhecidos, acarretando inegável impacto nas contas públicas e dificultado a consecução dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (NUNES; RAMOS JÚNIOR, 2016).

Ao abordar a judicialização da saúde no Brasil nota-se que é uma questão recente. E pode ser entendida como judicialização da saúde, uma ampla e diversa questão de reclame de bens e direitos nas cortes, sendo: insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde previsto em Constituição Federal mais exatamente no art. 196, que traz que a saúde é um direito de todos e dever do estado (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014).

Ao perceber a ausência de opções mais claras e acessíveis para obter serviços e produtos de saúde, os usuários do SUS têm buscado assistência no judiciário, sendo, Defensoria Pública, Ministério Público e a advocacia liberal (SANT'ANA, 2015).

Esses processos deram ensejo à intervenção judicial nas atividades dos gestores da saúde pública, pois o Poder Judiciário passou a ser mais acionado para buscar e garantir a realização do Direito à Saúde. Então nesse mesmo contexto nota-se a crescente demanda em Juízo por acesso à saúde e ao analisar de perto esse fenômeno recente compreendemos a sua importância (SANT'ANA, 2015).

Diante desse cenário, surgiu a necessidade da realização de estudos que demonstrem um panorama desse fenômeno crescente no nosso país, para que os serviços como um todo se organizem de forma hierárquica a respeito do assunto, visando à diminuição dos processos judiciais em saúde, através de planejamento e gestão das políticas públicas de saúde.

Sendo assim, este estudo fez um levantamento na literatura sobre as demandas de judicialização em saúde entre os anos de 2011 e 2017, elencando os impactos desse fenômeno, social e financeiro perante o SUS.

MÉTODOS

A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura integrativa, que é considerado um método mais abrangente de revisão, permitindo pesquisa experimental e não experimental. Uma revisão integrativa tem amplos propósitos como: definir conceitos, rever teorias, avaliar evidências e analisar questões metodológicas de uma determinada temática (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a realização desta revisão integrativa foram seguidas seis etapas, sendo elas: questionamento de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, extração de informações, categorização em níveis de evidência, avaliação crítica, análise e síntese de revisão (BROOME, 2000)

Na primeira etapa foi levantada a seguinte questão norteadora: Quais são as demandas por judicialização em saúde descritas na literatura nos últimos 6 anos e quais os impactos desse fenômeno, social e financeiro perante o SUS?

Na segunda etapa ficaram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra nos idiomas Português e Inglês em periódicos indexados no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE e PUBMED na área de saúde e direito, no período de 2011 a 2017, que abordassem as demandas por judicialização em saúde, custos desprendidos e as características dos usuários desse recurso.

Ainda nessa etapa ficou estabelecido os critérios de exclusão: periódicos de outras bases de dados, fora do período descrito e artigos que não respondam a problemática da pesquisa.

A terceira etapa foi composta pela busca dos descritores controlados, utilizando MEDLINE, PUBMED e LILACS e o Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) para os descritores 'Judicialização da Saúde', "Políticas de Saúde", "Direito à saúde". Para a busca dos estudos foram realizadas combinações entre os descritores utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Os artigos foram acessados na íntegra pelo portal de periódicos CAPES a partir de uma Virtual Private Network (VPN) oferecida pela biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

Quadro 1 – Relação de base de dados com os cruzamentos das palavras chaves, número de artigos encontrados e selecionados.

Revista	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
LILACS	"Judicialização da saúde" AND "direito a saúde"	80	1
LILACS	"Judicialização da saúde" AND "Políticas de saúde".	58	3
LILACS	"Judicialização da Saúde" AND "Direito a saúde" AND "Políticas de saúde"	45	6
PUBMED	"Judicialization of health" AND "Health policies" AND "Right to health"	9	0
PUBMED	"Judicialization of health" AND "Health policies"	26	0
PUBMED	"Judicialization of health" AND "Right to health"	15	1
MEDLINE	"Judicialização da saúde" AND "direito a saúde"	0	0
MEDLINE	"Judicialização da saúde" AND "Políticas de saúde".	0	0
MEDLINE	"Judicialização da Saúde" AND "Direito a saúde" AND "Políticas de saúde"	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os níveis de evidência dos estudos foram atribuídos conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que propõem as evidências em 7 níveis: Nível 1 – Revisão sistemática e metanálise de ECRC; Nível 2 – Evidências de um ou mais estudos ECRC; Nível 3 – Experimento controlado não-randomizado; Nível 4 – Caso controle ou estudo de coorte; Nível 5 – Revisão sistemática ou estudos qualitativos descritivos; Nível 6 – Um único estudo descritivo ou um único qualitativo; Nível 7 – Opinião de especialistas.

A quinta etapa consistiu na interpretação com a discussão dos resultados de forma tradicional, e na sexta etapa foram apresentados os aspectos que compõem esta revisão integrativa.

RESULTADOS

Para de uma forma sintética apresentar a amostra selecionada nesta revisão optou-se por elaborar um quadro onde descreve-se os 11 artigos selecionados. Quanto à classificação do nível de evidência todos apresentaram nível V. O sumário dos artigos selecionados estão apresentadas no Quadro 2 e 3.

Quadro 2 – descreve-se as bases de dados, os autores, os objetivos, os tipos de estudo e o local de estudo.

Base de Dados	Autores e	Objetivos	Tipos de estudo	Local do estudo
1.LILACS	ARRUDA, S. C.; 2017.	Compreender o fenômeno da Judicialização do acesso à Saúde Pública no Estado de Mato Grosso.	Qualitativo baseado em pesquisa documental.	Mato Grosso, Brasil.
2.LILACS	SILVA, E; ALMEIDA. C. K; PESSOA, C. S. G. 2017.	Analisar o perfil do gasto da saúde pública no Distrito Federal com medicamentos não padronizados.	Pesquisa documental, qualitativa e quantitativa.	Distrito Federal, Brasil
3.LILACS	WANG, D. W, L. et. al. 2014;	Analisar o impacto dessas decisões para a gestão orçamentária da política de saúde no município de São Paulo por meio de uma estimativa de gastos com a judicialização para o ano de 2011.	Pesquisa documental, qualitativa e quantitativa.	São Paulo, Brasil.
4.LILACS	PINTO, C. D. B; CASTRO, C. G. S. O. C. 2015.	Caracterizar a gestão da Assistência Farmacêutica, frente ao cenário da judicialização, em municípios de Mato Grosso do Sul.	Estudo descritivo, de desenho transversal	Mato Grosso do Sul, Brasil.
5.LILACS	NUNES, O. C. F; JÚNIOR, R. N. A. 2016	Caracterizar a judicialização do direito à saúde no Estado Ceará, dimensionar sua magnitude e descrever o perfil dos sujeitos, das patologias e dos objetos demandados.	Estudo transversal de natureza quantitativa e descritiva, a partir dos registros de processos judiciais no Estado do Ceará	Ceará, Brasil.

6.LILACS	BIEHL, J. PETRYNA, A. 2016.	Descrever a luta de pais para que filhos portadores de mucopolissacaridose tenham acesso a medicamentos caros em nome do direito universal à saúde.	Estudo qualitativo, descritivo.	Rio de Janeiro, Brasil.
7.LILACS	MAZZA, F. F; MENDES, A. N. 2013.	Questionar o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF), ao analisar os acórdãos que tratam do direito à saúde e orçamento público em 2011.	Revisão bibliográfica e documental.	São Paulo, Brasil.
8.LILACS	RAMOS, R. S; GOMES, A. M. T. 2014.	Descrever e discutir a estrutura das representações sociais da judicialização das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Estudo qualitativo	Rio de Janeiro, Brasil
9.LILACS	ZAGO. B. et. al. 2016.	Objetivo: estudar a ocorrência de judicialização da saúde em treze municípios de pequeno porte no Meio-Oeste de Santa Catarina, sul do Brasil, no período de 2007 a 2012, analisar os aspectos bioéticos relacionados e propor soluções.	Pesquisa retrospectiva, quali-quantitativa, descritiva e transversal.	Santa Catarina Brasil
10.LILACS	LEITÃO, L. C. A. et. al. 2014.	Objetivo: Conhecer o impacto das demandas judiciais sobre a organização dos serviços públicos de saúde.	Revisão sistemática de 2007 a 2011.	Paraíba, Brasil.
11.PUBMED	CHIEFFI, A. L; BARRADAS, B, C, R; GOLBAUM, M. 2017.	Estudo descritivo com dados secundários sobre processos de medicação.	Estudo descritivo com dados secundários sobre processos de medicação.	São Paulo, Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No quadro 3: apresenta-se a o nível de evidência e a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Quadro 3 - Nível de evidência e síntese dos artigos

Artigo	Nível de Evidência dos estudos	Síntese das principais conclusões
1	V	A cada dia no estado do MT, aumentam as demandas de judicialização em saúde, colocando em evidência a necessidade de se discutir políticas públicas de saúde a fim de garantir o direito dos cidadãos, sem a intervenção de vias judiciais.
2	V	Observou-se que as demandas via judicialização por medicamentos tem um padrão, e apresenta participação importante nos gastos públicos. Fator que deve ser estudado para um melhor planejamento e a definição de estratégias.
3	V	Concluiu-se que os gastos da Secretaria Municipal de Saúde com judicialização da saúde para o ano de 2011 foi estimado em aproximadamente R\$ 8,8 milhões, dito isso, o resultado mostra que por volta de 55% dos recursos gastos são para fornecer medicamentos e insumos. Esses valores são desafiadores para os gestores que geralmente lidam com recursos financeiros limitados.
4	V	Nos resultados 6.100 processos foram encontrados, desses 1825 ou 30% eram relativos a demandas de saúde e dentro desse grupo 42% demandavam medicamentos. Conclui-se que há impacto sobre direto sobre a gestão provocando aumento de gastos e desestruturação dos serviços.
5	V	Ao analisar os bens requeridos totalizou-se 1.623 demandas em 965 processos. Dessas 1.079 solicitações eram por medicamentos, o que representa 66,5% do total. E conclui-se que há uma clara tendência de ampliação do número de processos no Estado do Ceará, reforçando que o processo de judicialização do direito à saúde encontra espaço mesmo em áreas menos desenvolvidas do Brasil.
6	V	Aborda desde a constituição federal de 88, acompanhada da criação do SUS, a divisão de gastos nos três níveis de governos como parte da descentralização. E a partir dos ativistas com HIV/AIDS surgiu então a exigência do direito constitucional relacionado a medicamentos. Os pais descrevem a luta para ter acesso aos medicamentos e a rotina diária de quem tem o bem-estar determinado pelo judiciário.
7	V	Há questionamentos sobre judicialização da saúde devido ao seu individualismo, e por andar na contramão das políticas públicas, porém esse direito constitucional deve ser garantido. Há necessidade de equilíbrio e proporcionalidade nas decisões por parte do Poder Judiciário nas questões que envolvam a judicialização da saúde devido ao orçamento que anda lado a lado com essas demandas.
8	V	Os profissionais e saúde são desfavoráveis a judicialização da saúde, mas acreditam que diante da crise apresentada pela saúde, acaba se tornando um caminho para garantia de direitos dos cidadãos. Conclui-se que o estado é ineficaz na execução da política de saúde.
9	V	Observou-se durante os anos 2007 a 2012 um considerável avanço das demandas judiciais por medicamentos nos Municípios do Meio-Oeste Catarinense, sobretudo nos anos 2011 e 2012. Indicando que o fenômeno da judicialização é muito recente e agudo na região estudada. A discussão da temática por equipes multiprofissionais e formação de comitês bioéticos se fazem necessário para combater a escassez dos recursos da saúde, e consequentemente a redução da judicialização.
10	V	O estudo concluiu que maior parte das demandas judiciais em saúde são proveniente da região Sudeste, a maior parte dos medicamentos pleiteados são padronizados pelo SUS, houve ainda solicitações de medicamentos não registrados pela ANVISA.
11	V	O estudo indica um aumento de 63% nos processos de judicialização em saúde. E conclui-se que a judicialização da saúde no Estado de São Paulo com as características apresentadas nesse estudo é uma ameaça para o SUS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Diante do conceito de saúde mais abrangente que a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946) definiu "como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros danos", reconheceram-se então o direito fundamental do ser humano, o direito à saúde. A partir dessa concepção mais ampla

de saúde os governos passaram a incluí-la como direito nos tratados internacionais, como na declaração dos direitos humanos de (1948) e no protocolo sobre direitos econômicos, sociais e culturais de (1988), onde a saúde é indispensável e o estado tem obrigação de dar condições à execução desse direito (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

Segundo Zago *et al.* (2016) a judicialização da saúde é a obtenção de procedimentos médicos, medicamentos ou insumos através da via judicial. A Constituição Federal brasileira, de 1988, no artigo 6º e 196, foi quem garantiu à população o direito à saúde e responsabilizou o Estado como provedor de diversos tipos de produtos e serviços relacionados à saúde. Desde então a legislação brasileira determina que aproximadamente 12% dos orçamentos estaduais e 15% dos municipais sejam destinados à saúde e, destes, uma parte é destinada a compra de medicamentos. Porém quando há uma dispensação judicial, esse percentual é afetado.

Em 19 de setembro de 1990, ocorreu um marco, a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080 e a saúde passou a ser direito de todos, sendo garantido o acesso universal e igualitário por meio das ações e serviços de saúde, incluindo a formulação da política de medicamentos (ARRUDA, 2017).

No Brasil, o fenômeno da judicialização da saúde ganhou maior evidência nos anos 90, onde pacientes positivos para (HIV) se uniram através de Organizações não Governamentais (ONG) ou outras associações criadas em sua defesa, coletivamente, pleitearem novos medicamentos e tratamentos. Tendo uma liminar julgada favorável contra o Estado de São Paulo, para fornecimento gratuito de medicamentos pelo Poder Público. A partir dessa decisão houve precedente para ajuizamento de outras demandas (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

Segundo Biehl e Petryna (2016) a judicialização da saúde, tendo como solicitantes pessoas com HIV, ainda é frequente nos dias atuais, devido a evolução da indústria farmacêutica e os efeitos colaterais que alguns medicamentos disponibilizados pelo SUS, os mesmos solicitam os mais atuais e com menos efeitos colaterais. O custo total das terapias de tratamento para HIV/AIDS mais que dobrou de 193 milhões para 414 milhões de dólares entre 2004 e 2005, já representando o pleito dessas novas tecnologias medicamentosas.

O SUS fornece aos seus usuários medicamentos padronizados e gratuitos de acordo com protocolos clínicos e diretrizes. Porém existem medicamentos que não estão contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a partir de diversos fatores o usuário pode solicitar o mesmo baseado no direito à saúde. Durante a revisão se confirmou a maior demanda por medicamentos, contabilizando cerca de R\$ 21 milhões em Santa Catarina para o cumprimento de decisões judiciais favoráveis a medicamentos (SILVA; ALMEIDA; PESSOA, 2017).

Segundo Leitão *et al.* (2014), a maioria das demandas judiciais no Brasil são decorrentes da região Sudeste e pleitearam medicamentos em sua maioria já inclusos no RENAME, houve ainda solicitações de medicamentos que não são reconhecidos pela ANVISA contrapondo a Política Nacional de Medicamentos, que preza pela qualidade, eficácia e segurança do usuário. As demandas nesse estudo estão diretamente relacionadas a doenças crônicas como hipertensão e Diabetes.

Dê acordo com Arruda (2017), de novembro a dezembro de 2011 no estado do Mato Grosso, foram contabilizadas 86 demandas, dessas 83% foram por defensoria pública, 13% por advogado particular e 2% pelo ministério público estadual e o mesmo percentual para a procuradoria geral do estado. Dentre as decisões judiciais a autora também confirma que na maioria dos casos os processos são deferidos, chegando a 57%. As demandas foram: 14 processos de cirurgia oftalmológica, 11 cirurgias ortopédicas, 05 cirurgias neurológicas, 06 Home Care, 03 UTI's, 11 exames, 07 outras cirurgias, 02 consultas com especialistas, 01 oxigenioterapia, 18 medicamentos, 02 suplementos

alimentares, 02 solicitações de materiais de cirurgias e 04 outros (cadeiras de rodas, solicitação de botton e Tratamento Fora do Domicílio). Observou-se que a maior demanda era por medicamentos na ocasião da pesquisa.

Embora a maior demanda por judicialização se dê na área de medicamentos, outras necessidades em saúde também ficaram evidentes nos estudos, chama a atenção no estudo de Arruda (2017), as atividades de Home care, prática essa em sua historicidade vinculada a assistência de enfermagem.

Nota-se no estudo de Borges e Ugá (2005) que não existem casos em que houve o indeferimento no estado do Rio de Janeiro, indicativo de que o Poder Judiciário tem se manifestado sempre em favor do usuário quando se trata de solicitações de medicamentos.

O Home CARE vem com o intuito de reduzir custos hospitalares e humanizar as práticas de saúde. As doenças crônicas não transmissíveis são diretamente associadas ao envelhecimento populacional e resultam em limitações que potencializam o desenvolvimento de incapacidades funcionais, sendo assim, a organização de estratégias de cuidado são desafiadoras para gestores e sociedade, que buscam alternativas que atendam às demandas específicas dessa população que aumenta a cada dia e de suas famílias que necessitam de mão de obra qualificada para o cuidado, medicamentos e insumos (IBIDEM).

No município de São Paulo os gastos com judicialização da saúde chegou a aproximadamente R\$ 7,2 milhões, exceto as demandas que não necessitam de licitação que somam mais R\$ 1,5 milhão. Desses por volta de 55% (R\$ 4.856.794,85) dos recursos gastos pelo município para cumprir decisões judiciais servem ao fornecimento de medicamentos e insumos que fazem parte das listas da União e dos estados. Desse valor, R\$ 3.890.219,04 são gastos em medicamentos e insumos adquiridos por meio de licitação para atender ações judiciais. Os autores ainda concluem que a maior parte do gasto judicializado do município de São Paulo é direcionada à aquisição de medicamentos e insumos. Reforçando características particularizadas que afetam a organização federativa do SUS e que precisam ser melhor compreendidas e discutidas (WANG *et al.*, 2014).

Dê acordo com o estudo de Pinto e Castro (2015) no estado de Mato Grosso do Sul nos anos de 2008 a 2011 no Tribunal de Justiça do estado 1.825 processos eram relacionados a demandas de saúde, sendo 771 processos ou 42% demandando medicamentos. Observou-se ainda um aumento de judicialização da saúde nesse período de 47%. Sendo 82% julgada como favorável ao demandante. Quanto aos medicamentos demandados o maior percentual 25% eram relacionados a doenças que envolvem o sistema cardiovascular.

Segundo Chieffi, Barradas e Golbaum (2017) entre os anos de 2010 e 2014 ocorreram 56.345 processos contra o Estado de São Paulo, solicitando medicamentos, insumos médicos e hospitalares. Evidenciou-se um aumento de 63% nos casos de Judicialização da Saúde, e desse número de processos se confirma a maior demanda por medicamentos, correspondendo a 62% e 38% para outros itens. O estudo aborda ainda a ameaça que esse fenômeno representa para o SUS, onde os processos correm de forma individual, não segue os regulamentos do nosso sistema de saúde e as políticas de saúde. O cumprimento da constituição é individual e a incidência de processos aumentam a cada dia, alegando que o SUS não trabalha com novas tecnologias ou com produtos de maior custo, o que não é justificado de fato.

No estudo de Nunes e Ramos Júnior (2016) também se observou um aumento de judicialização da saúde a partir do ano 2007. Foram elencados 1.757 processos até agosto de 2012 e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 965 processos que foram trabalhados e analisados. Desses 964 eram demandas de pessoa física,

52,5% eram pessoas do sexo feminino, 45,1% casadas, a média de idade foi de 53,4 anos, com desvio-padrão de 23,1 anos. Os advogados privados somam 660 ações representando 68,4% e 305 ações por defensores públicos. Quando se analisa os bens requeridos de 965 processos, demandando 1.623 itens, observou-se que 1.079 solicitações eram por medicamentos o que representa 66,5% do total, seguida por 233 que solicitavam insumos e 105 alimentações entre outros com percentual menos relevante. Os autores ainda concluem que a judicialização traz problemas, mas também melhorias, mas não é suficiente para efetivação do direito à saúde, já que se trata de um direito social com relevante dimensão política.

A judicialização da saúde é decorrente da implementação ineficaz de políticas públicas de saúde, onde os usuários encontram demora no atendimento, baixa resolutividade nos seus problemas ou necessidade de saúde, e mediante a ordem judicial esse cenário muda, os atendimentos tornam-se mais rápidos e as dificuldades antes sentidas tendem a desaparecer. Ainda no contexto da judicialização da saúde conhecendo que a maior demanda é por medicamentos, a falta de conhecimento técnico para avaliar a indicação adequada da terapêutica, pode ocasionar risco a vida de outras pessoas, já que causas individuais oneram maior recurso e que no geral não estão previstos em orçamento (RAMOS; GOMES, 2014).

Como exposto acima à questão do individualismo nos direitos sociais, na execução das ordens judiciais de direito a saúde é vista de forma negativa com relação as políticas públicas de saúde coletiva, porém quando se aborda a efetivação dos direitos constitucionalmente garantidos via judicialização da saúde abre precedente para um maior número de pessoas terem acesso ao serviço, insumo ou medicamento necessário, podendo melhorar as políticas de saúde existentes ou criando novas. Ainda refletindo a respeito o mesmo estudo indica que ao desviar fundos para o cumprimento das decisões judiciais para tratamentos ou medicamentos, automaticamente se retira recursos de políticas públicas de saúde sérias e elaboradas que beneficiariam diversas pessoas. Então se questiona o cumprindo ou o descumprindo a constituição federal, já que a garantia do direito de seletor cidadão, diminui a igualdade do acesso a saúde de uma coletividade (MAZZA; MENDES, 2013).

CONCLUSÃO

Ao analisar os artigos, nessa revisão evidenciaram-se os seguintes aspectos: a partir da visão ampliada do conceito de saúde, e da Constituição de 1988 que garantiu à saúde como direito e dever do estado, seguido pela criação do Sistema Único de Saúde a saúde passou a ser mais acessível e com certeza de melhor qualidade. Mas devido a diversos fatores como a demora no atendimento, na resolutividade, ou ausência da terapêutica indicada para o seu estado de saúde, surgiu esse fenômeno crescente que é a judicialização da saúde.

Todos os estudos dessa revisão integrativa são brasileiros, fato que chamou atenção, pois afirmam que a judicialização do direito a saúde é um problema predominantemente do Brasil.

Os artigos evidenciam como as principais demandas judiciais, medicamentos, cirurgias, insumos, consultas com especialistas, alimentação, Home care e exames. Os mesmos representam um elevado custo aos cofres públicos e um grande desequilíbrio aos gestores com relação aos gastos com a saúde coletiva, mas em cumprimento a Constituição Federal vem obtendo grande percentual de pareceres favoráveis, o que é muito positivo aos que recorrem a esse direito e de grande preocupação para o SUS.

O assunto é bastante controverso com autores a favor do recurso da judicialização da saúde, justificando em falhas nas políticas de saúde e o cumprimento da Constituição, e há quem defenda uma forma de barrar esses processos devido ao risco que o SUS é colocado, a falta de profissionais do judiciário com conhecimento técnico suficiente para atender essas demandas e os recursos que não podem ser previsto ou planejados de forma antecipada colocando sempre de lado a saúde coletiva para o cumprimento de uma determinação judicial individual. Os gestores precisam estar atentos a esse fenômeno que tem impacto, financeiro, social e político, revisando políticas de atenção à saúde, aprimorando o Sistema Único de Saúde a fim de combater esse tipo de acesso à saúde, atendendo as demandas com qualidade, eficácia e resolutividade.

A também a análise do ponto de vista que caso o número de judicialização da saúde continue a crescer possa ser positivo para que aprimorem as políticas públicas de saúde, incluindo serviços, medicamentos e insumos que são amplamente demandados.

A temática vem sendo amplamente discutida e esse estudo contribui com relevantes evidências para a reflexão e discussão da temática junto ao judiciário, gestores de saúde e usuários do serviço. Ficando evidente a necessidade de estudos com dados atualizados, para o melhor planejamento, custeio e melhoria do SUS, diminuindo a judicialização da saúde e ampliando as políticas públicas de saúde, pautada na saúde coletiva, universal, qualificada e eficaz. Os estudos que abordam a judicialização da saúde são de grande importância para apresentar um panorama desse fenômeno no Brasil.

Para a enfermagem há um grande desafio no âmbito do cuidado domiciliar, pois com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, vem se tornando cada vez mais comum a necessidade dessa assistência, que já apresenta evidências nas judicializações de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, S. C. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. **Caderno Ibero-Americano. Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 86-111, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/308/438>. Acesso em: 05 out. 2017.
- BIEHL, J.; PETRYNA, A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100173&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2017.
- BORGES, D. C. L.; UGA, M. A. D. 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L, KNALF, K. A. (org.). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. 2. ed. Philadelphia (USA): WB Saunders. p. 50-231. 2000.
- CHIEFFI, A. L.; BARRADAS, R. C. B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? **BMC Health Research**, São Paulo, v. 17, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517947/pdf/12913_2017_Article_2430.pdf. Acesso em: 05 out. 2017.
- DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A. Judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Acesso em: 19 mar. 2017.
- LEITÃO, L. C. A. *et al.* Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Revista de salud pública**, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>. Acesso em: 20 out 2017.

MARQUES, S. B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo.** 2005. 261 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MAZZA, F. F.; MENDES, A. N. Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública. **Revista Direito sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/75519>. Acesso em: 05 out. 2017.

MELNYK, B. M.; FINEOUT, O. E. **Evidence- Based Practice in Nursing e Healthcare: A Guide to Best Practice.** 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2011.

NUNES, C. F. O.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

PINTO, C. D. B. S.; CASTRO, C. G. S. O. C. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. **Revista Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500171&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 out. 2017.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T. A. Judicialização da Saúde Pública no Brasil: Um estudo de representações sociais. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 2, p. 827-36, 2014. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/124>. Acesso em: 05 out. 2017.

SANT'ANA, R. N. A relevante atuação da defensoria pública no desenvolvimento do SUS. Conselho Nacional de Secretários de saúde. 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_15B.pdf. Acesso em: 19 mar. 2017.

SILVA, E. M. S.; ALMEIDA, K. C.; PESSOA, G. S. C. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal Brasil. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 112-126, 2017. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358/445>. Acesso em: 05 out. 2017.

TRAVASSOS, D. V. *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>. Acesso em: 19 mar. 2017.

WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 out. 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

ZAGO, B. *et al.* **Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil.** **Revista Acta bioethica**, Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, 2016. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016. Acesso em: 05 out. 2017.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 30/06/2020

Aprovado: 17/12/2020