

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Palavras-Chave: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE; SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE; AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE.

Autores(as):

Matheus Henrique Brito Gois, FCM – UNICAMP

Mayra Carvalho Ribeiro (Co-orientadora), HC da UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). Flávia de Oliveira Motta Maia (orientadora), FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A elevada demanda judicial na área da saúde tem levado ao comprometimento orçamentário das entidades federativas, em decorrência de decisões judiciais muitas vezes desproporcionais. Esse cenário compromete políticas públicas relevantes, consome recursos escassos e promove privilégios que não podem ser universalizados, frequentemente sem o respaldo técnico e legal adequado (1). Nesse contexto, observa-se que a judicialização da saúde incide de forma inadequada sobre o sistema público, desconsiderando tanto as normas estabelecidas quanto a realidade de seu subfinanciamento crônico (2).

Nesse sentido, torna-se importante aprofundar a investigação sobre a judicialização da saúde no SUS, articulando produção acadêmica e debate público sobre o tema (3). A realização de uma revisão de escopo que mapeie os estudos produzidos sobre judicialização no âmbito da saúde pública pode favorecer a compreensão de como essa temática tem sido explorada, bem como identificar suas principais características, fatores associados e lacunas conceituais. Essas informações podem contribuir significativamente para o aprimoramento das políticas públicas e para a sustentabilidade do sistema de saúde no Brasil. Assim, objetivou-se com

este estudo, mapear o conhecimento produzido a respeito da Judicialização da Saúde no âmbito do sistema público de saúde.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de escopo utilizando a metodologia do JBI (4). As etapas da revisão incluem a busca de estudos nas bases de dados, a seleção dos estudos, a extração dos dados e a síntese narrativa. O documento foi apresentado conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review (5). O protocolo da revisão de escopo foi registrado no Open Science Framework <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PFECQ>

A questão da revisão foi formulada a partir do acrônimo PCC (participantes, conceito e contexto): “Qual o conhecimento produzido a respeito da Judicialização da Saúde no âmbito do sistema público de saúde?” Para expandir as informações relacionadas à questão principal, foram elaboradas as sub-questões: “Quais são as tecnologias mais requeridas na Judicialização da Saúde no âmbito do sistema público de saúde?”; “Quais os custos da Judicialização da Saúde para o sistema público de saúde?”

Estratégia de busca

As bases de dados consultadas para a realização da busca foram: EMBASE, MEDLINE (via PubMed), PubMed Central (PMC), CINAHL (via EBSCO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), Scopus e Web of Science. Adicionalmente, literatura não publicada e literatura cinzenta foram incluídas por meio de buscas no Portal de Teses e Dissertações (PDTD).

Seleção dos Estudos

Após a realização das buscas nas bases de dados e diretórios de pesquisa, todas as citações identificadas foram importadas para a plataforma Rayyan, onde os estudos duplicados foram removidos. Em seguida, foi conduzido um teste piloto com o objetivo de estabelecer a concordância e garantir a homogeneidade entre os revisores. A triagem dos títulos e resumos foi realizada por dois revisores de forma independente. Os registros que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para leitura do texto completo.

Quaisquer discordâncias durante as etapas de triagem e seleção foram resolvidas por um terceiro revisor. Os resultados do processo de seleção foram apresentados por meio do fluxograma PRISMA para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Extração dos dados

A extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente, utilizando um instrumento previamente desenvolvido para esse fim. Foram extraídos dados relacionados à população, contexto, localização geográfica, desenho metodológico, área do conhecimento e aspectos específicos do objeto da revisão, tais como: motivos que levaram à judicialização da saúde no âmbito do SUS, tecnologias mais frequentemente requeridas, perfil socioeconômico dos pacientes que recorreram à judicialização e os custos gerados para o sistema público de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados compilados apresentam os resultados dos 78 artigos incluídos na revisão de escopo, conforme o fluxograma PRISMA:

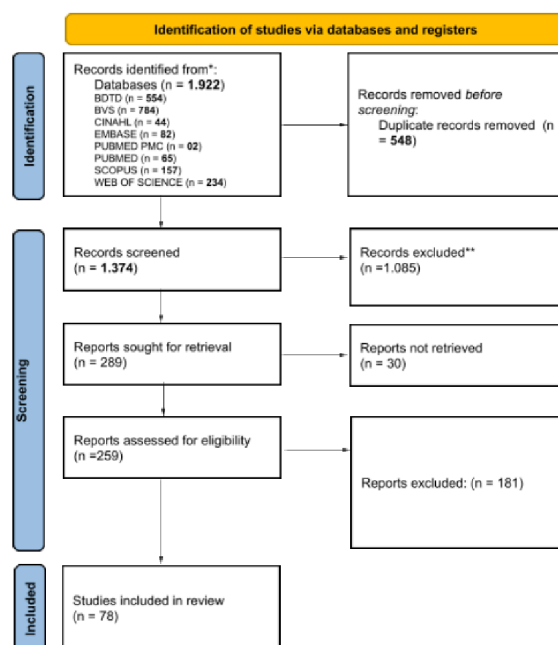


Figura 1 – Fluxograma PRISMA para identificação, seleção e inclusão de estudos.

A análise agregada dos estudos incluídos totalizou **5.453.819 processos judiciais** em saúde, distribuídos por todo o território nacional ao longo das três últimas décadas.

Os artigos incluídos na revisão foram classificados segundo o seu desenho metodológico, conforme detalhado a seguir:

MÉTODO DE ESTUDO

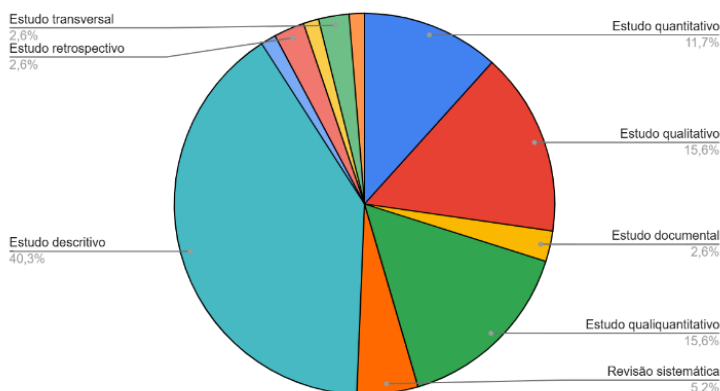


Figura 2 – Distribuição dos estudos incluídos, conforme o desenho metodológico.

A distribuição geográfica das ações judiciais foi analisada com base nos estados brasileiros abordados em cada estudo. Publicações cuja amostra englobava processos de três ou mais estados foram classificadas na categoria "**Território Nacional**" para refletir sua ampla cobertura.

LOCALIZAÇÃO

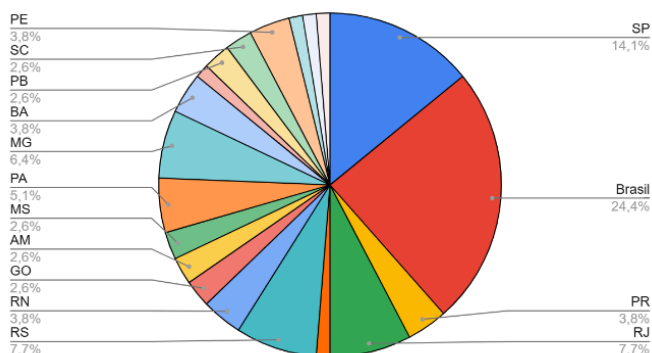


Figura 3 - Distribuição dos estudos incluídos, conforme a sua distribuição no território nacional.

A análise do polo passivo das ações judiciais investigou qual ente federativo foi demandado. Os acionados foram categorizados como **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, **Secretaria Estadual de Saúde (SES)** ou **Ministério da Saúde (MS)**.

CONTEXTO

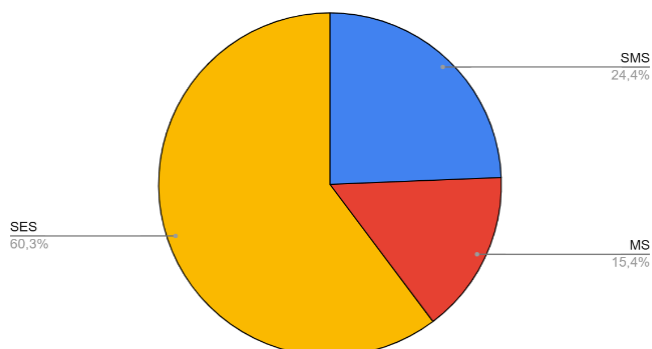


Figura 4 - Distribuição dos estudos incluídos, conforme o ente federativo.

FATORES MOTIVADORES

Os estudos nesse tópico são muito heterogêneos. Dessa maneira, foi agrupado em cinco categorias distintas de forma que englobasse todas as motivações que levaram ao processo de judicialização, sendo elas:

1. Demanda por Medicamentos Não Incorporados pelo SUS (37,2%): Ações que buscam acesso a medicamentos que estão fora das listas oficiais e dos Protocolos Clínicos. Inclui fármacos de alto custo, inovadores, para uso *off-label* (não previsto na bula) ou experimentais;

2. Falhas na Assistência Farmacêutica para Itens Padronizados (11,5%): Refere-se a falhas na entrega de medicamentos que já são padronizados e deveriam estar disponíveis. A judicialização ocorre por problemas de gestão, como desabastecimento, logística ineficiente ou barreiras burocráticas para o acesso;

3. Barreiras de Acesso a Procedimentos, Internações e Insumos (7,7%): Demandas judiciais que não envolvem primariamente medicamentos, mas sim o acesso a outros serviços e tecnologias essenciais, como cirurgias, leitos de alta complexidade, exames, terapias e insumos diversos;

4. Falhas Estruturais de Planejamento, Regulação e Financiamento (21,8%): Causas maiores relacionadas à organização e sustentabilidade do SUS. Inclui a lentidão para incorporar novas tecnologias, a má gestão de recursos, o subfinanciamento e a falta de uma rede de saúde bem estruturada para atender à população.

5. Influência da Prática Clínica e de Atores Externos (21,8%): Fatores relacionados ao comportamento dos profissionais, da indústria e do próprio judiciário, que atuam como gatilhos ou facilitadores da judicialização, muitas vezes operando à margem das políticas públicas estabelecidas.

TECNOLOGIAS MAIS REQUERIDAS.

Para sistematizar a análise das tecnologias em saúde demandadas, foi desenvolvida uma estrutura de classificação dada a vasta diversidade de fármacos, estes foram agrupados por classe terapêutica ou sistema orgânico alvo. Houve divisão também em serviços e insumos. Os casos em que os estudos não especificaram a tecnologia foram registrados como "Dado inespecífico". A estrutura de classificação é detalhada a seguir:

1. Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores (56,4%): Anticorpos Monoclonais; Inibidores de Quinase e Outros Antineoplásicos; Imunossuppressores; Terapia Endócrina (Oncologia).

2. Trato Digestivo e Metabolismo (Endocrinologia) (11,5%): Insulinas e Análogos; Hormônios e Análogos.

3. Sistema Cardiovascular (3,8%): Antagonistas da Angiotensina II; Anti-hipertensivos; Vasodilatadores/ Antiplaquetários; Anticoagulantes/ Antitrombóticos.

4. Sistema Nervoso Central (2,6%): Anticonvulsivantes/Antiepilépticos; Antidepressivos; Antipsicóticos; Neuromoduladores / Dor crônica.

5. Sangue e Órgãos Hematopoiéticos (2,6%) : Fator VIII de Coagulação (Concentrado e Recombinante)

6. Sistema Respiratório (2,6%): Broncodilatadores.

7. Insumos, Órteses e Próteses (2,6%): Insumos Gerais: Fraldas; Seringas e materiais de aplicação; Materiais médico-hospitalares (não especificados); Suplementos alimentares; Equipamentos e Tecnologia Assistiva: Cadeira de rodas; Equipamentos de oxigênio domiciliar; Bomba de infusão de insulina; Órteses e Próteses (OPME): Prótese para Artroplastia Total de Quadril; Prótese para Artroplastia de Revisão de Quadril; Stent Farmacológico; Placas de reconstrução mandibular

8. Serviços e Procedimentos (14,1%): Procedimentos Cirúrgicos: Artroplastia de quadril (primária e de revisão); Neurocirurgia; Cirurgias ortopédicas; Remoção, avaliação e tratamento cirúrgicos; Internações e Leitos Especializados: Internação em UTI (Adulto e Geral); Leitos psiquiátricos; Internação em enfermaria; Internação compulsória; Transferências hospitalares; Terapias e Reabilitação: Fisioterapia (convencional e Método Therasuit); Terapia Ocupacional; Integração Sensorial; Radioterapia; Hemodiálise; Oxigenoterapia hiperbárica; Exames Diagnósticos de Alta Complexidade: PET-Scan; Ressonância Magnética; Ablação por radiofrequência; Outros Procedimentos: Implante coclear (unilateral e bilateral); Técnicas de fertilização; Consultas com especialistas.

CUSTO AO SUS

Para mensurar o impacto financeiro, realizou-se uma soma simples dos custos nominais da judicialização reportados em cada publicação. Foram incluídos na análise apenas os estudos que apresentaram valores monetários explícitos. Publicações com dados ausentes, ou com informações financeiras vagas, foram excluídas desta análise quantitativa. O valor agregado a partir dos estudos elegíveis totalizou **R\$32.381.692.488,16**.

PERFIL SOCIOECONOMICO:

A análise do perfil socioeconômico dos demandantes em processos de judicialização da saúde apresenta como desafio central a notável heterogeneidade e inconsistência dos dados reportados na literatura, reflexo das diversas realidades regionais do Brasil. Para superar essa limitação e permitir uma análise sistemática, foi desenvolvida uma metodologia de classificação que consolida os achados em dois perfis arquetípicos principais.

O **Perfil 1** caracteriza o **usuário economicamente vulnerável e totalmente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Este grupo é definido por critérios como baixa renda (até 3 salários mínimos), ocupações como aposentados, pensionistas e desempregados, residência em áreas periféricas ou rurais, e baixo nível de instrução formal. Crucialmente, sua representação jurídica é, na grande maioria das vezes, realizada por órgãos de assistência gratuita, como a Defensoria Pública e o Ministério Público.

Em contrapartida, o **Perfil 2** descreve o **usuário com maior poder aquisitivo e acesso a serviços privados**. Este perfil agrupa indivíduos pertencentes a classes sociais com melhor estrutura socioeconômica, que residem em municípios ou bairros com melhores indicadores sociais e que frequentemente contratam advogados particulares. A presença de usuários com planos de saúde privados também é uma característica distintiva deste grupo.

Com base nesses dois arquetípicos, foi criado um sistema de estratificação para classificar cada estudo analisado de acordo com a predominância de um dos perfis. As categorias são: "**Perfil 1 Forte**" (>75% dos casos no estudo se encaixam no Perfil 1), "**Perfil 1 Moderado**" (entre 51% e 75%), "**Perfil Misto/Equilibrado**" (distribuição próxima de 50/50), "**Perfil 2 Moderado**" (entre 51% e 75% dos casos no Perfil 2) e "**Perfil 2 Forte**" (>75%). Adicionalmente, estudos sem dados foram classificados como "**Dados Ausentes**" e aqueles com informações vagas, como "**Dados Inespecíficos**".

A justificativa para os pontos de corte adotados baseia-se em conceitos estatísticos para garantir robustez à análise. O limiar de 50% estabelece a predominância de um perfil (maioria simples), enquanto o de 75% (terceiro quartil) indica uma maioria qualificada e substancial. Uma faixa de equilíbrio (entre 40% e 60%) foi definida para evitar

a superinterpretação de flutuações percentuais sem significância prática. Essa estratégia metodológica permite, portanto, mensurar e comparar as tendências observadas nos diferentes estudos de forma mais detalhada e padronizada (6).

PERFIL SOC. ECONÔMICO

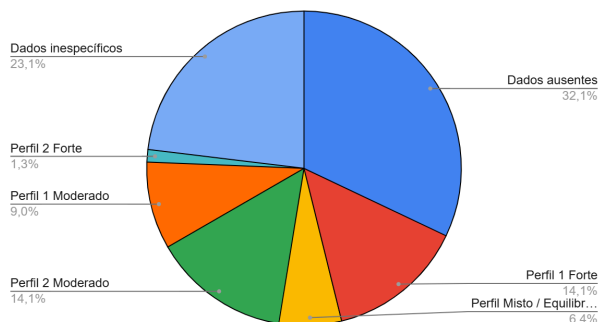


Figura 5 - Porcentagem de cada perfil socioeconômico apresentado.

CONCLUSÕES:

O presente estudo apresenta dados parciais da análise de dados, que abrange um universo de mais de 5,4 milhões de processos judiciais, ao se somar cada ação contida nas 78 publicações incluídas. A literatura existente sobre o tema é predominantemente de natureza descritiva, com foco geográfico principal em análises de abrangência nacional e no estado de São Paulo. O principal alvo das ações judiciais são as SES, indicando que o nível estadual de gestão é o mais pressionado pela via judicial. O custo financeiro agregado, extraído dos estudos que reportaram valores explícitos, alcançou o montante de R\$32.381.692.488,16.

Ademais, o principal fator motivador para a judicialização é a busca por medicamentos não incorporados pelo SUS. Em detalhe, a tecnologia mais requerida pertence à classe dos agentes antineoplásicos e imunomoduladores, que sozinhos compõem a maioria das demandas analisadas. Em segundo lugar, figuram os serviços e procedimentos, como cirurgias e internações. A análise do *status* de incorporação confirma esta tendência, revelando que a maioria das demandas refere-se a tecnologias não padronizadas pelo SUS. Fatores como falhas estruturais de planejamento e gestão do sistema e a influência de atores externos, como a indústria farmacêutica, também foram apontados como causas relevantes.

A caracterização do perfil dos demandantes mostrou-se complexa e heterogênea. A literatura aponta para a coexistência de dois perfis principais: um de indivíduos economicamente vulneráveis e totalmente dependentes do SUS, representados majoritariamente por assessorias jurídicas públicas, e outro de indivíduos com maior poder aquisitivo e acesso a advogados particulares. Contudo, um achado relevante é a fragilidade desses dados na literatura, com um expressivo percentual de estudos que não apresentam informações quantificáveis ou específicas sobre o perfil socioeconômico e o autor da ação.

BIBLIOGRAFIA

1. Filho A, Veiga T, Vieira L. Judicializacao-Em-Saude. Subsecr Saúde Gerência Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS Judic. 2022;(Md):1-8.
2. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. Saúde em Debate. 2021;45(130):807-18.
3. Socal MP, Amon JJ, Biehl J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: Institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. Health Hum Rights. 2020;22(1):221-35
4. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.
6. Rosner B. Fundamentals of Biostatistics. 8th ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2016.