

A importância do monitoramento da judicialização na promoção das políticas públicas relativas à saúde

The importance of monitoring the judicialization in the promotion of public policies related to health

Ana Paula Miyazawa¹

Flávia Moreira Guimarães Pessoa²

Verônica Teixeira Marques³

Resumo

A saúde, no Brasil, é garantida constitucionalmente através do desenvolvimento de políticas econômicas e sociais que visam à redução dos riscos de agravos e doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde. Embora exista definição acerca das responsabilidades dos entes na organização, execução e regulação dos serviços de saúde, nos últimos anos vem ocorrendo aumento da judicialização da saúde, fenômeno por meio do qual o Poder Judiciário é acionado para garantir direitos assegurados. Este estudo se propôs a caracterizar os processos novos judicializados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023 considerando a litigiosidade por assunto, a partir do painel de monitoramento da judicialização da saúde. Identificou-se maior número de processos no Direito da Saúde Pública, cujo pedido se refere ao fornecimento de Medicamentos e Tratamento Médico/Hospitalar. A integralidade da assistência à saúde, enquanto direito constitucional, ainda não está ao alcance de gran-

¹ Doutora em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. E-mail: anapaulamiyazawa@hotmail.com

² Juíza Titular da 9ª VT de Aracaju. Professora do Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos da Universidade Tiradentes e do Mestrado em Direito da Universidade Federal de Sergipe. Doutora em Direito pela UFBA e em Direito Público pelo IDP. Mestre em Direito Constitucional pela UFS e em Direito, Estado e Cidadania pela UGF. Especialista em Direito Processual pela UFSC. E-mail: flaviampessoa@gmail.com

³ Professora do Mestrado e Doutorado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes, Doutora em Ciências Sociais pela UFBA, Mestre em Ciência Política pela UFP, bacharela e licenciada em Ciências Sociais pela UFS. E-mail: veronica.marques@hotmail.com

de parte dos brasileiros e a judicialização pode representar a única forma de acesso. Por outro lado, pode significar a desestruturação de um sistema que já não consegue responder às demandas de saúde apresentadas pela população.

Palavras-chave: Saúde; Direito à Saúde; Poder Judiciário; Judicialização.

Abstract

Healthcare in Brazil is constitutionally guaranteed through the development of economic and social policies aimed at reducing risks of diseases and providing universal and equal access to public health actions and services. However, in recent years, there has been an increase in healthcare litigation, where the Judiciary is called upon to ensure guaranteed rights. This study aimed to characterize newly litigated cases between January 2020 and January 2023, considering the subject matter of litigious claims, based on the healthcare litigation monitoring panel. A higher number of cases were identified in Public Health Law, with requests related to the provision of Medicines and Medical/Hospital Treatment. The full provision of healthcare, as a constitutional right, is still not accessible to a significant portion of Brazilians, and litigation may represent the only means of access. On the other hand, it can also lead to the breakdown of a system that is already struggling to meet the healthcare demands of the population.

Keywords: Healthcare; Right to Healthcare; Judiciary; Judicialization.

1. Introdução

A Constituição Federal do Brasil (CF) define a saúde como direito fundamental e dever do Estado, garantido através do desenvolvimento de políticas econômicas e sociais que visam à redução dos riscos de agravos e doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde. Ao Poder Público, cabe sua regulamentação, fiscalização e controle, cuja execução pode ser feita de forma direta ou através de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Em 1990, a Lei 8.080 instituiu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal, integral, igualitário e gratuito, organizado de forma regionalizada e hierarquizada de modo solidário entre a União, estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 1990). Desde o ano de 2011, a regulamentação da organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa são regulamentados pelo Decreto Federal 7.508 que prevê também a criação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2011).

Estima-se que aproximadamente um quarto da população brasileira, 50.573.160 de pessoas, disponham também de planos privados de assistência médica, uma vez que a demanda por serviços na Saúde Pública ainda seja muito superior à capacidade de oferta do Estado (ANS, 2023). Neste segmento, a regulação dos serviços é realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde (MS),

que entre outras atribuições elabora o rol de procedimentos e eventos em saúde considerados referência básica do setor e autoriza reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados (BRASIL, 2000).

No entanto, embora exista definição do Estado acerca das responsabilidades estabelecidas pela CF na garantia de acesso aos serviços de saúde pública, bem como da saúde suplementar, ocorre em parte dos atendimentos prestados, violação do princípio da integralidade, o que vem contribuindo, nos últimos anos para a judicialização da saúde no Brasil, fenômeno por meio do qual o Poder Judiciário é acionado para garantir direitos constitucionalmente assegurados (AITH; BUJDOSO; DO NASCIMENTO; DALLARI, 2014; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020).

A integralidade enquanto princípio do SUS prevê um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). De maneira mais ampla, a integralidade pode ser percebida como um conjunto de ações necessárias a uma assistência abrangente, com articulação de profissionais de diferentes áreas, pautada por valores emancipatórios fundados na garantia da autonomia, no exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da condição de saúde que se deseja obter (VIEGAS; PENNA, 2013).

A judicialização é um processo decorrente do aumento da consciência dos cidadãos sobre a possibilidade de exigir dos prestadores de serviço de saúde, públicos e privados, a garantia de direitos como a integralidade da assistência. No entanto, embora signifique um avanço em termos de superação das desigualdades, ao interferir no relacionamento entre os Poderes Executivo e Judiciário, a judicialização tende a causar um grande impacto na organização e desenvolvimento das políticas de saúde (IPEA, 2020).

Fundamentadas no direito constitucional à saúde, grande parte das decisões judiciais obrigam os gestores de saúde a fornecer as demandas requeridas pelos pacientes, principalmente medicamentos e tratamentos médico/hospitalares, o que representa um grande impacto no orçamento da saúde, cuja alocação de recursos é previamente pactuada entre as três esferas de governo (WANG et al., 2014).

Diante desta conjuntura, este artigo se propõe a caracterizar os processos judicializados para garantia de acesso à saúde, no Brasil, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023 a partir do Painel de Monitoramento da Judicialização da Saúde. A identificação das demandas mais frequentes mostra-se essencial para que o acesso aos serviços de saúde, públicos e privados, possam ser organizados conforme as necessidades apresentadas pela população, e pode contribuir com a construção de jurisprudência por parte do Poder Judiciário. Além disso, o artigo também permite verificar como o painel contribui para uma melhor compreensão do fenômeno.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado com dados

das Estatísticas Processuais de Direito à Saúde disponibilizadas no Painel de Monitoramento da Judicialização da Saúde.

Foram coletados dados durante o mês de maio de 2023, sobre processos novos que tramitaram nos tribunais brasileiros entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023, considerando a sua litigiosidade por Assunto, conforme estabelecido pela Tabela de Assuntos Processuais (TAP) do Poder Judiciário. A TAP se constitui como um instrumento de representação sobre terminologia jurídica estruturada em níveis hierárquicos, que correspondem às áreas do Direito. Essa categorização visa facilitar a atribuição de assuntos aos processos, que precisam ter o objeto ou pedido classificado em um ou mais assuntos (CNJ, 2014).

Para organizar a apresentação dos dados na categoria Direito do Consumidor – Gestão de Contratos foram agregados os processos cujos assuntos abrangeram Planos de Saúde (12223) e Reajuste Contratual (12225). No Direito Administrativo – Gestão de Serviços foram agregados Saúde (10064), Hospitais e outras Unidades de Saúde (11856), Saúde Mental (11854), Vigilância Sanitária e Epidemiológica (11853), Controle Social e Conselhos de Saúde (11855), Doação e Transplante de Órgãos (11857). Na Gestão do SUS foram agregados: Terceirização do SUS (11851), Reajuste de Tabela (10066), Repasse de Verbas (10065), Financiamento (11852), Ressarcimento (10070) e Convênio Médico (10067). Por fim, no Direito a Saúde Suplementar – Gestão dos Planos de Saúde foram agregados Planos de Saúde (12486) e Reajuste Contratual (12488).

Não foi necessário parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados disponibilizados em site de livre acesso. Não é possível com os dados coletados, identificar os sujeitos envolvidos no processo.

3. Resultado e discussão

O Painel de Judicialização da Saúde do Conselho Nacional de Justiça apresenta o registro de 1.017.775 processos ajuizados no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2023.

Tabela 1 – Número de processos novos, considerando o assunto judicializado, entre 2020 e 2023 (Brasil).

ASSUNTO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
DIREITO DO CONSUMIDOR					
Fornecimento de Medicamentos	1.740	1.940	2.100	55	5.835
Tratamento Médico-Hospitalar	1.320	1.570	1.920	54	4.864
Gestão Contratos	76.849	71.945	88.898	7.730	245.422
DIREITO ADMINISTRATIVO					
Tratamento Médico-Hospitalar / Fornecimento de Medicamentos	28.300	33.500	52.390	1.390	115.580
Tratamento Médico-Hospitalar	14.760	16.280	20.600	1.460	53.100
Gestão de Serviços	23.804	26.901	28.690	1.910	81.305
Gestão do SUS	3.820	4.247	2.441	308	10.816

DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR					
Tratamento Médico-Hospitalar	25.090	25.400	30.270	3.330	84.090
Fornecimento de Insumos	742	1.100	1.440	98	3.380
Gestão de Planos de Saúde	12.150	14.150	17.360	1.375	45.035
Indefinido	09	19	27	02	57
PÚBLICA					
Fornecimento de medicamentos	44.357	56.514	63.380	5.165	169.416
Tratamento Médico-Hospitalar	30.431	37.564	40.842	3.141	111.978
Fornecimento de Insumos	2.660	3.490	4.140	226	10.516
Internação/ Transferência	9.806	12.212	14.390	953	37.361
Gestão do SUS	10.333	12.045	15.080	1.423	38.881
Indefinidos	41	39	54	05	139
TOTAL	286.212	318.916	384.022	28.625	1.017.775

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do CNJ (2023).

A Tabela 1 apresenta o número de processos ajuizados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023, considerando o assunto definido pelas Tabelas Processuais Unificadas do Poder Judiciário (TPU) criadas pela Resolução nº 46 de 18 de dezembro de 2007 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2007). Pode se observar que o maior número de processos se refere à Gestão de Contratos (245.422 processos) no âmbito do Direito do Consumidor, Tratamento Médico-Hospitalar no Direito Administrativo (115.580 processos) e Fornecimento de Medicamentos (169.416 processos) no Direito a Saúde.

Houve aumento de 11,42% no número de processos entre 2020 e 2021 e 20,41% entre 2021 e 2022. O ano de 2022 apresentou o maior número de ajuizamento em todos os assuntos processuais analisados, totalizando 384.022 processos. A média de processos/mês foi de 23.851 em 2020, 26.576 em 2021 e 32.001 em 2022. Os dados de 2023 se referem apenas ao mês de janeiro (28.625 processos) e demonstram uma redução de 10,55% na média anual comparando-se ao número de processos ajuizados em 2022.

No caso específico do Direito da Saúde, percebe-se um número maior de processos movidos contra a Saúde Pública (368.291 processos), em especial relacionados ao Fornecimento de Medicamentos (46%) e Tratamento Médico-Hospitalar (30,4%). A judicialização da Saúde Suplementar (132.562 processos) envolve principalmente o Tratamento Médico-Hospitalar (63,43%) e a Gestão dos Planos de Saúde (33,97%).

O uso da Tabela de Assuntos Processuais, parte integrante das TPU, representa uma padronização e uniformização taxonômica e terminológica que, entre outras coisas, racionaliza o fluxo do processo e facilita o encadeamento lógico dos atos processuais. Quanto mais específica for a categorização do processo, maior a facilidade de identificação do objeto ou pedido apresentado (CNJ, 2014). No entanto, neste estudo, foi possível identificar processos cujo assunto não foi definido, sendo especificado apenas o segundo nível de informação, onde são apresentadas as subcategorias de matérias correspondentes ao respectivo ramo do Direito. Nesta situação foram identificados no período analisado 57

processos ajuizados no Direito da Saúde Suplementar e 139 da Saúde Pública.

Os resultados acerca da Saúde Suplementar corroboram o estudo feito por Kozan e Magalhães (2022) que identificou as duas principais causas de judicialização contra os Planos de Saúde privados. A ausência de cobertura de tratamentos é a principal razão que leva os beneficiários a buscarem a justiça, e um dos motivos centrais alegado pelas operadoras para essa recusa é o fato do tratamento pleiteado não estar contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, seguido pela necessidade de mediação na Gestão dos Contratos.

Em 2023, o Supremo Tribunal Federal (STF) confirmou o caráter exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a cobertura pelos planos de saúde. A decisão do STF vai ao encontro da Lei 14.454/2022, que reconheceu a exigibilidade de cobertura por parte das operadoras de assistência à saúde para exames e/ou tratamentos não incluídos no rol de procedimentos e eventos da ANS, desde que o procedimento tenha eficácia comprovada cientificamente e plano terapêutico; seja recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e por pelo menos um órgão de avaliação internacional (STF, 2023).

No caso do Sistema Único de Saúde, considera-se a RENASES e a RENAME⁴ como diretrizes para a realização de tratamentos de saúde e fornecimento de medicamentos. No entanto, os princípios estabelecidos pela CF e pela Lei 8.080/90, deixam explícito a necessidade de se garantir a todos os cidadãos brasileiros a integralidade de assistência em todas as suas necessidades, tanto nas ações de prevenção, como de recuperação e reabilitação. Tal entendimento, segundo Medici (2010), tem sido utilizado pelo Poder Judiciário para julgar procedentes processos que apresentam estas demandas.

Tabela 2 – Número de processos novos, cujo assunto se refere ao fornecimento de medicamentos na Saúde Pública, entre 2020 e 2023 (Brasil).

TRATAMENTO MÉDICO/HOSPITALAR E INTERNAÇÃO/TRANSFERÊNCIA	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Não especificado	10.690	15.120	15.590	1.620	43.020
Consulta	8.420	8.640	8.500	509	26.069
Vigilância Sanitária e Epidemiológica	684	501	618	111	1.914
Diálise/Hemodiálise	117	233	254	12	616
Cirurgia	10.520	13.070	15.880	889	40.359
UTI/UCI	6.070	7.860	9.510	747	24.187
Leito Enfermaria/Oncológico	706	812	1.330	75	2.923
Internação/Transferência	3.030	3.540	3.550	131	10.251
TOTAL	40.237	49.776	55.232	4.094	149.339

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do CNJ (2023).

⁴ De acordo com o Decreto nº 7.508, de 2011, a RENASES é a relação de todas as ações e serviços públicos que o SUS garante para a população, no âmbito do SUS, com a finalidade de atender a integralidade da assistência à saúde. Já a RENAME é a Relação Nacional de Medicamentos.

No que se refere aos assuntos relacionados ao Tratamento Médico-Hospitalar e Internação/Transferência no âmbito da Saúde Pública, percebe-se, conforme apresentado na Tabela 2, que a maior parte dos processos ajuizados (28,8%) não apresenta especificação do serviço pleiteado, enquanto em 27,02% o assunto é a realização de Cirurgia e 17,45% de Consulta. Existem ainda 24.187 processos (16,19%) cujo assunto é UTI/UCI, 10.251 (6,86%) Internação/Transferência, 2.923 (1,95%) Leito de Enfermaria/Oncológico, 1914 (1,28%) Vigilância Sanitária/Epidemiológica e 616 (0,41%) Diálise/Hemodiálise.

Para Ferraz (2019, p.10) é compreensível o desejo de médicos e pacientes usufruírem de tratamentos que não estão disponíveis no SUS. No entanto, “a interpretação extremamente expansiva conferida ao direito à saúde foi muito além do que a norma constitucional e a própria realidade autorizam”. Segundo o autor, a judicialização pode ser motivada por razões legítimas, justificadas por problemas administrativos como a corrupção, mas parte significativa dos processos foca de modo desproporcional em medicamentos e tratamentos de alto custo e comparativamente menos prioritários, que não estão incorporados nas políticas do SUS por falta de evidências, segurança, eficácia e/ou custo-efetividade.

Cabe destacar também a possibilidade de se gerar preferência na concessão de vagas para internação hospitalar, cirurgias e procedimentos, através da judicialização. A regulação assistencial independente é essencial para a equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

Pode-se também ressaltar a importância do Painel de Monitoramento da Judicialização da Saúde para a identificação das principais demandas apresentadas pela população junto ao Poder Judiciário. Conforme discute Miyazawa (2023), diferentes áreas da ciência necessitam de informação para tomada de decisão, sendo a tecnologia capaz de organizar dados que permitem sua análise e compartilhamento, de modo a auxiliar as instituições no processo de trabalho e na tomada de decisão.

Tabela 3 – Número de processos novos, cujo assunto se refere ao fornecimento de medicamentos na Saúde Pública, entre 2020 e 2023 (Brasil).

CLASSIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Não Especificado	22.550	26.380	28.300	2.400	79.630
Padronizados	7.220	9.240	12.040	859	29.359
Oncológico	6.760	9.940	11.510	1.070	29.280
Não Padronizado	6.100	9.040	8.560	707	24.407
Registrado na Anvisa	1.250	1.200	1.690	17	4.157
Sem Registro na Anvisa	477	714	1.280	112	2.583
TOTAL	44.357	56.514	63.380	5.165	169.416

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do CNJ (2023).

A Tabela 3 apresenta o número de processos ajuizados para garantir o fornecimento de medicamentos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Dos 169.146 ajuizamentos, 47% não especifica o tipo de medicamento pleiteado, 19,64% fazem menção a Medicamentos Padronizados, 19,59% a Medicamentos Oncológicos, 14,4% a Medicamentos Não Padronizados e 2,45% a Medicamentos Registrados na Anvisa e 1,52% sem registro no órgão.

Em que pese, o fornecimento de medicamentos seja uma garantia constitucional, é importante ressaltar que, “o Estado brasileiro não reúne, ainda, condições operacionais e financeiras para atender à demanda concreta por ações e serviços de saúde existentes” (AITH; BUJDOSO; DO NASCIMENTO; DALLARI, 2014. p.14). Entre 2008 e 2015, os gastos da União com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão. No período de 2010 a 2015, mais de 53% desses gastos se concentraram em três medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo que um deles não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (TCU, 2017).

Para Haeblerlin, Fraga Jr e Martini (2019, p. 60), entre as razões para o elevado número de processos sobre fornecimento de medicamentos não padronizados estão “o desconhecimento das listas de medicamentos do SUS pelos médicos prescritores, a demora no processo de incorporação de novos medicamentos e o “lobby” da indústria farmacêutica em favor da utilização das novidades do setor”. No caso das medicações oncológicas, os autores afirmam que o problema se deve ao fato de que elas não integram as relações de medicamentos do SUS, sendo uma prerrogativa do médico prescrever o tratamento que julgar mais adequado e ao hospital onde este médico atua, solicitar seu ressarcimento.

O fornecimento gratuito de medicamentos por parte do SUS é amparado pela Lei 8.080/90 e regulamentado pela Portaria 3.435/21 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece a RENAME 2022. A disponibilidade ambulatorial de medicamentos ocorre por meio de três Componentes da Assistência Farmacêutica, com características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos (BRASIL, 2022).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população, com financiamento de responsabilidade dos três entes federados. No Componente Estratégico as medicações são adquiridas de forma centralizada pelo MS, sendo destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas. O Componente Especializado é uma estratégia voltada para doenças crônico-degenerativas, incluindo doenças raras, para garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do MS (BRASIL, 2022).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (COAF) foi regulamentado pela Portaria GM/MS no 2.981/2009 substituindo o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Os medicamentos do COAF são divididos em

três grupos com características diferentes. No Grupo 1, a responsabilidade é exclusiva da União, para medicamentos com elevado impacto financeiro, indicação para doenças mais complexas, casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é constituído por medicamentos para doenças menos complexas adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, enquanto o Grupo 3 tem financiamento tripartite, sendo a dispensação de responsabilidade dos municípios (BRASIL, 2010).

As decisões judiciais proferidas em favor do fornecimento dos medicamentos aos requerentes, impactam principalmente os municípios que geralmente, possuem menor capacidade para lidar com os custos e a imprevisibilidade advinda dos gastos em saúde ordenados judicialmente. Já foram registrados casos em que, para o cumprimento de apenas uma decisão judicial, o orçamento municipal em saúde foi comprometido em 20% dos recursos previstos (WANG et al., 2014).

Tabela 4 – Número de processos novos, cujo assunto se refere ao fornecimento de insumos na Saúde Pública, entre 2020 e 2023 (Brasil).

FORNECIMENTO DE INSUMOS	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Não especificado	981	1.570	1.690	49	4.290
Fraldas	1.130	1.180	1.430	136	3.876
Bandagens e Curativos	284	500	519	23	1.326
Cadeira de Rodas/de Banho/Cama Hospitalar	265	302	501	18	1.086
TOTAL	2.660	3.552	4.140	226	10.578

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do CNJ (2023).

Sobre os processos ajuizados para requerer o fornecimento de insumos, 40,55% não especificam o assunto, 36,64% fazem referência a Fraldas, 12,53% Bandagens e Curativos e 10,26% Cadeira de Rodas / de Banho / Cama Hospitalar.

O uso de fraldas geriátricas, por parte da população brasileira vem crescendo proporcionalmente ao processo de envelhecimento populacional que impacta no aumento do contingente de idosos e na necessidade de assisti-los em todos os níveis de complexidade. No entanto, ao ser requerido, estados e municípios alegam se tratar de produtos de higiene e não de saúde, sob o argumento de que a “ANVISA não enquadra a fralda descartável como um objeto atinente à saúde, ou seja, a fralda não constitui em sua essência um material insubstituível, e sim cabível de substituição por outra forma de suprimento de necessidades” (GRIPPA; LOUREIRO; GOMES, 2016).

O MS, através do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), regulamentou a dispensação de fraldas geriátricas descartáveis para indivíduos com mais de 60 anos ou pessoa com deficiência que apresentarem prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do seu uso para garantir a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida (BRASIL, 2017). Todavia, embora seja um direito constitucionalmente garantido,

parte da população que necessita fazer uso deste dispositivo, tem que acionar a justiça para ter seu pedido atendido. O mesmo ocorre para outros tipos de insumos como materiais necessários para realização de curativos, camas e outros equipamentos que auxiliam no manejo e locomoção de pacientes com mobilidade reduzida.

Conforme já citado anteriormente, a judicialização das garantias sociais, ao passo que garante acesso de parte da população às demandas não alcançadas, esbarra em uma série de fatores que conflitam com o princípio da equidade, princípio constitucional do SUS, já que os indivíduos deixam de ser tratados de forma igualitária, sendo beneficiados, em detrimento de outros que aguardam atendimento sem recorrer ao Poder Judiciário.

A análise dos dados apresentados neste estudo oferece uma visão abrangente sobre a judicialização da saúde no Brasil, destacando os principais assuntos processuais e suas tendências ao longo do período analisado. A constatação de um aumento significativo no número de processos ajuizados ao longo dos anos evidencia a relevância desse fenômeno no contexto jurídico e da saúde.

A judicialização da saúde é um fenômeno presente tanto no sistema público quanto no sistema privado de saúde. Isso indica que os problemas relacionados ao acesso a tratamentos e medicamentos não se limitam a um único setor, afetando igualmente ambos os sistemas.

Além disso, os dados revelam a complexidade e a variedade de demandas judiciais na área da saúde, envolvendo desde questões relacionadas à assistência básica até demandas por procedimentos de alta complexidade e medicamentos de alto custo.

Observa-se que o Painel de Monitoramento da Judicialização da Saúde fornece informações relevantes sobre os tipos de demandas judiciais, os procedimentos e atores envolvidos, além de auxiliar na identificação de padrões, tendências e desafios enfrentados nesse contexto.

4. Conclusão

A judicialização da saúde não é considerada um fenômeno recente, embora tenha aumentado muito nos últimos anos. Tampouco se pode afirmar que existem apenas aspectos positivos ou negativos neste tipo de processo, já que o ajuizamento de demandas relacionadas à saúde pode, muitas vezes, ser considerado o único caminho para se alcançar a assistência almejada.

Os processos ajuizados no período analisado por este estudo, corroboram a literatura disponível sobre o assunto, e se caracterizam como demandas que requerem principalmente acesso a medicações e tratamentos na Saúde Pública e acesso a tratamentos e Gestão de Contratos na Saúde Suplementar. No âmbito do SUS são requeridas medicações Padronizadas e utilizadas para Tratamento Oncológico, bem como insumos necessários para higiene, como fraldas, e realização de curativos.

Observou-se pelos dados do período analisado que a Gestão de Contratos, o Tratamento Médico-Hospitalar e o Fornecimento de Medicamentos emergiram como os principais temas objeto de litígios judiciais no âmbito do Direito do Consumidor, Direito Administrativo e Direito à Saúde, respectivamente. Essas áreas representam desafios complexos e recorrentes que afetam tanto a saúde pública quanto a saúde suplementar.

O Painel de Monitoramento da Judicialização da Saúde desempenha um papel fundamental na coleta, análise e interpretação de dados relacionados aos processos judiciais envolvendo questões de saúde. Ele atua como um instrumento de acompanhamento e vigilância, permitindo uma compreensão mais abrangente dos impactos da judicialização da saúde nos sistemas público e privado., o que pode subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões para aprimorar a gestão e a eficiência dos sistemas de saúde.

Entretanto a identificação de processos em que o assunto não foi adequadamente definido destaca a necessidade de aprimorar a classificação e categorização dos processos judiciais relacionados à saúde. É recomendável investir na padronização e uniformização taxonômica e terminológica, utilizando ferramentas como a Tabela de Assuntos Processuais, para uma classificação mais precisa e abrangente das demandas, facilitando a análise e o monitoramento desses casos.

Os resultados deste estudo também evidenciaram as principais causas de judicialização nos últimos dois anos, como a falta de cobertura de tratamentos médico-hospitalares necessários, o descumprimento das normas dos planos de saúde e a ausência de medicamentos e insumos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essas questões destacam a importância de promover políticas públicas e regulamentações adequadas para garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde, o que pode ser feito promovendo soluções extrajudiciais para a resolução de conflitos, como a mediação e a conciliação.

Estimular o diálogo entre as partes envolvidas, incluindo pacientes, planos de saúde, prestadores de serviços e autoridades públicas, pode reduzir a dependência excessiva do sistema judicial, agilizar a resolução de problemas e economizar recursos pode contribuir para mitigar os impactos da judicialização e promover uma efetiva prestação de serviços de saúde à população.

Embora, seja considerada uma garantia constitucional, a integralidade da assistência, com ações desenvolvidas para prevenção, recuperação e reabilitação de doenças, ainda está longe de ser uma realidade para boa parte dos brasileiros. Em que pese a judicialização de processos possa significar o livre exercício da cidadania, pode por outro lado representar a desorganização do sistema público de saúde, em especial no que se refere a previsão orçamentária e equidade nos atendimentos.

Conclui-se que para mais avanços sobre as questões trabalhadas é necessária uma abordagem multidisciplinar e cooperativa para enfrentar os desafios e encontrar soluções sustentáveis. O aprimoramento da legislação, a melhoria da gestão de contratos, o fortalecimento das políticas públicas e a busca por alternativas extrajudiciais

são caminhos promissores para equilibrar a proteção dos direitos individuais com a sustentabilidade e a eficiência do sistema de saúde como um todo.

Referências

AITH, Fernando et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 937 de 7 de abril de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

CRIPPA, Anelise; LOUREIRO, Fernanda; GOMES, Irenio. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por Direitos. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 16, n. 1, p. 198-219, 2016.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Manual de Utilização das Tabelas Processuais Unificadas do Poder Judiciário.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde : ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021.

HAEBERLIN, Martín; DE LIMA FRAGA JR, John; MARTINI, Sandra Regina. Políticas Públicas, Entropia e a Judicialização da Saúde para a Obtenção de Medicamentos Oncológicos: O Exemplo do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Direito Brasileira**, v. 24, n. 9, p. 50-67, 2019.

KOZAN, Julian Ferreira; DE ALMEIDA MAGALHÃES, Marina. Relações entre a judicialização de cobertura e a incorporação de tecnologia na saúde suplementar: o caso dos quimioterápicos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 1, p. e0003-e0003, 2022.

FREITAS, B. C.; FONSECA, E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*, v. 24, p. e190345, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>. Acesso em: 16.06.2023.

MEDICI, André Cezar. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. **Diagn Tratamento**, v. 15, n. 02, p. 81-87, 2010.

MIYAZAWA, Ana Paula. **Os sistemas de informação no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher no Estado de Alagoas** / Tese (Doutorado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas) Centro Universitário Tiradentes: Maceió, 2023.

TCU. Tribunal de Contas da União. **Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Direito à Saúde no Brasil: Seus Contornos, Judicialização e a Necessidade da Macrojustiça**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 640-647, 2012.

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, p. 1191-1206, 2014.