



Mônica Viegas Andrade

Professora titular do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)



Kenya Noronha

Professora associada do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e vice-coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)

Judicialização da saúde: reflexões e estratégias para o Brasil¹

Um fenômeno que aflige gestores no Brasil é a judicialização da saúde. O direito à saúde no marco legal brasileiro prevê como diretriz a integralidade da atenção à saúde, compreendida como o acesso aos bens e serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Entretanto, usualmente, esse conceito é interpretado como um direito de acesso a todos os bens e serviços de saúde, podendo fomentar o processo de judicialização. Segundo informações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ),² em 2023 foram registrados 351 mil processos judiciais novos no SUS e esse fenômeno tem se agudizado ao longo dos anos. Entre 2020 e 2023, o SUS registrou um crescimento de 57% no número de processos, tendo como principal motivo a demanda por medicamentos.

De forma sintética, podemos classificar os processos de judicialização no SUS em duas principais categorias. A primeira inclui os processos que ocorrem devido à indisponibi-

lidade de produtos ou serviços de saúde já incorporados no sistema, mas que não são ofertados em algumas localidades devido à ausência de algum fator para sua produção (profissionais e equipamentos, por exemplo). A segunda categoria é motivada pela indução de demanda de novas tecnologias, que normalmente têm custo elevado e ainda não foram incluídas no rol de produtos e procedimentos subsidiados.

A judicialização intermediada por essa segunda categoria altera a decisão de alocação de recursos além de comprometer o orçamento. Atualmente, apenas os gastos com processos judiciais relacionados à oferta de medicamentos consomem em torno de R\$ 1 bilhão, 25% dos recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.³ A decisão judicial é geralmente motivada pelo benefício individual, perdendo de vista o bem-estar social e colocando em xeque as diretrizes da universalidade e da equidade do

SUS. A decisão de financiar um serviço por meio da judicialização não considera as necessidades da sociedade e não inclui uma política de priorização dos gastos. Adicionalmente, a aquisição de medicamentos por meio da judicialização envolve problemas de logística de transporte e armazenamento e impede a negociação de preços devido à necessidade de se atender a uma demanda imediata. Esses fatores resultam em ineficiências no processo de compra dessas tecnologias.

Fenômeno crescente

A judicialização é um fenômeno que vem crescendo nos últimos anos, sobretudo na América Latina. No Brasil, um elemento que contribui para alimentar esse processo é o desenho misto do sistema de saúde. Os prestadores privados podem induzir o uso de novas tecnologias não disponíveis no SUS, uma vez que estes não necessariamente seguem os protocolos e diretrizes definidos pelo Ministério da Saúde (MS). Em países onde o sistema é majoritariamente público, a decisão de incorporação de novas tecnologias é mais centralizada. No Brasil, a judicialização é uma oportunidade de exploração de ganhos financeiros por meio de indução de demanda. Evidências empíricas sugerem associação entre médicos, advogados e a indústria farmacêutica na proposição desses processos judiciais.

A indústria farmacêutica tem exercido papel determinante na judicialização de medicamentos. Os

Segundo o Conselho
Nacional de Justiça (CNJ),
em 2023 foram registrados
351 mil processos judiciais
novos no SUS e esse
fenômeno tem crescido ao
longo dos anos

casos mais emblemáticos se referem aos medicamentos para doenças raras ofertados por preços excessivamente onerosos e que colocam em xeque a sustentabilidade de qualquer sistema. Um exemplo icônico foi o anticorpo monoclonal eculizumabe para tratamento de uma doença rara genética. Esse medicamento foi obtido por meio de judicialização antes de ter seu registro aprovado pela Anvisa, que ocorreu em 2017. Entre 2009 e 2018, o gasto com o eculizumabe totalizou R\$ 2,44 bilhões.

A introdução de medicamentos sem a sua eficácia comprovada tem tornado o Brasil um grande experimento de mundo real financiado com recursos do SUS. Essa questão já alcançou os órgãos máximos de defesa no país, e em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) desobrigou o Estado de fornecer medicamentos não registrados na Anvisa. Essa decisão, entretanto, vem acompanha-

da de excepcionalidades, que ainda deixam oportunidades para judicialização. Na ausência de registro sanitário, a concessão judicial pode ocorrer para medicamentos sem substitutos terapêuticos, mas que já tenham sido registrados por agências internacionais renomadas de regulação. Essa situação se aplicaria quando a análise do pedido de registro pela Anvisa já tenha ultrapassado os prazos estipulados pela regulação.

Desde 2003, diversas iniciativas institucionais foram implementadas para normatizar a lista de procedimentos ofertados pelo SUS e estabelecer uma política para a incorporação de novas tecnologias no setor. Em 2011, por meio da Lei nº 12.401, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) que é responsável por atualizar a lista dos procedimentos e medicamentos disponibilizados pelo SUS. Essa lei estabelece limites e critérios para a incorporação de tecnologias respaldados em evidência científica acerca da eficácia, efetividade e segurança dos novos produtos, bem como dos custos envolvidos. Além disso, a avaliação da incorporação considera o valor e o impacto orçamentário da tecnologia.

Estudo recente mapeou 78 iniciativas implementadas em instituições públicas para enfrentar a judicialização da saúde no Brasil.⁴ Essas iniciativas fazem parte de um movimento de aproximação do Judiciário com gestores para auxiliar no processo de tomada de decisão judicial. Uma iniciativa importante

foi liderada pelo CNJ em 2016 com a criação do sistema e-NATJUS que consiste em um banco de pareceres e notas técnicas com evidências científicas para subsidiar a decisão dos magistrados. O resultado dessas iniciativas ainda é pouco conhecido. Uma experiência avaliada foi a parceria realizada entre o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS-HC/UFGM), Secretaria Estadual de Saúde e Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que precedeu o e-NATJUS. O NATS, sob demanda do Tribunal de Justiça, elaborava pareceres técnicos apoiados na evidência clínica e em decisões oficiais do MS. Essa parceria se mostrou uma experiência de sucesso, permitindo redução de 32% dos gastos em sentenças judiciais entre 2013 e 2014.

Os desafios à frente

As experiências identificadas mostram que essas iniciativas têm sido implementadas de forma localizada, heterogênea e voluntarista pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde. Um desafio é a proposição de medidas que não firam a liberdade jurídica na tomada de decisão, mas que priorizem o bem-estar social, garantindo os princípios da universalidade e integralidade do cuidado. Ao mesmo tempo é preciso conter a influência da indústria farmacêutica e dos prestadores na judicialização. Em muitos casos, o Brasil tem financiado novos medicamentos para o tratamento de doenças que já possuem alternativas igualmente

Em muitos casos, o Brasil tem financiado novos medicamentos para o tratamento de doenças que já possuem alternativas igualmente eficazes disponíveis no SUS

te eficazes disponíveis no SUS. O caso da atrofia muscular espinhal (AME) ilustra essa situação. Existem atualmente três medicamentos para o tratamento de crianças que sofrem dessa condição. Por ser uma doença rara, os resultados de eficácia e de custo-efetividade obtidos pelos estudos são frágeis do ponto de vista metodológico. Esses três medicamentos são extremamente onerosos, e já foram incorporados no SUS. De acordo com o relatório da Conitec, o impacto orçamentário com a incorporação de um deles foi estimado entre R\$ 126 e R\$ 217 milhões. Há evidências de que algumas crianças estejam recebendo, por meio da judicialização, mais de um medicamento, o que não seria indicado clinicamente.

O fenômeno da judicialização é atualmente um dos grandes desafios a ser enfrentado no SUS e na saúde suplementar. Neste artigo abordamos a judicialização no SUS, reconhecen-

do que o fenômeno é também preocupante na saúde suplementar, mas com motivações diferentes. Garantir o direito à saúde é fundamental e previsto na Constituição Federal brasileira. No entanto, o uso indiscriminado dessa ferramenta como forma de acessar os bens e serviços de saúde desconsidera os impactos na sustentabilidade financeira, eficiência e equidade e coloca em risco um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Para enfrentar a judicialização no Brasil, é fundamental que o MS, Poder Judiciário, associações de pacientes, ANS, indústria farmacêutica e os profissionais de saúde reconheçam o seu papel em um processo de responsabilidade compartilhada. A judicialização é um jogo com vários atores, cada um atuando para maximizar seus ganhos. O resultado desse jogo é um sistema de saúde insustentável nos setores público e privado. ■

¹As autoras agradecem aos comentários preciosos de André Soares Motta-Santos e Cristina Guimarães Rodrigues.

²<https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>.

³VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Rev. Saúde Pública*, v. 57, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>.

⁴YAMAUTI, S. M. *et al.* Mapeamento das iniciativas implementadas em instituições públicas para abordar a judicialização da saúde no Brasil: revisão sistemática de escopo. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 13, n. 2, 2023.

Mônica Viegas Andrade e Kenya Noronha escrevem a cada bimestre.