

Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa

Vulnerabilities and potentialities of health judicialization: an integrative review

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.11>

Rafael Rodrigues Polakiewicz¹ • Claudia Mara de Melo Tavares²

RESUMO

Objetivou-se identificar a produção científica sobre a Judicialização da Saúde, analisar esta produção nos últimos cinco anos e descrever como a Judicialização tem sido trabalhada. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como objetivos identificar, analisar e descrever a produção científica sobre a judicialização da saúde nos últimos cinco anos. Foram apresentados os resultados de uma revisão de publicações nacionais e internacionais, relacionadas a Judicialização da Saúde. Foram analisadas as pesquisas do período de 2013 a 2017. A amostra final foi composta por 23 estudos, enfatizou-se a Judicialização da Saúde como um processo com duas vertentes, a qual de um lado apresenta-se como aliada do SUS, garantindo o direito à Saúde. Porém de outro lado apresenta-se como deletéria, impossibilitando o princípio da Igualdade e da divisão de Recursos Financeiros, sendo um gasto instável para os gestores da saúde. Conclui-se assim, que a Judicialização da Saúde, favorece a população, porém beneficia poucos em detrimento de muitos, levantando debates quanto aos princípios do SUS e como correlacioná-los entre si, respeitando o Direito e a Integralidade da Saúde do litigante, assim como, a Igualdade e Equidade na prestação de serviços para a população.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Integralidade em Saúde; Direito à Saúde.

ABSTRACT

It aimed to identify the scientific production on the Judicialization of Health, analyze this production in the last five years and describe how the Judicialization has been worked. It is an integrative review of the literature, with the objective of identifying, analyzing and describing the scientific production on the judicialization of health in the last five years. The results of a review of national and international publications related to Health Judicialization were presented. analyzed the researches from the period from 2013 to 2017. The final sample consisted of 23 studies, emphasizing the Judicialization of Health as a two-tier process, which on the one hand it presents itself as an ally of the SUS, guaranteeing the right to Health. On the other hand, it presents itself as deleterious, making it impossible for the principle of Equality and for the division of Financial Resources to be an unstable expense for health managers. It concluded that the Health Judicialization favors the population, but it benefits few to the detriment of many, raising debates about the principles of SUS and how to correlate them with each other, respecting the Law and Health Integrity of the litigant, as well as Equality and Equity in the provision of services to the population.

Keywords: Judicialization of Health; Integrity in Health; Right to Health.

NOTA

¹Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde – UFF. Especialista em Atenção Psicossocial em Saúde. Professor da Universidade Unigranrio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: rafao.jus@gmail.com. Autor correspondente.

²Doutora em Enfermagem – UFRJ. Coordenadora Geral da Pós-Graduação – UFF. Professora Titular do Curso de Enfermagem – UFF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil assegura o Direito do acesso ao serviço de saúde. Em seu Art.5º, a dignidade à vida humana é enfatizada na perspectiva de ser assegurada, como elemento imprescindível, devendo ser protegida pelo Estado. O artigo 196 afirma que Saúde é um direito de todos e um dever do estado, sendo necessárias políticas públicas eficazes para a garantia deste Direito, obedecendo à democracia⁽¹⁾. A formulação de políticas públicas relacionadas ao direito à saúde são oriundas dos poderes legislativo e executivo, que também executa a lei. Já o poder judiciário, possui o papel de: “controlar o cumprimento de tais objetivos, [...] ocorre em casos do não cumprimento ou quando existe a omissão da política em algum ponto específico”⁽²⁾.

Os primeiros apontamentos da judicialização da saúde começam a ocorrer na década de 90, principalmente depois da criação do Sistema único de Saúde (SUS), que gerou uma concepção de saúde mais ampliada, baseada em seus princípios: universalidade, equidade e integralidade, principalmente. Este fenômeno tem crescido em cidades metropolitanas e no interior, principalmente pela falta de investimento econômico e políticas públicas eficazes⁽³⁾. Este fenômeno não é encontrado apenas no Brasil, mas também em outros países da América⁽⁴⁾. Um estudo⁽⁵⁾ revela que a judicialização seria uma intervenção negativa para a administração pública de saúde, por considerar aspectos mais individuais e singulares dos indivíduos o que levaria ao detrimento do coletivo, porém, também pode ser compreendida como aliada do SUS, principalmente por seu caráter protetor do Direito à saúde. Mesmo considerando as condições positivas ou negativas, a judicialização vem provocando uma mutação nas responsabilidades dos Poderes no Brasil.

A judicialização pode sugerir um olhar mais atento para o preâmbulo Constitucional ao Direito à saúde, sendo necessária para a efetivação do Direito. Estudos sobre a temática podem levar profissionais e diversos atores envolvidos na efetivação do Direito à saúde ao caminho da reflexão de novas práticas e comportamentos, melhorando assim a eficácia e o alcance do Direito à Saúde⁽⁶⁾.

Apoia-se na premissa que no Brasil a relevância desse tema é cada vez maior, de forma que o desenvolvimento da nação está atrelado a bons índices de desenvolvimento social e envelhecimento da população, sendo um dos índices mais importantes ligado à saúde. Apesar das políticas de saúde terem melhorado substancialmente, cresceu nos últimos anos a busca para o acesso à saúde e tratamentos especializados através do âmbito judicial que é cada vez mais relevante⁽⁶⁻⁷⁾.

Foi considerado como questão norteadora: o que vem sendo produzido cientificamente sobre a judicialização da saúde?

Avaliando tal panorama e tendo como objeto de pesquisa “A produção científica acerca da judicialização

da saúde nos últimos cinco anos”, são objetivos do estudo: identificar a produção científica sobre a judicialização da saúde, analisar esta produção nos últimos cinco anos, e discutir quais as perspectivas adotadas sobre a judicialização da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como objetivos identificar, analisar e descrever a produção científica sobre a judicialização da saúde nos últimos cinco anos. Foram seguidas seis etapas para condução da presente revisão de literatura: 1ª fase – Elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase – Busca ou amostragem na literatura; 3ª fase – Coleta de dados; 4ª fase – Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª fase – Discussão dos resultados; 6ª fase – Apresentação da revisão integrativa.

A 1ª fase “elaboração da pergunta norteadora” pode ser definida como a fase de maior importância na elaboração da revisão⁽⁷⁾.

A 2ª fase “Busca ou amostragem na literatura”⁽⁷⁾. Para este estudo foram elegidas as seguintes bases de dados, para serem feitas as pesquisas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE) e *Public Medline* (PUBMED). E os descritores escolhidos foram: “Judicialização da Saúde”, “*Judicialization of Health*”, “Integralidade em Saúde”, “*Integrity in Health*”, “Direito à Saúde” e “*Right to Health*”. Combinando “Judicialização da Saúde AND Direito à Saúde”, “Integralidade em Saúde AND Direito à Saúde”, “*Judicialization of Health AND Right to Health*”, “*Integrity in Health AND Right to Health*”, “Judicialização da Saúde AND Direito à Saúde AND Integralidade em Saúde” e “*Judicialization of Health AND Right to Health AND Integrity in Health*”.

Foram escolhidos alguns critérios para escolha dos artigos, estes estão definidos: Filtro de Ano: (“2013”, “2014”, “2015”, “2016” e “2017”). Filtro de Assunto: “Políticas e Serviços de Saúde”, “Ciências e Serviços da Saúde”, “Enfermagem”, “Ética”, “Ética Médica”, “Saúde Pública, Ambiental e Ocupacional”, “Direito à Saúde”, “Políticas de Saúde”, “Política Pública”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Decisões Judiciais”, “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Saúde Pública”, “Bioética”, “Assistência à Saúde”. Filtro de tipo de documento: “Artigo”. Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados; e artigos gratuitos nas bases de dados descritas acima. Critérios de exclusão: artigos que não discutiram a temática proposta nesta revisão integrativa; artigos de revisão integrativa ou sistemática; e artigos que encontravam-se repetidos nas bases de dados.

A 3ª fase a coleta de dados foi realizada extraindo de instrumento, cujo qual foram colocados os dados

de identificação dos artigos (título, periódico, autores, país, idioma e ano de publicação), e as características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo, questão norteadora, resultados e análise)⁽⁷⁾.

A 4ª fase logo em seguida, após o instrumento ter sido preenchido, foi realizada a análise dos resultados, descrevendo e classificando os dados. Depois, os artigos foram agrupados por eixos temáticos, de acordo com os principais assuntos abordados,

Após sintetizados e interpretados os resultados, inicia-se a 5ª fase, “Discussão dos resultados”, na qual foram efetuadas análises comparativas entre os dados obtidos e apresentados, possibilitando identificar possíveis lacunas no conhecimento e delimitar focos futuros⁽⁷⁾. A 6ª fase “Foi a Apresentação da revisão integrativa”, que relaciona-se a uma apresentação de todas as informações pertinentes de forma detalhada e objetiva, com descrição clara e completa para a viabilidade da avaliação crítica dos resultados⁽⁷⁾.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os artigos incluídos na revisão integrativa, segundo seu título, seus autores, o periódico no qual foi publicado com seu volume, número, páginas e data de publicação, base de dados na qual se encontra, o país onde a pesquisa foi realizada e a língua na qual foi publicada a pesquisa e o tema da pesquisa.

Depois da leitura dos artigos e posterior análise dos mesmos quanto às suas características metodológicas e resultados, foram efetuados agrupamentos seletivos em cinco eixos temáticos, dentre os quais: 1) A manutenção da garantia da saúde como direito por meio da judicialização; neste eixo foram incluídos os artigos 04, 11, 12, 13, 15,

16, 17, 19, 20 e 21. 2) Abordagem sobre soluções relativas à judicialização da saúde; neste eixo foram incluídos os artigos 05, 09 e 10. 3) Os parâmetros observáveis acerca da judicialização da saúde a nível municipal; neste eixo foram incluídos os artigos 01 e 22. 4) Análise sobre a recorrência ao judiciário para acesso a medicações e serviços de saúde; neste eixo foram incluídos os artigos 02, 03, 07, 08, 14 e 23. 5) Notabilidade acerca das representações sociais atreladas à judicialização de ações e serviços de saúde; neste eixo foram incluídos os artigos 06 e 18.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelam seis categorias que são relacionadas, sendo constituídas a partir de resultados dos achados nas fontes secundárias de dados. O resultado apontou os seguintes aspectos: manutenção da garantia da saúde como direito por meio da judicialização; abordagem sobre soluções relativas à judicialização da saúde; os parâmetros observáveis acerca da judicialização da saúde a nível municipal; análise sobre a recorrência ao judiciário para acesso a medicações e serviços de saúde; e notabilidade acerca das representações sociais atreladas à judicialização de ações e serviços de saúde. Cada categoria relacionada esta agrupada segundo achados das obras apresentadas. Serão apresentados esses dados a seguir:

A manutenção da garantia da saúde como direito por meio da judicialização

No cenário atual, o Judiciário vem agindo além da fiscalização e implantação das leis e políticas públicas. Este fenômeno pode ser identificado em vários dispositivos de reconhecimento de Direito: autorização para realização

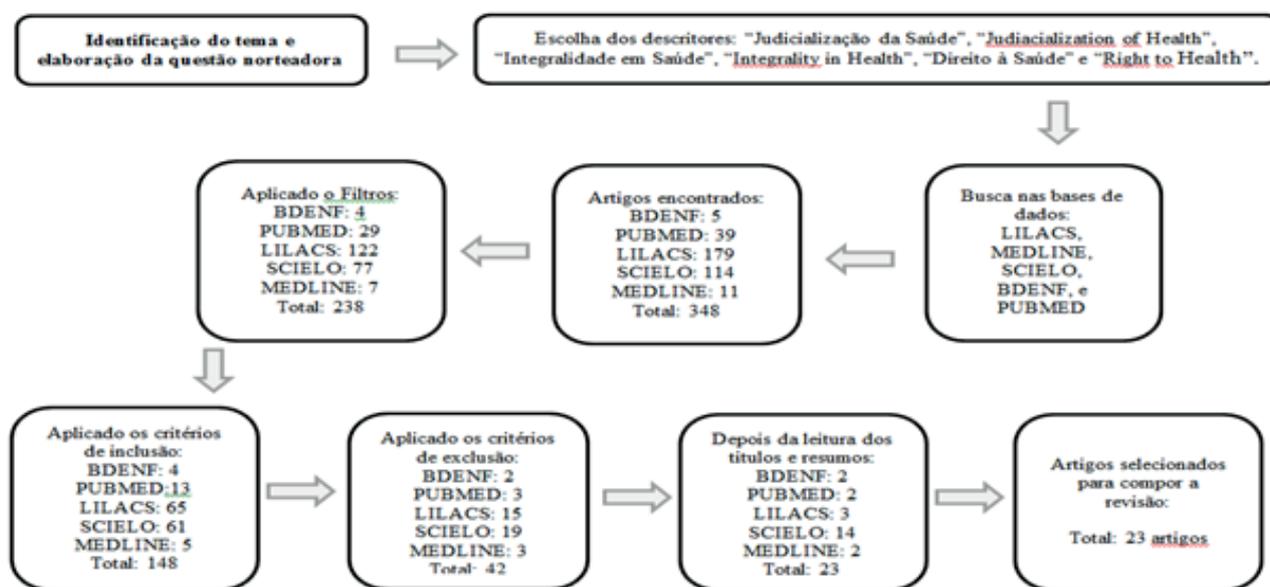


Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

de cirurgia bariátrica, operações para mudança de sexo, reconhecimento de aposentadoria e planos de saúde para dependentes em união estável, saúde do homem e da mulher, saúde indígena e outros⁽⁵⁾.

No Brasil a reivindicação do direito à saúde esta associada à cultura de fiscalização das políticas de saúde, que vem dos movimentos sociais, desde a reforma sanitária, logo as políticas públicas brasileiras foram influenciadas diretamente pela sociedade civil, através de Conselhos e Conferências de Saúde⁽⁴⁻⁵⁻⁸⁻⁹⁾.

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento da judicialização, e em sua maior parte, são oriundos de pedidos inicialmente encaminhados por defensores públicos, com receita médica de serviços público⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾. Quando analisadas as principais patologias dos requerentes, é preocupante a falta de processos voltados para as questões de vulnerabilidade social ou para as doenças tropicais, estas que ainda são de grande incidência entre a população mais pobre da sociedade, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Esta carência pode indicar exclusão dos mais pobres e vulneráveis do fenômeno da judicialização⁽¹¹⁾. Pacientes e familiares apresentam dificuldades em arcar com os custos da medicação ou do procedimento ou serviço necessário para a manutenção da vida, levanta-se o debate sobre quem é responsável por esses gastos, “Seria do próprio paciente, das indústrias farmacêuticas ou do governo?”⁽⁸⁾

Contudo, a Judicialização da Saúde apresenta maiores problemas relacionados ao acesso a informação, a baixa escolarização aparece afastando os usuários da constituição do direito, pois os pacientes analfabetos ou com baixo nível de escolaridade afirmam não saber que têm Direito à Saúde de forma integral, e demonstram também não terem a informação de que podem procurar a justiça para recorrer à medicações ou ações de saúde⁽⁸⁻¹¹⁾.

A maior parte dos casos de judicialização é para a demanda de medicações, porém, pode ser comprovado que muitos processos são para a obtenção do acesso a Unidade de Terapia Intensiva ou assistência médica, ou ainda processos contra planos de saúde privado, comprovando que a judicialização é uma resposta às particularidades da deficiência da política de saúde do local⁽⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹³⁾.

Os requerimentos ou processos baseiam-se nos argumentos de Direito à Saúde, Direito a Vida, Risco de vida, ou ainda, Risco de Dano Irreparável, sendo assim, dificuldades são apresentadas relacionadas ao julgamento. Tais argumentos, levando ao deferimento de quase que a totalidade dos casos, visto que o Estado tem a responsabilidade de garantir a dignidade da Vida Humana⁽⁸⁻¹⁰⁻¹⁴⁾.

Em toda a literatura, não é visto nenhum caso de litígio coletivo, apenas ações que visam bens e ações individuais o que levanta a discussão sobre a possível incorporação dos bens ou ações requeridos pelos litígios individuais às políticas públicas já existentes⁽⁸⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹⁴⁾.

Indubitavelmente devemos debater sobre o motivo da sociedade não se organizar para ações coletivas, pois os líderes comunitários poderiam mobilizar ações que promovam a Judicialização da Saúde para a população, ou até mesmo, este incentivo para a população partir de órgãos judiciais, fazendo assim com que haja um maior cumprimento do princípio da equidade⁽⁹⁾. Uma solução viável apresentada é a criação de tribunais especializados, com uma equipe interdisciplinar de juizes e profissionais, para garantir que serão avaliados todos os lados da situação, tanto a vertente do paciente e sua luta pela Integralidade da Saúde e o lado da gestão pública e a escassez de recursos, levando em conta o princípio da Igualdade de tratamento⁽¹⁵⁾.

Abordagem sobre soluções relativas à judicialização da saúde

O fenômeno de judicialização da saúde cada vez mais crescente no país e no mundo refere-se a uma mediação por meio de mobilização do Poder Judiciário. Entretanto, não obrigatoriamente é necessária a intervenção do judiciário, pois há um instituto que possibilita a efetivação de exercício social de acesso à justiça quanto à garantia do direito à saúde, sendo este o instituto da Mediação Sanitária⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Ainda não muito procurado para solicitação de serviços, tal instituto permite a viabilização de procedimentos pertinentes as demandas da população na área da saúde, o que possibilita, portanto, amenizar controvérsias existentes quanto a processos judiciais acerca de medicações e serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Analisando os impactos da judicialização, é possível apontar falhas neste modo de resolubilidade litigiosa. Uma possível crítica acerca da judicialização refere-se ao poder do juiz de conceder insumos de saúde a requerentes, sem haver demonstração de evidência científica que comprove eficácia ou segurança do medicamento ou tecnologia, ou ainda a concessão sem levar em consideração registro da Agencia Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA)⁽¹⁷⁾.

Pode-se afirmar que o acesso à justiça pode ser explicado por três movimentos sequenciais que complementam-se, passíveis de possibilitar pleno acesso à justiça por indivíduos e grupos humanos. Um primeiro movimento, como solução para assegurar o acesso à justiça, seria referente ao assessoramento legal; um segundo seria relativo à representação legal aos interesses coletivos; um terceiro e último, é atrelado ao acesso à justiça de forma mais articulada e integral, que seria possível por meio da Mediação. Ainda como via alternativa para solução de demandas há o intermédio da Mediação, que baseia-se em um procedimento em que duas ou mais partes em litígio entram em acordo de forma voluntária com a participação de um mediador. Assim, demandas podem ser atendidas de forma mais rápida por meio da Mediação Sanitária, sem intervenção judicial, que envolve toda uma burocracia e

leva tempo, prejudicando o enfermo que necessita receber insumos ou serviços de saúde o mais breve possível⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Os parâmetros observáveis acerca da judicialização da saúde a nível municipal

A judicialização da saúde é um evento crescente e com altos custos financeiros, comprometendo os recursos políticos de assistência farmacêutica e de distribuição de materiais. Tais processos deveriam restringir-se a pequenos números, mas não é o que ocorre, já que têm se tornado uma prática cada vez mais comum. Isso se dá às falhas do Sistema Único de Saúde que tem aumentado, ou ainda, pela falta de regulamentação de políticas públicas⁽³⁻¹⁹⁾.

O aumento dos casos de judicialização de saúde ocasiona uma instabilidade na gestão de recursos na saúde, pois não se pode prever o quanto de recursos públicos será necessário para sua efetivação⁽³⁻¹⁹⁾. O paciente tem direito de receber explicação de todos os tipos de tratamentos possíveis e no final, tendo autonomia de escolher aquele que ele se sentir mais a vontade, sendo assim, acabam surgindo muitos pacientes optando por terapias experimentais e de altíssimos custos. Estas demandas judiciais são em sua maioria deferidas, pois o judiciário é impedido de negar já que tratam-se de prescrições médicas, conjecturando que são verdadeiras, e deve-se cumprir a constituição que afirma que saúde é um dever do Estado e um direito de todos⁽³⁾.

Baseado nos casos judiciais dos anos anteriores, o gestor municipal, tem uma possível previsão de quais os medicamentos e insumos mais solicitados, logo, acabam por fazer licitações antes mesmo da própria ação judicial, assim, pode-se afirmar que o poder judiciário obriga a secretaria de saúde, a reafirmar um acesso desigual ao SUS, uma vez que determinados produtos licitados serão destinados exclusivamente aos que entrarem com processos judiciais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Nesta ótica, pode-se levantar um questionamento, já que a saúde é um direito de todos, quando ocorre o deferimento do caso de benefício pessoal, leva ao aumento das diferenças na conquista desse direito, ferindo os princípios de igualdade, equidade e justiça distributiva. Sendo assim, são necessárias ações que lutem pelo direito coletivo, levando em conta o princípio da isonomia⁽³⁾.

A Política de Assistência Farmacêutica é a mais afetada pelo fenômeno da judicialização da saúde, assim, é necessário respeitar a organização federativa de responsabilidades, na qual os municípios são encarregados pela assistência a medicamentos básicos, os estados e União os especializados e também sendo responsabilidade da União os estratégicos⁽¹⁹⁾.

A judicialização da saúde tem o potencial de gerar custos inesperados para as três esferas do governo⁽³⁻¹¹⁻¹⁸⁻¹⁹⁾. Outro aspecto a ser analisado, é o princípio da distribuição de recursos, pois um lado defende que toda a população deve receber os recursos financeiros de forma igualitária,

evitando que poucos sejam beneficiados em detrimento de muitos. Assim, a judicialização pode levar ao acesso desigual ao SUS, favorecendo os que buscam a justiça, ao mesmo tempo leva a um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando os municípios, causando dificuldade de planejamento e gestão do orçamento público, já que o gasto com ações judiciais é imprevisível⁽¹⁹⁾.

Análise sobre a recorrência ao judiciário para acesso a medicações e serviços de saúde

Ainda há por parte da população, uma deficiência no entendimento acerca dos direitos providos pelo Estado, como o direito à saúde, além de déficit de compreensão sobre cidadania, prejudicando sua prática. Portanto, somente aqueles que possuem informações e conseguem recursos chegam a acionar a Justiça para reivindicar seus direitos negados, caracterizando uma injustiça social explícita⁽¹⁴⁾. Todos têm o direito universal à saúde e possuem igual direito em recorrer ao judiciário, porém esta necessária recorrência judicial advém de uma série de falhas organizacionais e de gestão do sistema de saúde⁽¹²⁻²⁰⁾.

Conclusivamente observa-se uma heterogeneidade no fenômeno de judicialização. Tem-se consciência de indivíduos com hipossuficiência financeira para adquirir determinados medicamentos ou serviços, sendo muitos dos usuários requerentes residentes fora das grandes metrópoles e que necessitam, na grande maioria das vezes, de medicações já fornecidas e institucionalizadas em protocolos e diretrizes⁽¹²⁻²⁰⁾.

Usuários procuram informações em instâncias administrativas e passam por diversos setores, recebendo recomendações de diferentes profissionais. Ocorre uma extensa peregrinação em busca de informações e serviços, e neste processo o usuário passa a conhecer melhor políticas públicas de saúde não muito bem elucidadas para a população, compreendendo o SUS e seus respectivos programas, mas muitos desistem no burocrático sistema de atenção à saúde⁽¹⁴⁻²¹⁾. Ainda quando trata-se de judicialização, é passível mencionar casos de proteção social a pessoas com deficiências com poucos recursos financeiros, que demandam insumos e serviços públicos de saúde, levando muitas vezes a uma busca judicial para receberem auxílio do Estado, já que as esferas administrativas são ineficazes⁽²²⁾.

Ocorre também uma recorrência ao Judiciário para o acesso a medicamentos devido à influência de indústrias farmacêuticas. Isso pode ser observado quando há prescrição de medicamentos sem eficácia terapêutica comprovada ou superior às drogas vigentes no mercado. Geralmente são de alto custo, o que propicia a falta de condição financeira por grande parte da população para adquirir tais insumos. Salienta-se a importância da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e referente

Tabela 1. Especificações de cada artigo incluído na Revisão Integrativa.

Nº	Título	Autores	Periódico [vol/nº/p./ano]	Base de dados	País/ Idioma	Tema
01	Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio Oeste de Santa Catarina, Brasil	Bruna Zago, Liliane Mayumi Swiech, Elcio Luiz Bonamigo, Bruno Rodolfo Schlemper Junior	Acta Bioethica [22(2):293-302, 2016]	Scielo	Brasil/ Português	Apresenta a ocorrência da judicialização em 13 municípios de Santa Catarina e analisa os aspectos bioéticos relacionados.
02	Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil	Marselle Nobre de Carvalho, Silvana Nair Leite	Interface [18(51):737-48, 2014]	Scielo	Brasil/ Português	Analisa o itinerário dos usuários que tiveram acesso a medicamentos via judicial no Amazonas
03	Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil	Nilson do Rosário Costa, Miguel Abud Marcelino, Cristina Maria Rabelais Duarte, Deborah Uhr	Ciência & Saúde Coletiva [21(10)3037-3047, 2016]	Scielo	Brasil/ Português	Analisa a proteção social à pessoa com deficiência, descreve o padrão de demanda e elegibilidade do benefício de prestação continuada.
04	A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil	Debora Diniz, Teresa Robichez de Carvalho Machado, Janaina Penalva	Ciência & Saúde Coletiva [19(2):591-598, 2014]	MEDLINE	Brasil/ Português	Discute as tendências do poder judiciário frente às demandas sobre a judicialização do direito à saúde, no Distrito Federal.
05	A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil	Maria Célia Delduque, Eduardo Vazquez de Castro	Saúde Debate [39(105):506-513, 2015]	Scielo	Brasil/ Português	Discute sobre o instituto da mediação para contemplá-la como uma forma de exercício social de acesso à justiça.
06	O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização	Raquel de Souza Ramos, Antonio Marcos Tosoli Gomes, Denize Cristina de Oliveira, Sergio Corrêa Marques, Thelma Spindola, Virginia Paiva Figueiredo Nogueira	Rev. Latino-Am. Enfermagem [24:1-7, 2016]	Scielo	Brasil/ Português	Descreve os conteúdos das representações sociais do acesso, a partir da judicialização, para os profissionais de saúde.
07	Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização	Fernanda de Freitas Castro Gomes, Mariângela Leal Cherchiglia, Carlos Dalton Machado, Viviane Cristina dos Santos, Francisco de Assis Acurcio, Eli lola Gurgel Andrade	Cad. Saúde Pública [30(1):31-43, 2014]	MEDLINE	Brasil/ Português	Investiga as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do estado de Minas Gerais.
08	Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul	Cláudia Du Bocage Santos Pinto, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro	Saúde Debate [39(esp):171-183, 2015]	Scielo	Brasil/ Português	Caracteriza a gestão da assistência farmacêutica, diante do cenário da judicialização no Mato Grosso do Sul.
09	Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?	Dalila F. Gomes, Camila Rufino Souza, Felipe Luiz da Silva, Julianna Alves Pôrto, Indyara de Araújo Morais, Maira Catharina Ramos, Everton Nunes da Silva	Saúde Debate [38(100):139-156, 2014]	Scielo	Brasil/ Português	Identifica potenciais medidas capazes de contornar o problema da judicialização e analisa o que já foi feito de concreto.

Tabela 1. cont.

Nº	Título	Autores	Periódico [vol/nº/p./ano]	Base de dados	País/ Idioma	Tema
10	Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal	Teresa Robichez de Carvalho Machado	Rev. Bioét. [22(3):561-8, 2014]	Scielo	Brasil/ Português	Debate os diversos setores envolvidos na busca por soluções judiciais
11	Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios	Carlos Francisco Oliveira Nunes, Alberto Novaes Ramos Júnior	Cad. Saúde Colet. [24(2):192-199, 2016]	Scielo	Brasil/ Português	Caracterizam a judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, dimensionam sua magnitude e descrevem o perfil dos sujeitos, das patologias e dos objetivos demandados.
12	Las denuncias de los afiliados de las empresas de medicina prepaga presentadas ante la Subsecretaría de Defensa del Consumidor en Argentina, 2000-2008	María José Luzuriag, Hugo Spinelli	Cad. Saúde Pública [30(5):972-982, 2014]	Scielo	Argentina/ Espanhol	Analisam os problemas dos afiliados de planos de saúde na Argentina, quando elas não cumprem com a lei de defesa do consumidor.
13	Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina	Verónica Gotlieb, Natalia Yavich, Ernesto Báscolo	Cad. Saúde Pública [32(1):1-12, 2016]	Scielo	Argentina/ Espanhol	Exploram o perfil do litígio pelo acesso à atenção a saúde e refletem sobre o seu potencial para influenciar a equidade e direito a saúde, como parte de um processo.
14	Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia	Erick Soares Lisboa, Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza	Ciência & Saúde Coletiva [22(6):1857-1864, 2017]	Scielo	Brasil/ Português	Analisam os motivos que levaram as pessoas a recorrerem ao judiciário para obter o acesso às insulinas análogas no estado da Bahia.
15	Recognizing the public right to healthcare: The approach of Brazilian courts	Ricardo Perlingeiro	Rev Port Saúde Pública [32,(2):134-143, 2014]	Scielo	Brasil/ Inglês	Trata de políticas públicas de saúde no Brasil; aborda a garantia da saúde como direito; estabelece parâmetros comparativos quanto à judicialização da saúde.
16	Saúde, Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal	Felipe Dutra Asensi	Revista de Saúde Coletiva [23(3):801-820, 2013]	Scielo	Brasil/ Português	Discutem as estratégias e formas de efetivação da saúde como direito, de modo a refletir sobre os limites e possibilidades de utilização de mecanismos estatais e não estatais para sua reivindicação no Brasil e em Portugal.
17	Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde	João Biehl, Adriana Petryna	História, Ciências, Saúde – Manguinhos [23(1):173-192, 2016]	Pubmed	Brasil/ Português	Debate a luta de pais para que os filhos portadores de mucopolissacaridiose tenham acesso a medicamentos caros, em nome do direito universal.

Tabela 1. cont.

Nº	Título	Autores	Periódico [vol/nº/p./ano]	Base de dados	País/ Idioma	Tema
18	A Judicialização da Saúde Pública no Brasil: um Estudo de Representações Sociais	Raquel de Souza Ramos, Antonio Marcos Tosoli Gomes	Rev Cuid. [5(2):827-36, 2014]	BDEFN	Brasil/ Português	Descrevem e discutem a estrutura das representações sociais da judicialização das ações e serviços de saúde e no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos profissionais de saúde envolvidos no processo.
19	Avaliação da Satisfação dos Usuários de um Serviço de Saúde Público-Privado no Nordeste do Brasil e a Judicialização da Saúde	Geraldo Bezerra da Silva Junior, Eduardo Rocha Dias	R. Dir. Sanit. [17(2):13-29, 2016]	Lilacs	Brasil/ Português	Avalia o grau de satisfação do usuário de um serviço de saúde público-privado no Nordeste do Brasil e em que medida eles procuram o judiciário para garantir os direitos relacionados à saúde.
20	Judicialização da Saúde e Diálogo Institucional: a Experiência de Lages (SC)	Felipe Asensi, Roseni Pinheiro	R. Dir. Sanit. [17(2):48-65, 2016]	Lilacs	Brasil/ Português	Analisa a interação entre o judiciário, os profissionais de saúde e a gestão na efetivação do direito à saúde.
21	Judicialização da Saúde, Problema e Solução: Questões para a Enfermagem	Eloá Carneiro Carvalho, Helena Maria Scherlowski Leal David	Rev. Enferm. UERJ [21(4):546-50, 2013]	BDEFN	Brasil/ Português	Refletem sobre o fenômeno da judicialização, discutindo a dignidade da pessoa como um valor e o direito à saúde como um princípio republicano, ambos garantidos pela constituição.
22	Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa	Daniel Wei L. Wang, Natália Pires de Vasconcelos, Vanessa Elias de Oliveira, Fernanda Vargas Terrazas	Rev. Adm. Pública [48(5):1191-1206, 2014]	Lilacs	Brasil/ Português	Debates o tema da judicialização da saúde e mostra como ele tem se tornado mais relevante para os municípios e para a gestão municipal.
23	The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil	João Biehl, Mariana P. Socal, Joseph J. Amon	Health Hum Rights. [18(1):209-220, 2016]	Pubmed	Brasil/ Inglês	Debates o impacto do aumento do número de ações judiciais para o acesso a medicamentos no Brasil e analisam o perfil das reivindicações no Rio Grande do Sul.

Fonte: dados da pesquisa.

a isso, muitos medicamentos, mesmo não incluídos nela, são constantemente prescritos⁽²⁰⁾.

Assim, é possível constatar a influência dessas indústrias perante a grande publicidade existente, envolvimento entre médicos e tais indústrias através de seus representantes, financiamentos de congressos e demais fatores. Também menciona-se como motivo de recorrência à Justiça, diante dos entraves de acesso aos medicamentos, a necessidade de descentralização da

dispensação das medicações a nível municipal. Portanto, percebe-se ser necessário um aprimoramento da gestão em saúde para que a problemática sobre a judicialização seja solucionada⁽²⁰⁻²²⁾.

Acrescenta-se que há grande busca judicial por acesso a procedimentos de média e alta complexidade no SUS. Uma vez que o usuário necessita de acesso a serviços de saúde nestes graus de complexidade, com clara urgência em receber atendimento. Entretanto, em um sistema

saturado, o enfermo permanece muitas vezes na lista de espera por longos períodos, incentivando a recorrência ao Poder Judiciário⁽¹⁸⁾.

Em grande parte são reivindicados serviços de procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico, além de procura por internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI). Desta forma, analisam-se as principais demandas por meio da judicialização acerca de tais procedimentos como modo de sinalização de falhas no sistema de saúde pública, conseqüentemente a reflexão para formulação de novas políticas eficazes⁽¹⁸⁻²²⁾.

Notabilidade acerca das representações sociais atreladas à judicialização de ações e serviço de saúde

Sabe-se que a judicialização pode ser caracterizada como forma de manifestação de exercício de cidadania, entretanto, podendo favorecer o direito individual sobre o coletivo. Este fenômeno deve ser entendido como resultado ou consequência advinda de uma série de deficiências no sistema. É cada vez mais frequente em instituições de saúde pública no país, e a partir disso, pode-se estabelecer uma análise acerca de representações sociais que constam nas respectivas demandas de insumos e serviços. É observável uma maior representatividade da classe média na entrada de ações judiciais, demonstrando certo grau de desigualdade entre brasileiros no acesso a tais bens e serviços⁽²³⁾.

Conclusivamente observa-se que o sistema vigente de saúde não consegue sanar de forma eficaz as demandas da população e garantir o direito universal à saúde, e com isso é crescente a busca por assessoramento judicial. Em contrapartida, somente uma minoria possui acesso ao recurso judicial, o que inevitavelmente de forma indireta reforça injustiças sociais⁽²³⁾.

A representação social da qualidade em saúde está atrelada à tecnologia, que pode ser representada pelos insumos e serviços existentes. Vale ressaltar a influência da indústria farmacêutica sobre a judicialização da saúde, que pode afetar decisões judiciais e prescrições médicas. Com isso, há aquisição pelo Estado de medicamentos comumente de alto custo e nem sempre com eficácia superior comprovada sobre os já existentes no mercado ou já disponibilizados pelo próprio SUS⁽²³⁻²⁴⁻²⁷⁾.

Cabe enfatizar que um motivo propulsor da procura pela garantia do direito à saúde via judicial é a demora que demonstra-se no atendimento público, sendo resultado do acúmulo de encaminhamentos a outros serviços na rede. Além disso, há falta de profissionais em setores diversos, ausência de especializações fundamentais, deficiência na estrutura física das instituições e materiais, e demais insumos finitos escassos, tornando todo o processo lento para resolução das demandas⁽²⁴⁻²⁸⁾.

É de suma importância destacar que as injustiças sociais decorrentes da judicialização da saúde podem caracterizar-se, dentre outros fatores, pela falta de conhecimento

técnico da área da saúde por parte dos profissionais do judiciário que executam as decisões e sentenças judiciais. Desta forma, determinada indicação terapêutica concedida judicialmente pode não ser a melhor a ser empregada, enquanto outros pacientes enfermos permanecem na lista de espera por serviços de saúde, possibilitando a colocação de suas vidas em risco⁽²³⁻²⁴⁻³⁰⁾.

É conhecido um grande conjunto de aspectos negativos sobre o fenômeno da judicialização, em que muitos profissionais da área da saúde são contra, pois são cientes de malefícios relativos ao privilégio, proporcionado por ações judiciais de caráter individual. Assim, há realocação de verbas, prejudicando políticas públicas de saúde com orçamento previamente estabelecido. Entretanto, em muitos casos, tais profissionais indicam usuários a recorrerem ao judiciário, quando tal recorrência demonstra-se como último recurso perante gravidade de condição de saúde do paciente e a demanda não é atendida pelo sistema falho. Desta maneira esse evento torna-se uma potência na aquisição da cidadania⁽²⁹⁻³⁰⁾.

O processo de trabalho do profissional de saúde pode contribuir para o processo de judicialização. O trabalho noturno, por exemplo, tem influência direta e indireta sobre a saúde do profissional. Os profissionais de saúde por inerência de várias anuências do sistema, contribuem para o processo de judicialização de forma direta ou indireta. O cuidado possui finalidade primordial do trabalho, sendo as tecnologias relacionais importantíssimas para o desenvolvimento do mesmo. O acolhimento do usuário, as queixas, o estabelecimento de vínculo entre outros, são condições para a obtenção do caráter integral do cuidado. Contudo, o caráter relacional poderá trazer conseqüências nem sempre positivas⁽³¹⁾. Condições de trabalho podem gerar o despertar na decisão da vontade e isso é importante para compreender o motivo que faz o usuário buscar o alcance do direito por órgãos do judiciário. Além disso, atinge a vida social e familiar do profissional, dificultando sua participação em atividades sociais e no planejamento de vida.

CONCLUSÃO

Analisando o que vem sendo produzido cientificamente sobre judicialização da saúde, observa-se um sistema público de saúde falho, quando tratando-se especificamente sobre o Brasil, no qual uma série de deficiências desencadeia o fenômeno crescente de judicialização. Assim, pode ser constatada como resultado de um conjunto de fatores. Conseqüentemente, a própria conjuntura da judicialização causa outros problemas ao sistema.

Observa-se como resultado da pesquisa, uma falha de gestão em saúde, e qualidade e efetividade da assistência. Como conseqüência, há uma busca cada vez maior por garantia do direito à saúde por via judicial, e na tentativa de assegurar a integralidade em saúde, a equidade é comprometida. Em contrapartida, a recorrência ao Poder

Judiciário caracteriza-se como último recurso viável em muitos casos para resolubilidade de uma demanda urgente em saúde. É notável a necessidade emergente de elaboração de novas políticas de saúde que possam sanar a demanda da população, e assim de forma indireta, a problemática referente à judicialização poderá quem sabe ser solucionada. Há impedimentos, na atualidade que impedem.

Foram constatadas limitações no que tange à escassez de literatura internacional acerca da judicialização da saúde, tornando o processo válido de comparação entre sistemas de saúde em diferentes nações. Nota-se também na literatura nacional, em grande parte, ausência de estudos a nível da União, não havendo uma associação integral de dados sobre todo o território brasileiro. O contexto de judicialização ainda foi pouco explorado por parte da enfermagem. São necessários novos estudos bem delineados e controlados acerca da temática para maior elucidação do fenômeno.

REFERÊNCIAS

- Costa BA. O controle judicial nas políticas públicas: Análise das decisões judiciais e seu cumprimento para a realização progressiva dos direitos fundamentais sociais. *Revista de Informação Legislativa* [Internet]. 2013 [acesso em 07 jun 2017]; 50(199):91-119. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/rir/edicoes/50/199/rii_v50_n199_p255.pdf>.
- Carvalho EC, David HMSL. Judicialização da Saúde, Problema e Solução: Questões para a Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2013 [acesso em 07 jun 2017]; 21(4):546-550. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a21.pdf>>.
- Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Junior BRS. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioethica* [Internet]. 2016. [acesso em 07 jun 2017]; 22(2):293-302. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v22n2/art16.pdf>.
- Perlingeiro R. Recognizing the public right to healthcare: The approach of Brazilian courts. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 32(2):134-143. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpssp/v32n2/v32n2a03.pdf>>.
- Asensi FD. Saúde, Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal. *Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 07 jun 2017]; 23(3):801-820. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/08.pdf>>.
- Polakiewicz RR, Tavares CMM. Judicialização, juridicização e mediação sanitária: reflexões teóricas do direito ao acesso aos serviços de saúde. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017; 8(1):38-43.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 05 jun 2017]; 8(1):1679-4508. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>.
- Biehl J, Petryna A. tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 23(1):173-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0173.pdf>>.
- Gotlieb V, Yavich N, Bâscolo E. Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 32(1):121-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X0012114.pdf>>.
- Diniz DMTRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 19(2):1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>>.
- Nunes CFO, Junior ANR. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 24(2):462. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>>.
- Biehl J, Socal M, Amon J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Rev Health Hum Rights* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]. 18(1):209-220. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>>.
- Junior GBS, Dias ER. Avaliação da Satisfação dos Usuários de um Serviço de Saúde Público-Privado no Nordeste do Brasil e a Judicialização da Saúde. *Rev. Dir. Sanit. Bahia* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 17(2):13-29. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122303/119041>>.
- Carvalho MN, Leite SN. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. *Rev Interface* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 18(51):737-748. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0737.pdf>>.
- Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da Saúde e Diálogo Institucional: a Experiência de Lages (SC). *Rev Dir. sanit.* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 17(2):185-211. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306>>.
- Delduque MC, Castro EV. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 07 jun 2017]; 39(105):506-513. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf>>.
- Gomes D, Souza CR, Silva FL, Pôrto JA, Moraes IA, Ramos MC, Silva EN. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 38(100):139-156. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0139.pdf>>.
- Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acúrcio FA, Andrade ELG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 30(1):31-43. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00031.pdf>>.
- Wang DW, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. Adm. Pública* [Internet].

- 2014 [acesso em 05 jun 2017]; 48(5):1191-1206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>>.
20. Lisboa ES, Souza LEPE. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 07 jun 2017]; 22(6):1413-1423. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-1423-csc-22-06-1857.pdf>>.
21. Pinto CDBS, Castro CGSO. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 07 jun 2017]. 39(esp):171-183. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00171.pdf>>.
22. Costa NR., Marcelino MA, Duarte CMR. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 21(10):3037-3047. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3037.pdf>>.
23. Ramos RS, Gomes AMT. A Judicialização da Saúde Pública no Brasil: um Estudo de Representações Sociais. *Rev. Cuid. (Internet)*. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 5(2):827-836. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a16.pdf>>.
24. Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jun 2017]; 24(e2797). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02797.pdf>.
25. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da saúde e Diálogo Institucional: A experiência de Lages (SC). *Rev. Dir. Sanit.* 2016; 17(2):48-65.
26. Machado TRC. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2014 [acesso em 07 jun 2017]; 22(3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a20.pdf>>.
27. Oliveira MRM, Delduque MC, Souza MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2017]; 39(105):525-535. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00525.pdf>>.
28. Ventura M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Rev. Physis* [Internet]. 2010 [acesso em 10 jun 2017]; 20(1):77-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312010000100006&script=sci_abstract&tlng=es>.
29. Asensi FD. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Rev. Physis* [Internet]. 2010 [acesso em 10 jun 2017]; 1(20):33-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100004>.
30. Machado MAA et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 10 jun 2017]; 45(3):590-598. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>>
31. Barreto VPC, Ferreira SCM, Correia DMS. Estresse ocupacional na enfermagem e mindfulness: o que há de novo? *Revista Enfermagem Atual* [Internet]. 2017 [acesso em 10 set 2017]; 80. Disponível em: <http://inderme.com.br/revistas/revista_18.pdf>.

Vulnerabilities and potentialities of health judicialization: an integrative review

Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa

Rafael Rodrigues Polakiewicz¹ • Claudia Mara de Melo Tavares²

ABSTRACT

It aimed to identify the scientific production on the Judicialization of Health, analyze this production in the last five years and describe how the Judicialization has been worked. It is an integrative review of the literature, with the objective of identifying, analyzing and describing the scientific production on the judicialization of health in the last five years. The results of a review of national and international publications related to Health Judicialization were presented. analyzed the researches from the period from 2013 to 2017. The final sample consisted of 23 studies, emphasizing the Judicialization of Health as a two-tier process, which on the one hand it presents itself as an ally of the SUS, guaranteeing the right to Health. On the other hand, it presents itself as deleterious, making it impossible for the principle of Equality and for the division of Financial Resources to be an unstable expense for health managers. It concluded that the Health Judicialization favors the population, but it benefits few to the detriment of many, raising debates about the principles of SUS and how to correlate them with each other, respecting the Law and Health Integrality of the litigant, as well as Equality and Equity in the provision of services to the population.

Keywords: Judicialization of Health; Integrality in Health; Right to Health.

RESUMO

Objetivou-se identificar a produção científica sobre a Judicialização da Saúde, analisar esta produção nos últimos cinco anos e descrever como a Judicialização tem sido trabalhada. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como objetivos identificar, analisar e descrever a produção científica sobre a judicialização da saúde nos últimos cinco anos. Foram apresentados os resultados de uma revisão de publicações nacionais e internacionais, relacionadas a Judicialização da Saúde. Foram analisadas as pesquisas do período de 2013 a 2017. A amostra final foi composta por 23 estudos, enfatizou-se a Judicialização da Saúde como um processo com duas vertentes, a qual de um lado apresenta-se como aliada do SUS, garantindo o direito à Saúde. Porém de outro lado apresenta-se como deletéria, impossibilitando o princípio da Igualdade e da divisão de Recursos Financeiros, sendo um gasto instável para os gestores da saúde. Conclui-se assim, que a Judicialização da Saúde, favorece a população, porém beneficia poucos em detrimento de muitos, levantando debates quanto aos princípios do SUS e como correlacioná-los entre si, respeitando o Direito e a Integralidade da Saúde do litigante, assim como, a Igualdade e Equidade na prestação de serviços para a população.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Integralidade em Saúde; Direito à Saúde.

NOTE

¹Master's Degree in Health Care Sciences - UFF. Specialist in Psychosocial Health Care. Professor at Unigranrio University, Rio de Janeiro, RJ, Brazil. E-mail: rafao.jus@gmail.com. Corresponding author.

²PhD in Nursing - UFRJ. General Coordinator of the Post Graduate Program - UFF. Titular Professor of Nursing Course - UFF. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

INTRODUCTION

The Federal Constitution of Brazil ensures the right of access to the health service. In its Art.5, dignity to human life is emphasized in the perspective of being assured, as an essential element, and must be protected by the State. Article 196 states that health is a right of all and a duty of the state, and effective public policies are necessary to guarantee this right, obeying democracy⁽¹⁾. The formulation of public policies related to the right to health come from the legislative and executive powers, which also enforces the law. The judiciary, however, has the role of “controlling compliance with these objectives, [...] occurring in cases of non-compliance or when there is omission of the policy at some specific point”⁽²⁾.

The first indications of health judicialization began to occur in the 1990s, mainly after the creation of the Single Health System (SUS), which generated a broader conception of health, based on its principles: universality, equity and integrality. This phenomenon has grown in metropolitan cities and in the interior, mainly due to lack of economic investment and effective public policies⁽³⁾. This phenomenon is not only found in Brazil, but also in other countries of the Americas⁽⁴⁾. A study⁽⁵⁾ reveals that the judicialization would be a negative intervention for the public health administration, considering more individual and singular aspects of the individuals which would lead to the detriment of the collective, but can also be understood as an ally of the SUS, its protective character of the Right to health. Even considering the positive or negative conditions, the judicialization has provoked a mutation in the responsibilities of the Powers in Brazil.

The judicialization may suggest a closer look at the Constitutional Preamble to the Right to Health, which is necessary for the implementation of the Law. Studies on the subject can lead professionals and several actors involved in the realization of the right to health to the path of reflection on new practices and behaviors, thus improving the effectiveness and scope of the Right to Health⁽⁶⁾.

It is based on the premise that in Brazil the relevance of this theme is increasing, so that the development of the nation is linked to good social development and aging of the population, being one of the most important indexes related to health. Although health policies have improved substantially, the search for access to health and specialized treatment has grown in recent years⁽⁶⁻⁷⁾.

It was considered as a guiding question: what has been produced scientifically about the judicialization of health?

Evaluating this scenario and having as research object “The scientific production about the judicialization of health in the last five years”, are objectives of the study: to identify the scientific production on the judicialization of health, to analyze this production in the last five years, and to discuss which the perspectives adopted on the judicialization of health.

METHOD

It is an integrative review of the literature, with the objective of identifying, analyzing and describing the scientific production on the judicialization of health in the last five years. Six steps were taken to conduct the present literature review: 1st phase - Elaboration of the guiding question; Phase 2 - Search or sampling in the literature; 3rd phase - Data collection; Phase 4 - Critical analysis of included studies; Phase 5 - Discussion of results; Stage 6 - Presentation of the integrative review.

The first phase “elaboration of the guiding question” can be defined as the most important phase in the preparation of the review⁽⁷⁾.

The second phase “Search or sampling in the literature”⁽⁷⁾. The following databases were chosen for this study: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE) and Public Medline (PUBMED). And the chosen descriptors were: “Judicialization of Health,” “Judicialization of Health,” “Integrality in Health,” “Integrality in Health,” “Right to Health,” and “Right to Health.” Combining “Health Judicialization AND Health Law,” “Health Integrality AND the Right to Health,” “Judicialization of Health AND Right to Health,” “Integrality in Health AND Right to Health,” “Integrality in Health “and” Judicialization of Health AND Right to Health AND Integrality in Health”.

Some criteria were chosen to choose the articles, these are defined: Year Filter: (“2013,” “2014,” “2015,” “2016” and “2017”). Subject Filter: “Health Policies and Services,” “Health Sciences and Services,” “Nursing,” “Ethics,” “Medical Ethics,” “Public Health, Environmental and Occupational Health,” “Health Health” , “Public Policy,” “Public Health Policies,” “Judicial Decisions,” “Access to Health Services,” “Unified Health System” ; “Public Health,” “Bioethics”. Document type filter: “Article”. Inclusion criteria: articles available in full in databases; and free articles in the databases described above. Exclusion criteria: articles that did not discuss the theme proposed in this integrative review; integrative or systematic review articles; and articles that were repeated in the databases.

In the third phase the data collection was done by extracting the data of identification of the articles (title, periodical, authors, country, language and year of publication), and the methodological characteristics of the study (type of publication, objective, guiding question, results and analysis)⁽⁷⁾.

The 4th phase soon after, after the instrument was completed, the results analysis was performed, describing and classifying the data. Afterwards, the articles were grouped according to thematic axes, according to the main subjects addressed.

After the results were synthesized and interpreted, the fifth phase, “Discussion of the results” was started, in which

comparative analyzes were performed between the data obtained and presented, making it possible to identify possible knowledge gaps and to delimit future focus⁽⁷⁾. The 6th phase “was the presentation of the integrative review”, which relates to a presentation of all pertinent information in a detailed and objective, with a clear and complete description for the feasibility of critical evaluation of results⁽⁷⁾.

RESULTS

Table 1 presents the articles included in the integrative review, according to their title, their authors, the periodical in which it was published with its volume, number, pages and publication date, the database in which it is found, the country where the research was and the language in which the research and the research theme were published.

After reading the articles and later analyzing them in terms of their methodological characteristics and results, selective groupings were carried out in five thematic axes, among which: 1) The maintenance of the health guarantee as a right through the judicialization; in this axis, articles 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20 and 21 were included. 2) Approach on solutions related to health judicialization; in this axis, articles 5, 9 and 10 were included. 3) The observable parameters regarding the judicialization of health at the municipal level; in this axis, articles 1 and 22 were included. 4) Analysis on the recurrence to the judiciary for access to medications and health services; in this axis were included articles 02, 03, 07, 08, 14 and

23. 5) Notable about social representations linked to the judicialization of actions and health services; Articles 6 and 18 were included on this axis.

DISCUSSION

The results of the research reveal six categories that are related, being constituted from results of the findings in the secondary sources of data. The result pointed to the following aspects: maintenance of the health guarantee as a right through the judicialization; approach on solutions to the judicialization of health; the observable parameters regarding the judicialization of health at the municipal level; analysis on the recurrence to the judiciary for access to medications and health services; and notability about social representations linked to the judicialization of actions and health services. Each related category is grouped according to findings of the works presented. The following data will be presented:

The maintenance of health guarantee as a right through judicial

In the current scenario, the Judiciary has been acting beyond the supervision and implementation of public laws and policies. This phenomenon can be identified in several devices of recognition of the Right: authorization for bariatric surgery, operations for sex change, recognition of retirement and health plans for dependents in stable union, health of men and women, indigenous health and others⁽⁵⁾.

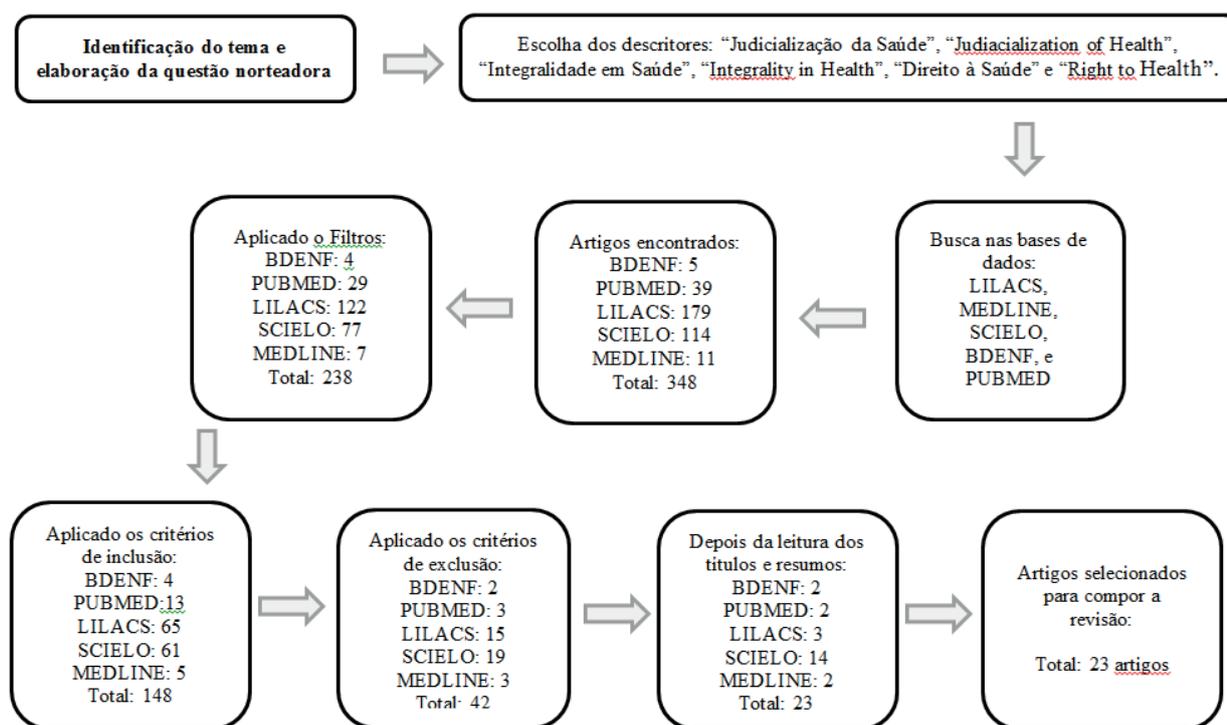


Table 1. Flowchart of the sample selection of studies included in the Integrative Review. Niterói, RJ, Brazil, 2017.

Source: survey data.

Table 1. Specifications of each article included in the Integrative Review.

Nº	Title	Authors	Periodical [vol/ n/ p/ year]	Database	Country/ Language	Theme
01	Bioethical Aspects of Health Judicialization by Medicines in 13 Municipalities in the Midwest of Santa Catarina, Brazil	Bruna Zago, Liliane Mayumi Swiech, Elcio Luiz Bonamigo, Bruno Rodolfo Schlemper Junior	Acta Bioethica [22(2):293-302, 2016]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It presents the occurrence of the judicialization in 13 municipalities of Santa Catarina and analyzes the related bioethical aspects.
02	Itinerary of drug users via judicial in the state of Amazonas, Brazil	Marselle Nobre de Carvalho, Silvana Nair Leite	Interface [18(51):737-48, 2014]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It analyzes the itinerary of the users who had access to medicines via judicial in the Amazon
03	Social protection and people with disabilities in Brazil	Nilson do Rosário Costa, Miguel Abud Marcelino, Cristina Maria Rabelais Duarte, Deborah Uhr	Ciência & Saúde Coletiva [21(10)3037-3047, 2016]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It analyzes the social protection of the disabled person, describes the pattern of demand and eligibility of the benefit of continuous benefit.
04	The judicialization of health in the Federal District, Brazil	Debora Diniz, Teresa Robichez de Carvalho Machado, Janaina Penalva	Ciência & Saúde Coletiva [19(2):591-598, 2014]	MEDLINE	Brazil/ Portuguese	It discusses the tendencies of the judiciary against the demands on the judicialization of the right to health, in the Federal District.
05	The Sanitation Mediation as a viable alternative to the judicialization of health policies in Brazil	Maria Célia Delduque, Eduardo Vazquez de Castro	Saúde Debate [39(105):506-513, 2015]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It discusses the institute of mediation to contemplate it as a form of social exercise of access to justice.
06	Access to the actions and services of the Unified Health System from the perspective of judicialization	Raquel de Souza Ramos, Antonio Marcos Tosoli Gomes, Denize Cristina de Oliveira, Sergio Corrêa Marques, Thelma Spindola, Virginia Paiva Figueiredo Nogueira	Rev. Latino-Am. Enfermagem [24:1-7, 2016]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It describes the contents of the social representations of the access, from the judicialization, to the health professionals.
07	Access to procedures of medium and high complexity in the Unified Health System: a question of judicialization	Fernanda de Freitas Castro Gomes, Mariângela Leal Cherchiglia, Carlos Dalton Machado, Viviane Cristina dos Santos, Francisco de Assis Acurcio, Eli lola Gurgel Andrade	Cad. Saúde Pública [30(1):31-43, 2014]	MEDLINE	Brazil/ Portuguese	Investigates the lawsuits for access to outpatient and hospital procedures in the state of Minas Gerais.
08	Management of Pharmaceutical Assistance and lawsuits in small Brazilian municipalities: a study in Mato Grosso do Sul	Cláudia Du Bocage Santos Pinto, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro	Saúde Debate [39(esp):171-183, 2015]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It characterizes the management of pharmaceutical assistance, in view of the judicial process in Mato Grosso do Sul.
09	Judicialization of health and the public hearing convened by the Federal Supreme Court in 2009: what has changed from there to here?	Dalila F. Gomes, Camila Rufino Souza, Felipe Luiz da Silva, Julianna Alves Pôrto, Indyara de Araújo Morais, Maira Catharina Ramos, Everton Nunes da Silva	Saúde Debate [38(100):139-156, 2014]	Scielo	Brazil/ Portuguese	It identifies potential measures capable of circumventing the problem of judicialization and analyzes what has already been done concretely.

Table 1. cont.

Nº	Title	Authors	Periodical [vol/ n/ p/ year]	Database	Country/ Language	Theme
10	Judicialization of health: analyzing the public hearing in the Federal Supreme Court	Teresa Robichez de Carvalho Machado	Rev. Bioét. [22(3):561-8, 2014]	Scielo	Brazil/ Portuguese	Discuss the various sectors involved in the search for legal remedies
11	Judicialization of the right to health in the Northeast region, Brazil: dimensions and challenges	Carlos Francisco Oliveira Nunes , Alberto Novaes Ramos Júnior	Cad. Saúde Colet. [24(2):192-199, 2016]	Scielo	Brazil/ Portuguese	They characterize the judicialization of the right to health in the State of Ceará, size their size and describe the profile of the subjects, the pathologies and the objectives demanded.
12	The complaints filed by affiliates of prepaid medical companies filed with the Undersecretariat for Consumer Protection in Argentina, 2000-2008	María José Luzuriag, Hugo Spinelli	Cad. Saúde Pública [30(5):972-982, 2014]	Scielo	Argentina/ Spanish	They analyze the problems of health plan affiliates in Argentina when they do not comply with the consumer protection law.
13	Judicial litigation and the right to health in Argentina	Verónica Gotlieb, Natalia Yavich, Ernesto Báscolo	Cad. Saúde Pública [32(1):1-12, 2016]	Scielo	Argentina/ Spanish	They explore the litigation profile for access to health care and reflect on its potential to influence equity and the right to health as part of a process.
14	Why do people go to the judiciary to get access to medicines? The case of analogous insulins in Bahia	Erick Soares Lisboa, Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza	Ciência & Saúde Coletiva [22(6):1857-1864, 2017]	Scielo	Brazil/ Portuguese	They analyze the reasons that led people to use the judiciary to obtain access to analogous insulins in the state of Bahia.
15	Recognizing the public right to healthcare: The approach of Brazilian courts	Ricardo Perlingeiro	Rev Port Saúde Pública [32,(2):134-143, 2014]	Scielo	Brazil/ English	It deals with public health policies in Brazil; addresses health assurance as a right; establishes comparative parameters regarding the judicialization of health.
16	Health, Judiciary and society: an analysis of Brazil and Portugal	Felipe Dutra Asensi	Revista de Saúde Coletiva [23(3):801-820, 2013]	Scielo	Brazil/ Portuguese	They discuss strategies and ways of effecting health as a right, in order to reflect on the limits and possibilities of using state and non-state mechanisms for their claim in Brazil and Portugal.
17	Legal treatments: the therapeutic markets and the judicialization of the right to health	João Biehl, Adriana Petryna	História, Ciências, Saúde – Manguinhos [23(1):173-192, 2016]	Pubmed	Brazil/ Portuguese	Discuss the struggle of parents so that children with mucopolysaccharidiosis have access to expensive medicines in the name of universal law.

Table 1. cont.

Nº	Title	Authors	Periodical [vol/ n/ p/ year]	Database	Country/ Language	Theme
18	The Judicialization of Public Health in Brazil: a Study of Social Representations	Raquel de Souza Ramos, Antonio Marcos Tosoli Gomes	Rev Cuid. [5(2):827-36, 2014]	BDEF	Brazil/ Portuguese	They describe and discuss the structure of the social representations of the judicialization of actions and health services and within the scope of the Unified Health System by the health professionals involved in the process.
19	Evaluation of the Satisfaction of Users of a Public-Private Health Service in the Northeast of Brazil and the Judicialization of Health	Geraldo Bezerra da Silva Junior, Eduardo Rocha Dias	R. Dir. Sanit. [17(2):13-29, 2016]	Lilacs	Brazil/ Portuguese	Evaluates the level of user satisfaction of a public-private health service in the Northeast of Brazil and to what extent they seek the judiciary to guarantee health-related rights.
20	Health Judicialization and Institutional Dialogue: the Experience of Lages (SC)	Felipe Asensi, Roseni Pinheiro	R. Dir. Sanit. [17(2):48-65, 2016]	Lilacs	Brazil/ Portuguese	It analyzes the interaction between the judiciary, the health professionals and the management in the realization of the right to health.
21	Health Judgment, Problem and Solution: Issues for Nursing	Eloá Carneiro Carvalho, Helena Maria Scherlowski Leal David	Rev. Enferm. UERJ [21(4):546-50, 2013]	BDEF	Brazil/ Portuguese	They reflect on the phenomenon of judicialization, discussing the dignity of the person as a value and the right to health as a republican principle, both guaranteed by the constitution.
22	The impacts of health judicialization in the city of São Paulo: public spending and federative organization	Daniel Wei L. Wang, Natália Pires de Vasconcelos, Vanessa Elias de Oliveira, Fernanda Vargas Terrazas	Rev. Adm. Pública [48(5):1191-1206, 2014]	Lilacs	Brazil/ Portuguese	They discuss the issue of health judicialization and show how it has become more relevant to municipalities and municipal management.
23	The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil	João Biehl, Mariana P. Socal, Joseph J. Amon	Health Hum Rights. [18(1):209-220, 2016]	Pubmed	Brazil/ English	They discuss the impact of the increase in the number of lawsuits for access to medicines in Brazil and analyze the profile of the claims in Rio Grande do Sul.

Source: survey data.

In Brazil, the right to health claim is associated with the culture of health policy oversight, which comes from social movements, since the health reform, so Brazilian public policies were directly influenced by civil society, through Health Councils and Conferences⁽⁴⁻⁵⁻⁸⁻⁹⁾.

In recent years, there has been an increase in the judicialization, and for the most part, comes from requests initially sent by public defenders, with a prescription for public services⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾. When analyzing the main pathologies of the applicants, the lack of processes aimed at issues of

social vulnerability or tropical diseases, which are still of great incidence among the poorest population of society, mainly in the North and Northeast regions, is worrying. This lack may indicate exclusion of the poorest and most vulnerable from the phenomenon of judicialization⁽¹¹⁾. Patients and family members have difficulty coping with the costs of the medication or the procedure or service required for the maintenance of life, the debate arises about who is responsible for these costs, "Would it be the patient's own, the pharmaceutical industry or the government?"⁽⁸⁾.

However, the Judicialization of Health presents greater problems related to access to information, low schooling appears to distance users from the constitution of law, because patients illiterate or with low level of education claim not know that they have a right to Health in a comprehensive way, and also show that they do not have the information that they can seek justice to use medication or health care⁽⁸⁻¹¹⁾.

Most of the cases of judicialization are for the demand of medications, however, it can be proven that many processes are to obtain access to the Intensive Care Unit or medical assistance, or also lawsuits against private health plans, proving that the judicialization is a response to the particularities of the local health policy deficiency⁽⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹³⁾.

The requirements or processes are based on the arguments of Right to Health, Right to Life, Risk of Life, or Irreparable Damage Risk, and thus, difficulties are presented related to the judgment. Such arguments, leading to the deference of almost all cases, since the State has the responsibility to guarantee the dignity of Human Life⁽⁸⁻¹⁰⁻¹⁴⁾.

In all the literature, no case of collective litigation is seen, only actions that aim at assets and individual actions which raises the discussion about the possible incorporation of the assets or actions required by the individual litigation to the existing public policies⁽⁸⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹⁴⁾.

Undoubtedly, we must debate about why society does not organize for collective action, because community leaders could mobilize actions that promote the Judicialization of Health for the population, or even, this incentive for the population to start from judicial organs, thus making compliance with the principle of fairness⁽⁹⁾. A viable solution is the creation of specialized courts, with an interdisciplinary team of judges and professionals, to ensure that all sides of the situation are evaluated, both the patient's strand and its fight for Health Integrality and the public management side and the scarcity of resources, taking into account the principle of equal treatment⁽¹⁵⁾.

Approach on solutions related to the judicialization of health

The phenomenon of increasing judicialization of health in the country and in the world refers to a mediation through mobilization of the Judiciary. However, it is not mandatory to intervene in the judiciary, since there is an institute that makes it possible to carry out a social exercise of access to justice in order to guarantee the right to health, which is the Sanitary Mediation Institute⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Although not very sought after to request services, this institute allows the viability of procedures pertinent to the demands of the population in the area of health, which makes it possible to alleviate existing controversies regarding lawsuits about medications and health services⁽¹⁶⁾.

Analyzing the impacts of the judicialization, it is possible to point out flaws in this litigious solubility mode. A possible criticism about the judicialization refers to the power of the judge to grant health supplies to applicants, without demonstration of scientific evidence proving the efficacy or safety of the drug or technology, or the grant without taking into account registration of the National Agency of sanitary surveillance (ANVISA)⁽¹⁷⁾.

It can be affirmed that access to justice can be explained by three sequential movements that complement each other, which enable full access to justice by individuals and human groups. A first movement, as a solution to ensure access to justice, would be related to legal advice; a second would be about legal representation of collective interests; a third and last one, is linked to access to justice in a more articulated and integral way, which would be possible through Mediation. Still as an alternative way of solving demands, there is Mediation, which is based on a procedure in which two or more parties to a dispute voluntarily enter into an agreement with the participation of a mediator. Thus, demands can be met more quickly through the Health Mediation, without judicial intervention, which involves a whole bureaucracy and takes time, harming the patient who needs to receive inputs or health services as soon as possible⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

The observable parameters regarding the judicialization of health at the municipal level

The judicialization of health is a growing event with high financial costs, compromising the political resources of pharmaceutical assistance and distribution of materials. Such processes should be restricted to small numbers, but this is not the case, since they have become an increasingly common practice. This is due to the failures of the Unified Health System that has increased, or even due to the lack of regulation of public policies⁽³⁻¹⁹⁾.

The increase in cases of health judicialization causes an instability in the management of resources in health, since it is not possible to predict how much public resources will be necessary for its effectiveness⁽³⁻¹⁹⁾. The patient has the right to receive an explanation of all possible types of treatments and in the end, having the autonomy to choose the one he feels most at ease, thus, many patients end up opting for experimental therapies and very high costs. These lawsuits are for the most part deferred, since the judiciary is prevented from denying them because they are medical prescriptions, conjectured that they are true, and one must comply with the constitution that states that health is a duty of the State and a right of all⁽³⁾.

Based on the judicial cases of previous years, the municipal manager has a possible forecast of the most requested drugs and inputs, so, they end up doing bids before the actual lawsuit, so it can be said that the judiciary forces to reaffirm unequal access to the SUS, since certain products tendered will be destined exclusively to those who file lawsuits⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

In this perspective, a question can be raised, since health is a right of all, when the deferment of the case of personal benefit, leads to the increase of the differences in the conquest of this right, violating the principles of equality, equity and distributive justice. Thus, actions that fight for collective law are necessary, taking into account the principle of isonomy⁽³⁾.

The Pharmaceutical Assistance Policy is the most affected by the phenomenon of the judicialization of health, thus, it is necessary to respect the federative organization of responsibilities, in which the municipalities are in charge of the assistance to basic medicines, the states and Union the specialized ones and also being responsibility of the the strategic ones⁽¹⁹⁾.

The judicialization of health has the potential to generate unexpected costs for the three spheres of government⁽⁵⁻¹¹⁻¹⁸⁻¹⁹⁾. Another aspect to be analyzed is the principle of the distribution of resources, because one side argues that the entire population should receive the financial resources in an egalitarian way, avoiding that few benefit to the detriment of many. Thus, judicialization can lead to unequal access to SUS, favoring those who seek justice, at the same time leads to an imbalance in the distribution of skills within the system, overloading municipalities, causing difficulty in planning and managing the public budget, since the spending on lawsuits is unpredictable⁽¹⁹⁾.

Analysis on the recurrence to the judiciary for access to medications and health services

There is still a lack of understanding among the population of the rights provided by the State, such as the right to health, as well as a lack of understanding about citizenship, which hampers their practice. Therefore, only those who possess information and obtain resources even go to court to claim their denied rights, characterizing an explicit social injustice⁽¹⁴⁾. All have the universal right to health and have the same right to appeal to the judiciary, but this necessary judicial recourse stems from a series of organizational failures and management of the health system⁽¹²⁻²⁰⁾.

Conclusion is a heterogeneity in the phenomenon of judicialization. There is awareness of individuals with financial hypersufficiency to acquire certain drugs or services, many of the applicant users residing outside large metropolitan areas and who, in most cases, require medications already provided and institutionalized in protocols and guidelines⁽¹²⁻²⁰⁾.

Users look for information in administrative instances and pass through several sectors, receiving recommendations from different professionals. There is an extensive pilgrimage in search of information and services, and in this process the user learns better public health policies not very well elucidated for the population, including the SUS and its respective programs, but many

give up in the bureaucratic system of health care⁽¹⁴⁻²¹⁾. Even when it comes to judicialization, it is possible to mention cases of social protection for people with disabilities with few financial resources, who demand inputs and public health services, often leading to a judicial search for State aid, since the spheres are ineffective⁽²²⁾.

There is also a recurrence to the Judiciary for access to medicines due to the influence of pharmaceutical industries. This can be observed when there is prescription of drugs without proven therapeutic efficacy or superior to the drugs in the market. Generally, they are of high cost, what propitiates the lack of financial condition by great part of the population to acquire such inputs. It is important to note the importance of the National List of Essential Medicines (Rename), and in this regard, many drugs, even not included in it, are constantly prescribed⁽²⁰⁾.

Thus, it is possible to verify the influence of these industries in the face of the great publicity existing, involvement between doctors and such industries through their representatives, financing of congresses and other factors. The need for decentralization of the dispensation of medications at the municipal level is also mentioned as a reason for recurring to the Court, faced with barriers to access to medicines. Therefore, it is perceived that it is necessary to improve health management so that the problem of judicialization can be solved⁽²⁰⁻²²⁾.

It is added that there is a great judicial search for access to procedures of medium and high complexity in the SUS. Since the user needs access to health services in these degrees of complexity, with a clear urgency to receive care. However, in a saturated system, the patient often remains on the waiting list for long periods, encouraging recurrence to the Judiciary⁽¹⁸⁾.

In large part, surgical and diagnostic procedures services are demanded, as well as the search for hospitalizations in Intensive Care Centers (ICUs). In this way, the main demands are analyzed by means of the judicialization of such procedures as a way of signaling failures in the public health system, consequently the reflection to formulate effective new policies⁽¹⁸⁻²²⁾.

Notable about social representations linked to the judicialization of actions and health service

It is known that the judicialization can be characterized as a form of manifestation of exercise of citizenship, however, being able to favor the individual right over the collective. This phenomenon must be understood as a result or consequence of a series of deficiencies in the system. It is increasingly frequent in public health institutions in the country, and from this, it is possible to establish an analysis about social representations that appear in the respective demands of inputs and services. A greater representation of the middle class in the entry of lawsuits is observed, demonstrating a certain degree of inequality among Brazilians in the access to such goods and services⁽²³⁾.

Conclusively, it can be observed that the current health system can not effectively address the demands of the population and guarantee the universal right to health, and with this, the search for judicial counseling is increasing. On the other hand, only a minority has access to judicial recourse, which inevitably indirectly reinforces social injustices⁽²³⁾.

The social representation of health quality is tied to technology, which can be represented by existing inputs and services. It is worth emphasizing the influence of the pharmaceutical industry on the judicialization of health, which can affect judicial decisions and medical prescriptions. As a result, there is a purchase by the State of medicines that are commonly expensive and not always with superior efficacy proven on those already existing in the market or already made available by the SUS itself⁽²³⁻²⁴⁻²⁷⁾.

It should be emphasized that a motive behind the demand for the guarantee of the right to health by judicial means is the delay that is demonstrated in the public service, resulting from the accumulation of referrals to other services in the network. In addition, there is a shortage of professionals in different sectors, lack of fundamental specializations, deficiencies in the physical structure of institutions and materials, and other scarce finite inputs, making the whole process slow to resolve demands⁽²⁴⁻²⁸⁾.

It is extremely important to highlight that the social injustices arising from the judicialization of health can be characterized, among other factors, by the lack of technical knowledge of the health area by the professionals of the judiciary who execute judicial decisions and sentences. Thus, certain therapeutic indications granted by the courts may not be the best to be used, while other ill patients remain on the waiting list for health services, making it possible to put their lives at risk⁽²³⁻²⁴⁻³⁰⁾.

A great number of negative aspects about the phenomenon of judicialization are known, in which many health professionals are against, because they are aware of the maladies related to the privilege, provided by individual lawsuits. Thus, there is reallocation of funds, hampering public health policies with a previously established budget. However, in many cases, such professionals indicate that users have recourse to the judiciary, when such recurrence is demonstrated as a last resort due to the patient's health condition and demand is not met by the flawed system. In this way this event becomes a power in the acquisition of citizenship⁽²⁹⁻³⁰⁾.

The work process of the health professional can contribute to the process of judicialization. Night work, for example, has direct and indirect influence on the health of the professional. Health professionals, inherent in several system endorsements, contribute to the process of judicialization directly or indirectly. Care has the primary purpose of work, and relational technologies are very important for its development. The reception of the user, the complaints, the establishment of bond among others,

are conditions to obtain the integral character of the care. However, the relational character may not always have positive consequences (31). Working conditions can lead to the awakening of the will in the decision and it is important to understand the reason that makes the user seek the scope of the right for judicial organs. In addition, it affects the social and family life of the professional, making it difficult to participate in social activities and life planning.

CONCLUSION

Analyzing what has been produced scientifically on health judicialization, a public health system is observed to be flawed, when dealing specifically with Brazil, in which a series of deficiencies triggers the growing phenomenon of judicialization. Thus, it can be verified as a result of a set of factors. Consequently, the very situation of judicialization causes other problems to the system.

It is observed as a result of the research, a failure of health management, and quality and effectiveness of the assistance. As a consequence, there is an increasing search for the right to health by judicial means, and in an attempt to ensure integrality in health, equity is compromised. On the other hand, recurrence to the Judiciary is characterized as a last resort that is feasible in many cases for the resolubility of an urgent health demand. It is remarkable the emerging need to elaborate new health policies that can heal the population's demand, and in an indirect way, the problems related to the judicialization may be solved. There are impediments, in the actuality they prevent.

Limitations were observed regarding the scarcity of international literature on the judicialization of health, making the process valid for comparing health systems in different nations. It is also noted in the national literature, in large part, absence of studies at the level of the Union, not having an integral association of data on the whole Brazilian territory. The context of judicialization was still little explored by nursing. New well-designed and controlled studies on the subject are needed to further elucidate the phenomenon.

REFERENCES

1. Costa BA. Judicial control in public policies: Analysis of judicial decisions and their enforcement for the progressive realization of fundamental social rights. *Revista de Informação Legislativa* [Internet]. 2013 [access in 2017 Jun 07]; 50(199):91-119. Available at: <https://www12.senado.leg.br/rir/edicoes/50/199/rii_v50_n199_p255.pdf>.
2. Carvalho EC, David HMSL. The Judicialization of Health, Problem and Solution: Issues for Nursing. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2013 [access in 2017 Jun 07]; 21(4):546-550. Available at: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a21.pdf>>.
3. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Junior BRS. The Bioethical Aspects of Health Judicialization by Medicines in 13 Municipalities in the Midwest of Santa Catarina, Brazil. *Acta*

- Bioethica [Internet]. 2016. [access in 2017 Jun 07]; 22(2):293-302. Available at: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v22n2/art16.pdf>.
4. Perlingeiro R. Recognizing the public right to healthcare: The approach of Brazilian courts. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 32(2):134-143. Available at: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n2/v32n2a03.pdf>.
 5. Asensi FD. Health, Judiciary and society: an analysis of Brazil and Portugal. *Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [access in 2017 Jun 07]; 23(3):801-820. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/08.pdf>.
 6. Polakiewicz RR, Tavares CMM. Judiciary, juridicization and health mediation: theoretical reflections on the right to access to health services. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017; 8(1):38-43.
 7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what it is and how to do it. *Rev Einstein* [Internet]. 2010 [access in 2017 Jun 05]; 8(1):1679-4508. Available at: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.
 8. Biehl J, Petryna A. Legal treatments: the therapeutic markets and the judicialization of the right to health. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 23(1):173-192. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0173.pdf>.
 9. Gotlieb V, Yavich N, Bâscolo E. Judicial litigation and the right to health in Argentina. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 32(1):121-31. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00121114.pdf>.
 10. Diniz DMTRC, Penalva J. The judicialization of health in the Federal District, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 19(2):1413-8123. Available at: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>.
 11. Nunes CFO, Junior ANR. Judicialization of the right to health in the Northeast region, Brazil: dimensions and challenges. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 24(2):462. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>.
 12. Biehl J, Socal M, Amon J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Rev Health Hum Rights* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]. 18(1):209-220. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>.
 13. Junior GBS, Dias ER. Evaluation of the Satisfaction of Users of a Public-Private Health Service in the Northeast of Brazil and the Judicialization of Health. *Rev. Dir. Sanit. Bahia* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 17(2):13-29. Available at: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122303/119041>.
 14. Carvalho MN, Leite SN. Itinerary of drug users via judicial in the state of Amazonas, Brazil. *Rev Interface* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 18(51):737-748. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0737.pdf>.
 15. Asensi FD, Pinheiro R. Health Judicialization and Institutional Dialogue: the Experience of Lages (SC). *Rev Dir. sanit.* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 17(2):185-211. Available at: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306>.
 16. Delduque MC, Castro EV. The Sanitation Mediation as a viable alternative to the judicialization of health policies in Brazil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [access in 2017 Jun 07]; 39(105):506-513. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf>.
 17. Gomes D, Souza CR, Silva FL, Pôrto JA, Morais IA, Ramos MC, Silva EN. Judicialization of health and the public hearing convened by the Federal Supreme Court in 2009: what has changed from there to here? *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 38(100):139-156. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0139.pdf>.
 18. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acúrcio FA, Andrade EIG. Access to the procedures of medium and high complexity in the Unified Health System: a question of judicialization. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 30(1):31-43. Available at: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00031.pdf>.
 19. Wang DW, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. The impacts of health judicialization in the city of São Paulo: public spending and federative organization. *Rev. Adm. Pública* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 05]; 48(5):1191-1206. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>.
 20. Lisboa ES, Souza LEPF. Why do people go to the judiciary to get access to medicines? The case of analogous insulins in Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [access in 2017 Jun 07]; 22(6):1413. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1857.pdf>.
 21. Pinto CDBS, Castro CGSO. Management of Pharmaceutical Assistance and lawsuits in small Brazilian municipalities: a study in Mato Grosso do Sul. *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [access in 2017 Jun 07]. 39(esp):171-183. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00171.pdf>.
 22. Costa NR., Marcelino MA, Duarte CMR. Social protection and people with disabilities in Brazil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 21(10):3037-3047. Available at: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3037.pdf>.
 23. Ramos RS, Gomes AMT. The Judicialization of Public Health in Brazil: a Study of Social Representations. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 5(2):827-836. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a16.pdf>.
 24. Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access to the actions and services of the Unified Health System from the perspective of the judicialization. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [access in 2017 Jun 07]; 24(e2797). Available at: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02797.pdf.
 25. Asensi FD, Pinheiro R. Health Judicialization and Institutional Dialogue: the experience of Lages (SC). *Rev Dir. Sanit.* 2016; 17(2):48-65.
 26. Machado TRC. Judicialization of health: analyzing the public hearing in the Federal Supreme Court. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2014 [access in 2017 Jun 07]; 22(3). Available at: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a20.pdf>.
 27. Oliveira MRM, Delduque MC, Souza MF, Mendonça AVM. Judicialization of health: where do scientific productions go? *Rev. Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [access in 2017 Jun

- 10]; 39(105):525-535. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00525.pdf>>.
28. Ventura M. et al. Judicialization of health, access to justice and the effectiveness of the right to health. *Rev Physis* [Internet]. 2010 [access in 2017 Jun 10]; 20(1):77-100. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312010000100006&script=sci_abstract&tlng=es>.
29. Asensi FD. Judiciary or juridicization? Legal institutions and their strategies in health. *Rev. Physis* [Internet]. 2010 [access in 2017 Jun 10]; 1(20):33-55. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100004>.
30. Machado MAA et al. Judicialization of access to medicines in the State of Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [access in 2017 Jun 10]; 45(3):590-598. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>>
31. Barreto VPC, Ferreira SCM, Correia DMS. Occupational stress in nursing and mindfulness: what's new? *Revista Enfermagem Atual* [Internet]. 2017 [access in 2017 Set 10]; 80. Available at: <http://inderme.com.br/revistas/revista_18.pdf>.