

O retrato da judicialização nas demandas judiciais de saúde propostas pela Defensoria Pública da União no Município de Porto Alegre/RS

The picture of judicialization in judicial health demands proposals by the Union Public Defender in the City of Porto Alegre/RS

Natália Silva Pires¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4451-3145>

Cristianne Maria Famer Rocha¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>

Liliane Spencer Bittencourt Brochier¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0778-5018>

Letícia Lassen Petersen^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-2564-9063>

Jarbas Ricardo Almeida Cunha¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5332-2642>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre/RS, Brasil

²Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA). Vila Nova Santana/SP, Brasil

³Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJU). Santa Rosa/RS, Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar a judicialização da saúde na atuação da Defensoria Pública da União, unidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de janeiro a dezembro de 2018, com a premissa balizadora de identificação das principais demandas atendidas e das variáveis socioeconômicas dos demandantes – sexo, raça/cor, faixa etária, renda, escolaridade –, sob a perspectiva da saúde coletiva. A pesquisa justifica-se uma vez que a judicialização da saúde tem ocupado um lugar de destaque no volume de demandas que chegam ao atendimento prestado pelo Poder Judiciário, situação que exige dos gestores do sistema de saúde atenção ao perfil das demandas que tramitam e são deferidas nessa seara para análise e atualização da própria política. Para esse desiderato, utilizou-se estratégia metodológica quantitativa e analítica. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Simultâneas da Defensoria Pública da União referentes à Unidade de Porto Alegre. Destaca-se, quanto aos resultados, que a instituição analisada necessita aperfeiçoar a identificação das variáveis socioeconômicas dos demandantes e que a principal demanda judicializada pela Defensoria Pública é por medicamentos de alto custo. Conclui-se que a judicialização da saúde pode revelar-se ora espaço de efetivação de direitos sociais, ora descaminho ao perfil democrático de acesso aos atendimentos preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Direito à Saúde; Judicialização de Políticas Públicas; Judicialização da Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the judicialization of health in the performance of the Union Public Defender, in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, from January to December 2018. The guiding premises for this study were the identification of the main demands met and the socioeconomic variables of the claimants – gender, race / color, age, income, education – from the perspective of public health. The research is relevant because judicialization of health has occupied a prominent place in the volume of claims that reach the service provided by the Judiciary. This situation requires attention from health system managers as the profile of claims that are processed and granted in this area can serve for analyzing and updating policies. To this end, a quantitative and analytical methodological strategy was used. The data were collected from the Information System of the Porto Alegre Unit of the Union Public Defender. The results showed that the institution analyzed needs to improve the identification of the socioeconomic variables of the claimants and that the main demand judicialized by the Union Public Defender was for high-cost medications. It was concluded that judicialization of health can reveal itself sometimes as either a space for the realization of social rights, or sometimes as a deviation from the democratic profile of access to care recommended by the Brazilian Public Health System.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Right to Health; Judicialization of Public Policies; Judicialization of Health; Public Health.

Correspondência:

Natália Silva Pires
natalia.silvapires95@gmail.com

Recebido: 24/02/2021

Revisado: 25/08/2022

Aprovado: 08/09/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



Introdução

Nos últimos anos, as demandas judiciais das políticas públicas têm aumentado consideravelmente. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no período de 2008 a 2017, houve aumento de 130% no número de demandas judiciais ajuizadas em primeira instância cujo objeto de discussão era o direito à saúde, pontuando que a maioria das ações versava sobre demandas que recaíam sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) (CNJ, 2019). Porém, esse cenário requer um olhar para além das estatísticas, uma vez que o primeiro pensamento diante da informação do acréscimo do volume de ações judiciais poderia estar vinculado à precarização de todo o sistema de saúde, retomando rótulos de insuficiência da oferta de ações, insumos e serviços.

A Constituição de 1988 (CF/88) estabelece que a saúde é um direito de todos e deve ser garantida pelo Estado de modo universal e gratuito, mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). A inclusão do direito à saúde na CF/88 seguiu as proposições da sociedade civil e as premissas do Movimento da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986 e que lançou as bases doutrinárias para o sistema de saúde (OLIVEIRA, 2019, p. 18). O SUS foi regulamentado enquanto política social apenas em 1990, por meio da Lei n. 8.080/1990, que dispôs sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e do funcionamento dos serviços (BRASIL, 1990).

Contudo, ocorrem diversas situações que impossibilitam o acesso aos serviços e recursos da saúde, apesar da garantia formal do direito, como longas filas de espera, procedimentos burocráticos (LEITÃO, 2014), precarização dos serviços, fluxos não definidos e subfinanciamento da saúde, entre outras. As populações mais vulneráveis, que dependem exclusivamente dos serviços ofertados no SUS por não conseguirem arcar com os custos, têm como última alternativa recorrer à “prestação jurisdicional, de maneira individual ou coletiva, demandando do Estado o cumprimento do preceito constitucional” (OLIVEIRA, 2015, p. 526), por meio seja do Ministério Público, seja da Defensoria Pública, seja da advocacia liberal (SANT’ANA, 2015). Isso resulta no fenômeno da judicialização da política pública de saúde, ou simplesmente judicialização da saúde.

Preliminarmente, a judicialização de políticas públicas ocorre quando há uma crescente utilização do sistema de justiça para o questionamento de falhas ou omissões em seu cumprimento no âmbito extrajudicial ou administrativo (OLIVEIRA, 2019). A judicialização da saúde, em específico, engloba dois campos do conhecimento: o direito e a saúde. Se, no primeiro, o debate gira em torno da concentração do Poder Judiciário sobre questões que antes eram consideradas privativas dos poderes Executivo e Legislativo, podendo ocasionar disparidades entre o direito individual e o direito coletivo, no segundo, questiona-se até que ponto o Judiciário teria legitimidade para tratar de políticas públicas específicas – como a da saúde pública, matéria atinente a especialistas da área (TULLII, 2016).

Portanto, para o escopo deste estudo, entende-se o fenômeno da judicialização da saúde como o controle judicial sobre as políticas públicas e serviços de saúde (AMARAL, 2019), analisando as demandas judiciais e extrajudiciais que impactam o SUS. Considera-se, por fim, que o fenômeno da judicialização pode apresentar resultados polissêmicos, como justiça social, garantia de direito individual fundamental e acesso à justiça aos mais necessitados, mas também agravamento das desigualdades, pressão sobre os governos para incorporação de novas tecnologias no SUS, persistente desfinanciamento, desoneração de responsabilidades em relação a determinado ente federado, exposição dos destinatários a tratamentos nem sempre considerados seguros e racionais e comprometimento do direito coletivo.

Um dos principais atores do sistema de justiça, a Defensoria Pública da União (DPU) – cumprindo sua função constitucional – tem atuado em todo o território brasileiro

representando judicial e extrajudicialmente os hipossuficientes na orientação, promoção e defesa dos direitos humanos individuais e coletivos, por exemplo, na luta constante pela ratificação do direito à saúde em nosso país. O Núcleo de Saúde da Unidade de Porto Alegre da DPU, no Rio Grande do Sul, tem a função de assessorar os defensores públicos federais da unidade nas demandas relativas à saúde, entrando em contato com os gestores da política pública de saúde e com os operadores do direito no intuito de resolver as demandas de modo extrajudicial e judicial.

Este estudo objetivou caracterizar a judicialização da saúde na atuação da DPU Porto Alegre no período de janeiro a dezembro de 2018, tendo como premissa balizadora a identificação das principais demandas atendidas e as variáveis socioeconômicas dos demandantes (sexo, raça/cor, faixa etária, renda, escolaridade), sob a perspectiva da saúde coletiva. Pretendeu-se, assim, contribuir para uma melhor caracterização da judicialização nessa importante instituição do Poder Judiciário.

Metodologia

O estudo teve abordagem quantitativa e analítica, visando a contribuir para um maior conhecimento a respeito das demandas judiciais atendidas na DPU Porto Alegre no ano de 2018. Justifica-se o período analisado em virtude da sistematização de um núcleo especializado na área de saúde na instituição, iniciado em 2017 e que continua atuante.

Embora haja uma extensa literatura sobre a judicialização da saúde, há poucos estudos cujo objeto de análise seja a atuação das defensorias públicas. Estudos como o proposto consentem o mapeamento detalhado da atuação de uma unidade da DPU, permitindo percepções que, em grande escala, se tornam invisíveis.

Os dados apresentados neste estudo descrevem as condições de vida, tais como renda e trabalho, e dados da população que busca os serviços da defensoria.

O campo da pesquisa foi a unidade da DPU em Porto Alegre. Os dados foram coletados junto ao cadastro dos assistidos no sistema interno, o Sistema de Informações Simultâneas da Defensoria Pública da União (SIS-DPU), e sistematizados em planilhas. Esses dados não são públicos, só podendo ser consultados pelas partes diretamente interessadas na demanda pleiteada.

O Núcleo de Saúde (NS) da DPU Porto Alegre atua diretamente em demandas relativas à saúde, contando com equipe multidisciplinar. O NS presta auxílio aos defensores nas ações judiciais e fazem contato com a rede de saúde e os serviços geridos pelo SUS em uma tentativa preliminar de solução extrajudicial. Em caso de inefetividade de tais iniciativas, inicia-se a trajetória judicial de discussão do direito individual propriamente dito. Essas informações detalhadas não são consideradas em pesquisas que analisam os dados consolidados pelo CNJ, por exemplo, e guardam em si dados sensíveis que envolvem o mapeamento de vulnerabilidades e perfis de prescrição que podem impactar a racionalidade das escolhas na seara da saúde coletiva.

A Assistência Jurídica Gratuita (AJG), prestada pela Defensoria Pública União e por outros órgãos públicos (a exemplo das Defensorias Públicas Estaduais e do Ministério Público), foi oficializada como direito fundamental por meio do artigo 5º, inciso LXXIV, da CF/88, no intuito de viabilizar e efetivar o amplo acesso à justiça (DPU). O público destinatário do atendimento é hipossuficiente, ou seja, o cidadão que não tiver condições de pagar pela assistência de um advogado tem o direito a ser atendido pelas defensoria pública, seja estadual, seja federal.

Os dados e informações apresentados na pesquisa foram coletados após devida autorização da DPU Porto Alegre e prévia aprovação do projeto de pesquisa pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob o número CAAE: 17838919.8.0000.5347.

Resultados e discussões

Foram analisados 413 processos de demandas em saúde abertos na DPU Porto Alegre no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018. Dentre estes, 29 processos foram descartados: dez processos não se enquadraram em demandas de saúde; 13 eram simplificados, isto é, constavam apenas para registro de informação no sistema; dois processos eram “testes” do sistema; dois foram instaurados erroneamente; e dois apresentaram “motivos diversos”. Ao final, 384 processos restaram para análise.

Iniciando a descrição das variáveis socioeconômicas: em relação a sexo, 3,9% das demandas foram instaurados por pessoas do sexo masculino e 2,6%, do sexo feminino. Em 93,5% dos processos, não foram coletados os dados quanto ao sexo, impossibilitando indicar o sexo mais demandante na DPU. Corroborando essa discrepância, estudo sobre o perfil dos assistidos na DPU constatou que os campos do cadastro dos assistidos não eram suficientes para modelar um perfil fidedigno (CHEBERLE; CARVALHO, 2019). Nesse estudo, foram analisados 254.724 campos do sistema, e apenas 1% continha informações sobre a categoria “sexo”.

Em relação à idade, foram registrados processos que abarcavam desde recém-nascidos até a idade de 91 anos. A principal faixa etária dos assistidos era de 40 a 60 anos (41,7%), seguida das seguintes faixas etárias: maior de 60 anos (33,6%); de 19 a 39 anos (13%); de 12 a 18 anos (5,5%); de zero a 11 anos (4,9%); e não registrada (1,3%).

O quesito raça/cor não foi registrado em 60,4% dos processos analisados. Nos processos em que a informação foi registrada, a declaração foi: cor branca (27,6%), parda (5,5%), preta (5,5%) e indígena (1%). Salienta-se que o quesito raça/cor está presente nas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde os anos 1990. O preenchimento do quesito raça/cor, por meio de autodeclaração, é importante para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e identificar determinantes do processo saúde-doença e seus respectivos agravos, a fim de adaptar as políticas públicas com vistas à melhoria do atendimento (DIAS; GIOVANETTI; SANTOS, 2009).

A escolaridade não foi registrada em 28,4% dos processos. Nos demais, a maioria indicou escolaridade de ensino fundamental incompleto (31%), seguida de ensino fundamental completo (8,6%), ensino médio incompleto (8,6%), ensino médio completo (13,5%), ensino superior incompleto (3,6%), ensino superior completo (3,6%), analfabeto (2,1%), pós-graduação incompleta (0,3%) e pós-graduação completa (0,3%).

Nos processos analisados, 61,5% dos demandantes indicaram renda familiar de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais), 9,6% apresentaram renda superior a este valor e 28,9% não registraram informação sobre renda familiar. O Conselho Superior da DPU definiu em 2017 renda familiar de até R\$ 2.000 como critério de hipossuficiência a ser utilizado pela instituição, o que atualmente não alcança dois salários mínimos. Esse valor pode ser considerado um retrocesso no alcance do acesso à justiça pelos mais necessitados, já que, antes de 2017, o valor era de até três salários mínimos (GALLI, 2017). Além disso, o valor estabelecido para definir a hipossuficiência não considera o número de membros da família, ou seja, é aplicado mesmo se o núcleo familiar for constituído por uma ou várias pessoas. Exceções a esse limite são permitidas somente em casos em que a família apresentar gastos com demandas de saúde dedutíveis e que possam ser comprovados.

Os processos também foram categorizados considerando o valor do salário mínimo para permitir comparações com outros estudos, 28,9% das demandas não continham as informações de renda; 26,9% dos demandantes apresentaram renda de até um salário mínimo; 30,7%, renda de até dois salários mínimos; 10,9%, até três salários mínimos; e 2,6% dos processos envolveram pessoas com renda superior a três salários mínimos. Em uma pesquisa que realizou a revisão sistemática de 53 estudos, apenas nove analisaram questões relativas à renda mensal familiar (CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016). Em outro estudo, apenas 27 processos (de um total de 385 analisados) registraram informações sobre renda e, dentre estes, dez indicaram renda inferior a R\$ 500 (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), realizada pelo IBGE, constatou que aproximadamente 104 milhões de brasileiros viviam com apenas R\$ 413 mensais em 2019 (menos de meio salário mínimo) (METADE..., 2019).

Especificamente em relação à saúde, a principal demanda atendida na DPU Porto Alegre no período analisado foi por medicamentos, cujo volume atingiu 42,4% das solicitações; em seguida, vieram consultas médicas (16,9%), insumos, próteses, órteses, aparelhos, tratamento fora do domicílio (TFD) e outros (16,9%), cirurgias (12,5%), exames (7,6%), leitos (2,6%) e demandas múltiplas (1%). Diversos estudos já indicaram que a principal demanda judicial em relação à saúde são os medicamentos (VENTURA, 2010). Em conceituado estudo, os itens de saúde mais “judicializados” no município de Jundiaí, interior de São Paulo, entre 2015 e 2017, foram os medicamentos (AMARAL, 2019).

Os principais medicamentos demandados ao Núcleo Saúde da DPU Porto Alegre, foram trastuzumabe (para tratamento de câncer de mama), abiraterona (para câncer de próstata), enzalutamida (também para câncer de próstata), voriconazol (para infecções graves), rituxumabe (para câncer linfoma) e brometo de tiotrópio (para doença pulmonar obstrutiva), além de outros medicamentos com menor frequência. Os medicamentos abiraterona, trastuzumabe, brometo de tiotrópio, bevacizumabe, rivaroxabana, ranibizumabe e risperidona aparecem em outros estudos como medicamentos de grande impacto financeiro para a gestão pública (AMARAL, 2019; PONTAROLLI; ROSSIGNOLI; MORETONI, 2018).

Destaca-se que os medicamentos pleiteados na DPU Porto, por serem alternativas farmacológicas no tratamento de doenças graves – neoplasias malignas, infecções crônicas e invasivas e doenças obstrutivas – são considerados medicamentos de alta complexidade, ou seja, de alto custo. Segundo recente estudo, foi vista uma grande variação – de R\$ 350 mil até acima de R\$ 219 milhões – nos valores gastos pelo setor público com medicamentos judicializados, sendo que os medicamentos antineoplásicos, a exemplo dos aqui citados, são os que mais impactam financeiramente devido à judicialização da saúde (BRAGA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

Importante observar a impossibilidade de apresentação de valores financeiros exatos de cada medicamento pleiteado, haja vista que cada processo apresenta especificações particulares, como quantidade do medicamento prescrito, duração do tratamento – se de uso contínuo ou prazo determinado –, fármacos que fazem ou não parte da política do SUS, volatilidade na marcação de preços em virtude da variação do dólar etc. O que se pode afirmar – e ratificar – é que esses medicamentos demandados são de alto custo, pois fazem parte da política de assistência farmacêutica voltada para alta complexidade e componentes especializados do SUS, cuja competência interfederativa de financiamento é compartilhada entre estados e União, que arcam de modo solidário com o fornecimento desses medicamentos no âmbito judicial.

Entre os processos analisados, 87% foram arquivados pelos defensores federais e apenas 13% seguiam tramitando no momento da coleta de dados. O principal motivo de arquivamento dos processos foi “desinteresse do assistido” (29,4%), seguido de

“assistência ou vitória na via extrajudicial” (24,5%). Os processos que obtiveram vitória pela via judicial foram apenas 4,2% dos processos analisados. Assim, a obtenção do pleito por vias extrajudiciais é superior ao número de processos que obtiveram êxito na via judicial. Esse elevado percentual de vitórias extrajudiciais é consequência do trabalho realizado pelo Núcleo de Saúde, composto por uma equipe multiprofissional que prioriza resoluções administrativas, quando possível, antes da judicialização propriamente dita. O Núcleo de Saúde atua em contato direto com a rede de serviços e gestão da política pública de saúde, no intuito de resolver a necessidade de saúde de modo ágil, de acordo com a trajetória estabelecida na política social. Outras alternativas também têm sido criadas no Estado do Rio Grande do Sul para diminuir o número de ações judiciais, tais como ações pautadas no diálogo interinstitucional e inseridas no Comitê de Saúde do Rio Grande do Sul, que é um fórum de discussão importante sobre a judicialização, com a participação de diversos órgãos, incluindo a Defensoria Pública da União (NAUNDORF; CARLI; GOULART, 2018), além de gestores da política de saúde. Tais iniciativas permitem inferir que grande parte da população que não alcança a assistência institucional, por desconhecimento dos caminhos para a obtenção do atendimento, necessita buscar a intervenção do sistema de justiça, mesmo que em fase pré-judicial.

Conclusões

O estudo foi desenvolvido para caracterizar o perfil das ações judiciais sob a responsabilidade de atuação da DPU Porto Alegre em relação às demandas ajuizadas cujo objeto recai sobre a área de saúde. Diante dos dados coletados, não foi possível analisar com fidedignidade o perfil dos cidadãos que buscam a prestação jurisdicional, uma vez que os dados não foram corretamente registrados junto ao sistema. A variável “renda” foi a única informada em todas as demandas, uma vez que a instituição tem por prerrogativa o atendimento de hipossuficientes, com renda familiar de até dois salários mínimos. Já o objetivo dos pedidos permite concluir que a principal demanda de saúde registrada foi por medicamentos (42,4% das ações analisadas), corroborando estudos que já indicam o medicamento como o principal objeto de demanda judicial em saúde.

A judicialização da saúde possibilita que o cidadão busque garantir o acesso à saúde, sob o argumento de dar efetividade a seu direito individual preestabelecido pelo texto constitucional. Por outro lado, o número elevado dessas demandas impacta diretamente os recursos públicos destinados à saúde, permitindo um perigoso descaminho na política pautada em planejamento e implementação da saúde sob o ponto de vista coletivo e desconsiderando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (MS, 2004) – que implica a existência de registro do medicamento junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), regulação do preço de venda ao governo e aprovação do uso do medicamento para a doença diagnosticada –, além da interferência direta do sistema de justiça na programação da política social em questão.

A discussão do direito individual à saúde em detrimento do direito coletivo (expresso no dever do SUS de financiar determinado medicamento a toda a população acometida de determinada doença) expõe um panorama de interesses privados a circundar continuamente a programação pública: ora pressionando pela inclusão de determinado medicamento ou insumo entre os que serão fornecidos pela rede pública; ora incentivando a prescrição de determinado medicamento antes de sua aprovação pelo órgão regulador; ora descontinuando tratamentos ou desabastecendo o mercado.

Em relação aos medicamentos demandados nos processos analisados nesta pesquisa, é preciso considerar também que, à exceção do brometo de tiotrópio, nenhum integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (MS, 2022).

O crescimento exacerbado da judicialização da saúde pode prejudicar a execução de políticas de saúde no SUS, pois o cumprimento de determinações judiciais que não considerem os critérios sanitaristas do desenho da política – pautados em racionalidade e essencialidade – impacta as programações orçamentárias e acarreta elevados gastos não programados pelas esferas do governo (SILVA; NICOLETTI, 2019/2020). Além da questão orçamentária, grande parte das ações judiciais infringe os princípios e diretrizes do SUS, uma vez que tais ações podem distorcer os princípios da equidade e da universalidade, consubstanciando tratamentos que poderiam ser englobados dentro de protocolos e programas já estabelecidos pelo sistema de saúde.

Dessa maneira, uma pequena amostragem dos processos judiciais permite tecer conclusões a respeito de um panorama desconectado dos anseios públicos da política social. Sabe-se que não é tarefa simples analisar os efeitos da judicialização sobre a política pública, e esta pesquisa não teve a intenção de esgotar as análises possíveis, mas de provocar reflexões a partir de um panorama detalhado de demandas judiciais realizadas junto a uma instituição específica.

Este trabalho apresentou limitações, como ter considerado apenas uma unidade da Defensoria Pública da União – considerando que, no Estado do Rio Grande do Sul, ainda há outras seis unidades que poderão ter suas demandas estudadas e mais detalhadamente categorizadas, dando um painel mais robusto da situação no Estado.

Outras limitações deste trabalho foram não analisar o motivo (doença) do demandante, qual instituição realizara cada prescrição (se pertencente à rede pública ou à privada) e detalhes do processo judicial em si, tais como principais argumentos do pedido, bloqueio de valores para a compra da medicação e quantidade de fármacos demandados. Essas variáveis permitiriam conhecer melhor as demandas judicializadas.

Embora haja uma limitação – decorrente da inexistência ou subnotificação dos dados no sistema, o que gera uma baixa qualidade das informações prestadas –, destaca-se que o SIS-DPU é usado pelas 70 unidades da Defensoria Pública da União em todo o país e, se esses dados seguissem padrões de registro ou se os cadastros fossem preenchidos corretamente, a coleta de informações poderia subsidiar estudos nacionais sobre a judicialização da saúde via DPU. Ressalta-se, dessa forma, a sugestão que a DPU melhore seu cadastro de atendimento aos cidadãos, visando ao preenchimento completo dos dados relativos às variáveis socioeconômicas que podem impactar qualitativamente o atendimento das demandas.

Destaca-se, ainda, que existem diversas alternativas e experiências de enfrentamento ou diminuição da judicialização da saúde no país, tais como a Câmara de Resolução de Litígios (CRLS) no Rio de Janeiro (CÂMARA..., 2019) e a estratégia de prevenção à judicialização chamada “SUS C.O.M Você: Centro de Orientação e Medicação do SUS”, desenvolvida no município paulista de Jundiaí em parceria com o Ministério Público, a Defensoria Pública Estadual e demais representantes locais.

Embora o direito à saúde seja garantido constitucionalmente, a judicialização evidencia algumas fragilidades do acesso aos serviços e medicamentos, consubstanciando-se em uma espécie de última esperança/alternativa para algumas pessoas. As demandas judiciais têm aumentado consideravelmente nos últimos anos e as Defensorias Públicas, estaduais ou da União, são as principais demandantes frente ao Estado. Por isso, faz-se necessário conhecer cada vez mais as demandas que chegam a essas instituições. Ainda, e não menos importante, pressupõe-se que o alcance democrático de acesso à justiça propiciado pela DPU, ao atender os mais necessitados que comprovem hipossuficiência, contraria a tese de que a judicialização seja um fenômeno das elites.

Referências

- AMARAL, Tarsila Costa do. *O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS: o caso de Jundiá, SP*. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1091262>.
- BRAGA, Suellen Fonseca; OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. *Revista Direito Sanitário, São Paulo*, v. 21, e-0003, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686/170411>. <http://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2120210003>.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 25 maio 2023.
- BRASIL. *Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 31 ago. 2018.
- CÂMARA de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS). *Procuradoria Geral do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401335&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000400014>.
- CHEBERLE, Luciano; CARVALHO, Gabriel. Perfil do assistido na DPU e desafios no cadastro do SISDPU. *Fórum DPU*, Publicação da Escola Nacional da Defensoria Pública da União, Brasília-DF, p. 14-16, dez. 2019. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/esdpu/forumdpu/edicao-19>. Acesso em: 15 maio 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília-DF: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.
- DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). *Dúvidas frequentes*. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/duvidas-frequentes>. Acesso em: 06 mar. 2019.
- DIAS, Jussara; GIOVANETTI, Márcia R.; SANTOS, Naila J. Seabra (Orgs.). *Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema Único de Saúde?* Manual. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Referência e Treinamento DST/aids, 2009. (Prevenção às DST/aids). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_quesito_cor.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.
- DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>
- GALLI, Marcelo. DPU passa a considerar hipossuficiente quem tem renda mensal de até R\$ 2 mil. *Conjur*, 03 maio 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-mai-03/defensoria-publica-altera-valor-define-criterio-hipossuficiencia>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- LEITÃO, Luana Couto Assis *et al.* Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 360-370, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/361-370/pt>. Acesso em: 31 mar. 2019. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>
- METADE dos brasileiros vive com R\$ 413 mensais. *Instituto Humanitas UNISINOS*, 17 out. 2019. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/593558-metade-dos-brasileiros-vive-com-r-413-mensais>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>. Acesso em: 25 maio 2023.

NAUNDORF, Bruno; CARLI, Patrícia de; GOULART, Bárbara. O Estado do Rio Grande do Sul e os impactos da judicialização da Saúde na Gestão Pública. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (Orgs.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília-DF: CONASS, 2018. p. 208-217. (Coletânea Direito à Saúde; v. 2). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/6880/>.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.525-535, jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDg_j3sFwd/?format=pdf&lang=pt. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Introdução. In: OLIVEIRA, Vanessa Elias de (Org.). *Judicialização das políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

PONTAROLLI, Deise; ROSSIGNOLI, Paula; MORETONI, Claudia. Panorama da Judicialização de Medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (Orgs.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília-DF: CONASS, 2018. p. 174-186. (Coletânea Direito à Saúde; v. 2). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/6880/>.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A relevante atuação da Defensoria Pública no desenvolvimento do SUS. In: SANTOS, Alethele de Oliveira (Coord.). *Para entender a gestão do SUS*. Brasília-DF: CONASS, 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_15B.pdf. Acesso em: 31 ago. 2018.

SILVA, Ana Carolina de Almeida; NICOLETTI, Maria Aparecida. Judicialização da saúde: uma análise do fenômeno e suas consequências para a sociedade brasileira. *Revista Direito Sanitário*, v. 20, n. 3, p. 139-153, nov. 2019/fev. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180142/166786>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i3p139-153>.

TULLII, Marcela Silveira. Para além da judicialização: política pública da justiça no campo da saúde. In: SEMINÁRIO DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA DA USP, 6. (2-6 maio 2016). *Anais...* 2016. Disponível em: <https://sdpscp.fflch.usp.br/sites/sdpscp.fflch.usp.br/files/inline-files/1646-2176-1-PB.pdf>.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde: acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 77-100, fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acesso em: 08 set. 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.