

Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências

Strategies to approach the judicialization of health in Brazil: an evidence brief

Fabiana Raynal Floriano (<https://orcid.org/0000-0002-0663-9230>)¹
 Laura Boeira (<https://orcid.org/0000-0001-8450-0907>)²
 Carla de Agostino Biella (<https://orcid.org/0000-0002-7734-6689>)¹
 Viviane Cássia Pereira (<https://orcid.org/0000-0002-9628-9974>)³
 Marcel Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-4751-0887>)²
 Jorge Otávio Maia Barreto (<https://orcid.org/0000-0002-7648-0472>)³
 Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-8960-6716>)⁴

Abstract *This article seeks to identify and discuss evidence-informed options to address the judicialization of health. The Supporting Policy Relevant Reviews and Trials Tools were used to define the problem and the search strategy, which was carried out in the following databases: PubMed, Health Systems Evidence, Campbell, Cochrane Collaboration, Rx for Change Database, and PDQ-Evidence. Selection and assessment of methodological quality was performed by two independent reviewers. The results were presented in a narrative synthesis. This study selected 19 systematic reviews that pointed out four strategies to address the judicialization of health in Brazil: 1) Rapid response service, 2) Continuous education program, 3) Mediation service between the parties involved, and 4) Adoption of a computer-based, online decision-making support tool and patient-mediated interventions. This study therefore presented and characterized four options that can be considered to address the judicialization of health. The implementation of these options must ensure the participation of different actors, reflecting on different contexts and the impact on the health system. The availability of human and financial resources and the training of teams are critical points for the successful implementation of the options.*

Key words *Judicialization of health, Evidence-informed policy, Health Policy*

Resumo *A fim de identificar e discutir opções informadas por evidências para abordar a judicialização da saúde no Brasil, utilizou-se as Ferramentas SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials). A busca foi realizada nas bases PubMed; Health Systems Evidence; Campbell Collaboration; Cochrane Library; Rx for Change Database e PDQ-Evidence. A seleção e avaliação da qualidade metodológica foi feita por dois revisores independentes. Os resultados foram apresentados numa síntese narrativa. Dezenove revisões sistemáticas apontam quatro opções: 1) Serviço de respostas rápidas; 2) Programa de educação permanente; 3) Serviço de mediação entre as partes envolvidas; e 4) Adoção de ferramenta online (baseada em computador) de suporte à decisão e de intervenções mediadas por pacientes. Conclusões: Apresentamos e caracterizamos quatro opções que podem ser consideradas para abordar a judicialização da saúde. A implementação dessas opções deve garantir a participação de diferentes atores, refletindo sobre variados contextos. Recursos humanos e financeiros, capacitação das equipes, são os principais pontos críticos. **Palavras-chave** Judicialização da saúde, Políticas informadas por evidências, Políticas de saúde*

¹ Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Ministério da Saúde. Zona Cívico-Administrativa. 70058-900 Brasília DF Brasil. fabianaraynal@hotmail.com

² Instituto Veredas. São Paulo SP Brasil.

³ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília. Brasília DF Brasil.

⁴ Fiocruz Mato Grosso do Sul. Campo Grande MS Brasil.

Introdução

O direito de todos à saúde é uma garantia na Constituição Federal brasileira, promulgada em 1988, e que define o Estado como responsável pela sua garantia¹. O Sistema Único de Saúde (SUS), normatizado pela Lei Federal 8.080/1990, traz como princípios a universalidade, a igualdade e a integralidade².

Com a afirmação desse direito universal à saúde, os cidadãos, por vezes, necessitam recorrer ao campo jurídico para garanti-lo, fenômeno que vem sendo denominado de judicialização da saúde^{3,4}. O crescimento das ações judiciais tem sido motivo de preocupação para gestores da saúde e operadores do direito em toda América Latina⁴ por causar impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde, e conseqüentemente, na oferta de serviços e tecnologias à população brasileira.

O Brasil é o país com mais estudos sobre a judicialização do acesso a medicamentos^{4,5}, e os gastos do Governo Federal no Brasil com a judicialização da saúde ultrapassaram 1,3 bilhão de reais (US\$ 260 milhões), entretanto os gastos com medicamentos concedidos por via judicial caíram 4,1%, em termos reais, em 2019⁵.

No Brasil, o SUS tem buscado a efetividade na oferta de serviços e tecnologias seguras e eficazes à população brasileira, através de políticas farmacêuticas, que fomentem o uso e a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); da definição de Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), que guiem a incorporação de novos medicamentos, produtos e procedimentos⁶, e da implantação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)⁶, órgão colegiado de caráter permanente⁷ que assessoria o Ministério da Saúde através de recomendações acerca das intervenções de saúde.

No entanto, a judicialização da saúde no país engloba demandas com diferentes objetivos, desde a garantia de direitos individuais e coletivos, até a busca de expansão mercadológica pela indústria do complexo produtivo da saúde. Dessa forma, a judicialização pode, por vezes, interferir nas políticas de saúde para a incorporação de tecnologias sobre as quais não há evidências científicas robustas quanto aos seus efeitos benéficos ou riscos^{3,8}.

Ao ser acionado para a garantia do direito à saúde, o Poder Judiciário preza pelo cumprimento imediato da Constituição Federal, adotando

geralmente a perspectiva normativa no atendimento às demandas, sem necessariamente recorrer aos dados e às evidências científicas (estudos os quais espera-se que tenham qualidade metodológica e que demonstrem eficácia) disponíveis acerca das tecnologias de saúde demandadas, sejam tratamentos ou tecnologias. Embora já tenha sido identificada a necessidade de capacitar magistrados quanto à análise dos pedidos em saúde, envolvendo, no debate, os gestores públicos das áreas^{9,10} estudos demonstram limitada consideração das evidências científicas sobre as tecnologias de saúde¹¹⁻¹⁵, justificando a importância das ferramentas de tradução de conhecimento para amparar a tomada de decisão judicial e em políticas públicas.

Assim, o objetivo desta síntese de evidências foi identificar opções para abordar a judicialização da saúde no Brasil e discutir suas principais características (benefícios, danos potenciais e incertezas), a fim de subsidiar a tomada de decisão em diferentes contextos de implementação.

Materiais e métodos

Adotaram-se as Ferramentas *Supporting Policy Relevant Reviews and Trials* (SUPPORT) para Políticas Informadas por Evidências, que orientam a sistematização da busca, avaliação, adaptação e aplicação dos resultados de pesquisas científicas como subsídio da formulação e implementação de políticas de saúde^{16,17}. As Ferramentas SUPPORT propõem métodos que abrangem desde a caracterização de problemas de saúde relevantes, até a descrição de intervenções, chamadas de “opções para enfrentamento dos problemas”^{16,17}, considerando o contexto local, incluindo valores sociais envolvidos, recursos disponíveis e necessidades de saúde. A caracterização das opções também inclui os seus potenciais benefícios e danos, bem como as incertezas identificadas. Essa metodologia produz o que conceituamos como síntese de evidências.

Na primeira etapa, o problema da judicialização foi definido, considerando sua definição, relevância e magnitude. Após, foi realizado, junto a atores-chave do Ministério da Saúde, em especial a equipe da CONITEC, a qual demandou evidências sobre o tópico da judicialização, um levantamento durante reunião de alinhamento, no modelo chuva de ideias, das potenciais palavras-chave para identificar opções para abordar o problema. As palavras-chave identificadas estão disponíveis no Quadro 1.

Foram incluídos estudos de revisões sistemáticas e *overviews* de revisões sistemáticas que abordaram os efeitos de intervenções para abordar o problema da judicialização. As informações destes estudos foram usadas para caracterizar as opções e seus elementos. As buscas foram rea-

lizadas em março de 2016, e atualizadas em dezembro de 2021, nas seguintes bases: *PubMed*; *Health Systems Evidence*; *Campbell Collaboration*; *Cochrane Library*; *Rx for Change Database* e *PDQ-Evidence*. As estratégias de buscas específicas para cada uma das três opções, estão descritas no

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca utilizadas para levantar as revisões sistemáticas das opções para o problema.

Data	Bases de dados	Estratégia	Resultado
Opção 1 - Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde			
22/10/2016	Cochrane Library	rapid response:ti,ab,kw or rapid review:ti,ab,kw or rapid synthesis:ti,ab,kw or rapid systematic review:ti,ab,kw or rapid evidence synthesis or rapid assessment or rapid evaluation or rapid HTA:ti,ab,kw Publication Year from 2010, in Cochrane Reviews (Reviews only), Other Reviews and Methods Studies (Word variations have been searched)	Identificados 212 artigos; 08 excluído por duplicação; 202 excluídos por títulos e resumos; 02 selecionados (01 excluído após leitura completa)
22/10/2016	PDQ-Evidence	(title:(title:(rapid response) OR abstract:(rapid response)) OR (title:(rapid review) OR abstract:(rapid review)) OR (title:(rapid synthesis) OR abstract:(rapid synthesis)) OR (title:(rapid systematic review) OR abstract:(rapid systematic review)) OR (title:(rapid evidence synthesis) OR abstract:(rapid evidence synthesis)) OR (title:(rapid assessment) OR abstract:(rapid assessment)) OR (title:(rapid evaluation) OR abstract:(rapid evaluation)) OR (title:(rapid HTA) OR abstract:(rapid HTA))) OR abstract:((title:(rapid response) OR abstract:(rapid response)) OR (title:(rapid review) OR abstract:(rapid review)) OR (title:(rapid synthesis) OR abstract:(rapid synthesis)) OR (title:(rapid systematic review) OR abstract:(rapid systematic review)) OR (title:(rapid evidence synthesis) OR abstract:(rapid evidence synthesis)) OR (title:(rapid assessment) OR abstract:(rapid assessment)) OR (title:(rapid evaluation) OR abstract:(rapid evaluation)) OR (title:(rapid HTA) OR abstract:(rapid HTA)))) Filtros: Publication year: Last 5 years; Publication type: Systematic Review.	Identificados 78 artigos; 01 excluído por duplicação; 75 excluídos por títulos e resumos; 02 selecionados (01 excluído após leitura completa)
22/10/2016	Health Systems Evidence	rapid response OR rapid review OR rapid synthesis OR rapid systematic review OR rapid evidence synthesis OR rapid assessment OR rapid evaluation OR rapid HTA	Não foi identificado nenhum artigo
Opção 2 - Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da ATS nesse contexto			
06/06/2016	PubMed	((education* OR teach* OR learn* OR course) AND teaching[MeSH Terms]) AND public health AND (policymak* OR decision mak*) AND systematic review (60 referências) +22 ((education* OR learn*) AND teaching[MeSH Terms]) AND((public health) AND (policymak* OR decision mak*)) AND ((Evidence-Based Practice[MeSH Terms]) OR evidence-informed)) AND systematic review (14 referências + 157)	Identificadas 74 referências, 14 repetidas foram excluídos, 48 excluídos pela leitura do título; 9 excluídos pela leitura do resumo, 03 excluídas após leitura do texto completo
07/06/2016	Centre for Reviews and dissemination (CRD)	Education (any field) OR teaching (any field) OR learn (any field) OR Course AND public health AND (policymake OR decision making) Any field FILTRO: DARE 0	Identificadas 21 referências, 2 repetidas, 19 excluídas pela leitura de títulos

continua

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca utilizadas para levantar as revisões sistemáticas das opções para o problema.

Data	Bases de dados	Estratégia	Resultado
13/06/2016	Health Systems Evidence	(education OR teach OR learn OR course) AND (health information OR health communication) AND public health AND (policymak OR decision make) AND systematic review Filtro: Qualquer organização dos sistemas de saúde 0	Identificadas 30 referências, 26 excluídas pela leitura do título; 3 excluídas pela leitura do resumo; 01 excluída após leitura do texto completo
20/06/2016	Cochrane Library	((education\$ OR learn\$ OR teach\$ OR course) AND (public health) AND (policymak\$ OR decision mak\$) AND (Evidence based practice OR evidence informed)) AND systematic review 256 in all text Filtro: Cochrane Reviews - Reviews	Identificadas 06 revisões; 5 excluídas por títulos, 01 excluída após leitura do texto completo
23/06/2016	Campbell Library	education* OR teach* OR learn* OR course AND public health AND policymak* OR decision mak* AND Evidence-Based Practice OR evidence-informed AND review (type of document) 241	Identificadas 126 referências, 1 repetida, 121 excluídas pela leitura do título; 3 excluída pela leitura do resumo; 01 excluída após leitura do texto completo
06/07/2016	Rx for Change	(education OR teach* OR learn* OR course) AND (public health OR policymak* OR decision mak*) 0	Identificadas 172 revisões; 14 repetidas, 144 excluídas por títulos e 9 excluída pelo resumo. 02 excluídas após leitura completa. Seleccionadas 3 referências
	PDQ-EVIDENCE	24	Identificadas 5 revisões; 4 excluídas por títulos e 01 excluída após leitura do resumo
Opção 3 - Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, para processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde			
13/05/2016	PubMed	((negotiating[Title/Abstract] OR mediati*[Title/Abstract] OR mediator[Title/Abstract] OR conflict resolution[Title/Abstract] OR alternative dispute resolution[Title/Abstract] OR external dispute resolution[Title/Abstract])) AND ((policymaking[Title/Abstract] OR decision making[Title/Abstract])) Filtro: revisão sistemática	Identificadas 30 referências, 25 excluídos pela leitura do título; 05 excluídas após leitura do resumo
13/05/2016	Centre for Reviews and dissemination (CRD)	negotiating OR mediati* OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution)	Identificadas 100 referências, 15 repetidas, 80 excluídas pela leitura do título; 05 excluídas após leitura do resumo

continua

Quadro 1. Para Opção 4, não foi estruturada uma estratégia de busca específica, sendo identificada a partir dos estudos incluídos.

Em todas as bases revistas, a estratégia de busca foi adaptada e foram aplicados filtros para revisão sistemática, obtendo-se um total de 2.128 estudos (Figura 1). Os artigos foram selecionados e avaliados por dois revisores independentes.

Foram excluídos 446 estudos duplicados, restando 1.682 estudos para leitura dos títulos e resumos, dos quais 2.099 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Vinte e nove artigos foram selecionados para leitura completa com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Após a leitura completa dos textos, 10 artigos foram excluídos por não serem revisões

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca utilizadas para levantar as revisões sistemáticas das opções para o problema.

Data	Bases de dados	Estratégia	Resultado
13/05/2016	Healthevidence	negotiating OR mediation OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution	Identificadas 45 referências, 9 repetidas, 36 excluídas pela leitura de títulos
13/05/2016	Health Systems Evidence	negotiating OR mediati* OR mediator OR “conflict resolution” OR “alternative dispute resolution” OR “external dispute resolution”	Identificadas 31 referências, 8 repetidas, 21 excluídos pela leitura do título; 02 excluídas após leitura do resumo
13/05/2016	Cochrane Library	negotiating or mediation or (conflict and resolution) or (alternative and dispute and resolution) or (external and dispute and resolution) Título, abstracts e keyword Filtros: Cochrane Reviews	Identificadas 46 referências; 13 repetidas, 32 excluídas pela leitura dos títulos; 01 excluída após leitura do resumo
13/05/2016	Campbell Library	(negotiating OR mediation OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution) and (policymaking OR decision making) all text	Identificadas 206 referências, 1 repetida, 194 excluídos pela leitura do título; 10 excluídos pela leitura do resumo. Selecionado 1 artigo
01/06/2016	Rx for Change	negotiating OR mediation OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution	Identificadas 70 revisões; 20 repetidas, 45 excluídas por títulos e 4 por resumos. 01 excluído após leitura do texto completo
13/05/2016	PDQ-Evidence	((title:(negotiating OR mediati* OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution) OR abstract:(negotiating OR mediati* OR mediator OR conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution)) AND (title:(policymaking OR decision making) OR abstract:(policymaking OR decision making)) Filtro: revisão sistemática	Identificadas 170 referências; 37 repetidas, 112 excluídos pela leitura do título; 16 excluídos pela leitura do resumo, 03 excluídos após leitura completa. Selecionado 2 artigos. 1 artigo foi excluído após extração dos dados
13/05/2016	BVS	conflict resolution OR alternative dispute resolution OR external dispute resolution mh:”Negociação”	Identificadas 5 referências; 2 excluídas pela leitura do título; 03 excluídas após leitura do resumo

Fonte: Autores.

sistemáticas, não atenderem ao objetivo desta síntese de evidência. Um último estudo foi excluído após a extração de informações, por não atender aos objetivos da síntese. (Figura 1).

Para a Opção 1, um *issue brief*⁸ informou as buscas e uma *overview* foi identificada e incluída depois, totalizando 19 estudos selecionados para extração de dados. Um artigo foi recuperado

para a Opção 1 e 3, dois artigos foram incluídos por busca manual na lista de referências de um dos artigos da Opção 2.

Não houve restrição quanto ao idioma de publicação, mas o filtro de ano foi aplicado para publicações entre 2010 e 2021. As revisões sistemáticas selecionadas foram avaliadas quanto à qualidade metodológica utilizando-se a ferra-

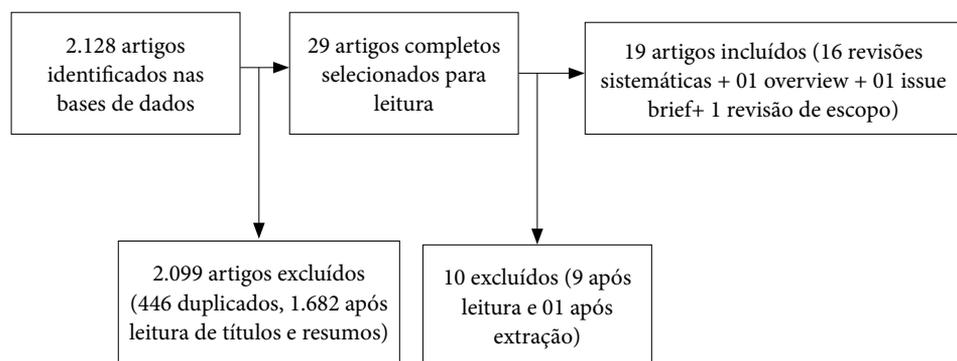


Figura 1. Fluxograma das etapas de inclusão, seleção de artigos.

Fonte: Autores.

menta AMSTAR (*Assessment of Multiple Systematic Reviews*)¹⁹. No Quadro 2, estão caracterizados os estudos, os elementos da opção, a avaliação da qualidade para abordar a judicialização e o AMSTAR de cada estudo incluído.

Resultados

Considerando a priorização prévia e os estudos selecionados, foram identificadas quatro opções para abordar o tema da judicialização da saúde: 1) Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde²⁰⁻²³; 2) Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) nesse contexto²⁴⁻³¹; 3) Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, quanto à instauração e continuidade de processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde^{23,32,33}; e 4) Adoção de ferramenta online (baseada em computador) de suporte à decisão e de intervenções mediadas por pacientes para melhorar a prática clínica³⁴⁻³⁶.

No Quadro 3, encontra-se a descrição detalhada de cada opção de política.

Também foi realizado o levantamento de possíveis barreiras de implementação e opções para abordá-las, desde o nível dos indivíduos até o nível dos sistemas jurídicos e de saúde.

Opção 1 - Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde

Os serviços de respostas rápidas são entendidos como um serviço que desenvolve revisões rápidas de evidências de alta qualidade, de forma oportuna, promovendo a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão e customizada às necessidades dos últimos^{18,20}. O tempo de realização de produção de uma resposta rápida pode variar de alguns dias até seis meses²², se aplicados atalhos para acelerar o processo, tais como: limitação das buscas por ano, bases de dados, idiomas e outras fontes além de buscas eletrônicas; e definição de apenas um revisor para revisão de título e resumo, revisão de texto completo, avaliação de qualidade metodológica e/ou extração de dados. Há necessidade de maior atenção à transparência e à especificação e descrição minuciosa dos métodos utilizados na revisão para resposta rápida²², de modo a permitir uma avaliação da qualidade, bem como o desenvolvimento de outras estratégias para facilitar a aceitação e o uso dessas revisões.

Entre as questões operacionais que precisam ser consideradas na elaboração de uma resposta rápida²¹ estão a conciliação entre o tempo de desenvolvimento do produto e seu pagamento, e o recrutamento de recursos humanos qualificados para o trabalho. Os aspectos facilitadores relatados com mais frequência para o uso das respostas rápidas na tomada de decisão são: a colaboração entre pesquisadores e formuladores de políticas, bom relacionamento e boas habilidades entre os participantes, e pesquisas que estejam de acordo

Quadro 2. Características dos estudos, elementos da opção, e avaliação da qualidade para abordar a judicialização.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	AMSTAR
Opção 1 - Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde. Foram incluídos (05) artigos			
Wilson <i>et al.</i> , 2015 ¹⁸ Developing a rapid-response program for health system decision-makers in Canada: findings from an issue brief and stakeholder dialogue	<i>Issue brief</i> que informou as buscas pela Opção 1	Descrever a melhor evidência de pesquisa disponível relacionada aos programas de resposta rápida, três características gerais deste programa e as considerações de implementação	NA
Best <i>et al.</i> , 2012 ²⁰ Large-System Transformation in Health Care	Apresentar elementos para facilitar a promoção de transformações em grandes sistemas de saúde.	Analisar exemplos de iniciativas de transformação, bem-sucedidas ou menos bem-sucedidas, para sintetizar o conhecimento sobre os mecanismos subjacentes, definindo o papel do governo e ressaltando opções para avaliação	5/11
Haby <i>et al.</i> , 2016 ²¹ Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: using the best available evidence and case studies.	Desenvolver um programa de resposta rápida	Informar a elaboração de um programa de resposta rápida para a tomada de decisões informada por evidências em políticas e práticas de saúde para a região das Américas (1) Quais são as melhores abordagens metodológicas para revisões rápidas de evidência da pesquisa? (2) Que outras estratégias são necessárias para facilitar a tomada de decisões informadas por evidências nas políticas e práticas de saúde? (3) Qual a melhor forma de operacionalizar um programa de resposta rápida?	10/11
Ganann <i>et al.</i> , 2010 ²² Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews.	Produzir revisões para respostas rápidas, de modo a informar a tomada de decisão	Examinar métodos utilizados para realização de revisões para respostas rápidas, bem como as implicações de agilizar etapas metodológicas em termos de rigor, viés e resultados	6/11
Yamauti <i>et al.</i> , 2020 ²³ Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review	Apoio técnico ao Judiciário e Sistemas de informação informatizados	Categorizar e analisar as estratégias implementadas por instituições públicas no Brasil para abordar a judicialização da saúde	7/11

continua

com as crenças, valores, interesses ou objetivos práticos e estratégias dos tomadores de decisão²⁰.

No que tange aos desafios de implementação, estima-se que o público-alvo pode ter pouca familiarização e baixo interesse pela ATS como subsídio da tomada de decisão. Alternativas para enfrentar essa barreira incluem organizar atividades educativas (conferências, palestras, oficinas ou estágios) e distribuir materiais educativos (recomendações publicadas ou impressas sobre cuidados clínicos, incluindo diretrizes de prática clínica, materiais audiovisuais e publicações eletrônicas, entregues pessoalmente ou através de correspondências em massa).

Já a implantação de serviços em nível local pode requerer alocação de recursos e padronização de métodos. Pode, também, existir baixa disponibilidade de profissionais aptos a desenvolverem produtos de resposta rápida em ATS, sendo necessário envolver diferentes atores no processo de decisão, facilitar a comunicação e adotar padrões metodológicos sistemáticos e transparentes no desenvolvimento de respostas rápidas sobre tecnologias em saúde. A adesão aos serviços de respostas rápidas no âmbito das organizações do Poder Judiciário poderá ser heterogênea e dependente de posicionamentos individuais, a despeito de órgãos como o Conselho Nacional de Justiça

Quadro 2. Características dos estudos, elementos da opção, e avaliação da qualidade para abordar a judicialização.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	AMSTAR
Opção 2 - Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da avaliação de tecnologias em saúde nesse contexto. Foram incluídos (08) artigos			
Marinopoulos S <i>et al.</i> , 2007 ²⁴ Effectiveness of continuing medical education.	Realizar atividades de educação continuada para transmitir conhecimento e alterar condutas e comportamentos de profissionais de saúde	Identificar que métodos de educação continuada são mais efetivos para: a) transmitir conhecimento aos médicos; b) mudar as atitudes dos médicos; c) desenvolver habilidades; d) mudar os comportamentos dos médicos em suas práticas profissionais; e e) alterar os desfechos clínicos das práticas médicas	7/11
O'Brien MA <i>et al.</i> , 2007 ²⁵ Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes.	Realizar visitas educacionais como forma de alterar condutas de profissionais de saúde	Investigar os efeitos de visitas educacionais nas práticas de profissionais de saúde ou nos desfechos relacionados aos pacientes	8/11
Forsetlund L <i>et al.</i> , 2021 ²⁶ Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes	Realizar reuniões educativas e atividades de educação continuada para mudança de condutas de profissionais de saúde e melhora nos desfechos de saúde dos pacientes	Avaliar os efeitos das reuniões educativas/ educação continuada na prática profissional e nos resultados de saúde dos pacientes	9/11
Vaona A <i>et al.</i> , 2018 ²⁷ E-learning for health professionals.	Desenvolvimento de programas educativos utilizando <i>e-learning</i> versus aprendizagem tradicional para melhorar os resultados dos pacientes ou comportamentos, habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde	Avaliar os efeitos dos programas de <i>e-learning</i> versus aprendizagem tradicional para melhorar os resultados dos pacientes e conhecimento de profissionais de saúde	9/11
Rowe <i>et al.</i> , 2019 ²⁸ These may not be the courses you are seeking: a systematic review of open online courses in health professions education	Desenvolver cursos Online abertos para processos educativos para profissionais de saúde regulamentados	Descrever as evidências disponíveis quanto às características dos Cursos Online abertos na educação de profissionais da saúde e analisar sua utilidade para a tomada de decisão usando uma estrutura de autodesenvolvimento que consiste em pontuações em torno da eficácia, experiências do aluno, viabilidade, pedagogia e economia	8/11
Radcliffe <i>et al.</i> , 2019 ²⁹ Collective intelligence in medical decision-making: a systematic scoping review	Utilizar o uso da inteligência coletiva na tomada de decisão médica Trata-se de uma revisão de escopo	Descrever e analisar estudos que utilizam inteligência coletiva na tomada de decisões médicas	7/11

continua

poderem atuar no sentido de criar políticas de gestão dos tribunais e uniformizar a tomada de decisão de juízes e juízas. Atividades educativas e de engajamento dos atores podem facilitar a implantação de um serviço de resposta rápida.

Por fim, nos ecossistemas jurídicos e de saúde, que envolvem a arena política, a população em geral e a mídia, grupos de interesse podem apre-

sentar contraposições à elevação da importância das evidências científicas nos processos judiciais envolvendo acesso à saúde. Estratégias efetivas incluem ajudar os usuários dos sistemas de saúde a tomar decisões sobre o uso de medicamentos, tais como intervenções de tomada de decisão compartilhada³⁷ e apoios à decisão de pacientes (*patient decision aids*)³⁸ que ajudam usuários a

Quadro 2. Características dos estudos, elementos da opção, e avaliação da qualidade para abordar a judicialização.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	AMSTAR
Giguère <i>et al.</i> , 2020 ³⁰ Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes	Utilizar materiais educativos impressos para influenciar a prática de profissionais de saúde e na saúde do paciente	Avaliar o efeito de materiais educacionais impressos (por exemplo, fonte, conteúdo, formato) em seu efeito na prática dos profissionais de saúde e nos resultados de saúde do paciente	11/11
Flodgren <i>et al.</i> , 2019 ³¹ Local opinion leaders: effects on professional practice and healthcare outcomes	Utilizar líderes de opinião local para melhorar a prática de profissionais de saúde e desfechos de pacientes	Avaliar a eficácia dos líderes de opinião locais para melhorar a conformidade dos profissionais de saúde com a prática baseada em evidências e os resultados dos pacientes	11/11
Opção 3 - Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, à instauração e continuidade de processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde. Foram incluídos (03) artigos			
McCoy <i>et al.</i> , 2011 ³² A systematic review of the literature for evidence on health facility committees in low- and middle-income countries	Estratégias e metodologias de participação social e a tomada de decisão em políticas públicas	a) revisar a literatura sobre a efetividade dos “comitês de serviços de saúde” em países de baixa ou média renda. b) desenvolver uma compreensão dos fatores que determinam e influenciam o funcionamento e a efetividade dos comitês de serviços de saúde	5/9
Street <i>et al.</i> , 2014 ³³ The use of citizens’ juries in health policy decision-making: A systematic review	Estratégias e metodologias de participação social e a tomada de decisão em políticas públicas	Analisar o uso dos júris de cidadãos (<i>citizens juries</i>) para o envolvimento da comunidade, a partir de pesquisas em saúde, enfocando aspectos metodológicos	5/9
Yamauti <i>et al.</i> , 2020 ²³ Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review	Resolução alternativa de conflitos, Comitês estaduais de saúde e Comitê de Farmácia e Terapêutica	Categorizar e analisar as estratégias implementadas por instituições públicas no Brasil para abordar a judicialização da saúde	7/11
Opção 4 - Adoção de ferramenta online (baseada em computador) de suporte à decisão e de intervenções mediadas por pacientes para melhorar a prática clínica			
Légaré <i>et al.</i> , 2018 ³⁴ Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals	Intervenções para pacientes e para profissionais de saúde voltadas a ampliar a tomada de decisão compartilhada	Determinar a efetividade de intervenções para aumentar a tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde e pacientes	10/11
Syrowatka <i>et al.</i> , 2016 ³⁵ Features of Computer-Based Decision Aids: Systematic Review, Thematic Synthesis, and Meta-Analyses	Utilizar recursos integrados de decisão baseados em computador para tomada de decisão	Propor recursos integrados em recursos de decisão baseados em computador. e avaliar se a integração de recursos específicos estava associada a uma tomada de decisão de maior qualidade	8/11
Fønhus <i>et al.</i> , 2018 ³⁶ Patient-mediated interventions to improve professional practice	Intervenções mediadas por pacientes no desempenho dos profissionais de saúde (adesão às diretrizes de prática clínica ou recomendações para a prática clínica)	Avaliar a efetividade das intervenções mediadas por pacientes no desempenho dos profissionais de saúde (adesão às diretrizes de prática clínica ou recomendações para a prática clínica)	10/11

Fonte: Autores.

considerar as evidências disponíveis em conjunto com suas crenças, valores e preferências sobre tratamentos e cuidados, optando, assim, por formas

de cuidado melhor informadas; e/ou para otimizar a comunicação com os usuários sobre o uso de medicamentos e questões relacionadas.

Quadro 3. Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil.

	Opção 1 - Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde	Opção 2 - Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da ATS nesse contexto	Opção 3 - Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, à instauração e continuidade de processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde	Opção 4 - Adoção de ferramenta online (baseada em computador) de suporte à decisão e de intervenções mediadas por pacientes para melhorar a prática clínica
Vantagens	Distribuição de material impresso e de sumários executivos de sínteses de evidência facilitam o uso de evidências na tomada de decisão ²¹	Facilita a aquisição e retenção de conhecimentos, de atitudes, de habilidades e de comportamentos, influenciando nas práticas profissionais e nos desfechos para a população ^{25,26}	Favorece o envolvimento dos cidadãos na tomada de decisão em políticas de saúde ^{32,33} , promovendo engajamento e conscientização, além de estimular a transparência na prestação de contas públicas ³²	A oferta de informações ou atividades educativas para os pacientes, bem como a promoção de interações que facilitem que pacientes forneçam informações para os profissionais de saúde, têm o potencial de aumentar a adesão de profissionais às diretrizes e recomendações para prática clínica ³⁵ . A integração de recursos interativos ou ricos em mídia em auxílios de decisão baseados em computador pode melhorar a qualidade da tomada de decisão sensível às preferências ^{35,36}
Desvantagens	Não identificadas	Não identificadas	Não identificadas	Não identificadas
Custos potenciais	A implantação desse serviço implica uma estrutura mínima para conduzir buscas, capacitação de profissionais ou contratação de profissionais capacitados e custos para a disseminação do conhecimento produzido. Perspectiva de economia de longo prazo relacionada ao uso de evidências na tomada de decisão em saúde	Contratação de recursos humanos capacitados para estratégias de educação permanente sobre o tema, custo do treinamento ou capacitação dos atores envolvidos, bem como disponibilização de recursos multimídias, que se mostram mais efetivos no aprendizado ²⁴	Capacitação de recursos humanos para facilitação, apoio material e de transporte aos participantes ³²	Quando mediadas por tecnologias, tais intervenções demandam capacitação de recursos humanos para sua utilização e custos relacionados ao desenvolvimento e manutenção dos softwares ^{35,36}
Aceitabilidade	Serviços de resposta rápida apontam ser acessíveis por telefone, e-mail ou sites, fornecem instruções sobre o que o tomador de decisão precisa incluir como parte de sua demanda, além de disponibilizar um esboço do que pode ser esperado dentro de prazos diferentes. O produto do serviço de resposta rápida pode ser: uma listagem das principais evidências encontradas sobre o tema, uma breve síntese dessas evidências ou um sumário executivo detalhado, podendo ser disponibilizado para que outros tomadores de decisão possam acessá-lo ¹⁸	Fatores externos (tais como a pressão de demandas da população, o acompanhamento por órgãos de controle, as diretrizes dos conselhos profissionais, etc.) e características do público-alvo (tais como gênero, idade, tempo de atuação profissional, etc.) merecem atenção e podem influenciar para que alguns modelos de educação permanente tenham mais efetividade em determinados grupos ²⁴	É necessário delimitar com clareza a autoridade dos espaços de mediação ^{32,37} e fortalecer a participação de diferentes atores. Grupos menores e sessões de duração de até um dia mostram-se efetivos nas deliberações ³³	Tais intervenções ainda não foram estudadas no ambiente da judicialização em saúde e com profissionais sem formação na área da saúde ^{34,36} . Ainda se sabe pouco sobre o grau de aceitabilidade dos pacientes em mediar tais intervenções.

Fonte: Autores.

Opção 2 - Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da avaliação de tecnologias em saúde nesse contexto

Consiste no desenvolvimento de estratégias de educação permanente junto aos operadores do direito, de modo a promover mudanças nas habilidades e práticas de compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e interpretação do conhecimento técnico-científico na área de ATS nos processos de judicialização na área da saúde^{24,25}.

Intervenções com uso de mídias ao vivo mostraram-se mais efetivas do que as de material impresso. Materiais educativos impressos têm um efeito positivo sobre a prática dos profissionais de saúde, mas faz pouca ou nenhuma diferença para a saúde do paciente em comparação com nenhuma intervenção. As versões computadorizadas podem fazer pouca ou nenhuma diferença na prática dos profissionais de saúde em comparação com as versões impressas do mesmo material educacional impresso³⁰. O uso de multimídias também se mostrou mais efetivo do que as intervenções com mídia individuais. Por fim, o uso de múltiplas exposições ao material educativo mostrou-se mais efetivo do que uma única exposição²⁵. Visitas educacionais também se mostraram efetivas em provocar mudanças positivas nas práticas de profissionais de saúde e nos desfechos relacionados aos pacientes²⁵. O termo “visitas educacionais” foi usado para descrever uma visita, por uma pessoa externa treinada, a profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, de modo a promover mudanças nas práticas profissionais.

Encontros educacionais, isoladamente ou combinados com outras intervenções, podem melhorar a prática profissional e os resultados de saúde dos pacientes²⁶. Estratégias para aumentar o comparecimento em reuniões educacionais, usando formatos mistos, interativos e didáticos, e com foco em resultados que provavelmente serão percebidos como graves, podem aumentar a efetividade das reuniões educacionais.

Discussões coletivas de caso, chamados de “inteligência coletiva” ou “sabedoria da multidão”, “crowdsourcing”, “inovação coletiva” ou “visão coletiva” na medicina, aparecem como esforços para tomar decisões médicas quando os especialistas contribuem com seu *insight* coletivo

para um caso. A Tecnologia da Informação (TI) facilita a inteligência coletiva agregando opiniões médicas individuais por meio de tecnologias móveis ou baseadas na web (processos individuais) ou fornecendo uma plataforma virtual para discussão e consenso de especialistas (processos de grupo). O estudo não investigou a precisão da inteligência coletiva ou seu benefício sobre a tomada de decisão individual²⁹.

Programas educativos, no formato *e-learning* ou Cursos Online Abertos para profissionais de saúde, é um campo emergente²⁸. Entretanto, o ensino a distância quando comparado ao ensino tradicional, não se observa melhora notável em relação a desfechos de saúde dos pacientes ou mudanças nos comportamentos e conhecimentos dos profissionais da saúde, e não está claro se o formato *e-learning* aumenta ou reduz as habilidades dos profissionais de saúde²⁸.

No que tange aos desafios de implementação, reflete-se que os membros do Poder Judiciário podem apresentar níveis de conhecimento muito variáveis sobre o funcionamento do SUS. É possível usar líderes de opinião e envolver pessoas e instituições líderes no público-alvo para disseminar a importância de um programa de educação permanente sobre ATS, além de organizar atividades educativas (conferências, palestras, oficinas ou estágios) e distribuir materiais educativos, com linguagem adaptada para este público específico, sobre ATS e decisão informada por evidências.

Um programa de educação permanente para membros do Poder Judiciário pode requerer uma abordagem didática diferenciada e adaptada ao público-alvo. O modelo educacional e a linguagem adaptada podem ser determinantes para o sucesso da opção. Assim, estratégias para facilitar a comunicação e a tomada de decisão compartilhada no desenvolvimento do programa podem ampliar sua adequação ao público-alvo e obter melhores resultados.

No âmbito da organização dos serviços, a implementação dessa opção pode requerer o estabelecimento de parcerias institucionais e justificativas para a alocação de recursos do SUS para esta finalidade. O envolvimento das organizações interessadas desde a concepção do programa pode ajudar o estabelecimento e manutenção das parcerias institucionais necessárias.

No espectro mais amplo dos sistemas jurídicos e de saúde, que envolve a arena política, a população em geral e a mídia, o sistema normativo pode ser usado para questionar a legalidade do desenvolvimento da opção, em face dos limites

de aplicação de recursos para finalidades distintas das previstas. Pode ser necessário garantir o apoio das instâncias de controles interno, externo e social à implementação da opção. Nesse caso, o uso de líderes de opinião e facilitar a comunicação e a tomada de decisão compartilhada pode ser uma estratégia útil.

Opção 3 - Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, à instauração e continuidade de processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde

A comunicação limitada entre as partes envolvidas (usuário do sistema de saúde, gestor e profissional de saúde) nos processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde sugere a necessidade de um mecanismo com potencial para solucionar eventuais conflitos, e permitir sua interação, previamente à instauração de um processo judicial litigioso³³.

A mediação é um recurso extrajudicial de resolução de conflito, utilizado para solucionar ou prevenir situações de litígio ou de impasse na comunicação³⁹, inclusive prevista na Lei 13.140/2015, orientada por princípios como os de imparcialidade do mediador, isonomia e autonomia de vontade entre as partes, busca do consenso e boa-fé. Neste sentido, a mediação deve ser entendida como uma conversa/negociação intermediada por alguém imparcial que favorece e organiza a comunicação entre os envolvidos no conflito. É a criação da oportunidade para que as partes discutam, questionem e contestem os seus conflitos abertamente, com fins de identificar soluções consensuais que gerem benefícios mútuos, independentemente de ser melhor para um ou para outro.

Na operacionalização de serviços de mediação, há modelos de júris de cidadãos³², que são processos de deliberação com duração curta e pré-definida, realizados por pequenos grupos de representantes da comunidade mediados por facilitadores, bem como comitês de serviços de saúde³², entendidos como estruturas formalmente constituídas, com representação comunitária, ligadas explicitamente a uma unidade de saúde, de modo a permitir a participação de cidadãos na melhoria da prestação de serviços e dos resultados em saúde.

Ao levantar possíveis barreiras de implementação, compreende-se que a baixa familiarização entre os usuários sobre as funções e objetivos dos serviços de mediação, bem como potenciais conflitos de interesse individuais dos advogados en-

volvidos, em face dos ganhos financeiros decorrentes de processos judiciais instaurados, podem ser barreiras importantes para a implementação efetiva da opção. A difusão em massa deste recurso, mediante o uso variado da comunicação para atingir um grande número de pessoas (televisão, rádio, jornais, cartazes, folhetos e livretos), pode ser necessária para informar e favorecer a adesão do público a esta opção, como alternativa ao processo judicial.

Não parece existir disponibilidade de profissionais de saúde habilitados a desenvolverem atividades de mediação no seu próprio nível de atuação, de modo que a implantação de serviços de mediação pode requerer a realocação de recursos para sua implantação e operação contínua. Além disso, a mediação poderá ser vista como uma oportunidade adicional de exercer pressão sobre o SUS, a fim de produzir a flexibilização dos gestores, sem considerar as evidências científicas. O apoio das instâncias de controles interno, externo e social à implementação da opção poderá ser novamente necessário, a fim de produzir máxima transparência sobre os processos.

Por fim, a instalação de instâncias de mediação pode requerer a definição de marcos normativos adicionais, para que possam ser consideradas legítimas. Grupos de interesse podem utilizar a opção para aumentar sua capacidade de intervir diretamente sobre decisões individualizadas no SUS. Pode ser necessário garantir o apoio das instâncias normativas à implementação da opção. Nesse caso, o uso de líderes de opinião e facilitar a comunicação e a tomada de decisão compartilhada pode ser uma estratégia útil. O apoio das instâncias de controles interno, externo e social para a máxima transparência sobre os processos pode ser uma alternativa.

Opção 4 - Adoção de ferramenta online (baseada em computador) de suporte à decisão e de intervenções mediadas por pacientes para melhorar a prática clínica

A informação, a educação do paciente, e as decisões clínicas na prática dos profissionais de saúde, como auxílios à decisão, é um campo emergente e gradualmente estão sendo deslocados para ambientes on-line baseados em computador³⁵. Os auxílios à decisão são ferramentas de apoio destinadas a ajudar os pacientes a se envolverem na tomada de decisão. A integração de recursos interativos e multimídias em auxílios de decisão baseados em computador podem melhorar a qualidade da tomada de decisão sensível

às preferências, embora, as evidências científicas tenham limitações para orientar o uso³⁵.

Intervenções mediadas por pacientes englobam desde a oferta de informações ou atividades educativas para os pacientes, até a promoção de interações que facilitem que pacientes forneçam informações para os profissionais de saúde³⁶. Tais intervenções têm o potencial de aumentar a adesão de profissionais às diretrizes e recomendações para prática clínica, todavia seu impacto na saúde e na satisfação dos pacientes, bem como seus possíveis eventos adversos, ainda são incertos e devido à baixa qualidade dos estudos, não é possível tirar conclusões sobre seus efeitos³⁶.

Discussão

A equidade possibilita igualdade de direito à saúde. Sob esta perspectiva, as ações que visem a atuar sobre a judicialização da saúde, devem buscar reduzir as iniquidades, garantindo o direito à saúde e a sustentabilidade do sistema. As opções, priorizadas a partir do problema e estabelecidas amparadas nas evidências disponíveis, buscam utilizar a ATS como ferramenta para atuar sobre a judicialização da saúde e minimizar suas causas. Na implementação das opções deve-se considerar a possibilidade de prejuízos ao sistema, que interferem de forma negativa na organização do SUS, deslocando recursos públicos das políticas de saúde.

A implantação de um serviço de respostas rápidas para apoiar as instâncias judiciais e gestoras do SUS, nas três esferas de governo, poderia possibilitar o suporte ao uso das melhores evidências científicas como subsídio técnico para a decisão das demandas judiciais em saúde⁴⁰, consistentes com os resultados de pesquisas científicas e considerando as tecnologias disponíveis pelo SUS como alternativas terapêuticas seguras e eficazes. Neste sentido, a utilização dos estudos de ATS, no formato de respostas rápidas, documentos concisos que tragam informações apresentadas objetivamente, apresenta elevado potencial de uso pelo Poder Judiciário como fonte de consulta para respaldar técnico-cientificamente as decisões das ações judiciais em saúde.

Nas decisões judiciais sobre saúde, os operadores do direito podem considerar as evidências científicas como um subsídio relevante para apoiar o processo de convencimento jurisdicional. Neste sentido, a implantação de um programa de educação permanente ou de mediação deve considerar a participação de diferentes ato-

res, a fim de superar a barreira dos limites técnicos-científicos entre os envolvidos⁴¹.

Outro ponto importante a ser considerado é a disponibilidade de recursos humanos e financeiros e a necessidade de adaptação das estratégias propostas às diferentes realidades. Programas de educação permanente voltados a operadores do direito são uma opção interessante à medida que promovem intercâmbio entre os profissionais e podem ser adaptados para diferentes disponibilidades de tempo e metodologias de ensino. No entanto, não raro necessitam ampliação e capacitação da equipe, bem como a verificação de possível provisão dos dispositivos e estruturas necessários. Municípios pequenos, por exemplo, com recursos humanos e financeiros restritos, poderão estar em desvantagem devido à dificuldade de acesso às opções ofertadas na síntese, sendo necessário adotar e adaptar as estratégias de forma regional.

Se considerada a implementação de um serviço de mediação entre as partes, proposta inovadora para a área da judicialização em saúde, com perspectiva de maior envolvimento da sociedade, é necessário, também, levar em conta as barreiras sociais e econômicas à participação da comunidade que podem ser agravadas por barreiras físicas associadas às características topográficas da região e à distância de viagem e disponibilidade de transporte. O serviço de mediação também pode ser implementado, se possível, utilizando recursos de conectividade virtual e lançando mão de fóruns com a participação de diversos cidadãos, de modo a fomentar a construção de uma agenda comum entre os diferentes atores.

As opções aqui apresentadas para abordar o problema da judicialização não são mutuamente excludentes, podendo ser usadas de forma complementar entre si e exigem uma ação intersetorial e integrada localmente. A implementação das opções deve considerar a participação de diferentes atores, como tomadores de decisão, operadores do direito, empresas do complexo industrial da saúde, profissionais de saúde, sociedade civil e seus representantes. Outro ponto importante a ser analisado é a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, adaptando as intervenções às diferentes realidades, bem como a verificando a possível provisão dos dispositivos necessários.

O fato de ter sido encontrado apenas um estudo específico sobre opções para abordar o tema de judicialização em saúde é uma limitação dessa síntese, à medida em que as opções apresentadas estão relacionadas com o público-alvo dos profissionais de saúde e não com os operadores da lei.

Da mesma forma, a maior parte dos estudos incluídos foi realizada em países de alta renda. Nesse sentido, a implementação das opções descritas deve ser acompanhada de práticas de monitoramento e avaliação. O desenvolvimento de futuras pesquisas específicas na área da judicialização da saúde, focadas na tomada de decisão desses atores, também é necessário.

Considerações finais

A judicialização em saúde, caso não seja gerida de forma intersetorial e considerando as melhores evidências de efetividade disponíveis, representa uma grande ameaça à sustentabilidade dos sistemas de saúde. A implementação das opções descritas neste artigo pode favorecer processos de tomada de decisão judicial mais transparentes e equânimes. Para tanto, é relevante assegurar que diferenças regionais e eventuais barreiras de implementação e equidade sejam abordadas adequadamente, abarcando o desenvolvimento de estratégias para lidar com eventuais desafios.

Colaboradores

FR Floriano trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, escrita e revisão e edição. L Boeira trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, validação, escrita e revisão e edição. CA Biella trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, validação, escrita e revisão e edição. VC Pereira trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, escrita e revisão e edição. M Carvalho trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, escrita e revisão e edição. JOM Barreto trabalhou na concepção, análise, investigação, metodologia, administração do projeto, escrita e revisão e edição. SMVL Oliveira trabalhou na análise, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, escrita e revisão e edição.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
2. Brasil. Lei nº 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. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
3. Vargas-Peláez C, Rover M, Leite S, Buenaventura F, Farias M. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines—a scoping study. *Soc Sci Med* 2014; 121:48-55.
4. Vargas-Peláez C, Rover M, Soares L, Blatt R, Mantel-Teeuwisse A, Rossi F, Restrepo L, Latorre MC, López J, Bürgin M, Silva C, Leite S, Farias M. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *Int J Equity Health* 2019; 18(1):68.
5. Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). *Orçamento temático de acesso a medicamentos 2019* [Internet]. Brasília: INESC; 2020 [acessado 2022 jan 3]. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/OTMED-2020.pdf>.
6. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial União* 2011; 29 abr 2011.
7. Guimarães R. *Judicialização na Saúde: o que há de novo?* [Internet]. Abrasco; 2014 [acessado 2022 jul 20]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/2014/03/judicializacao-na-saude-o-que-ha-de-novo/>.
8. Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M, Salgado O. Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Rev Panam Salud Pública* 2013; 33(3):213-22.
9. Gomes DF, Souza CR, Silva FL, Pôrto JA, Morais 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? *Saude Debate* 2014; 38(100):139-156.
10. Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*; 2010.
11. Wang DWL, 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* 2014; 48(5):1191-1206.
12. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa ME, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saude Debate* 2015; 39(105):525-535.
13. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saude Colet* 2016; 24(2):192-199.
14. Leitão LCA, Silva PCD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MOS. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saude Soc* 2016; 25(3):800-807.
15. Lopes L, Barberato-Filho S, Costa A, Osorio-de-Castro C. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2010; 44(4):620-628.
16. Oxman A, Lavis J, Fretheim A, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Res Policy Sys* 2009; 7(Supl. 1):1.
17. Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis J, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy* 2005; 10:35-48.
18. Wilson M, Lavis J, Gauvin F. Developing a rapid-response program for health system decision-makers in Canada: findings from an issue brief and stakeholder dialogue. *Syst Rev* 2015; 4(1):25.
19. Shea J, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C, Porter A, Tugwell P, Moher D, Bouter L. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007; 7:10.
20. Best A, Greenhalgh T, Lewis S, Saul J, Carroll S, Bitz J. Large-System Transformation in Health Care: A Realist Review. *Milbank Q* 2012; 90(3):421-456.
21. Haby M, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis J. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: using the best available evidence and case studies. *Implement Sci* 2016; 11(1):117.
22. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implement Sci* 2010; 5(1):56.
23. Yamauti S M, Barreto J, Barberato-Filho S, Lopes LC. Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review. *Front Pharmacol* 2020; 11:1128.
24. Marinopoulos S, Dorman T, Ratanawongsa N, Wilson L, Ashar B, Magaziner J, Miller RG, Thomas PA, Prokopowicz GP, Qayyum R, Bass EB. Effectiveness of continuing medical education. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007; 56(149):1-69.
25. O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G, Oxman AD, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen DT, Forsetlund L, Bainbridge D, Freemantle N, Davis DA, Haynes RB, Harvey EL. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 4:CD000409.
26. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien M, Wolf F, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; 9:CD003030.
27. Vaona A, Banzi R, Kwag K, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, Tramacere I, Moja L. E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 1(1):CD011736.
28. Rowe M, Osadnik C, Pritchard S, Maloney S. These may not be the courses you are seeking: a systematic review of open online courses in health professions education. *BMC Med Educ* 2019; 19:356.

29. Radcliffe K, Lyson H, Barr-Walker J, Sarkar U. Collective intelligence in medical decision-making: a systematic scoping review. *BMC Med Inform Decis Mak* 2019; 19(1):158.
30. Giguère A, Zomahoun H, Carmichael P, Uwizeye C, Légaré F, Grimshaw J, Gagnon M, Auguste DU, Massougbodji J. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 8(8):CD004398.
31. Flodgren G, O'Brien MA, Parmelli E, Grimshaw JM. Local opinion leaders: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 6(6):CD000125.
32. McCoy D, Hall J, Ridge M. A systematic review of the literature for evidence on health facility committees in low- and middle-income countries. *Health Policy Plan* 2012; 27(6):449-466.
33. Street J, Duszynski K, Krawczyk S, Braunack-Mayer A. The use of citizens' juries in health policy decision-making: A systematic review. *Soc Sci Med* 2014; 109:1-9.
34. Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, Turcotte S, Kryworuchko J, Graham I, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhof N. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 7(7):CD006732.
35. Syrowatka A, Krömker D, Meguerditchian A, Tamblin R. Features of Computer-Based Decision Aids: Systematic Review, Thematic Synthesis, and Meta-Analyses. *J Med Internet Res* 2016; 18(1):e20.
36. Fønhus M, Dalsbø T, Johansen M, Fretheim A, Skirbekk H, Flottorp S. Patient-mediated interventions to improve professional practice. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 9(9):CD012472.
37. Albuquerque A, Antunes CMTB. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisória e os apoios de tomada de decisão. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2021; 10:203-223.
38. Abreu MM, Kowalski SC, Ciconelli RM, Ferraz MB. Apoios de decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências. Uma revisão conceitual. *Rev Bras Reumatol* 2006; 46(4):266-272.
39. Oliveira A, Caixeta FA. Conciliação como forma de dar efetividade ao princípio da celeridade. *Rev Perquirere* 2013; 10(1):95-104.
40. Silva MT, Silva EN, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18:51.
41. Wallace J, Byrne C, Clarke M. Making evidence more wanted: a systematic review of facilitators to enhance the uptake of evidence from systematic reviews and meta-analyses. *Int J Evid Based Healthc* 2012; 10(4):338-346.

Artigo apresentado em 07/04/2022

Aprovado em 12/08/2022

Versão final apresentada em 14/08/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva