

El acceso a las acciones y servicios del Sistema Único de Salud en la perspectiva de la judicialización¹

Raquel de Souza Ramos²
Antonio Marcos Tosoli Gomes³
Denize Cristina de Oliveira³
Sergio Corrêa Marques⁴
Thelma Spindola⁵
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira⁶

Objetivo: la judicialización de la salud se encuentra incorporada a lo cotidiano de las instituciones de salud en Brasil por los mandatos judiciales para el acceso. En este estudio el objetivo fue describir los contenidos de las representaciones sociales del acceso, a partir de la judicialización, para los profesionales de salud. **Método:** estudio cualitativo, guiado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 40 profesionales, en un hospital universitario y en la central de reglamentación de camas y procedimientos en Rio de Janeiro. Fueron realizadas 40 entrevistas semiestructuradas, en las cuales fue aplicada la técnica de análisis de contenido temático categorial. **Resultados:** los profesionales de la salud se posicionan negativamente delante de la realidad impuesta por la judicialización, pero reconocen ese recurso como necesario, mediante la crisis de la salud pública. Se considera que la judicialización es una estrategia de ejercicio de la ciudadanía, que sobrepone el derecho individual al colectivo, aumenta desigualdades sociales en el acceso y compromete la eficacia de las políticas de salud. **Conclusión:** considerando la representación social como determinante de prácticas, las representaciones que surgieron pueden contribuir para cambiar de las prácticas de los profesionales. Se espera que ocurra la promoción de mejorías en la asistencia a los usuarios, caracterizándose como un gran desafío en el sentido de hacer avanzar el acceso universal a la salud.

Descriptores: Sistema Único de Salud; Política de Salud; Derecho a la Salud; Decisiones Judiciales; Percepción Social; Enfermería.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "The social representations of the health litigation for health professionals", presentada en la Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² PhD, Enfermera, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Estudiante de doctorado, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Becado de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Introducción

La judicialización de la salud es una condición cada vez más presente en lo cotidiano de las instituciones públicas de salud en Brasil. Esa expresión viene siendo incorporada al debate público, multiplicándose, así, sus usos y sentidos. Se trata de temática todavía poco explorada en los estudios de la Enfermería, caracterizándose como un vacío teórico empírico que necesita ser llenado. La judicialización es comprendida como fenómeno reciente, constituido por la influencia del Poder Judicial en las instituciones políticas y sociales, siendo que, en Brasil, el tema pasó a ser estudiado después de la promulgación de la Constitución Federal de 1988⁽¹⁾ que, en su artículo 196, afirma que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado⁽²⁾.

La combinación del fracaso democrático que caracterizó a muchos países de América Latina, asociada a oportunidades favorables en los tribunales (por ejemplo, la existencia de recursos constitucionales de protección, requisitos no rigurosos para su procesamiento legal y la velocidad de resolución) han llevado al aumento de la judicialización del derecho a la salud en diversos países⁽²⁻³⁾. Si por un lado existe cierta evidencia de que los litigios iniciados por particulares, demandando derechos individuales, pueden beneficiar más a la clase media que a grupos más desfavorecidos, la ejecución judicial de los principios y normas de los derechos a la salud también puede propiciar el fortalecimiento del sistema de salud y la cobertura universal⁽³⁾, como demuestran la transformación, por mandato judicial, del sistema de salud y la unificación de los beneficios como, por ejemplo, en Colombia⁽⁴⁾.

Otra observación que merece destaque es que gran parte de los países que adoptan la lógica de un sistema de salud universal no garantizan el derecho a la salud, pero, si, el derecho a los servicios de salud. Ese matiz le confiere al sistema de salud brasileño una característica bastante peculiar, una vez en que el bien protegido es el derecho a la salud. Así siendo, la judicialización de la salud en Brasil difiere del cuadro internacional delante de esa particularidad^(1,4).

El acceso universal a la salud en Brasil, a pesar de ser constitucionalmente asegurado, no siempre es cumplido en todas las situaciones que lo exige y, así, cada vez más ciudadanos recurren al poder judicial para reivindicar el derecho a la salud y garantizar el acceso a las demandas no acogidas por el sistema. En ese contexto, el hecho de recurrir a las instancias jurídicas, para acceder a lo que está constitucionalmente garantizado, se presenta como una gran paradoja, cuando se analiza que la política de salud se desarrolla en un Estado de Derecho, con amplio espacio democrático, en que participan la Sociedad Civil

y los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial en las decisiones y discusiones sobre los rumbos de la Política de la Salud Brasileña.

En el que se refiere a las prácticas profesionales, se percibe la existencia de un eslabón frágil entre los usuarios y los servicios de salud. El amparo frágil de los servicios y los descuidos en lo cotidiano asistencial pueden también culminar en la búsqueda por las instancias jurídicas para hacer efectivo el derecho a la salud, o sea, en la operacionalización del sistema, a veces la escasez de servicios complejos y de alto costo puede generar relaciones de conflicto entre profesionales, usuarios y servicios de salud.

El judicialario ordinariamente viene recibiendo demandas de usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) para conseguir acceder a los recursos necesarios a la recuperación de la salud, tales como medicamentos de alto costo o inexistentes en las listas oficiales de excepción estandarizada por los órganos oficiales del gobierno, internación en camas de alta complejidad y de alto costo (camas de terapia intensiva y de especialidades como, por ejemplo, la asistencia oncológica) y para la demanda por asistencia médica empleada, para la realización de consultas en ambulatorios y de procedimientos diagnósticos y terapéuticos^(1,3).

El hecho de utilizar la vía judicial como principal medio para garantizar el acceso, en donde el sistema judicialario pasa a representar otra puerta de entrada al sistema, pueden descaracterizar las bases teóricas y conceptuales ampliamente discutidas sobre el acceso al sistema público de salud brasileño.

De pose de las reflexiones anteriores, este estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de judicialización de la salud en el ámbito del SUS para administradores, reguladores y profesionales de salud.

Método

Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa, guiado por la Teoría de las Representaciones Sociales⁽⁵⁻⁶⁾, realizado en dos campos de investigación: a) hospital público universitario del ámbito estatal que presta atención a casos de alta y media complejidad y que ejecutan las órdenes judiciales para la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e internaciones; y b) Central de Regulación de Servicios de Salud del ámbito estatal que recibe mandatos judiciales y recurre a los recursos de la red para atender a la demanda, los dos localizados en la ciudad de Rio de Janeiro.

El criterio de selección de esas unidades se guió en un estudio previo de viabilidad de campo, en donde fue identificado que ocurre la atención frecuente de

demandas judiciales, potencializando, así, la posibilidad de identificar una representación social del grupo sobre el objeto.

Los sujetos fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios de inclusión: ser parte del cuerpo permanente de la institución, estar actuando profesionalmente en el escenario hace más de un año y haber experimentado situaciones en que participan la judicialización de la salud, en su práctica profesional.

La recolección de datos se realizó en 2013, por medio de un cuestionario sociodemográfico de caracterización de los sujetos y de la realización de entrevista semiestructurada en profundidad, orientada por un guión temático que abarcó, como ejes organizadores, los conceptos de judicialización de la salud, las experiencias de los sujetos, el proceso de trabajo para atender las órdenes judiciales, posicionamiento de los entrevistados delante del objeto de estudio, el relacionamiento del equipo de salud con los pacientes y con la familia que ingresan en el sistema por orden judicial, el impacto de las medidas judiciales en la planificación de la política de salud, las principales demandas y dificultades operacionales para atender vía mandato judicial, la correlación entre judicialización de la salud y principios del SUS; percepción de los participantes sobre el acceso al SUS sin los mandatos judiciales y los sentimientos, imágenes y actitudes en el contexto de la judicialización de la salud.

Fueron realizadas 40 entrevistas, siendo 17 profesionales en actividad técnica, 17 administradores y 6 reguladores. Las declaraciones fueron grabadas, transcritas y, posteriormente, sometidas a la técnica de análisis de contenido temática⁽⁷⁾, operacionalizada por el *software* QSR Nvivo, versión 10.0.

El estudio fue sometido a la apreciación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Pedro Ernesto de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro y aprobado por el Parecer CAAE 14933613.1.0000.5259, emitido en 26/4/2013.

Resultados

El grupo estudiado

El análisis descriptivo de los participantes del estudio mostró que 34 entrevistados actuaban en institución hospitalaria, siendo divididos igualmente entre profesionales que actuaban en la atención directa a los usuarios y administradores locales. Los profesionales de la Central de Regulación correspondían a 6 participantes. Este último grupo es menor en cantidad debido a alteraciones en la estructura de la Central de Regulación del Estado de Rio de Janeiro que,

en la época de la recolección de datos, se encontraba en proceso de cambio en la forma de contratación, existiendo apenas ese número de médicos reguladores. Esa distribución proporcionó el abordaje de sujetos que eran observadores prácticos (17 administradores) y de sujetos que desempeñaban sus actividades profesionales asistenciales de forma directa (17 individuos) e indirecta (6 médicos reguladores) a los usuarios que ingresan en el sistema por vía judicial, lo que permite ampliación de la perspectiva sobre el problema en investigación.

La categoría profesional más expresiva fue de enfermeros (19 profesionales), seguida por médicos (12 declarantes), 4 técnicos de enfermería y 5 asistentes sociales. Así siendo, 10% eran profesionales de nivel medio, al paso que 90% de nivel superior. Además, sobre esa variable, los datos apuntan que 57,5% eran del grupo de la enfermería (contando enfermeros y técnicos de enfermería) y 42,5% de otras categorías profesionales.

Relativo a la distribución por sexo, 34% eran del sexo masculino y 66% del sexo femenino. El intervalo etario más expresivo comprendía sujetos entre 36 y 40 años de edad, correspondiendo a 20% de los sujetos. También, se destaca a declarantes con edad entre 46 y 50 años y de 31 a 35 años. Apenas 9% eran profesionales con más de 56 años, lo que puede provenir de la concesión del beneficio de la jubilación a partir de los 55 años de edad, conforme al tiempo de contribución, para la seguridad social.

Acerca de ese dato, se observa que 34% de los sujetos estaban iniciando la carrera, a medida en que desempeñaban actividades profesionales entre uno y cinco años. Entre tanto, 37% poseían actuación profesional hace más de 16 años, apuntando un grupo con experiencia profesional consolidada.

Representaciones sociales de la judicialización

El análisis de los datos resultó en 16 temas y 481 unidades de registro. Los declarantes destacaron, inicialmente, que la utilización de la vía judicial para requerir medicamentos, camas de internación, materiales de cuidados, entre otras demandas de salud, está asociada a un mayor nivel de esclarecimiento de la población que ingresa con acciones en la justicia.

El ingreso de medidas judiciales permite que los sujetos presenten sus puntos de vista en el espacio público, tornando la judicialización un canal de discusión más accesible a todos, principalmente cuando el debate sucede en un campo en el cual el ciudadano no tiene una posición de decisión mayoritaria⁽⁸⁾. Se destaca que gran

parte de las decisiones favorables, en la esfera de la judicialización de la salud, beneficia usuarios socialmente favorecidos, lo que colabora para el agravamiento de las injusticias sociales, en lo que se refiere al acceso a los bienes y servicios de la salud, una vez que las personas con condiciones socioeconómicas más favorables tienen mayor acceso al Poder Judicial, caracterizando, de esa forma, un mecanismo de promoción de injusticia distributiva⁽⁹⁾.

En el contexto de democracia inscrito en el escenario político actual, la judicialización de la salud se refiere a las reivindicaciones y modos de actuación legítimos de ciudadanos e instituciones empleados para promover la garantía de la promoción de los derechos de ciudadanía, asegurados por el aparato jurídico nacional e internacional⁽¹⁰⁾.

Ese tipo de acceso todavía es de la élite, pero, poco a poco, todos están ejerciendo más su ciudadanía no quedando a merced de los favores, de la cuestión paternalista y asistencialista del Estado (Entrevista 13-Médico).

Es un ejercicio de ciudadanía, tiende a elaborar más la evaluación crítica del ciudadano común (Entrevista 24-Enfermero).

Las medidas judiciales tienden a expresar una de las estrategias de manifestación de la ciudadanía. Los usuarios pasan a ser escuchados en sus demandas y en la atención de sus necesidades y expectativas, no siempre acogidas en el contacto con los servicios de salud. Las sentencias judiciales pasan a ser una expresión de la voz y del poder de decisión del ciudadano sobre su salud, no siempre acatadas, en ambientes en donde prevalece la hegemonía de los profesionales de salud en la conducción de los casos clínicos. Esos desencuentros e impases, a veces mediados por la propia precariedad de comunicación, constituyen fértil terreno para la propagación de las acciones judiciales en el campo de la salud.

Se observa que, a través de la judicialización, las medidas judiciales tienden a individualizar la política, privilegiando el derecho individual sobre el colectivo.

Primero, la atención es de una persona únicamente, difícilmente una orden beneficia el colectivo. Segundo, pasa delante de otros que están esperando por el mismo recurso en una fila, es el derecho individual prevaleciendo sobre el colectivo (Entrevista 5-Médico).

La declaración anterior ratifica el posicionamiento de estudiosos que afirman que la judicialización es una estrategia adoptada por los ciudadanos para resguardar sus derechos, inicialmente empleada en el plano individual y, más recientemente, en la dimensión colectiva⁽¹¹⁾. Se destaca la prevalencia del derecho individual sobre el colectivo al observar que ocurrió la sustitución de las formas históricas de lucha, colectiva por la individual, por medio de la utilización de la vía judicial, en donde el Poder Judicial pasa a ser reconocido como un aliado de la ciudadanía⁽¹²⁾. Entre

tanto, la prevalencia del lenguaje meramente jurídico y no político puede traer perjuicios para la colectividad, para la gestión y para la implementación de las políticas en los diversos niveles y escenarios de la salud^(1,12).

De esa forma, la creciente judicialización de las acciones de salud aumenta las desigualdades entre los ciudadanos en el uso de los servicios de salud, así como comprometen la eficacia de las políticas públicas mediante la necesidad de redistribuir de recursos para la atención de las demandas judicializadas^(8,11).

Las demandas judiciales, en su mayoría individuales, están relacionadas a procedimientos e insumos de salud, tales como medicamentos, exámenes y cirugías, cuyas tecnologías todavía no fueron incorporadas al rol de procedimientos financiados por el SUS.

La asistencia farmacéutica llega a recibir decisiones para suministrar medicamentos fuera de lo determinado por el Ministerio y yo ya vi un caso de una mujer brasileña que vivía en Canadá que dejó el hijo y marido allá y volvió para Brasil para hacer el tratamiento en Rio de Janeiro, usando un medicamento no aprobado por las autoridades allá y aquí, porque sabía que tenía chances muy grandes de conseguir aquí el medicamento a través de la justicia (Entrevista 5-Médico).

La asistencia farmacéutica representa actualmente uno de los principales recursos judicializados, una vez que la velocidad de los descubrimientos, con consecuentes avances en la tecnología en el campo de la salud, no es la misma observada en la incorporación de esos recursos por el SUS⁽¹⁰⁾. Por otro lado, la incorporación de nuevas tecnologías de forma acrítica, incentivada por la judicialización, puede echar raíces en la fuerte influencia que las grandes industrias farmacéuticas ejercen sobre el Estado y los profesionales de la salud, sobre todo médicos.

Por otro lado, otras solicitudes no encuentran respaldo científico y si el respaldo de intereses mercantiles de la industria farmacéutica (Entrevista 30-Técnico de Enfermería).

Los altos costos de los nuevos medicamentos impactan la asistencia farmacéutica en el SUS, a medida que las acciones judiciales obligan a suministrar las drogas por los órganos públicos, con base en la premisa constitucional del acceso universal a la salud. Por medio de esas sentencias, el poder judicial contribuye para la introducción de medicamentos no estandarizados en el SUS, así como de aquellos que no hacen parte de protocolos institucionalizados por el Ministerio de la Salud⁽¹³⁾.

La influencia de la industria farmacéutica en ese escenario revela que la propaganda de medicamentos puede influenciar la prescripción médica, creando demandas y necesidades que proceden de la medicalización de la sociedad. Esos medicamentos son normalmente de mayor costo, y no siempre presentan ventajas sobre los que ya se encuentran disponibles en el mercado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Esas decisiones judiciales, por tanto, causan desorganización en la administración

pública, ya que limitan la capacidad de planificación, comprometiendo la eficiencia administrativa en la atención a los usuarios^(8,14).

Se torna cada vez más frecuente la requisición de camas de internación, principalmente las de terapia intensiva y de procedimientos quirúrgicos. Existen estrangulamientos importantes en las líneas de cuidado de media y alta complejidad y alto costo que dificultan la integralidad de la atención en el SUS. Se observa que el sistema dispone de forma universal los recursos, entretanto, no consigue atender las demandas en su totalidad⁽¹⁶⁾.

Otra cosa es la cama de terapia intensiva; como el número de camas nunca va a ser suficiente para atender la demanda de toda la población que crece mucho, entonces existe una demanda reprimida del número de camas de terapia intensiva, entonces, muchas veces el familiar precisa recorrer a la justicia para poder internar su familiar (Entrevista 2-Enfermero).

La internación en camas de terapia intensiva sucede mediante la determinación del grado de riesgo que una enfermedad específica trae para la vida de la persona. Esa indicación es técnica y respeta protocolos para que su indicación sea segura para el usuario, además de optimizar la utilización de ese recurso que es escaso en la red pública. Se observa que no siempre los criterios técnicos son empleados cuando esas camas son requeridas en la justicia, una vez que esos pedidos se asocian a la inexperiencia de algunos profesionales e inclusive al deseo de la familia que, por cuestiones culturales, cree que la internación en esos ambientes es la mejor alternativa para el cuidado.

Yo ya tuve una situación en donde el paciente fue internado por mandato, tuvo alta, pero el nieto de él no aceptó, quería que fuese mantenido aquí, porque vio que la estructura era buena, que hay siempre alguien al lado (Entrevista 6-Enfermero).

Las cuestiones anteriormente discutidas colocan en evidencia que la representación social de la calidad en salud está guiada por la tecnología, movilizandando la población para la búsqueda de la judicialización para obtener acceso a la salud⁽¹⁷⁾. Los medios de comunicación asocian la imagen de la tecnología a la calidad en salud, hecho que puede ser observado en las propagandas vinculadas en esos medios, cuando presentan nuevos "productos de salud", tales como planes de salud suplementarios, presentación de nuevos hospitales, a pesar del conocimiento de que no siempre la tecnología dura es una garantía de calidad de la asistencia⁽¹⁷⁾.

En ese sentido, la representación social de la judicialización de la salud parece tener relación con las representaciones del SUS y del hospital, fortaleciendo la ideología centrada en el hospital. Así, esa representación del SUS parece influenciar la búsqueda, por la vía judicial del hospital, de los camas, procedimientos, insumos, medicamentos, tratamientos de alta complejidad

y dotados de innovación tecnológica, no siempre disponibles en la red pública de salud.

A pesar de reconocer los maleficios de la individualización de la política, proporcionada por el fenómeno de la judicialización, los profesionales afirman que, en algún momento de sus trayectorias profesionales, llegaron a estimular la búsqueda por auxilio judicial en casos en que percibían que las dificultades enfrentadas por el sistema podrían perjudicar la propuesta terapéutica del usuario, apuntando una tensión entre positividad y negatividad ante el objeto de estudio.

Pero, para quien está en la punta entre ver una persona muriendo, nosotros encaminaos sin dudar para el judiciario y fortaleciendo así un proceso al cual somos contrarios, acabamos fortaleciéndolo(Entrevista 24-Enfermero).

Ese posicionamiento puede revelar el compromiso social y ético de los profesionales de salud con los usuarios, una vez que reconocen la necesidad de recorrer a esa instancia como forma de garantizar el derecho a la salud. El conocimiento de las condiciones de gran parte de los servicios de salud pública evidencia la necesidad de reformular las prácticas de gestión y de atención a la salud, siendo facultado al profesional la sustitución de culturas institucionales arraigadas, que tienden a "cosificar" los usuarios de los servicios de salud, en la perspectiva de satisfacer sus necesidades⁽¹⁸⁾. El estímulo a la judicialización, por parte de los profesionales, puede caracterizarse como una de las formas de combatir culturas institucionales que perpetúan la descalificación de la política de la salud⁽¹⁸⁾.

Esa actitud de los profesionales es justificada por las vías administrativas morosas y, a veces, insensibles a las necesidades que los usuarios tienen, en contraste con el judiciario, que es célere en esa atención⁽¹⁹⁾. Así, la actuación del Poder Judiciario en el campo de la salud sucede con la intención de sanar las dificultades presentadas por el Estado para atender a las necesidades de la población. Por tanto, esas acciones derivan de diversas dificultades sentidas por los usuarios dentro del sistema público de salud, apuntando que la judicialización de la salud no es un problema propiamente dicho, pero, si, el resultado de una serie de dificultades y problemas construidos a lo largo de las últimas décadas^(1,3,10).

Se destaca que uno de los principales desafíos enfrentados por el SUS es su propia efectividad. En ese sentido, los usuarios, los profesionales y los administradores viene procurando mantener coherencia entre el derecho legalmente constituido a la salud y lo que se efectúa en la realidad⁽²⁰⁾. En esa búsqueda por coherencia, la población viene ensayando medidas reivindicatorias para obtener cambios, sea mediante actualización en las legislaciones, sea por exigencia

de que las legislaciones ya en auge sean colocadas en práctica.

Otro punto que merece destaque es que la gran meta, y también el mayor desafío, del SUS - la cobertura universal - garantiza la salud para todos. Tratándose de una gran construcción, proveniente de uno de los mayores movimientos sociales en el país - la Reforma Sanitaria - ese modelo se viene concretizando y enfrentando diversas dificultades que impulsan el engranaje de la judicialización en Brasil.

Entre tanto, se entiende que la actuación del Poder Judiciario es de extremada importancia para efectivizar el derecho de ciudadanía y para el pleno acceso y gozo del derecho a la salud. En contrapunto, esa intervención se caracteriza como punto de tensión entre elaboradores y ejecutores de la política que los obliga a garantizar los derechos sociales, siendo algunos casos disonantes de la política y por arriba de las posibilidades del presupuesto.

En el contexto de la ciudadanía, la judicialización de la salud, en el entendimiento de los participantes, puede no atender los intereses de la colectividad, ya que las decisiones tienden a enfocar situaciones puntuales y que no representan los derechos colectivos de la ciudadanía, además de elevar los costos de la administración pública y no resultar en la mejoría de las condiciones del sistema de salud, ni mismo en la concretización de la ciudadanía⁽²¹⁻²²⁾. Luego, la judicialización de la salud, por un lado, anuncia la posibilidad de efectivizar el derecho a la salud y, por otro, se torna un riesgo para la política pública, en su carácter universal, caso no sean adoptados criterios bien definidos en relación a la adecuación técnica y viabilidad del presupuesto pleiteado⁽¹⁾.

Conclusión

Los resultados apuntan una reconstrucción socio cognitiva del proceso de judicialización en fase de consolidación y predominantemente negativa, en las cuales se observa que son las limitaciones del SUS real que dan inicio al movimiento de la judicialización. La dimensión concreta expresada de que la actuación del judiciario, a pesar de ser positiva en el resultado final, garantizando el acceso universal a determinado recurso para los que a la justicia recurren, tiene una evaluación global negativa por parte de los participantes de la investigación.

El proceso de judicialización repercute en la práctica de los profesionales de la salud porque esos profesionales son testigos del aumento de las desigualdades, del agravamiento de personas que dejan de tener acceso a determinado recurso terapéutico en función de ser obligatorio el cumplimiento inmediato de un mandato judicial, no siempre técnicamente indicado. Eso tiende a crear contornos concretos a sentimientos de

injusticia experimentados por el grupo social estudiado y expresados en sus discursos.

Para el grupo estudiado, en un contexto macro político, el proceso de judicialización, parece colocar en riesgo los presupuestos del SUS, a medida en que las acciones, en su mayoría, no benefician al colectivo, así como no respetan las directrices del sistema, tendiendo a descaracterizar al SUS con los consecuentes perjuicios a la cobertura universal a la salud en el país.

Considerando lo expuesto anteriormente, concluimos que la judicialización es comprendida por los participantes como una estrategia de ejercicio de la ciudadanía que sobrepone el derecho individual al colectivo, aumentando las desigualdades sociales en el acceso universal y comprometiendo la eficacia de las políticas de salud.

Es importante destacar que este estudio presenta limitaciones, una vez que los usuarios que recurren a la justicia y los profesionales del judiciario no fueron investigados, siendo interesante, por tanto, que nuevos estudios sean desarrollados abordando esos dos grupos sociales.

Es necesario, también, emplear esfuerzos para promover el fortalecimiento y enriquecimiento del debate acerca de las estrategias para que el derecho a la salud y el acceso universal a las acciones de la salud, sean efectivamente garantizados; esfuerzos en los que deben participar profesionales del campo de la salud y del judiciario, usuarios y investigadores de la temática para que, basados en evidencias, puedan presentar propuestas para la resolución de los pleitos, principalmente los más recurrentes, caminando juntos en el sentido de hacer avanzar la democracia y la ciudadanía y optimizar el acceso y cobertura universal de la salud en el ámbito del SUS.

Agradecimientos

Agradecemos al Profesor Doctor Raphael Mendonça Guimarães, por la revisión crítica del texto, y al Profesor (Maestría) Érick Igor de los Santos, por las valiosas contribuciones en la realización conjunta del tratamiento del material empírico en el *software* NVivo, siendo considerados, por tanto, igualmente coautores de esta producción.

Referencias

1. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):591-8.
2. Silva PFA, Baptista TWF. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2014;24(2):441-65.
3. 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 Admin Pública*. 2014;48(5):1191-206.
4. Yamin AE, Frisancho A. Human-rights-based approaches to health in Latin America. *Lancet*. [Internet]. 2015 [Acesso 12 abr 2015]; 385:e26-9. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61280-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61280-0/abstract)
 5. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012. 456 p.
 6. Marques SC, Tyrrel MAR, Oliveira DC. Scientific nursing production from the perspective of social representation: Brazil, 1975-2001. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2006. [Acesso 2 abr 2013];14(5):762-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500019>
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. 288 p.
 8. Elói ALV, Teixeira PELO. Judicialização da política: o aumento das estruturas judicantes nas democracias contemporâneas. *Rev Eletrônica Curso de Direito PUC Minas Serro*. [Internet]. 2014 [Acesso 24 ago 2015];10(1):54-77. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/8549>
 9. Wang DWL. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. *Cad Gestão Pública Cidadania*. 2009;14(54):51-87.
 10. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Fermin RS. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20(1):77-100.
 11. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde Debate*. [Internet]. 2015 [Acesso 25 ago 2015];39(105) 525-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>.
 12. Coelho TL, Ferré F, Campos Neto OH, Acurcio FA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(5):808-16.
 13. Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):784-90.
 14. Leitão LCA, Simões MOS, Simões AEO, Alves BC, Barbosa IC, Pinto MEB. Judicialização da Saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev Salud Publica*. 2014;16(3):360-70.
 15. Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [Acesso 24 ago 2015]; 46(Suppl 1): 83-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700012&lng=en. Epub Dec 11, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000060>
 16. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(1):31-43
 17. Gomes AMT, Oliveira DC, Sá CP. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):631.
 18. Oliveira JAD, Fortes PAC. De que reclamam, afinal? Estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde. *Rev Direito Sanitário*. 2013;14(1):33-58.
 19. Sestelo JAF, Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. *Saúde Debate*. 2014;38(102):607-23.
 20. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(1):31-43.
 21. Vidotti A, Silveira RF. Direitos coletivos e cidadania: comentários sobre a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana pelo judiciário e as políticas públicas voltadas à assistência farmacêutica, no âmbito do sistema único de saúde. *Paradigma*. 2012;17(1):97-111.
 22. Ramos RS. As representações sociais da judicialização da saúde para profissionais de saúde [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015. 204 p.

Fe de Erratas

En el artículo "El acceso a las acciones y servicios del Sistema Único de Salud en la perspectiva de la judicialización" con número de DOI: 10.1590/1518-8345.1012.2689, publicado en la *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2689, en la página 1:

Donde se leía:

"Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2689"

Leer:

"Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2797"

Recibido: 3.6.2015

Aceptado: 28.9.2015

Correspondencia:

Raquel de Souza Ramos
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Praça Cruz Vermelha, 23, 4º B
Centro
CEP: 20230-130, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: kakelramos@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.