

Perfil da judicialização do Método *Therasuit* e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro

Profile of the judicialization of the Therasuit Method and its direct cost in the scope of the state of Rio de Janeiro

Dominique Souza de Moraes^I , Roberta da Silva Teixeira^{II} , Marisa da Silva Santos^I 

RESUMO: *Introdução:* O Método *Therasuit* possui alto custo e não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, o que tem ocasionado a judicialização desse tratamento. O estudo visou traçar o perfil dessa judicialização, bem como estimar os custos diretos decorrentes do cumprimento das decisões judiciais deferidas. *Método:* Foram analisados processos submetidos ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro entre janeiro de 2013 e janeiro de 2017, no qual foi solicitado o Método *Therasuit*. Os dados demográficos, clínicos, advocatícios e jurídicos foram extraídos, assim como o tempo da decisão judicial e os orçamentos da tecnologia requerida. *Resultados:* O total de 11 processos foi analisado. Os autores tinham uma média de idade de 6,8 anos e mediana de 6, sendo a maioria do sexo masculino e residentes na capital do estado. A quadriparesia foi a condição mais relatada. A gratuidade de justiça foi solicitada por todos, e a Defensoria Pública foi utilizada em 9 dos 11 processos analisados. Foram consideradas as decisões judiciais em primeira instância. O tempo da decisão judicial foi em média de 266,5 dias com uma mediana de 35,5. Em todos houve requerimento da ferramenta jurídica tutela antecipada. O índice de deferimento foi de 90%, totalizando um custo direto anual de R\$ 501.894,09. *Discussão:* A judicialização desse tratamento pode ocasionar um deslocamento não previsto de verba pública, podendo impactar nos princípios da equidade e na integralidade do Sistema Único de Saúde. *Conclusão:* Constatou-se elevada taxa de processos deferidos, acarretando um alto custo despendido pelo Poder Público para atender a uma pequena parcela de pacientes.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito à saúde. Avaliação da tecnologia biomédica. Equipamentos e provisões. Paralisia cerebral.

^ITribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{II}Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autor correspondente: Roberta da Silva Teixeira. Rua das Laranjeiras, 374, Laranjeiras, CEP: 22240-006, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: robertateixeira@outlook.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: Introduction: The lack of availability of the Therasuit Method by the Unified Health System associated with its high cost has led to the prosecution of this treatment. The study aimed to outline the profile of this judicialization, as well as to estimate the direct costs resulting from compliance with the deferred judicial decisions. **Method:** We analyzed the cases submitted to the Court of Justice of Rio de Janeiro between January 2013 and January 2017, in which the Therasuit Method was applied. Demographic, clinical, advocacy and legal data were extracted, as was the timing of the court's decision and the required technology budgets. **Results:** A total of 11 processes was analyzed. The authors had a mean age of 6.8 years and a median of 6, the majority being male, and resident in the state capital. Quadriplegia was the most reported condition. The gratuity of justice was requested by all, and the Public Defender's Office was used by 9 of the 11 processes. The judicial decisions at first instance were considered. In all of processes there was application of the legal tool called guardianship. The time of the judicial decision was on average of 266.5 days with a median of 35.5. The deferral index was 90%, totaling an annual direct cost of R\$ 501,894.09. **Discussion:** The judicialization of this treatment can cause an unforeseen displacement of public funds, transgressing the principles of equity and the integrality of Unified Health System. **Conclusion:** It was observed a high rate of deferred processes, resulting in a high cost spent by the Public Power to attend a small portion of patients. **Keywords:** Judicialization of health. Right to health. Technology assessment, biomedical. Equipment and supplies. Cerebral palsy.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC), também conceituada como encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECNPI)¹, compreende um grupo heterogêneo de síndromes clínicas permanentes, não progressivas, que se caracterizam por disfunções motoras e posturais^{2,3}. Sua terapêutica é focada na maximização da qualidade de vida por intermédio da melhoria das atividades de vida diária, incluindo auxílio por parte dos pais e cuidadores^{2,3}.

Para tal finalidade, as abordagens do tratamento podem seguir diversas vertentes fundamentadas na necessidade individual e no grau de acometimento de cada paciente. As intervenções podem compreender a fisioterapia, a utilização de órteses e, em determinadas situações, a cirurgia corretiva^{2,3}.

O dispositivo *Therasuit*[®], empregado no tratamento com o Método *Therasuit* e pertencente ao Programa Intensivo de Fisioterapia (PIF), tem sido adotado com o intuito de prover a melhoria da capacidade funcional e dos déficits motores^{4,5}. É constituído de uma veste (*suit*) em até seis tamanhos, que conta com diversos elásticos conectados em partes distintas ao corpo do paciente com variadas tensões e dimensões^{4,5}. Fabricado exclusivamente nos Estados Unidos, o equipamento configura-se como a única tecnologia com essa funcionalidade registrada no *Food and Drug Administration* (FDA)⁶, tendo também registro no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷. Além disso, o Método *Therasuit* (incluindo o dispositivo — *suit*) não foi, até o momento, submetido à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec)⁸.

Contudo, ressalta-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece outros tipos de tratamento aos pacientes neurológicos, incluindo os que apresentam paralisia cerebral, conforme

consulta à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), da qual consta: “atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com e sem complicações sistêmicas”, além de “atendimento fisioterapêutico nas desordens do sistema neuromotor”⁹. Tais atendimentos são realizados das unidades de saúde que integram a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁰.

Assim, tendo em vista que o referido Método não se encontra padronizado pelo SUS, pacientes têm optado pela tentativa de garantir essa modalidade de tratamento por via judicial no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Por conseguinte, esse comportamento de judicialização da saúde por meio do cumprimento das determinações judiciais proferidas, segundo alguns autores, pode resultar em uma sobrecarga dos cofres públicos^{11,12}.

Diante desse cenário, é possível perceber a relevância da busca pela informação acerca de custos no que se refere a que recursos e como estes são consumidos¹³, com os objetivos de fundamentar ações e evitar investimentos desnecessários, que desconsideram a lógica de assistência da rede de cuidados, entre outras questões atualmente apresentadas pelo sistema de saúde brasileiro¹⁴. As informações sobre custo tornam-se ainda mais relevantes, haja vista que desempenham um significativo papel no auxílio à tomada de decisões por parte dos atores da administração pública¹⁵.

Isso posto, o estudo visou traçar o perfil da judicialização de tratamentos de PC com o Método *Therasuit*, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, por meio da análise dos processos judiciais submetidos ao Núcleo de Assessoria Técnica (NAT) do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJERJ). Secundariamente, objetivou estimar os custos diretos decorrentes do cumprimento das decisões judiciais favoráveis aos pedidos dos autores dessas ações.

MÉTODO

A presente pesquisa é um estudo descritivo, no qual foram incluídos os processos submetidos ao NAT do TJERJ no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2017, em que houve requerimento de tratamento com o Método *Therasuit* para crianças (< 12 anos) e adolescentes (≥ 12 e < 18 anos)¹⁶ com PC.

Os respectivos dados sobre o perfil da judicialização do tratamento *Therasuit* foram retirados dos processos e dispostos em um formulário preenchendo os seguintes campos:

- Dados demográficos: sexo, idade e município de residência (retirados da inicial do processo).
- Dados clínicos: Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como o quadro clínico apresentado pelo autor em decorrência do acometimento pela PC.
- Dados advocatícios: se houve alegação de hipossuficiência econômica e pedido de gratuidade de justiça (por meio de declaração escrita para que o autor seja isentado de custas relativas ao processo judicial em razão de comprovantes de ausência de meios econômicos próprios e suficientes para o provimento de despesas do processo), se houve busca por auxílio de defensoria pública ou de advogados particulares, se foi

requerida a tutela antecipada e o embasamento jurídico, bem como justificativas dos autores para fundamentar o pleito das ações.

- Dados jurídicos: se o NAT indicou o tratamento pleiteado, se sugeriu tratamento alternativo padronizado pelo SUS (retirados dos pareceres técnicos emitidos), se o juiz acatou ou não o parecer do NAT e se deferiu ou não o tratamento pleiteado (retirados da decisão judicial).

Foram consideradas as decisões judiciais em primeira instância, bem como verificado o tempo dessas decisões (apontado em número de dias). Os dados acerca do custo direto do tratamento com o Método *Therasuit* foram estimados em moeda nacional — real (R\$) —, a partir da média dos preços coletados.

A coleta dos valores do tratamento com Método *Therasuit* foi realizada mediante consulta aos orçamentos das instituições anexados aos processos, uma vez que seriam os locais nos quais os autores realizariam o tratamento em caso de deferimento pelo juiz da ação.

Tendo em vista que os orçamentos anexados aos processos foram concedidos em períodos distintos, ou seja, em meses e anos diferentes, os valores foram anualizados e corrigidos para o ano-base de 2017 (até o mês de julho) conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A escolha do referido índice se justifica pelo fato de se tratar de um indicador utilizado pelo governo federal brasileiro para aferição das metas inflacionárias¹⁷.

Ressalta-se que a apresentação do perfil da amostra se delimitou à estatística descritiva. As características da judicialização estão retratadas em tabelas e os resultados foram ponderados utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Para as variáveis contínuas, foram estimados a média e mediana, por meio da utilização do pacote estatístico R, de livre uso.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia e por ele aprovado.

RESULTADOS

A busca identificou 11 processos submetidos ao NAT do TJERJ, que tiveram seus dados analisados.

A idade dos autores variou entre 2 e 15 anos, com média de 6,8 e mediana de 6 anos. Nos processos, a maioria era do sexo masculino (82%) e residentes na cidade do Rio de Janeiro (55%).

As CID-10 foram informadas em 73% dos processos analisados e englobaram PC, hidrocefalia congênita, epilepsia, transtornos globais de desenvolvimento e retardo mental. Os quadros clínicos foram descritos na mesma frequência, sendo a condição clínica quadriparesia espástica a mais relatada (4/11).

Os dados demográficos e clínicos dos processos encontram-se dispostos na Tabela 1.

A Tabela 2 sumariza os dados advocatícios, jurídicos e o tempo da decisão judicial em primeira instância do presente estudo.

Todos os autores (11/11) solicitaram o benefício de gratuidade de justiça, e em 82% dos processos foi utilizada a representação jurídica da Defensoria Pública.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988¹⁸ (que dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”) foi citado em 91% das ocasiões como justificativa da ação judicial pelos autores, enquanto a Lei nº 8.080 de 1990 (que versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências) foi mencionada em 55% dos processos. Argumentos baseados no artigo 1º, inciso III, da CF/88, que aborda a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, foram mencionados em 2 dos 11 processos analisados.

A ferramenta jurídica, tutela antecipada, cujo principal objetivo é a concessão urgente do item pleiteado ao autor da ação, a fim de evitar os danos materiais decorrentes da demora do processo, foi solicitada em todos os processos. O tempo para sua obtenção apresentou uma grande variação de valores (de 1 a 1.140 dias). A média do tempo da decisão, proferida pelo juiz, foi de 266,5 dias e a mediana de 35,5.

Em todos os pareceres técnicos do NAT (11/11) houve a sugestão de tratamentos disponibilizados pelo SUS, conforme consta na tabela SIGTAP, para a condição clínica dos autores das ações.

O índice de deferimento da tecnologia requerida foi elevado. Em apenas um processo (1/10) o pedido foi indeferido com a alegação de que, embora os argumentos do autor estivessem baseados no princípio da dignidade humana, a concessão de terapias por via judicial aos cidadãos hipossuficientes deveria considerar a proporcionalidade, cuja medida, na esfera pública, se estabelece na seara do princípio da Reserva do Possível.

Tabela 1. Dados demográficos e clínicos dos processos.

Idade (anos)	Sexo	Município de origem	CID-10	Quadro clínico
6	M	Rio de Janeiro	G80.0	NI
6	M	Campos dos Goytacazes	F84, G80.2, Q03, G40.5	Hemiparesia, atraso motor
10	M	Rio de Janeiro	G80.3	Atraso motor
3	M	Rio de Janeiro	G80, G40	NI
5	M	Rio de Janeiro	F70.0, G40.0	Quadriparesia espástica
15	M	Rio de Janeiro	NI	Quadriparesia espástica, atetose
5	F	Rio de Janeiro	G80.1	Diplegia espástica
8	M	Campos dos Goytacazes	NI	Quadriparesia espástica, retardo mental
4	M	Campos dos Goytacazes	NI	Quadriparesia espástica
11	M	Niterói	G80.0	Quadriplegia espástica
2	F	Cardoso Moreira	G80.2	Hemiparesia à esquerda

CID-10: Classificação Internacional de Doenças; M: Masculino; F: Feminino; NI: Não informado.

O custo direto anual total estimado para atender aos autores das ações deferidas totalizou o valor de R\$ 501.894,09. No que tange ao custo médio anual, por autor, a quantia estimada foi de R\$ 55.766,01.

Cabe ainda mencionar que a média do custo anual, por autor, do tratamento oferecido pelo SUS, conforme consta na tabela SIGTAP, é de R\$ 1.320,40.

DISCUSSÃO

De acordo com Ventura et al.¹⁹, Pepe et al.²⁰ e Chieffi et al.²¹, a judicialização da saúde, fenômeno entendido pela obrigação de fornecimento de bens e serviços de saúde aos cidadãos, imposta à Administração Pública pelo Poder Judiciário, na qual assegura ao cidadão

Tabela 2. Dados advocatícios, jurídicos e tempo da decisão judicial em primeira instância dos processos.

Gratuidade de justiça	Representação jurídica	Embasamento jurídico dos autores*	Sugestão de tratamento alternativo	Decisão judicial	Tempo da decisão judicial (em dias)
Sim	DP	5, 6 e 196 da CF/88	Sim	Deferido	53
Sim	DP	196, 197, 198 da CF/88; 2, 7 da Lei nº 8.080/90	Sim	Deferido	6
Sim	AP	5, 6, 196, 198 da CF/88	Sim	Deferido	35
Sim	DP	1, 5, 196 da CF/88	Sim	Deferido	22
Sim	DP	5, 6, 196 da CF/88	Sim	Indeferido	694
Sim	AP	5, 6, 196, 227 da CF/88; 9 da Lei nº 8.080/90	Sim	Deferido	6
Sim	DP	1, 5, 196 da CF/88	Sim	Deferido	672
Sim	DP	196, 197, 198 da CF/88; 2, 7 da Lei nº 8.080/90	Sim	£	£
Sim	DP	196, 197, 198 da CF/88; 2 e 7 da Lei nº 8.080/90	Sim	Deferido	36
Sim	DP	195, 198 da CF/88; 7 da Lei nº 8.080/90	Sim	Deferido	1
Sim	DP	196, 197, 198, 293 da CF/88; Lei nº 8.080/90	Sim	Deferido	1.140

AP: advogado particular; CF: Constituição Federal; DP: Defensoria Pública; £: Incapacidade de acesso à decisão judicial proferida; *Artigos de Lei e da CF/88.

o acesso às tecnologias e políticas públicas, possibilita identificar de forma mais objetiva as demandas e questões em saúde, além de incentivar a criação de soluções por parte dos gestores do SUS a fim de compensar o mal funcionamento do referido sistema.

Entretanto, diante do cenário exposto no presente estudo, o referido fenômeno pode facilitar o acesso ao tratamento, mas, por outro lado, desorganizar o sistema público uma vez que os tratamentos oferecidos pelo SUS aos pacientes com disfunções neurológicas como a PC custam, em média, segundo a tabela SIGTAP⁹, R\$ 5,51 por atendimento.

Posto que o SUS oferece no máximo 20 atendimentos ambulatoriais por mês⁹, o tratamento anual, por autor, custaria aos cofres públicos, via SUS, R\$ 1.320,40 *versus* R\$ 55.766,01 utilizando o Método *Therasuit*. Tal achado corrobora o abordado em estudos os quais discorrem que o cumprimento das determinações judiciais proferidas eleva os gastos públicos^{22,23}.

O tratamento com o Método *Therasuit*, ao despender significativos recursos públicos, quando comparado com o custo acarretado utilizando o SUS, pode promover deslocamento não previsto de verba em decorrência de cumprimento de determinações judiciais que atendem a poucos indivíduos, haja vista o gasto anual de R\$ 501.894,09 para atender a somente nove autores cujos pleitos foram deferidos.

Paralelamente, a mobilização de parte da sociedade solicitando a materialização de seu direito à saúde por meio da judicialização de bens e serviços, juntamente com os deferimentos dos pleitos dessas ações judiciais por parte dos juízes, avalia o pleito individual sem considerar as questões coletivas²². Embora em todos os processos analisados tenha sido solicitado o benefício de gratuidade de justiça alegando hipossuficiência dos autores das ações e, ainda, haver, em sua maioria, o requerimento do auxílio da Defensoria Pública, a judicialização da saúde pode ferir alguns princípios do SUS, como a equidade e a integralidade^{23,24}, uma vez que, conforme Barroso²⁵, outros pacientes, também hipossuficientes e necessitados de tratamentos em saúde que não buscaram auxílio da Justiça por falta de conhecimento e acesso, tornam-se preteridos²⁶.

Segundo Laranjeira e Petramale²⁴, o princípio da equidade não pode ser garantido ao se solicitar judicialmente o ressarcimento acrítico de itens de alto custo a fim de atender a uma pequena parcela de pacientes, deixando, assim, de oferecer insumos básicos para grande parte da população acometida por doenças altamente prevalentes, que dependem igualmente do sistema de saúde.

Contudo, mesmo com evidências dos efeitos negativos do processo de judicialização da saúde no que tange aos princípios do SUS e ao acometimento da coletividade, autores mencionam que a possibilidade de efetivação do direito à saúde por meio do acesso à justiça pode ser considerada uma vantagem do referido processo e, ainda, não necessariamente significa um desvio das funções do Poder Judiciário^{27,28}. Um exemplo concreto foi a reivindicação de direitos sociais, como acesso a medicamentos e acompanhamento médico, ao Poder Judiciário, pelos pacientes com HIV/AIDS na década de 1990. Tal fato originou a criação de políticas públicas que passaram a contemplar essa parcela da população por meio da distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais²⁹.

Em determinadas situações, o Poder Judiciário, no Brasil, ao negar o provimento de bens e serviços em saúde em suas decisões, baseia-se no Princípio da Reserva do Possível, que discorre sobre a limitação de recursos financeiros disponíveis diante das inúmeras necessidades dos

cidadãos³⁰. Assim, diante do progressivo e elevado gasto em saúde^{22,23}, entende-se que o Estado passa a ter uma ação reduzida, perante a falta de recursos, para atender integralmente a todos os usuários. Todavia, no estudo observou-se apenas um caso de indeferimento por parte do juiz, alegando o referido Princípio. Dessa forma, insta necessário o estabelecimento de critérios para a prestação da saúde, a fim de alocar verbas para uma melhor gestão dos recursos disponíveis^{31,32}.

Nessa conjuntura, tem-se o conceito de custo de oportunidade, que utiliza de forma alternativa recursos limitados em uma perspectiva de intervenções em saúde que concorrem entre si em razão dessa escassez financeira. Tal conceito presume que, quando uma intervenção equivocada é realizada, ou seja, quando existe ausência de benefícios adicionais, a oportunidade de utilizar o mesmo valor monetário em opções que poderiam trazer mais ganhos para a população é desperdiçada³³.

Ademais, ressalta-se que o conceito do princípio da integralidade necessita²³

ser delimitado por temas como a regulação da incorporação de tecnologia com base nos princípios de medicina baseada em evidência, da atenção protocolada [...], da sequência correta de cuidados baseados em hierarquização dos serviços, com ênfase na atenção primária, e da especial atenção aos casos que estão fora de possibilidade terapêutica.

Assim, é imprescindível discutir as evidências científicas sobre os efeitos da tecnologia em questão no tratamento de crianças e adolescentes com PC.

Existem premissas clínicas sobre o uso da veste (*suit*) dinâmica alterar o alinhamento articular e auxiliar no fortalecimento e / ou alongamento de determinados grupos musculares, repercutindo na postura, na coordenação, no equilíbrio, na função motora grossa e fina e na marcha de crianças acometidas com PC e até mesmo outras condições de saúde³⁴⁻³⁹.

Ademais, Liptak⁴⁰ e Martins et al.⁴¹ conduziram estudos que inicialmente reforçaram as alegações clínicas e as expectativas dos familiares com relação aos efeitos dessa terapêutica no movimento e na postura de crianças com PC. Contudo, uma revisão sistemática com metanálise evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método *Therasuit* era de restrito impacto⁴¹.

Destaca-se que esse efeito foi mensurado por meio da aplicação do instrumento de avaliação clínica, *Gross Motor Function Measure-66* (GMFM-66)⁴² e do questionário *The Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI)⁴³. A primeira ferramenta estimou a mudança das habilidades motoras dos pacientes com PC em 66 itens dispostos em 5 dimensões, que englobaram o deitar e rolar; sentar; rastejar e ajoelhar; a postura ereta; e, por último, o andar, correr e saltar. Já o questionário PEDI mensurou, por via de 197 itens, as habilidades funcionais dos respectivos pacientes e a assistência do cuidador na esfera do autocuidado, mobilidade e função social.

Considerando que crianças com PC necessitam de uma rede de cuidados articulada entre equipe multidisciplinar de saúde e sua família, pautada não somente em condições específicas da PC em si, mas, também, focada em estratégias adequadas que envolvam aspectos globais de sua saúde, destaca-se a existência de outras possibilidades terapêuticas disponíveis, como as oferecidas pelo SUS, conforme o SIGTAP, a saber: “atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinetico-funcionais com e sem complicações sistêmicas”, além de “atendimento fisioterapêutico nas desordens do sistema neuromotor”⁹, por meio das unidades de saúde que integram a Rede de Reabilitação Física do estado do Rio de Janeiro¹⁰.

O Ministério da Saúde, por meio das Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral⁴⁴, preconiza os tratamentos disponibilizados pelo SUS para as crianças com PC. Tal fato corrobora o que foi abordado em todos os Pareceres Técnicos analisados, nos quais houve sugestão de tratamento padronizado pelo SUS, tais quais os citados na tabela SIGTAP, em alternativa ao pleiteado judicialmente (tratamento com Método *Therasuit*) pelos autores das ações.

Diante do exposto, apesar de constar da Constituição Federal de 1988 a exigência da materialização do direito à saúde (artigo 196), que inclui a dignidade da pessoa humana também como princípio de orientação econômica (artigo 1º, inciso III e artigo 170), faz-se necessário o estabelecimento do limite de atuação do Estado (Princípio da Reserva do Possível *versus* o acesso universal igualitário)⁴⁵. De acordo com Viola⁴⁵, o fornecimento poderia limitar-se somente ao necessário para fins de proteção da vida humana. Tal situação não se caracteriza na presente demanda, a qual se refere ao tratamento de uma condição crônica, pelo uso do Método *Therasuit* que, segundo estudos³³⁻⁴³, apresenta-se com restrita efetividade.

As limitações do presente estudo necessitam ser abordadas. Na perspectiva de evidências científicas referentes à eficácia do Método *Therasuit*, foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do tema, o que reforça a necessidade de se preconizar o uso de terapias oferecidas pelo SUS.

A utilização da tabela SIGTAP como fonte de custos do tratamento oferecido pelo SUS pode ser considerada com valores subestimados, podendo apresentar valores diferentes em relação aos atuais preços praticados. Ainda assim, pode ser útil como fonte de comparação para fins de proporcionalização de um custo em relação a outro na perspectiva do SUS, como fonte pagadora.

Não foi possível a visualização da decisão judicial em todos os processos avaliados, haja vista que em um deles tal informação não constava anexada. Ademais, a pesquisa foi conduzida com um número pequeno de processos, o que não necessariamente representa todo o estado. No entanto, essa informação pode servir como um indicador útil para não somente direcionar análises de perfil epidemiológico do estado como para o fomento de discussões e estudos para entendimento do porquê de tratamentos padronizados pelo SUS não serem utilizados como opção para a terapêutica desses pacientes. Pode, ainda, estimular a criação de novas políticas públicas ou a reformulação das existentes, por meio de auxílio, por exemplo, nas decisões sobre incorporação pelo SUS, conforme Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011.

No mais, ressalta-se a necessidade de informação consistente acerca da eficácia e segurança do método judicializado, tendo em vista a existência de tratamentos oferecidos pelo SUS para a mesma condição clínica.

Evidencia-se, também, a falta de monitoramento do resultado do investimento, ou seja, da efetividade e eficiência do investimento público, considerando o contexto da proporcionalidade em relação à verba total destinada para a saúde do estado do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

A análise da judicialização do Método *Therasuit* no âmbito do estado do Rio de Janeiro constatou um elevado índice de processos deferidos, apesar da indicação de outras opções

terapêuticas disponíveis pelo SUS, resultando em um alto custo despendido pelo Poder Público para atender a uma minoria de pacientes.

Por fim, tendo em vista que a legislação preconiza a formulação de políticas públicas que atendam ao maior número de indivíduos conforme o perfil epidemiológico local, juntamente com a participação da sociedade, e considerando aspectos financeiros⁴⁶, faz-se imperiosa a condução de futuros estudos acerca da reflexão sobre medidas de benefício em saúde, como o conceito de disposição a pagar.

Número de identificação/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: O estudo foi submetido e aprovado sob a numeração 75533317.9.0000.5272 ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia.

REFERÊNCIAS

- Morais FD, Freitas JC, Viana FP, Formiga CKMR. Correlation between neurofunctional profile and sensory-motor skills of children with cerebral palsy. *J Hum Growth Develop* 2012; 22(2): 226-32.
- Patterson MC, Bridgemohan C, Armsby C. Management and prognosis of cerebral palsy. *UpToDate* [Internet] 2017 [acessado em 10 jul. 2017]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-and-prognosis-of-cerebral-palsy>
- Cargnin, APM, Mazzitelli C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. *Rev Neurocienc* 2003; 11(1): 34-9.
- Frangé CMP, Silva TOT, Filgueiras S. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. *Rev Neurocienc* 2012; 20(4): 517-26. <http://doi.org/10.4181/RNC.2012.20.753.10p>
- TheraSuit Method®. TheraSuit Info [Internet]. [acessado em 9 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.suiththerapy.com/therasuit%20info.htm>
- U.S. Food and Drug Administration. Search FDA [internet]. [acessado em 12 jul. 2017]. Disponível em: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfirl/details.cfm?lid+353268>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Registro ANVISA nº 80431160001 - THERASUIT [acessado em 10 jul. 2017]. Disponível em: <https://www.smerp.com.br/anvisa/?ac=prodDetail&anvisald=80431160001>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Tecnologias demandadas [Internet]. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias; 2014 [acessado em 6 abr. 2018]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS. Consulta de procedimentos [Internet]. [acessado em 6 abr. 2018]. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- Rio de Janeiro. Deliberação CIB nº 1.273 de 15 de abril de 2011. Aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [acessado em 6 abr. 2018]. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>
- Pereira DS. Tribunal de Contas da União. O orçamento público e o processo de judicialização da saúde [Internet]. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2010 [acessado em 6 abr. 2018]. 32 p. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orcamento-publico-e-o-processo-de-judicializacao-da-saude.htm>
- Castro SHR. Impacto deslocativo no orçamento público estadual em face de decisões judiciais [monografia]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil, 2011.
- Gilliland-Swetland AJ. Introduction to Metadata: Setting the 2000 [Internet]. Murtha Baca; 2016 [acessado em 10 out. 2017]. Disponível em: http://www.getty.edu/research/conducting_research/standards/intrometadata/pdf/swetland.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 148 p. (Série Gestão e Economia da Saúde, v. 2).
- Alonso M. Custos no serviço público. *Rev Ser Pub* 1999; 50(1): 37-63. <https://doi.org/10.21874/rsp.v50i1.340>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. 96 p. (Série E. Legislação de Saúde).
17. ADVNF Brasil. Indicadores Econômicos – IPCA [Internet]. [acessado em 9 out. 2017]. Disponível em: <https://br.advfn.com/indicadores/ipca>
18. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1998.
19. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis* [Internet] 2010 [acessado em 6 abr. 2018]; 20(1): 77-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>
20. Pepe VLE, editor. Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [acessado em 5 abr. 2018]. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_975659982.pdf
21. Chieffi AL, Barradas RCB, Golbaum M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? *BMC Health Serv Res* [Internet] 2017 [acessado em 5 abr. 2018]; 17(1): 499. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28724420> <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2430-x>
22. 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): 1191-206. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>
23. Medici AC. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. *Diagn Tratamento* 2010; 15(2): 81-7.
24. Laranjeira FO, Petramale CA. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. *Inst Saúde* [Internet]. 2013 [acessado em 8 out. 2017]; 14(2): 165-70. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200007&lng=pt
25. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Rev Jur UNIJUS* [Internet] 2008 [acessado em 6 abr. 2018]; 11(15): 13-38. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>
26. Silva LP. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível [monografia]. Brasília: Instituto Brasileiro de Direito Público [Internet]. [acessado em 4 abr. 2018]. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf
27. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2010 [acessado em 6 abr. 2018]; 15(5): 2405-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>
28. Gauri V, Brinks DM. Introduction. In: Gauri V, Brinks DM. *Courting social justice: judicial enforcement of social and economic rights in the developing world* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2008 [acessado em 7 abr. 2018]. 38 p. Disponível em: <https://pgppij.files.wordpress.com/2017/11/gauri-e-brinks-courting-social-justice-completo.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O Remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids; 2005.
30. Ribeiro JS, Moritz GO, Sabino MMFL. Judicialização da Saúde: direitos coletivos versus direitos individuais. In: Pereira MF, Costa AM, Moritz GO, Bunn DA, editores. *Coleção Gestão da Saúde Pública. Contribuições para a Gestão do SUS* [Internet]. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2013 [acessado em 7 abr. 2018]. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/06/Anais-GSP-Volume-4-COMPLETO.pdf>
31. Barroso LR. Constituição, democracia e supremacia judicial: Direito e política no Brasil contemporâneo. *RFD* [Internet] 2012 [acessado em 8 out. 2017]; 2(21): 1-39. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1794/2297> <https://doi.org/10.12957/rfd.2012.1794>
32. Mazza FF, Mendes ÁN. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Rev Dir Sanit* 2014; 14(3): 42-65. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i3p42-65>
33. Silva EN, Silva MT, Pereira MG. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiol Serv Saúde* 2016; 25(1): 205-7. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100023>
34. Blair E, Ballantyne J, Horsman S, Chauvel P. A study of a dynamic proximal stability splint in the management of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1995; 37(6): 544-54.
35. Semenova KA. Basis for a method of dynamic proprioceptive correction in the restorative treatment of patients with residual-stage infantile cerebral palsy. *Neurosci Behav Physiol* 1997; 27(6): 639-43.

36. Hylton N, Allen C. The development and use of SPIO Lycra compression bracing in children with neuromotor deficits. *Pediatr Rehabil* 1997; 1(2): 109-16.
37. Attard J, Rithalia S. A review of the use of Lycra pressure orthoses for children with cerebral palsy. *Int J Ther Rehabil* 2004; 11(3): 120-6. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2004.11.3.13384>
38. Cusick B. Developmental orthopedics, Part IIIb. Frontal-plane developmental changes in the torso and hips. *NDTA* 2007; 14(4): 15-24.
39. Bailes AF, Greve K, Schmitt LC. Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. *Pediatr Phys Ther* 2010; 22(1): 76-85. <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e3181cbf224>
40. Liptak GS. Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2005; 11(12): 156-63. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20066>
41. Martins E, Cordovil R, Oliveira R, Letras S, Lourenço S, Pereira I, et al. Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2016; 58(4): 348-60. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12988>
42. Russell DJ, Rosenbaum PL, Avery LM, Lane M. *The Gross Motor Function Measure (GMFM-66 and GMFM-88) User's Manual*. Londres: MacKeith Press; 2002.
43. Bailes AF, Greve K, Burch CK, Reder R, Lin L, Huth MM. The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther* 2011; 23(2): 136-42. <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e318218ef58>
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 9 out. 2017]. 75 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_70.pdf
45. Viola LA. O direito prestacional saúde e sua proteção constitucional [dissertação]. Campos dos Goytacazes: Faculdade de Direito de Campos; 2006.
46. Brasil. Presidência da República. 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. Brasil; 1990.

Recebido em: 13/12/2017

Versão final apresentada em: 20/04/2018

Aprovado em: 23/04/2018

Contribuição dos autores: Dominique Souza de Moraes participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Roberta da Silva Teixeira e Marisa da Silva Santos colaboraram na concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante.

