

Impacto da judicialização da saúde nas políticas públicas do SUS

The impact of judicialization of health on SUS public policies

DOI:10.34119/bjhrv6n3-173

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 24/05/2023

Camila Neves Bezerra

Especialista em Direito Administrativo

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Campus Asa Norte, SEPN 707/907, Campus Universitário

E-mail: dra.camilanbezerra@gmail.com

Samanta Hosokawa Dias de Nóvoa Rocha

Especialista em Família e Comunidade

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Campus Asa Norte, SEPN 707/907, Campus Universitário

E-mail: samanta.rocha@ceub.edu.br

Nayara Leal Ferreira Baldini

Especialização em Farmacologia

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Campus Asa Norte, SEPN 707/907, Campus Universitário

E-mail: dra.nayarabaldini@gmail.com

Bárbara Veloso de Ávila Chaves

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Campus Asa Norte, SEPN 707/907, Campus Universitário

E-mail: bvelosoac@gmail.com

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar à população brasileira acesso à saúde de forma adequada. É por meio dele que ações e serviços de saúde são ofertados às pessoas pelo Estado de forma a permitir o integral, universal e gratuito para a população no Brasil. No entanto, em que pese à garantia constitucional e legal de proteção à saúde, a execução das políticas públicas de saúde padece das dificuldades da gestão pública no fornecimento de um bom serviço de saúde, o que tem levado as pessoas à busca da prestação das ações e serviços de saúde via judicial. Nesse sentido, o aumento considerável nos números de ações judiciais que visam à concessão de tratamento de saúde é perceptível nos últimos anos. Esse aumento afeta a alocação dos recursos na área da saúde, acarretando a necessidade de se encontrar um ponto ótimo na prestação, pelo Estado, de políticas públicas de saúde. Diante disso, este artigo objetiva investigar os impactos de gestão pública da judicialização da saúde nas políticas públicas em saúde do SUS, com enfoque nos programas de assistência farmacêutica e de ações de média e alta complexidade.

Palavras-chave: judicialização da saúde, Brasil, direito à saúde.

ABSTRACT

The Universal Health System (SUS) was developed with the aim of providing the Brazilian population with adequate access to healthcare. It is through this system of public healthcare that health actions and services are offered to people by the State in order to allow the integral, universal and free treatment for the population in Brazil. However, despite the constitutional and legal guarantees of health protection, the execution of public health policies suffers from the difficulties of public management in providing a good healthcare service, which has led people to seek the provision of actions and health services through the courts. In this sense, the considerable increase in the number of lawsuits aimed at granting health treatment is noticeable in recent years. This increase affects the allocation of resources in the area of healthcare, resulting in the need to find an optimal point in the provision, by the State, of public health policies. Therefore, this article aims to investigate the financial impacts of the judicialization of health on public health policies of the SUS, with a focus on pharmaceutical assistance programs and actions of medium and high complexity.

Keywords: health's judicialization, Brazil, right to health.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar à população brasileira acesso à saúde de forma adequada. A Constituição Federal estabeleceu que a saúde é um direito social, a ser garantido pelo Estado, tendo o SUS sido pensado para fornecer a todos, em todos os níveis de atenção, assistência à saúde de forma universal, mas também regionalizada (GIOVANELLA, 2012).

A criação do SUS decorreu de uma necessidade popular, que participou de Convenção de Saúde, em que foram pensados os princípios basilares de um sistema de saúde que permitisse o acesso amplo e irrestrito a serviços de saúde, de forma gratuita, pela população (FERREIRA, 2021).

O Estado, entretanto, não tem conseguido garantir esse direito, acarretando um aumento considerável nos números de ações judiciais que visam à concessão de tratamento de saúde no SUS. Em decorrência disso, cada vez mais a Administração Pública tem-se visto compelida a fornecer assistência à saúde além do que já assegura à população por meio do SUS (BARROSO, 2009). Esse aumento afeta a alocação dos recursos na área da saúde, bem como a avaliação econômica de saúde, haja vista as principais causas de pedidos judiciais serem de medicamentos já fornecidos diretamente pelo SUS por meio dos programas de assistência farmacêutica ou indiretamente por meio dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos níveis primário e secundário de atenção à saúde. (WANG, 2014). Com isso, verifica-se um prejuízo na destinação dos recursos – já tão escassos –, acarretando a impossibilidade de atendimento da maior parte destas demandas (MASSAÚ, 2014).

As demandas infundáveis comparadas aos recursos limitados têm gerado um descompasso no limite ótimo de atendimento aos serviços de saúde. O sistema, que foi pensado para todos, perde capacidade de atender a totalidade de seus usuários em benefício de alguns (poucos). Com a judicialização da saúde, esse mesmo sistema, que já é deficitário, passa a sofrer mais ainda, uma vez que se direciona o que foi planejado para uma população maior a um indivíduo ou grupo pequeno de indivíduos, de âmbito menor, descobrindo setores que antes eram cobertos no planejamento (SALES NETTO, 2016).

De outra linha, pontua-se que, se de um lado existe a dificuldade enfrentada pelo gestor público na alocação dos recursos quando há demanda judicial por medicamentos e serviços de saúde, de outro lado, há interesses mercadológicos na proliferação dessas ações judiciais. Escritórios de advocacia podem beneficiar-se com essas demandas, bem como a indústria farmacêutica, cada vez crescente, que poderia fomentar a aprovação de medicamentos e procedimentos em saúde, utilizando-se do aumento de ações judiciais para justificar a necessidade de determinado tipo de medicamento. (MEDEIROS, 2013).

Tais interesses outros que não o público acabam por fomentar um conflito entre princípios que são essenciais e norteiam os processos para o planejamento das ações de saúde no Brasil: garantia do mínimo existencial à pessoa e manutenção da reserva do possível para a Administração Pública. Ao passo em que a saúde é um direito de todos, em seu mais amplo alcance, sendo garantido às pessoas acesso aos serviços e ações de saúde para que tenham um mínimo de qualidade de vida, tal direito deve estar em equilíbrio com as condições do Estado, a quem incumbe a proteção desse mínimo de existência (MARTINS, 2017).

Nesse ponto, destaca-se que, quando não é possível encontrar essa faixa ótima entre tais princípios, o sistema de saúde pode entrar em colapso, por falta de recursos suficientes para atender até mesmo as demandas básicas da população. A judicialização da saúde mostra-se como um instrumento, desafortunadamente, de abalo desse equilíbrio já tão complexo de ser alcançado (MARTINS, 2017). Objetiva-se, por meio desta revisão bibliográfica, investigar os estudos realizados acerca do tema e tecer considerações para avaliar os impactos que a judicialização da saúde tem tido sobre o SUS e os reflexos que dela se originam.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que obedeceu às etapas de elaboração de estabelecimento de critérios, busca nas bases de dados, análise dos resultados e discussão.

A revisão integrativa da literatura se trata de uma revisão conceitual que objetiva gerar a crítica das teorias em torno de um tema específico (no caso, o impacto do fenômeno da

judicialização da saúde na gestão pública de saúde) analisando evidências que apoiam ou não um determinado tema (LOCH; GÜNTHER, 2015).

Como estratégica para organização e análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo pode ser entendida como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Foram utilizados os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)- “Judicialização da Saúde”/ “Health's Judicialization”, “Brasil” / “Brazil” e “Direito à Saúde” / “Right to Health”.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos compreendidos no período de 2009 a 2022, nos idiomas português e inglês, bem como materiais diversos (artigos científicos, revistas, monografias, dissertações e livros) que abordassem a temática sobre judicialização da saúde e os impactos na gestão pública de saúde. Como critérios de exclusão, foram retirados materiais que não fossem científicos, que tratassem de serviços ou ações muito específicas no âmbito da pandemia de COVID-19 ou que estivessem incompletos ou duplicados.

O levantamento foi realizado nas bases de dados Google Scholar, PubMed e SciELO, sendo encontradas 140 publicações relacionadas ao tema do artigo. Após avaliação inicial foram selecionados 30 (21%) para leitura completa e análise.

Foram selecionados 20 resultados em português e inglês. Por meio da leitura exploratória, seletiva e analítica para pesquisar artigos que tivessem semelhança com o tema do trabalho, pôde-se fazer uma fundamentação teórica aprofundada sobre o assunto da pesquisa, corroborando com várias ideias de autores.

3 DISCUSSÃO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Tema basilar à compreensão das relações entre Estado e população é a noção de direitos fundamentais e direitos humanos. A concepção dos direitos surge na época da Revolução Francesa, com a primeira dimensão de direitos, em que se tem um contexto histórico e social voltado para o liberalismo estatal, ou seja, a noção de Estado liberal, de não intervencionismo do Estado. Nesse momento, primava-se pelo princípio da liberdade dos indivíduos, tendo os

direitos uma conotação muito mais absoluta e individual, em que o Estado não poderia nem deveria exercer influência na esfera de direitos do particular. Nessa primeira dimensão de direitos, concretiza-se a natureza dos direitos civis e políticos, quais sejam, o direito à propriedade, à liberdade, à vida, à segurança, à moral, à integridade física, ao devido processo legal e seus derivados (MORAES, 2006).

Com o passar do tempo, começou-se a perceber que somente a garantia desses direitos não era suficiente para salvaguardar os direitos inerentes à pessoa humana, não sendo adequado que o Estado se mantivesse alheio às necessidades e às demandas da população. Com isso, surge a noção de um Estado participante dos direitos e obrigações em relação à sociedade. Em outras palavras, a ideia de garantia dos direitos de primeira dimensão (os individuais) não mais se mostrava adequada para fazer frente às necessidades sociais. Nesse contexto, surge a segunda dimensão de direitos, aqueles entendidos como os direitos sociais, abarcados pelo contexto do Estado de bem-estar social, em que o Estado não só intervém, como avoca para si as competências de prestar certos serviços de forma a garantir a plena satisfação das necessidades da sociedade (MARTINS NETO, 2003).

Nesse diapasão, começa-se a primar pelo princípio da igualdade, em que o Estado deverá garantir a harmonização das expectativas e a satisfação dos anseios da sociedade, protegendo os direitos sociais, econômicos e culturais, quais sejam, moradia, saúde, educação, previdência e seguridade social. Assim, deve o Estado procurar garantir a realização desses direitos. É nesse âmbito que se insere a noção de Estado não mais observador, alheio aos problemas sociais, mas sim, um Estado integrador da sociedade e interventor, no sentido de prestador e fornecedor de serviços que possibilitem a satisfação das vontades e necessidades da sociedade. Dessa maneira, pode-se entender que o Estado passa a ser responsável por prover determinados direitos para a sociedade de forma ativa, ou seja, torna-se direito da sociedade e dever do Estado adotar medidas que satisfaçam certos interesses sociais (CURY, 2005).

Dentre eles, encontra-se o direito à saúde. Com o surgimento da ideia de segunda dimensão de direitos, formou-se a concepção de que o Estado deve prestar alguns serviços de forma a possibilitar a salvaguarda de direitos inerentes ao princípio da dignidade da pessoa humana, sendo a saúde um deles (CURY, 2005).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Pode-se perceber que o direito à saúde foi definido pela norma constitucional como um direito fundamental de todos, enquadrado no grupo dos direitos sociais, que deve ser assegurado e prestado pelo Estado de maneira igualitária e universal, sendo uma obrigação de entes públicos e privados garantir a manutenção, programação e execução de serviços e ações voltados à saúde individual e coletiva (CHIEFFI, 2017) (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Consagrado pela própria Constituição, o direito à saúde possui força em si mesmo, sendo considerado como um próprio direito subjetivo pleno, o qual pode ser tutelado pelo Poder Judiciário, quando não efetivamente adimplido. Em outras palavras, por ter a Constituição força normativa por si mesma, a previsão da saúde como direito social acarreta a sua interpretação como direito subjetivo dos indivíduos, cidadãos, da coletividade, sendo passível de tutela pelo Poder Judiciário. O que se quer dizer é que o direito à saúde, sendo um direito subjetivo das pessoas, não pode ser desamparado pelo acesso à Justiça, podendo e devendo ser tutelado pela atividade jurisdicional, quando ameaçado ou violado (CURY, 2005; SILVA, 2010).

Pode-se perceber que o direito à saúde foi definido pela norma constitucional como um direito fundamental de todos, enquadrado no grupo dos direitos sociais, que deve ser assegurado e prestado pelo Estado de maneira igualitária e universal, sendo uma obrigação de todos, entes públicos e privados, garantir a manutenção, programação e execução de serviços e ações voltados à saúde individual e coletiva (DOS SANTOS; NETO, 2022).

Nesse sentido, quando da interpretação da norma constitucional, deve o intérprete observar a necessidade de se conferir ao texto constitucional a maior efetividade possível. Considerando os direitos sociais, conferir maior efetividade a tais direitos não significa apenas permitir sua livre fruição, mas, principalmente, viabilizar o exercício desses direitos. Em outras palavras, mais do que um 'deixar o indivíduo fazer' por parte do Estado, o exercício dos direitos sociais envolve um 'fazer' do Estado, uma ação positiva estatal, buscando dar condições à população de exercer seus direitos (DOS SANTOS; NETO, 2022).

Nesses termos, considerando a Constituição Federal como uma constituição de natureza dirigente, voltada à concretização dos direitos fundamentais, incluídos aí os direitos individuais e coletivos, pode-se afirmar que é necessária a formulação de políticas públicas que garantam a efetivação dos referidos direitos. Nesse sentido, verifica-se que o direito à saúde é um direito pautado no princípio da universalidade na prestação do serviço ou ação de saúde e que não se

furta à tutela pelo Poder Judiciário quando seja violado ou ameaçado, seja essa ameaça pela não prestação total ou ineficiência e não adequabilidade do serviço prestado pelo Estado (CURY, 2005).

3.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

As competências para prestação das ações e serviços de saúde estão previstas na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/1990 e também na Lei nº 8.142/1990, leis básicas do SUS, cabendo a cada ente da federação (União, estados, Distrito Federal e municípios) a efetivação do acesso a um serviço de saúde adequado e digno (SERRANO, 2009).

No entanto, percebe-se um aumento considerável nos números de ações judiciais que visam à concessão de tratamento de saúde, tanto no âmbito do SUS quanto externamente a ele (assistência privada de saúde) (CHIEFFI, 2017). E, por causa desse aumento, cada vez mais a Administração Pública tem se visto compelida a fornecer assistência à saúde além do que já assegura à população por meio do SUS. O que tem ocorrido atualmente é que o número de demandas judiciais no tocante a tratamentos de saúde e fornecimento de medicamentos tem se tornado cada vez maior, no que se costuma chamar de efeito de *judicialização da saúde*. (PAIXÃO, 2019)

Tal aumento de ações judiciais de medicamentos e tratamentos de saúde tem gerado o que se pode entender como uma *descompensação* no sistema de relações entre os Poderes. Quer dizer, cada vez mais tem havido uma ingerência do Poder Judiciário em competências cabíveis à Administração Pública, entendida aqui como a materialização do Estado. (PAIXÃO, 2019)

O cerne da discussão não envolve somente o binômio direito da coletividade-dever do Estado, mas principalmente, o fato de que, com o processo de judicialização da saúde, passou-se a ter a ideia de direito subjetivo individual à saúde em detrimento do direito à coletividade. E é nesse conflito de interesses que se mostra a dificuldade de encontrar um ponto ótimo para estabilização das diferenças. (PANDOLFO, 2012)

Como se disse, essa é uma questão que tem trazido à lume os argumentos de gestores de saúde, abarcando entre eles toda uma problemática acerca da boa administração pública, da necessidade de melhor gestão administrativa e da interpretação das normas e preceitos constitucionais e legais que norteiam o tema. Isso ocorre porque a Constituição prega a necessidade de garantia do acesso à saúde de forma igualitária e universal e a gestão pública, principalmente nesse âmbito, tem procurado dar efetivo cumprimento a esse papel. No entanto, o fato de estar ocorrendo maior número de ações judiciais a esse respeito pode acarretar um

desequilíbrio no planejamento e na organização administrativa das políticas públicas na área de saúde. (PANDOLFO, 2012)

O número de pesquisas relacionadas a judicialização da saúde e seu impacto nas políticas públicas de saúde tem sido crescente, corroborando o entendimento de que se trata de um tema de elevada importância para o amplo desenvolvimento das políticas públicas no Brasil. A concepção deste projeto surgiu da observação da atual situação em que se encontram as relações entre a população e o Estado, no que concerne à assistência à saúde e ao papel que o próprio Estado exerce nesse modelo. A Constituição Federal estabelece um dever do Estado de fornecer assistência à saúde, de forma gratuita e universal, de forma a salvaguardar a incolumidade e integridade físicas e o próprio direito à vida que cada pessoa tem (GIOVANELLA et al. 2012).

3.3 O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O SUS fundamenta-se em princípios e diretrizes que servem como parâmetro de atuação. Além da descentralização que marca o caráter integrador do sistema, da integralidade, que enuncia a necessidade de atendimento adequado em todas as esferas de atendimento e em todos os níveis de complexidade em saúde, o sistema relaciona-se a alguns princípios, que o informa e até limitam, dentre os quais encontram-se os princípios da reserva do possível, da preservação do mínimo existencial e o da universalidade (DOS SANTOS; NETO, 2022).

Há uma limitação à efetivação dos direitos sociais, considerando-se a existência de algumas barreiras socioeconômicas, dentre as quais se pode destacar a escassez de recursos para implementação das políticas públicas em saúde (DOS SANTOS; NETO, 2022). Tais limitações não eximem o Estado de, em qualquer de suas esferas de atuação, providenciar a aplicação e concretização dos direitos sociais, mais especificamente a saúde. Nesse sentido, Mônica Serrano (2009) explica que o descumprimento das normas pelo Poder Público não afasta a obrigatoriedade, constitucionalmente estabelecida, de o Estado ofertar, de modo eficaz, serviços e ações de saúde aptos a garantir o direito à saúde dos cidadãos.

É exatamente com relação a essa escassez de recursos que o princípio da reserva do possível manifesta-se. Referido princípio é tomado como argumento pelos entes políticos em demandas judiciais para justificar, por vezes, a impossibilidade de se conceder medicamentos e outros tratamentos clínicos a pacientes que buscam, pela via judicial, alcançar tais tratamentos (DOS SANTOS; NETO, 2022).

O que se deve ter em mente é que a Administração Pública não pode se esquivar de promover o bem-estar da sociedade, deixando de conferir concreta efetivação do direito à saúde,

ao fundamento de que não dispõe de recursos orçamentários para tanto. A má gestão pública de tais recursos não pode desnaturar a qualidade imediata e concreta do acesso à saúde. Por outro lado, também não se deve esquecer de que, quando o orçamento público para a saúde é pensado, considerando o preceito constitucional do seu financiamento, utiliza-se como base os gastos potencialmente realizáveis e a previsão de receitas, que é, como se disse, uma previsão, podendo variar positiva ou negativamente (PAIXÃO, 2019).

O princípio da reserva do possível lida com esse ponto: da escassez e limitação de recursos disponíveis frente às necessidades da população. Com relação ao que se tem chamado de judicialização da saúde, quando se fala em princípio da reserva do possível, busca-se firmar o entendimento de que os recursos de que a Administração Pública dispõe não contemplam, em sua grande parte, os tratamentos e fornecimento de medicamentos deferidos em sede de antecipações de tutela e sentenças judiciais, coletivas e/ou individuais (DOS SANTOS; NETO, 2022).

A esse respeito, o próprio Poder Judiciário em Santa Catarina, no julgamento da ação nº 2010.72.57.001448-7, em que cidadão (paciente) intentou pleito em face da União, do Estado de Santa Catarina e do Município de Braço do Norte para que o Poder Público fosse compelido ao fornecimento de medicamentos, argumentou que a garantia eficaz do direito à saúde a toda a população, por vezes, enfrenta o obstáculo do princípio da reserva do possível (a insuficiência de recursos para atender às demandas da população). Por isso, a intervenção judicial seria um mecanismo para tentar contornar esses obstáculos.

Frisa-se, neste ponto, que o mero argumento de que não há condições materiais disponíveis (recursos orçamentários ou materiais) para o atendimento das políticas públicas de saúde não explica nem pode ser aceito como justificativa para a omissão no fornecimento eficaz de tratamentos de saúde no Brasil. O que se expressa no presente trabalho a respeito do princípio da reserva do possível é a impossibilidade de o Poder Judiciário, quando diante de demandas judiciais para fornecimento de medicamentos e tratamentos afins, sempre determinar o cumprimento de ordens mandamentais no sentido de fornecer serviços de saúde ou de implementar ações e políticas públicas de saúde sem se considerar a capacidade financeiro-orçamentária da Administração Pública (DOS SANTOS; NETO, 2022).

3.4 OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

O Estado tem se tornado ineficiente, não sendo capaz, em tese, de cumprir com o que determina a Constituição. É nessa situação que se percebe um aumento extraordinário de ações

judiciais em que se pretende alcançar o fornecimento de medicamentos, tratamentos de saúde, fornecimento de insumos e materiais cirúrgicos, entre outros (BARROSO, 2009).

O SUS foi pensado com o objetivo de proporcionar à população brasileira acesso à saúde de forma integral. Considerando que a saúde é tida como um direito social, cujo sujeito é a própria população, o SUS foi pensado para fornecer a todos, em todos os graus de complexidade, assistência à saúde. Para garantia da prestação das ações e serviços de saúde, a Constituição Federal estabeleceu uma divisão de competências e atribuições, indicando que a assistência à saúde será regionalizada e universalizada (MAPELLI JÚNIOR, 2015).

As competências para prestação das ações e serviços de saúde estão previstas na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/1990 e também na Lei nº 8.142/1990, cabendo a cada ente da federação (União, estados, Distrito Federal e municípios) a efetivação do acesso a um serviço de saúde adequado e digno (MAPELLI JÚNIOR, 2015). No entanto, percebe-se um aumento considerável nos números de ações judiciais que visam à concessão de tratamento de saúde, tanto no âmbito do SUS quanto externamente a ele (assistência privada de saúde). Em razão desse aumento, cada vez mais a Administração Pública tem se visto compelida a fornecer assistência à saúde além do que já assegura à população por meio do SUS (BARROSO, 2009).

Esse processo de judicialização da saúde desestabiliza a destinação dos recursos públicos para a execução das políticas públicas de saúde. Tal aumento de ações judiciais de medicamentos e tratamentos de saúde tem gerado o que se pode entender como uma *descompensação* no sistema de relações entre os Poderes. Quer dizer, cada vez mais tem havido uma ingerência do Poder Judiciário em competências cabíveis à Administração Pública, entendida aqui como a materialização do Estado (BARROSO, 2009) (CHIEFFI, 2017).

Importa pontuar que o processo de judicialização da saúde fundamenta-se sobre o binômio mínimo existencial x reserva do possível (MAPELLI JÚNIOR, 2015). Quer dizer, o Poder Judiciário, em tese, só poderia ingerir na elaboração e execução de políticas públicas vinculadas a outro Poder público para garantir o mínimo de condições básicas para a manutenção da vida digna dos jurisdicionados. Por outro lado, deveria ser levada em consideração a existência de recursos disponíveis para a satisfação das políticas e ações às quais o Estado se propõe (MAPELLI JÚNIOR, 2015).

Nesse ponto, é de se destacar que esse processo de judicialização da saúde tem como objeto os variados insumos e serviços de saúde que devem ser garantidos pelo Estado (FREITAS, 2020). Apesar da ideia de que medicamentos são os únicos objetos de pedidos judiciais, nota-se que grande parte das demandas judiciais envolve também serviços e ações

referentes a internações, realização de exames, fornecimento de tratamentos e assemelhados (GOMES, 2014).

Segundo Gomes et al (2014), a quantidade de solicitações judiciais de prestação de serviços não vinculados a medicamentos é alta, inclusive estando vários dos procedimentos listados nos programas municipais, estaduais e federais de assistência em saúde do Estado. Isso demonstra uma aparente ineficiência na gestão do SUS pelo gestor público, já que grande parte das demandas judiciais parece ter relação com a insegurança acerca da disponibilidade da ação de saúde que se almeja. Ou seja, busca-se a via judicial para garantir efetivamente um recurso material ou humano que, apesar de fornecido ao usuário, em situações ordinárias não seria obtido, seja por falta de pessoal, de insumos, de condições e outros (GOMES, 2014).

De outro modo, é mister ressaltar que uma outra parcela de ações judiciais que objetivam o fornecimento de medicamentos e procedimentos tem relação com solicitações de tecnologias ainda não incorporadas às listas de medicamentos e procedimentos costumeiramente fornecidos pelo SUS. Esse cenário, em que pese representar uma necessidade pública considerável, traz consequências para o gerenciamento dos recursos públicos, bem como da divisão e separação de Poderes, já que a determinação, pelo Poder Judiciário, de incorporação de novas tecnologias pode configurar ingerência no Executivo (BITTENCOURT, 2016).

A inovação e incorporação tecnológica, a seu turno, revela um problema que deve ser enfrentado quando se analisa o fenômeno da judicialização da saúde. O aumento das demandas judiciais, principalmente para fornecimento de medicamentos e outros serviços que não constam das listas oficiais do SUS, demonstra, muitas vezes, a ausência de conhecimento especializado, pelos magistrados, na área de saúde. Esse desconhecimento pode gerar a obrigatoriedade de incorporação de tecnologias que ainda não foram testadas segundo protocolos do Ministério da Saúde, podendo acarretar mau uso de orçamento público (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016).

Segundo Guimarães (2014), a incorporação de novas tecnologias aos programas públicos de saúde deve observar o que se chama de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Essa ATS busca, em linhas gerais, estudar as consequências de curto, médio e longo prazos acerca da aplicação de tecnologias nos cuidados e atendimentos de saúde (GUIMARÃES, 2014). Nesse sentido, o fenômeno da judicialização da saúde, a despeito de possibilitar o alcance de novas terapias e tratamentos, muitas vezes ocasiona a incorporação de tecnologias que não passaram por avaliação de sua eficiência, eficácia e efetividade (GUIMARÃES, 2014).

A esse respeito, pontua-se que a Lei nº 12.401/2011 alterou a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

Referida norma estabelece os parâmetros e condições mínimas pelos quais novas tecnologias (medicamentos e procedimentos) podem ser incorporadas ao SUS (BRASIL, 2011). No art. 1º da Lei nº 12.401/2011, estabelece-se a inclusão do art. 19-Q na Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990), o qual prevê a competência do Ministério da Saúde (MS) como órgão responsável pela avaliação quanto às incorporações de novas tecnologias ao SUS, com assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (CONITEC, 2023).

A CONITEC é a responsável por assessorar o MS na avaliação de protocolos clínicos, inclusão, alteração ou exclusão de tecnologias (sejam medicamentos, sejam procedimentos, sejam protocolos de tratamento) no SUS. O órgão possui como um de seus objetivos a “qualificação das decisões judiciais e para a redução da judicialização do direito à saúde no país” e como parte de sua visão melhorar o processo decisório de avaliação das tecnologias de saúde de forma a melhor dispor e alocar os recursos públicos (já escassos) ao bem público (CONITEC, 2023). Dentre as diretrizes da CONITEC, estabelecidas no Decreto nº 7.646/2011, art. 3º, encontram-se salvaguarda dos princípios da universalidade e integralidade na promoção das ações de saúde no SUS, a proteção do cidadão, a incorporação de tecnologias sob critérios racionais e parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade e a incorporação de tecnologias que “sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade” (BRASIL, Decreto nº 7.646, 2011).

Em outras palavras, a concessão de medicamentos, a incorporação de procedimentos e produtos/insumos no SUS segue padrões prévia e objetivamente definidos pelos órgãos competentes de forma a permitir a melhor utilização dos recursos públicos, que são limitados (princípio da reserva do possível). Nesse sentido, a judicialização da saúde afeta a capacidade de o Estado conseguir gerir seus recursos, principalmente pela carência de arcabouço técnico que permita uma adequada formulação de decisões por parte do Poder Judiciário. Por causa da judicialização dos debates acerca da conveniência e adequabilidade das novas tecnologias no âmbito do SUS, muitas das novas tecnologias têm sua incorporação e disponibilização pelo SUS exigidas por decisões judiciais, sem a devida análise técnica acerca do seu efetivo funcionamento (GUIMARÃES, 2014; BRASIL, Decreto nº 7.646, 2011).

Quanto a essa temática, ainda importa destacar que, apesar de existirem muitas demandas solicitando o fornecimento de medicamentos e insumos constantes de listas oficiais dos programas públicos de saúde, um percentual maior das ações judiciais é voltado para o objetivo de se obter, do Estado, prestação de serviço de saúde para casos raros e ainda em estudos (GOMES, 2015).

Essa breve análise do panorama da saúde permite inferir que o fenômeno da judicialização traz consequências graves para o desenvolvimento das políticas públicas do Estado referentes à saúde. A formulação mais frequente de estudos como o que objetiva este projeto tem possibilitado a elaboração de alternativas para contornar o problema que a excessiva judicialização tem causado. O Conselho Nacional de Justiça, órgão fiscalizador do Poder Judiciário, em resposta a esse novo processo, tem elaborado recomendações aos tribunais brasileiros para que adequem a capacitação técnica de seus servidores e magistrados para melhorar a resposta às demandas judiciais em matéria de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Outra alternativa já proposta para tentar melhorar as consequências da judicialização é a mediação extrajudicial, uma forma consensual de resolução de conflitos, em que as partes envolvidas procuram, por meio do diálogo entre órgãos gestores do SUS e os usuários do sistema. Há projetos-piloto nos Estados do Mato Grosso do Sul, de Minas Gerais e no Distrito Federal, em que um mediador público (Advocacia-Geral da União, Ministério Público e Defensoria Pública) em Câmaras de Conciliação e Mediação em Saúde busca resolver os conflitos entre usuários e gestor de saúde sem a necessidade de acionar o Poder Judiciário (OLIVEIRA, 2013; DELDUQUE, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando os artigos que retratam parte da situação referente aos efeitos e impactos do fenômeno da judicialização da saúde, pode-se identificar que a distribuição deficitária e, por vezes, irregular de medicamentos, a demora em procedimentos licitatórios, em geral, a insatisfação da população com o SUS, com os programas de fornecimento de medicamentos ou procedimentos e insumos, a demora no fornecimento de ações em saúde buscam explicar a atual situação da judicialização da saúde no Brasil. Tem-se percebido, nas duas últimas décadas, um crescimento no interesse de pesquisadores acerca do tema de judicialização na saúde. Trabalhos variados são publicados com frequência em revistas e repositórios especializados em Direito e Saúde. Em que pese esse aumento, verifica-se ser adequado e, até mesmo necessário, que mais pesquisas semelhantes sejam realizadas todos os anos. Esse interesse tem possibilitado uma melhora nos estudos sobre o tema e viabiliza a propositura de medidas para aperfeiçoamento das políticas públicas na área de gestão de saúde..

O aumento das demandas judiciais na área da saúde pública, principalmente com relação a medicamentos e serviços já fornecidos pelo Estado, pelo processo de judicialização, mostra que esse fenômeno não tende a diminuir, mas cada vez mais afetar o desenvolvimento e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil. É vital, assim, que sempre se esteja

estudando e pesquisando os efeitos e impactos de gestão pública em saúde que essas ações judiciais têm sobre o desempenho da função estatal de fornecer serviços de saúde aos cidadãos, principalmente com o objetivo de identificar os problemas e propor as melhores estratégias para redução dos efeitos negativos da judicialização (YAMAUTI et al, 2020).

A elaboração de pesquisas e estudos, assim como o presente artigo, tem como alvo fornecer números e resultados que possibilitem aos gestores de saúde melhorar e melhor gerenciar os recursos públicos, para a implementação futura de ações de saúde pública mais adequadas para a população. Ela visa alcançar o melhor custo-efetividade na aplicação do orçamento e recursos voltados para a saúde. Refletiu-se, no presente trabalho, sobre como o processo de judicialização da saúde afeta a aplicação desses recursos e como a atualização de pesquisas na área da presente pesquisa possibilitará contribuir com instrumentos gerenciais para melhor implementação das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1) ARAÚJO, Mônica. **Uma análise da Judicialização da Saúde na aquisição e na distribuição de medicamentos e insumos no Brasil pelo Ministério da Saúde no período de 2010 a 2014**. Departamento de Administração, Universidade de Brasília, 2016. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14351/1/2016_MonicaCristinaMoraeseSouzaAraujo.pdf> Acesso em: 20 de março de 2023.
- 2) BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 280 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> . Acessado em: 21 de março de 2023.
- 3) BARROSO, Luis Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <file:///E:/Medicina%20-%20CEUB/2%C2%BA%20Semestre/Habilidades%20II/Barroso%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 20 de março de 2023.
- 4) BIEHL J, Socal MP, Amon JJ. **The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil**. *Health Hum Rights*. 2016;18(1):209-220. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781011/> Acesso em: 19 de março de 2023.
- 5) BITTENCOURT, Guaraci B. **O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 5, n. 1 (2016). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261/0> Acesso em 15 de março de 2023.
- 6) BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 19 de março de 2023.
- 7) BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm. Acesso em 05 de abril de 2023.
- 8) BRASIL. Juízo Federal dos Juizados Especiais Federais Cíveis da Justiça Federal de Santa Catarina. **Sentença em Ação Ordinária nº 2010.72.57.001448-7/SC. Autor: x. Réus: União, Estado de Santa Catarina e Município de Braço do Norte**. Julgamento em 11/11/2010. Justiça Federal de Santa Catarina. Disponível em: www.jfsc.jus.br. Acesso em: 23 de março de 2023.
- 9) BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Organização do SUS Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 de março de 2023.

- 10) BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Participação da comunidade no SUS. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 25 de março de 2023.
- 11) 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 10 de abril de 2023.
- 12) CHIEFFI AL, Barradas RCB, Golbaum M. **Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?**. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):499. Published 2017 Jul 19. doi:10.1186/s12913-017-2430-x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517947/> Acesso em 16 de março de 2023.
- 13) CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/entenda-a-conitec-2> e <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>. Acesso em: 05 de abril de 2023.
- 14) CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça Pesquisa: Judicialização da Saúde no Brasil – Dados e experiências.** Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília, 2015.
- 15) CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.
- 16) DELDUQUE, Maria C. CASTRO, Eduardo V. de. **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil.** Saúde debate 39 (105) Apr-Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/506-513/pt/> Acesso em 15 de março de 2023.
- 17) DINIZ, Débora. MACHADO, Theresa R. De C. PENALVA, Janaína. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, Feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=en&nrm=iso e <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24863835/>. Acesso em 19 de março de 2023.
- 18) DOS SANTOS, S. S. M.; NETO, Z. G. **Direito à saúde: cumprimento da meta 3.8 da agenda 2030 no contexto atual / Right to health: meeting agenda 2030 target 3.8 in the current context.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 39780–39799, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-460. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48414>. Acesso em: 31 de março de 2023.
- 19) FERREIRA, J. R., Fernandez, A. L. N., Fernandez, G. N., Lopes, A. L. C., & Ferreira, J. R. **Judicialização da saúde: O impacto dos processos judiciais relacionados aos imunobiológicos para doenças imuno-alérgicas no orçamento de saúde do estado de Goiás / Judicialization of health: The impact of lawsuits related to immunobiologicals for immuno-allergic diseases on the health budget of the state of Goiás.** *Brazilian Journal of*

Development, 7(12), 2021, 114729–114749. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-306> e <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41001/pdf> Acesso em 29 de março de 2023.

20) FREITAS, I. V. (2020). **Judicialização da saúde. Uma revisão sistêmica / Judicialization of health. A systemic review.** *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6244–6251. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-177> e <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11552/9643> Acesso em 23 de março de 2023.

21) GIOVANELLA, Lígia (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2. ed. rev. e amp./organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorei, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato *et al.* -Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 493-545, 2012.

22) GOMES, Fernanda de F. C. CHERCHIGLIA, Mariângela L. MACHADO, Carlos D. SANTOS, Viviane C. dos. ACURCIO, Francisco de A. ANDRADE, Eli I. G. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad. Saúde Pública* 30 (1) Jan 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176812> Acesso em 15 de março de 2023.

23) GOMES, Vanessa S. AMADOR, Tânia A. **Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(3):451-462, mar, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v31n3/pt_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf Acesso em 15 de março de 2023.

24) GUIMARÃES, Reinaldo. **Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva* 19(12), pp. 4899-4908, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04899.pdf Acesso em 19 de março de 2023.

25) LOCH, Murialdo; GÜNTHER, Helen Fischer. **Estratégias de não mercado: uma revisão integrativa.** *Revista de Administração FACES Journal*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 80- 94, jan.-mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1940/194038300005.pdf> Acesso em: 21 de março de 2023.

26) MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS.** Tese (doutorado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

27) MARTINS, Gustavo Rocha; CARPANEZ, Natã Ferraz. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.** *Revista Vianna Sapiens*, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 22, nov. 2017. ISSN 2177-3726. Disponível em: <<http://www.viannajr.edu.br/publicacoes/index.php/revista/article/view/196>>. Acesso em: 20 de março de 2023.

28) MARTINS NETO, João dos Passos. **Direitos fundamentais: conceito, funções e tipos.** *Revista dos Tribunais*, 2003.

29) MASSAÚ, Guilherme C. BAINY, André K. **O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE PELOTAS.** *R. Dir. sanit., São Paulo* v.15 n.2, p. 46-65, jul./out. 2014. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/88357/91233> Acesso em 14 de março de 2023.

- 30) MEDEIROS, Marcelo. DINIZ, Débora. SCHWARTZ, Ida Vanessa D. **A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose.** Ciênc. saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1079-1088, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/22.pdf> Acesso em 20 de março de 2023.
- 31) MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- 32) MORAES, Israel Silva de. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: COMO REDUZIR OS GASTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?** Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas – FACE, Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA, Universidade de Brasília, 2016.
- 33) OLIVEIRA, Maria dos R. M. **A Judicialização da Saúde no Brasil.** Ver. Tempus – Actas de Saúde Coletiva. v. 7, n. 1 (2013). Disponível em: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276/1113> Acesso em: 20 de março de 2023.
- 34) PAIXÃO, André L. Soares da. **Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS.** Ciênc. saúde colet. 24 (6). Jun 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019> Acesso em 29 de março de 2023.
- 35) PANDOLFO M, Delduque MC, Amaral RG. **Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil [Legal and sanitary aspects conditioning access to medicines in Brazilian courts].** Rev Salud Publica (Bogota). 2012;14(2):340-349. Disponível em: doi:10.1590/s0124-00642012000200014. Acesso em 28 de março de 2023.
- 36) SALES NETTO, Pedro Ribeiro de. **Judicialização da saúde.** Revista de Patologia do Tocantins, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 112-121, dez. 2016. ISSN 2446-6492. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2922>>. Acesso em: 13 de março de 2023.
- 37) SERRANO, Mônica de Almeida Magalhães. **O Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes Constitucionais.** 1ª Ed. São Paulo: Editora Verbatim, 2009.
- 38) SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** 28 ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2010.
- 39) SOCAL MP, AMON JJ, BIEHL J. **Right-to-Medicines Litigation and Universal Health Coverage: Institutional Determinants of the Judicialization of Health in Brazil.** Health Hum Rights. 2020;22(1):221-235. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348422/> Acesso em: 27 de março de 2023.
- 40) WANG, Daniel Wei L.; TERRAZAS, Fernanda Vargas; CHIEFFI, Ana. VASCONCELOS, Natália Pires de, OLIVEIRA, Vanessa Elias de. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa.** Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(5):1191-1206, set./out. 2014, pp. 1192-

1206. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2410/241031803006/> Acesso em 17 de março de 2023.

41) YAMAUTI, SM, BARRETO JOM, 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. Published 2020 Jul 30. doi:10.3389/fphar.2020.01128 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7406659/> Acesso em: 25 de março de 2023.