



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 19 – Ano X – 05/2021
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Judicialização da saúde e seus efeitos na gestão municipal

Cleiton Francis Carnielle
Discente do Mestrado Ensino em Saúde da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
<http://lattes.cnpq.br/2899260619886918>
E-mail: cleiton.carnielle@ufvjm.edu.br

Heloisa Helena Barroso
Mestre em Ensino em Saúde pela UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/9883182157186627>
E-mail: heloisahbarroso@gmail.com

Bárbara Ribeiro Barbosa
Graduanda em Enfermagem pela UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/8701732339018118>
E-mail: barbara.dtna@hotmail.com

Profª. Drª. Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Docente do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>
E-mail: liliane.consolação@ufvjm.edu.br

Profª. Drª. Helisamara Mota Guedes
Docente do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

Resumo: O estudo teve como objetivo discutir sobre a Judicialização da saúde e seus efeitos financeiros na gestão do Sistema Único de Saúde. A Judicialização da saúde tem se mostrado cada vez mais presente na gestão municipal do que em outras esferas governamentais, colocando principalmente sobre o gestor, o desafio de lidar com os gastos muitas vezes inesperados, e dentro de um cenário orçamentário limitado e finito pelo qual o indivíduo busca a intervenção judicial para que seja efetivado o provimento imediato, tradicionalmente denominado acesso, a ações e serviços de saúde, tais como insumos, instalações, medicamentos, assistências, tratamentos e/ou equipamentos em favor do requerente. É preciso avançar no debate sobre as consequências que as decisões judiciais produzem nos serviços prestados, pois, apesar de garantir o direito à saúde, pode gerar despesas adicionais e realocação dos recursos interferindo em desigualdade do acesso.

Palavras Chaves: Judicialização da Saúde. Direito a Saúde. Efeitos Financeiros Assistência à Saúde.

Introdução

A judicialização da saúde é vista como meio de garantir o direito ao acesso a bens e serviços (DITTRICH et al. 2016), que perpassam por insumos, instalações, medicamentos, assistência à saúde entre outros vários direitos requeridos a saúde do ser humano (BARROSO, 2009) que vem requerer a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos do setor saúde e do sistema de justiça (PEPE et al., 2010).

O demandante de um processo judicial com esse pleito move-se pela expectativa de que o ativismo judiciário garantirá a fruição do seu direito à saúde, ainda que isso redunde em perda do direito individual de um ou mais outros sujeitos que não judicializaram a questão, o que pode constituir-se um mecanismo institucional produtor de iniquidades em saúde (ANJOS, 2019). Frente a esta intervenção um intenso debate vem ganhando destaque no Supremo Tribunal Federal (STF), com a realização de audiência pública que possibilitou a interlocução entre atores envolvidos (CARVALHO et al., 2020).

Entre necessidades, demanda e acesso, há o desenho das políticas públicas com os critérios de eficiência e eficácia, segurança e uso controlado dos recursos e da informação. Apesar disso, o bem de direito que é demandado já faz parte de uma política pública já instituída, e que por vários motivos o acesso a esse bem foi negado, seja por ineficiência governamental, seja por inadequada compreensão da

política adotada. Com isso o cidadão busca sanar suas necessidades de acesso ao recurso de saúde lançando mão da judicialização (DINIZ et al., 2014).

Tais demandas de acesso às ações de saúde via ação judicial tem sido entendida como uma interferência no fluxo estabelecido pela gestão do município, principalmente no que tange o planejamento dos gastos com o cidadão pertencente ao seu município de responsabilidade. No Brasil houve um aumento do número de decisões judiciais obrigando o poder público a fornecer medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias (WANG et al., 2014). Entre os meses de janeiro a outubro de 2017, somente a União empregou R\$ 751 milhões na execução de sentenças. Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul são os estados que mais judicializam a saúde (ANDRADE, 2017).

Segundo Carvalho et al. (2020), os gestores do sistema de saúde, existentes nos diversos âmbitos, tentam resolver os impasses criados diante do aumento exponencial das ações e a impossibilidade de previsão orçamentária dos gastos por elas acarretados.

Faz-se importante destacar que poucos são os estudos sobre o perfil da judicialização da saúde no Brasil. Segundo Freitas (2020) a informação sobre essa temática auxilia os profissionais de saúde, juristas, advogados, gestores da saúde e pesquisadores no seu cotidiano de trabalho e pesquisa.

De acordo com Biehl et al. (2016), mais estudos que considerem as diferenças regionais na saúde da população e as demandas do direito à saúde, bem como as diferenças na capacidade do estado e na presença do judiciário, são necessários. Esses estudos também devem levar em conta e ter como objetivo elucidar o papel da judicialização em responsabilizar os sistemas de saúde pelos cidadãos que pretendem servir.

Assim, este artigo tem o objetivo de discutir sobre a judicialização da saúde e seus efeitos financeiros na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

1 - Contextualização

1.1 - O direito ao acesso a saúde na criação do SUS

Na saúde, a atuação do poder judiciário nas políticas públicas é conhecida como judicialização da saúde. Essa temática tem uma relevância ainda maior, visto que estamos em um país que o acesso à saúde, enquadrado pela Constituição Federal Brasileira (art. 196) 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 (BRASIL, 1988).

O entendimento da participação corresponsável de cada ente da federação, município, estado e união, e seus impactos no SUS são primordiais e de grande relevância. A crítica ao judiciário esta voltada às ações decorrentes do papel, que lhes é imbuído, de garantir tal direito. Essas atrasam e desestruturam o fortalecimento do SUS devido à inobservância das normativas existentes desse sistema, como a de serviços em rede que dimensionam responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos. Assim como aqueles de incorporação de tecnologias e medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que buscam garantir à segurança e minimização dos riscos sanitários (BEM, 2015).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que veio garantir o direito a saúde, foi necessário regulamentar tal direito constitucional, para isso foi instituída a Lei Orgânica do SUS nº 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados de forma isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, esse tem sua atuação complementar aos serviços públicos do SUS (BRASIL, 1990a).

Não obstante, fez-se necessário definir normativa que pudesse garantir a manutenção de tais ações de saúde regulamentadas pela Lei 8080/90. Diante disso

foi criada a Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. A referida lei vem com o intuito de garantir o financiamento e dividir a responsabilidade entre os entes federados, união, estados e municípios (BRASIL, 1990b).

Segundo Asensi (2010) a Carta Magna delegou ao poder judiciário a pacificação dos conflitos entre indivíduos e a expectativa do uso dos seus direitos, quando esses forem provocados por meio de ação judicial.

As normativas citadas acima, tem se tornado base fundamental ao judiciário para fomentar as decisões de favorecimento e deferimento dos processos judiciais relacionados à saúde. Tais decisões têm trazido impactos financeiros não previstos pelos gestores de saúde do SUS. Ressalta-se que o poder da caneta do profissional médico, que tem em sua profissão, como ato médico a prescrição e indicação de procedimentos/medicamentos para a promoção e recuperação da saúde do indivíduo, e por não se tratar de uma temática de fácil entendimento e manuseio do poder judiciário, acabam por não contestarem a indicação dos mesmos, que na maioria das vezes, tem como alvo de sua indicação, novas tecnologias que ainda não se configuram como realmente eficaz e eficiente no SUS (CORREA, 2016).

Os serviços de saúde, bem como as ações desses perfazem um abrangente conjunto de atos sanitários que estão interligados em detrimento da saúde e que não permite a fragmentação (SANTOS, 2017). Os quais o acesso se faz como objetivo legal e universal em sua cobertura e em seus atendimentos (ANJO, 2019).

1.2 - Judicialização da Saúde no Brasil

Segundo Veloso (2011, p. 35)

a análise das ações judiciais é necessária para a avaliação das políticas e gestão dos serviços de saúde, para auxiliar na identificação de medicamentos para avaliação tecnológica, como também para demonstrar o quantitativo de recursos gastos fora do orçamento previsto.

A judicialização do direito à saúde no Brasil tem provocado discussões e inovações institucionais que tem proporcionado efeitos inesperados, tais como novos direcionamentos não planejados nas alocações dos recursos públicos da saúde. Com o intuito de minimizar tais efeitos, autoridades envolvidas com o SUS, criaram inovações dentro das esferas governamentais para minimizar os efeitos

orçamentários da judicialização e / ou diminuir os processos envolvendo o sistema público de saúde. A gestão da saúde tem percebido o impacto das Câmaras de Conciliação de Saúde e dos Núcleos de Assessoria Técnica de Juízes (NAT) (RIBEIRO; HARTMANN, 2016).

Segundo Ribeiro e Hartmann, (2016), que cita Brasil, (2001),

no Brasil, a *judicialização dos cuidados de saúde* é usada para descrever a afirmação judicial do direito positivo constitucional à saúde por indivíduos que não podem obter bens e serviços do sistema público de saúde. Nos últimos dez anos, o número dessas ações no Supremo Tribunal sozinho superou 3.800 casos.

Nunes e Ramos Junior (2016), citando outros autores, explicita que a judicialização da saúde tem se caracterizado com uma capilarização do processo, no qual gera interferência relacional entre Executivo, Político e Judiciário. Ressalta a importância e a atualidade do tema, apesar de não haver clareza da sua dimensão e tendências temporais e espaciais. Os contornos desse processo ainda demonstram obscuridade de conhecimento o que acarreta inegável impacto nas contas públicas, dificultando conseguir os princípios organizativos do SUS.

O judiciário tem assumido o papel de carrasco da saúde, que busca a qualquer custo a resolução dos problemas da saúde no país, ou seja, coloca o direito dos indivíduos mediante um processo judicial a ratificação dos seus direitos promulgados na Constituição Federal. A garantia disso é a condenação dos entes federados ao bel prazer com o fornecimento seja de medicamento, seja de tratamentos médicos, que em muitas vezes em fase experimental de sua eficácia e eficiência. Trazendo um desregramento ao sistema de saúde do Brasil, preterindo o direito coletivo em favor do individual, levando o Estado a transformar-se em uma grande seguradora para os que detêm o conhecimento e solicitam o cumprimento desse judicialmente (STIVAL; GIRÃO, 2016).

Com isso, Stival e Girão (2016) citam Scaff (2011), que faz defesa de que os tribunais não fazem valer a premissa dos direitos sociais para a coletividade, mas inventa a roda de que eles não criam dinheiro, mas que eles o redistribui, retirando de onde estava programado para ações ao coletivo, empregando na verdade ao direito individualizado, ocorrendo uma mutação do SUS em um verdadeiro plano de saúde privativo que gera fins lucrativos as instituições particulares.

1.3 - Motivação da Judicialização

Estudo realizado revela um alto percentual de cobertura de procedimentos do SUS são alvo dos procedimentos judiciais. Foi observado que dos procedimentos identificados, cerca de 65% dos processos são relacionados a procedimentos que são cobertos pelo SUS, sendo que o principal objetivo do processo judicial não era a realização de procedimento, mas sim, uma forma de abreviar acesso ao atendimento, sendo o não acesso provocado pela baixa oferta de vagas e fatores da gestão administrativa do SUS. Elucida ainda, que nesse caso, a judicialização passa a ter função de via de acesso a ações que são componentes, na maioria das vezes, do rol de políticas públicas do SUS (GOMES et al.,2014).

Um agravante da situação é o fornecimento muitas das vezes precário de informações ao judiciário, que não tem por obrigação conhecer todas as políticas de saúde implantadas na região, o que leva a tratar a decisão do médico como soberana. A prerrogativa médica de prescrição do tratamento pode ser utilizada para lançar mão de tratamentos cuja eficácia e eficiência ainda não estão totalmente testadas para aplicação em seres humanos. Isso pode levar a utilização de medicamentos de alto custo em lugar de outros mais baratos devido à existência de novas tecnologias sem a devida avaliação dos benefícios que se quer alcançar e o valor financeiro a ser empregado na execução dessa ação que é em muitas vezes exorbitantes. Além disso, os profissionais acabam adotando procedimentos também por pressão da indústria de equipamentos de saúde, medicamentos, órteses e próteses (CORREA, 2016).

Machado, et al. (2011), cita Chiefilld (2009) e Vieira, Zucchi (2007), que corroboram em seu estudos, relatando que existem outras razões para pedidos de medicamentos presentes nos programas do SUS, uma das razões é a falta do medicamento nas farmácias seja por falhas no gerenciamento da assistência farmacêutica ou seja pelo desconhecimento das listas da RENAME por parte dos médicos prescritores e os requerentes. Os medicamentos constantes nessa lista de padronização do SUS objetivam garantir o acesso aos medicamentos que possuem uma melhor evidência atestado pelo órgão consultor do Ministério da Saúde a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia - CONITEC.

Diversos são os tipos de tipos de demandas da saúde e conseqüentemente possíveis impactos sobre os sistemas de saúde brasileiros, sendo a maioria dessas

demandas judiciais de saúde no SUS a busca acesso a medicamentos (COSTA, 2017; OLIVEIRA, 2018;FREITAS, 2020).

O Estudo de Carvalho (2020) descreve algumas causas como fomentadora da judicialização frente a solicitação de medicamentos, como por exemplo, a pressão da indústria farmacêutica e a falta de medicamentos disponíveis com regularidade.

1.4 – Efeitos da Judicialização da saúde na Gestão do SUS

Na saúde o efeito da judicialização de políticas públicas é mais fácil de ser compreendido, pois são recorrentes as decisões acatando solicitações individuais. Com isso o judiciário provoca a elevação dos gastos nos orçamentos públicos, estabelecendo um elevado empenho de recursos não previstos pela gestão do SUS, tal fato vem desestabilizando o planejamento anual antecipadamente aprovado pelas esferas de controle do legislativo. Com isso, mesmo que o Judiciário garanta o direito previsto na constituição, a saúde é um direito de todos e dever do estado garantir por meio de políticas públicas o acesso à saúde, a prestação de serviços médicos é frequentemente declarada inviável, por traduzir um desequilíbrio indesejado e inesperado no orçamento público (CORREA 2016).

As questões da saúde são tidas pelos magistrados como sendo sinônimos de vida, sendo colocada tal questão acima de qualquer outra a ser debatido, o que tem rotineiramente levado ao julgamento favorável para fornecimento dos tratamentos/medicamentos prescritos, antes mesmo que haja uma evidência científica que favoreça a aplicação e adoção dessas ou daquela tecnologia ao SUS, favorecendo o interesse individual em detrimento do coletivo, obrigando as esferas governamentais da saúde a empregar e empenhar elevados gastos com um só indivíduo (STIVAL; GIRÃO, 2016).

A judicialização da saúde tem se configurado como ato prejudicial às políticas públicas de saúde, visto que o cumprimento das determinações judiciais acarreta gastos elevados e não programados pelos gestores das esferas governamentais. Em estudos realizados e publicados, demonstram que em 2005, o Governo Federal gastou diretamente R\$ 2,5 milhões com aquisição de medicamentos solicitados judicialmente. Em 2007, o gasto R\$ 15 milhões e em 2008, as despesas formam de R\$ 52 milhões. Quanto ao Estado de Minas Gerais,

respectivamente nos anos citados, R\$ 8,5 milhões, R\$ 22,8 milhões e R\$ 42,5 milhões com o cumprimento de processos judiciais na área da saúde (MACHADO et al., 2011).

Em cinco anos de 2006 a 2011, o Relatório Sistemático de Fiscalização da Função Saúde do Tribunal de Contas da União aponta que o Ministério da Saúde elevou seus gastos de R\$ 1.572.540,00, em 2006, para mais de R\$ 22.106.700,00, em 2011, para que pudesse atender decisões judiciais. Isso perfaz um aumento percentual de 1.406% (BRASIL, 2016).

É eminente a instalação de uma crise ante a interferência do judiciário no orçamento financeiro dos municípios, determinando a realização de despesas não planejadas pelo ente federado. Há uma busca pela sociedade brasileira que esta sempre fundamentada na prescrição do médico. E contestar o parecer técnico do médico é improvável para os julgadores, seja pela complexidade do conhecimento na área médica, seja pela exclusividade que se atribui ao médico para tratar dos assuntos referentes à saúde e sua manutenção. Dessa forma a indicação do médico é tratada como soberana. A autonomia médica pode ser empregada para determinar tratamentos cujos efeitos ainda não estão suficientemente demonstrados, tais como medicamentos de alto custo em lugar de outros mais baratos, inclusão de novas tecnologias sem a avaliação da relação custo/benefício, e por sua vez a adoção de procedimentos derivados de pressão do mercado capitalista (CORREA, 2016).

De acordo com Ribeiro e Hartmann, (2016) as demandas judiciais que buscam por bens e serviços de saúde ganham força no Brasil, trazendo grave impacto aos estados e municípios brasileiros. Suas principais características são as seguintes: Reivindicações judiciais são individuais, não coletivas; A maioria dos casos requer o fornecimento de medicamentos pelo SUS; Reivindicações têm uma taxa de sucesso de 90%. Tendo como agravante da situação as decisões favoráveis que não se baseiam em avaliações médicas independentes, mas em prescrições dos médicos pessoais dos queixosos. Tais prescrições podem conter drogas que ainda não foram aprovadas para comercialização no Brasil. A entrega imediata de medicamentos é em sua grande maioria, advindas de decisões e liminares cautelares, ou seja, que não houve uma busca previa pelas informações junto aos órgãos de saúde para o entendimento adequado do processo de fornecimento do mesmo.

Considerações Finais

Apesar da Judicialização em saúde ser discutida há muitos anos, ela ainda precisa ser avaliada quanto aos seus benefícios e seus desafios para a gestão do SUS. É preciso avançar no debate sobre as consequências que as decisões judiciais produzem nos serviços prestados, pois, apesar de garantir o direito à saúde, pode gerar despesas adicionais e realocação dos recursos interferindo em desigualdade do acesso.

Sugere-se novos estudos sobre o perfil das ações de judicialização da saúde no Brasil uma vez que esta temática poderá auxiliar gestores, pesquisadores, juristas e advogados no seu cotidiano de trabalho e pesquisa.

Referências

ANDRADE, P. Ministério da Saúde alerta sobre custos da judicialização – Agência CNJ de Notícias, In: Portal CNJ [Internet]. 12 dez. 2017. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/ministerio-da-saude-alerta-sobre-custos-da-judicializacao/>

Acesso em: 26 nov. 2020. Acesso em: 15 set. 2020.

ANJOS, E.C.S. Judicialização da saúde no Brasil: uma revisão sistemática da literatura sobre o acesso a ações e serviços de saúde. 1019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40222> Acesso em: 26 nov. 2020.

ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)

[73312010000100004&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100004&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 15 set. 2020.

BARROSO, L.R. Da falta de efetividade a Judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamento e parâmetros para a atuação judicial. Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, n. 188, p. 29-60, 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf> Acesso em: 24 out. 2020.

BEM, I.P. Resenha: Judicialização da Saúde no Brasil. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v4i3.207> Acesso em: 15 jan. 2021.

BIEHL, J. et al. The challenging nature of gathering evidence and analyzing the judicialization of health in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00086315, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000607001&lng=en&nrm=iso Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Seção III, Da Saúde, Art. 196, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, Acesso em: 16 fev 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório sistêmico de fiscalização de saúde : exercício 2014 / Tribunal de Contas da União. Brasília, 103 p. 2016. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD96FE6F18818A8/Fisc_Saude_2013.PDF Acesso em 26 nov 2020.

CARVALHO, A. L.B. et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, v. 9, n.4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.670> Acesso em 15 fev. 2021.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

CORREA, J. C. Judicialização da saúde, reserva do possível e custos de transação: uma análise econômica. Revista Vianna Sapiens, v.7, n.1, p.29, 2017. Disponível em: <https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/187> Acesso em 13 dez. 2021.

COSTA, T. da S. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. Cadernos Ibero-americanos de direito sanitário, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295>. Acesso em: 27 fev. 2021. Acesso em: 12 nov. 2020.

DITTRICH R, et al. The International Right to Health: What Does It Mean in Legal Practice and How Can It Affect Priority Setting for Universal Health Coverage?

Health Syst Reform. V.2, n.1, p.23-31, 2016. DOI: 10.1080/23288604.2016.1124167. Acesso em: 15 jan. 2021.

DINIZ, D. et al. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 nov 2020.

FREITAS, B.C; FONSECA, E.P.; QUELUZ, D.P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface (Botucatu), Botucatu, v.24, e190345, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100303&lng=en&nrm=iso.

Acesso em: 20 fev. 2021.

GOMES, F. F.C. et al . Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de Judicialização. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2021.

MACHADO, M.A.A. et al . Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.45, n.3, p.590-598, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 fev. 2021

NUNES, C.F.O; RAMOS JUNIOR, A.N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p.192-199, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200192&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2020.

OLIVEIRA, F.H.C.; et al. Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 173-186, 2018.

Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/489>. Acesso em: 20 fev. 2021.

PEPE, V.L.E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2405-2414, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2020.

RIBEIRO, L.M; HARTMANN, I.A. Judicialização do direito à saúde e mudanças institucionais no Brasil. *Rev. Investig. Const.*, Curitiba, v.3, n.3, p. 35-52, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392016000300035&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 fev. 2021.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401281&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2020.

SAUTER, A.M.W.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; KOPF, A.W. Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao pacto pela saúde. *Rev. Min. Enferm*, v.16, n.2, p. 265-74, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n2a16.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SCAFF, FF. Direito à Saúde e os Tribunais. In: Nunes AJA, Scaff FF. *Os tribunais e o Direito à Saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

STIVAL, S. L.M.; GIRÃO, F. A judicialização da saúde: breves comentários. *Cadernos Ibero-americanos de direito sanitário, [S. l.]*, v. 5, n. 2, p.141-158, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/285>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.41, n.2, p.214-222, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

VELOSO, S.C.S. “Judicialização da Saúde”: Características das ações judiciais recebidas na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde no ano de 2007. São Paulo, 2011.53f. Dissertação Mestrado Profissional em Efetividade em Saúde Baseada em Evidências) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 2011. Disponível em: <https://1library.org/document/lzg4e37z-judicializacao-caracteristicas-judiciais-secretaria-ciencia-tecnologia-estrategicos-ministerio.html>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WANG, D.W.L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2021.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review*)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 05/2021

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424