

Revista Brasileira de Saúde

JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

George Rodrigues Riedel da Costa
Graduando de Medicina do Centro
Universitário Christus

Letícia Abreu Mota
Graduanda de Medicina do Centro
Universitário Christus

Rafael Albuquerque Franco
Graduando de Medicina do Centro
Universitário Christus

Raimundo José Arruda Bastos
Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educacionais

Deborah Pedrosa Moreira
Doutora em Saúde Coletiva

Data de aceite: 20/08/2025



Todo o conteúdo desta revista está
licenciado sob a Licença Creative
Commons Atribuição 4.0 Interna-
cional (CC BY 4.0).

Resumo: Sob influência da Reforma Sanitária, resultado das discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu no ano de 1986, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, elenca, em seu artigo 196, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Nesse contexto, surge o fenômeno da judicialização da saúde, por meio do qual o detentor do direito à saúde passa a exigir do prestador do serviço o seu integral cumprimento por intermédio do poder judiciário. Esse fenômeno é naturalmente preocupante para os gestores da saúde, devido ao relevante impacto na organização administrativa e financeira do sistema de saúde, e por consequência, na oferta dos serviços e das tecnologias de saúde à população. Esse trabalho, que tem como objetivo discutir esse conflito e apontar possíveis soluções, foi um estudo de revisão bibliográfica sobre o tema judicialização em saúde. Os autores usaram as bases de dados Pubmed, SciELO e Consensus para pesquisar os termos “judicialização da saúde” sem aplicar critério de data de publicação. Os resultados mostrados buscam trazer um panorama da questão no Brasil e sugerir alternativas para atenuar a problemática, de modo a garantir o direito à saúde e permitir a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Judicialização da saúde, direito à saúde.

INTRODUÇÃO

Sob influência da Reforma Sanitária, preconizada nas discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu no ano de 1986, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, elenca, em seu artigo 196, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado a ser 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 [1].

Nesse contexto, surge o fenômeno da judicialização da saúde, por meio do qual o detentor do direito à saúde passa a exigir do prestador do serviço o seu integral cumprimento por intermédio do poder judiciário. O fundamento circunstancial para tal situação jurídico-social é a Constitucionalização da garantia à saúde a ser implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que reverbera por meio da lei 8.080/1990, os princípios a universalidade, a integralidade e a equidade [7].

Após o ano de 1988, o primeiro momento histórico em que se percebeu um aumento do fenômeno da judicialização da saúde ocorreu em meados da década de 1990, onde houve um crescente incremento de demandas judiciais em busca das novas medicações antirretrovirais para o tratamento da infecção pelo vírus do HIV. Hodernamente, tem-se percebido que essa evolução continua e que nas últimas décadas essa demanda segue aumentando. Tal crescimento de ações é naturalmente preocupante para os gestores da saúde, devido ao relevante impacto na organização administrativa e financeira do sistema de saúde, e por consequência, na oferta dos serviços e das tecnologias de saúde à população [7].

A judicialização da saúde revela o diagnóstico de uma tensão entre duas dimensões do mesmo fenômeno: em primeiro lugar, nota-se que ao se ancorar no princípio do Mínimo Existencial, que compreende as condições mínimas de existência da dignidade da pessoa humana, judicializar passa a ser uma alternativa, por vezes eficaz, para que os cidadãos busquem a solução das suas demandas em saúde frente a resistência dos setores públicos em fazerem cumprir os comandos constitucionais. Avanços surgem, desse modo, como no caso das medicações para o HIV. Dito de outro modo, a judicialização confirmaria o direito à saúde como um dever estatal de garantir procedimentos e bens terapêuticos à população, dessa forma a via jurídica é tomada como uma arma no combate à ineficiência da gestão pública na saúde [3, 1, 4, 5].

Em segundo lugar, surge o confronto com a realidade, respaldada pelo princípio da Reserva do Possível, que parte do entendimento de que o orçamento público é escasso e em razão disso os direitos devem ser garantidos, dada sua quantificação econômica, se houver orçamento disponível e nesse sentido deve se analisar a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Visto desse modo, as demandas judiciais contra o estado prejudicam diretamente o planejamento das ações e dos serviços de saúde do Ente público, seja por desconsiderar os conhecimentos técnico-epidemiológicos que baseiam as decisões de alocação de recurso na saúde, seja por privilegiar aqueles com mais recursos e informações que se revertem em melhor condição de acesso à justiça. De todo modo, o resultado é sempre o mesmo, o comprometimento do orçamento público para despesas não programadas, em especial quando da obrigatoriedade do cumprimento de ações cautelares judiciais com repercussão imediata no orçamento. [3, 1, 4, 5].

Desse modo, as repercussões da judicialização devem ser analisadas do ponto de vista em que haja um eficaz equilíbrio entre o direito do paciente, ou seja, o direito individual à saúde e a justiça na distribuição dos bens coletivos garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde pública.

METODOLOGIA

Este foi um estudo de revisão bibliográfica sobre o tema judicialização em saúde. Os autores usaram as bases de dados *Pubmed*, *SciELO* e *Consensus* para pesquisar os termos “judicialização da saúde” sem aplicar critério de data de publicação. Os critérios de inclusão foram revisões bibliográficas e revisões sistemáticas. Os critérios de exclusão foram relato de caso, diretriz prática, carta, estudo de caso controle, metanálise e estudo de coorte.

Após a aplicação desses critérios, foram

selecionados apenas artigos que tratassesem do tema de modo amplo e que fossem feitos ao Brasil, sendo selecionados um total de 61 artigos.

RESULTADOS

1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS E CONSTITUCIONAIS

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em particular o Artigo 196, garante o direito à saúde como um direito social. Este documento define o que o Estado deve fazer para promover, proteger e recuperar a saúde universal. No entanto, esse direito não pode ser aplicado de forma independente, pois é necessário estabelecer regras e distribuir recursos para garantir sua implementação. [6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 33]

Após quarenta anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o direito à saúde foi abordado pela primeira vez na Constituição Brasileira em 1988. A legislação anterior limitou-se a fornecer assistência à saúde aos trabalhadores que eram filiados ao regime previdenciário. [33]

Nessa situação, a judicialização da saúde ocorre quando as pessoas recorrem ao Poder Judiciário para garantir o direito constitucional de receber medicamentos, tratamentos, serviços e insumos que não foram fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). [7, 8, 15, 30, 31, 32, 33]

Para entender a base constitucional e jurídica da judicialização da saúde, são essenciais os seguintes pontos:

1.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana: O Artigo 5º da Constituição destaca a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, garantindo o direito à vida, à liberdade, à igualdade e à segurança. O direito à vida, que está intrinsecamente relacionado à

saúde, é defendido como razão pela qual o Estado deve fornecer aos cidadãos as condições necessárias para que o possam exercer plenamente. Como resultado, a saúde é vista como um meio de preservar a dignidade da pessoa, e não como um fim em si mesmo. [10, 12, 16, 31, 33]

1.2 Universalidade, Integralidade e Igualdade: Os princípios do SUS, que foi criado pela Lei Federal 8.080/1990, são a universalidade, a igualdade e a integralidade. Esta legislação reforça o direito à saúde como “um direito fundamental do ser humano” e reafirma a obrigação do Estado de fornecer condições para que este direito seja plenamente exercido. A judicialização da saúde às vezes entra em conflito com esses princípios, principalmente com o princípio da equidade, que garante que alguns indivíduos tenham acesso a serviços e medicamentos que não são disponibilizados a todos. [7,12, 31, 32]

1.3 Separação dos Poderes: A participação do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde levanta dúvidas sobre a separação dos poderes, pois as decisões sobre como distribuir os recursos são normalmente tomadas pelo Poder Executivo. No entanto, o direito à saúde é protegido pelo Judiciário quando o Estado está ausente. [30]

1.4 Solidariedade dos Entes Federativos: A Constituição estabelece que a União, os Estados e os Municípios são responsáveis pela garantia do direito à saúde de forma colaborativa. Isso significa que qualquer um desses órgãos pode ser alvo de ação judicial para garantir o acesso à saúde, independentemente de quem seja responsável por uma política pública particular. O Artigo 37, § 6º da Constituição Federal garante ao cidadão o direito de pleitear indenização em casos em que o Estado não cumpre seu dever constitucional de garantir o direito à saúde, seja por falta de serviços adequados ou por falhas administrativas. [10, 30]

1.5 Limites do Direito à Saúde: É fundamental enfatizar que os direitos à saúde não são absolutos. O fato de o Brasil ter optado por um sistema de saúde público e universal na Constituição não significa que o Estado seja obrigado a fornecer tratamentos ou medicamentos disponíveis no mercado. [30]

No entanto, há problemas e contradições com a judicialização da saúde. Por um lado, garante acesso a tratamentos e serviços, especialmente para aqueles que não podem obtê-los por meio de métodos convencionais. Por outro lado, quando o judiciário interfere na gestão da saúde pública, surgem problemas com a distribuição de recursos, a igualdade de acesso a serviços e a participação da expertise técnica na tomada de decisão. [2, 6,17]

Em resumo, a judicialização da saúde no Brasil se baseia no direito constitucional à saúde e no princípio da dignidade humana, mas esbarra em questões complicadas como a divisão dos poderes, a equidade no acesso a serviços de saúde e os limites da responsabilidade do Estado.

2. PANORAMA DA JUDICIALIZAÇÃO

A trajetória da judicialização da saúde no Brasil é complexa e em constante mudança, marcada por avanços, dificuldades e contradições. O aumento exponencial da judicialização da saúde no Brasil começou com a necessidade de garantir o acesso a medicamentos, mas agora abrange uma variedade de demandas, como tratamentos médicos, cirurgias, próteses e internações em UTIs. [16]

O Supremo Tribunal Federal (STF) passou por várias fases de interpretação a partir da década de 1990 e respondeu a essa crescente demanda por intervenção judicial na saúde. O Supremo Tribunal Federal assumiu um papel mais importante na proteção do direito à saúde, de um posicionamento inicial de “não-ativismo”, caracterizado pela reticência em interferir nas políticas públicas de saúde. [18]

Os efeitos econômicos também desafiam a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais pontos de atenção reside nos custos elevados associados ao atendimento de demandas judiciais, principalmente no que diz respeito à aquisição de medicamentos, que geralmente são caros e não são considerados nas políticas públicas de saúde. [8, 16, 19, 31]

No Brasil, a judicialização da saúde tem efeitos significativos, tanto positivos quanto negativos, na gestão e no funcionamento do sistema público de saúde.

2.1 Aspectos Favoráveis:

Efetivação do Direito à Saúde: Muitos brasileiros têm acesso a medicamentos, tratamentos e outros serviços de saúde graças à judicialização, embora o sistema público às vezes tenha dificultado o acesso. [17]

Fortalecimento da Cidadania: A garantia de direitos constitucionalmente garantidos pelo Judiciário demonstra o empoderamento da população em relação aos seus direitos. [2]

Aprimoramento do SUS: As decisões judiciais exibem falhas no sistema público e exigem soluções para lacunas. [18]

2.2 Aspectos Desfavoráveis:

Desigualdade no Acesso: Alguns estudos sugerem que os indivíduos com maior poder aquisitivo podem receber mais benefícios da judicialização da saúde, pois têm mais dinheiro para pagar os custos de processos judiciais e advogados particulares. Isso agravaría as desigualdades já existentes no acesso à saúde. Essa situação agrava as disparidades no acesso à saúde, violando o princípio de equidade que norteia o SUS. [2, 18, 32, 34, 35]

Debate sobre Equidade: A judicialização da saúde levanta questões significativas sobre a equidade no acesso à saúde. Estudos indicam que os indivíduos com maior poder aquisitivo se beneficiam principalmente da

judicialização, pois têm a capacidade de pagar advogados particulares. [16, 19, 35]

Insegurança Jurídica dos Gestores: A possibilidade de os gestores serem responsabilizados criminalmente por não cumprir decisões judiciais causa medo e insegurança na tomada de decisão. [2]

Judicialização como instrumento de mercado: As autoridades estão preocupadas com o uso da judicialização pela indústria farmacêutica para pressionar a comercialização de medicamentos, mesmo sem evidências científicas sólidas. [7]

Priorização do tratamento em detrimento da prevenção: As demandas judiciais geralmente se concentram em aspectos curativos, negligenciando a prevenção e a atenção básica, que são componentes essenciais da saúde pública. [18]

2.3 Aspectos Relevantes da Justiça:

Aumento das Ações Judiciais: Nas últimas décadas, as ações judiciais na área da saúde aumentaram significativamente. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), houve um aumento de aproximadamente 130% na quantidade de processos judiciais relacionados à saúde entre 2008 e 2017. [10, 22, 23, 25, 27]

Características das Ações: As ações individuais prevalecem sobre as ações coletivas, o que limita os benefícios para a população em geral. A prescrição médica é essencial para o sucesso das ações judiciais, demonstrando a influência médica nesse processo. A maioria das pessoas concorda que o direito à saúde integral é constitucional. [27]

Medicamentos como Objeto Principal de Litígio: Os medicamentos estão entre os bens e serviços de saúde mais requisitados judicialmente. Isso indica que a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica pode ser difícil. As ações judiciais visam forçar o poder público a fornecer me-

dicamentos não padronizados pelo SUS, que frequentemente são caros. Mesmo após a implementação de uma política pública em 1996 que garantia a distribuição universal e gratuita de medicamentos, isso continua o mesmo. As ações visam medicamentos que já estão no Sistema Único de Saúde (SUS), mas que ainda não estão disponíveis para uso e tecnologias que ainda não estão incorporadas. [8, 9, 16, 19, 22, 23, 27, 34, 35]

Foco nos Processos no Sudeste: A maioria das pesquisas sobre a judicialização da saúde no Brasil se concentra na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo. Existem várias razões para essa concentração, como um maior acesso à justiça e à informação nessas áreas. E indica que, para obter um panorama nacional mais preciso, pesquisas adicionais devem ser realizadas abrangendo outras partes do país. [8, 19, 21, 35]

2.4 Metodologias para melhoria:

Fortalecimento do SUS: A melhoria da eficácia e eficiência do SUS, por meio da ampliação do acesso a medicamentos e tratamentos, é essencial para diminuir a necessidade de recorrer à justiça. [18, 23, 24, 26]

Aprimoramento da Assistência Farmacêutica: A atualização constante da RENAME inclui a inclusão de novos medicamentos baseados em evidências científicas para garantir que todos tenham acesso igual ao tratamento. [7]

Diálogo entre os Poderes: Para chegar a soluções justas e equilibradas na judicialização, os poderes executivo e judiciário devem se comunicar e trabalhar juntos, com a ajuda de especialistas em saúde. [14]

Criação de Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS): Esses núcleos fornecem auxílio técnico aos magistrados na análise de processos relacionados à saúde, ajudando-os a tomar melhores decisões. [14, 18]

Fomento à Mediação de Conflitos: A so-

lução de conflitos antes que cheguem à esfera judicial pode ser resolvida por meio do uso de mecanismos de mediação. [14, 20]

Conscientização da População: É essencial informar a população sobre os mecanismos do SUS e seus direitos e deveres. Isso incentiva a busca de soluções administrativas antes de recorrer à justiça. [18]

Encontrando Soluções e Estratégias: Muitas medidas têm sido discutidas e implementadas para lidar com o problema da judicialização da saúde. Isso inclui a formação de comissões para análise de pedidos especiais, a busca de acordos entre as partes envolvidas e o estabelecimento de cursos de educação sobre o funcionamento do SUS para operadores do direito. [7, 15]

3. IMPACTOS ECONÔMICOS

A decisão judicial sobre o fornecimento de medicamentos e tratamentos caros pode sobrecarregar o orçamento da saúde, podendo comprometer a oferta de serviços para a população em geral. Isso ocorre quando essas decisões não são previstas nas políticas públicas. Assim, a judicialização da garantia de medicamentos não incorporados ao SUS pode resultar em iniquidades, dando maior acesso à justiça aos indivíduos com maior acesso, em detrimento daqueles que dependem exclusivamente do sistema público. [8, 11, 17, 18, 19, 23, 28, 32]

Os processos judiciais custam muitos recursos do sistema de saúde. Por exemplo, ações judiciais consumiram 25,2% dos recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em 2019. Apenas dez medicamentos representaram 21% desses recursos. [17, 23]

Essa situação pode comprometer o acesso geral da população a medicamentos, pois desvia recursos que poderiam ser usados para comprar produtos que não estão incluídos no SUS, mas que atendem às necessidades de um número maior de pessoas. [17]

A distorção da política de medicamentos pode resultar da judicialização da saúde. As decisões judiciais, que geralmente se concentram em casos individuais, podem resultar na compra de medicamentos caros não incorporados ao SUS. Isso afeta o orçamento e pode comprometer a oferta de medicamentos essenciais para a população. Isso pode ser visto na judicialização da fosfoetanolamina sintética, um medicamento que não tem sido comprovadamente eficaz. Isso causou grande comoção social e levou a decisões judiciais que obrigaram o governo a pagar pelo tratamento, mesmo que não houvesse evidências científicas que justificassem o gasto público. [17]

É possível que esses gastos resultem em desequilíbrios orçamentários e comprometam o financiamento de outros setores e programas de saúde pública, o que afetará negativamente a oferta de serviços à população em geral. A judicialização tem o potencial de desviar recursos de áreas importantes do sistema de saúde, como a atenção básica. Um sistema de saúde equitativo depende de atenção básica, que inclui medidas de prevenção e promoção da saúde. No entanto, a judicialização, que geralmente se concentra no tratamento de doenças, pode comprometer o financiamento da atenção básica. [7, 18, 20, 23, 29, 31, 32]

O planejamento e execução orçamentária no âmbito do SUS também são desafiados pela imprevisibilidade dos custos associados às ações judiciais. [32]

Além disso, o sistema judiciário enfrenta despesas como resultado da judicialização da saúde. A análise de milhares de processos judiciais na área da saúde mostrou que a maioria dos pedidos é deferida automaticamente sem avaliar adequadamente as necessidades reais do paciente ou os custos do sistema. Além de causar insegurança jurídica para os gestores, essa situação sobrecarrega o judiciário com ações que poderiam ser resolvidas em outras instâncias. [18]

A judicialização da saúde causa despesas adicionais para o sistema, além dos custos diretos com medicamentos e tratamentos, como: 1) Custos administrativos e processuais: lidar com demandas requer recursos humanos e materiais, sobrecarregando o sistema; 2) Custos de armazenamento e logística: a aquisição de medicamentos por via judicial, que geralmente ocorre em situações emergenciais, torna a gestão de estoques mais difícil e pode resultar em perdas por vencimento ou armazenamento inadequado. [7, 31, 36]

Especialistas defendem a criação de mecanismos intersetoriais que garantam o direito à saúde de forma mais equitativa e eficaz para diminuir os efeitos financeiros da judicialização. [7, 26]

Para lidar com a judicialização da saúde e seus efeitos econômicos, algumas medidas essenciais incluem fortalecer o SUS, melhorar a gestão, aumentar o acesso a medicamentos e tratamentos, e promover o diálogo entre os atores envolvidos. [7, 11, 28]

Por fim, a maioria das pessoas acredita que a judicialização tem um efeito econômico no sistema de saúde do Brasil. No entanto, faltam dados confiáveis e estudos abrangentes para quantificar e qualificar esse efeito. Para subsidiar políticas públicas que garantam o direito à saúde de forma equitativa e duradoura, pesquisas futuras devem examinar mais profundamente os custos da judicialização. [6, 18]

Além disso, é necessária uma gestão mais eficaz dos recursos públicos. Nesse contexto, deve-se enfatizar a distribuição eficaz dos recursos e a participação popular nas decisões sobre políticas públicas de saúde. Os mecanismos de controle social do SUS, como os Conselhos e Conferências de Saúde, devem ser fortalecidos para garantir que as decisões sobre o sistema atendam às demandas da população e que os recursos sejam usados de forma equitativa e transparente.

4. ASPECTOS SOCIAIS E ÉTICOS EQUIDADE E JUSTIÇA:

4.1 Discussão sobre como a judicialização pode gerar desigualdades no acesso à saúde.

A judicialização da saúde, apesar de ser vista por muitos como uma maneira de garantir esse direito, pode gerar desigualdades no acesso aos serviços de saúde, favorecendo indivíduos com melhor poder aquisitivo. Isto ocorre quando pessoas recorrem à justiça para reivindicar tratamentos, medicamentos, vagas em hospitais ou procedimentos que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, essa prática tende a privilegiar pessoas com maior poder aquisitivo e acesso à informação, o que pode resultar em desigualdades no acesso à saúde. [2, 25, 28, 31, 32, 39]

Estudos realizados no Brasil demonstram que a judicialização da saúde é maior entre indivíduos do sexo masculino com plano de saúde e entre cidadãos com melhor condição socioeconômica. Pessoas com maior poder aquisitivo têm mais facilidade para contratar advogados e arcar com os custos processuais, ao passo que aqueles com menor poder aquisitivo acaba tendo menos acesso à justiça. [25, 29, 37]

Desse modo, o grande número de ações judiciais na área da saúde impetradas por indivíduos sobrecarrega a Justiça e pode resultar em tratamentos desiguais. Quando se dá preferência à resolução de casos individuais em detrimento de casos coletivos, têm-se um quadro no qual o direito individual se sobrepõe ao direito coletivo, afetando o equilíbrio financeiro do sistema público de saúde, uma vez que se está ocasionando uma distribuição injusta dos recursos públicos e aprofundando as desigualdades na garantia do direito básico à saúde. Assim, o uso de recursos públicos para atender a demandas individuais para o

acesso à saúde, impede que esse montante seja gasto em políticas públicas que atendessem um número maior de pessoas. Esse dilema acentua o já desigual acesso à saúde no Brasil. Ao passo que poucos, pela via judicial, usufruirão do acesso à saúde, a maior parte da população continuará a enfrentar empecilhos para ter esse direito garantido. Portanto, esse cenário vai contra os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, os quais objetivam assegurar o acesso à saúde para todos, sem distinção sócio econômica. [2, 6, 15, 18, 31, 32, 33]

Pode-se concluir que, a judicialização da saúde, embora tenha potencial para garantir esse direito constitucional universal, pode, contraditoriamente, agravar as desigualdades sociais já existentes no Brasil, privilegiando aqueles com maior poder aquisitivo em detrimento dos mais vulneráveis. Vale destacar, no entanto, que são necessários mais estudos sobre o tema para uma análise mais precisa sobre a relação entre classe social e judicialização da saúde. [35]

4.2 Ética na Judicialização: Dilemas éticos envolvendo a priorização de recursos e tratamentos.

A judicialização do acesso à saúde no Brasil envolve múltiplos dilemas éticos relacionados à alocação de recursos públicos. O direito constitucional à saúde, por vezes, se depara com a finitude das verbas públicas, surgindo o dever de estabelecer prioridades e definir sobre que indivíduos devem ter acesso a que tipo de tratamento.

O princípio da equidade no SUS, o qual busca tratar de maneira desigual indivíduos com realidades distintas, tem por objetivo mitigar as desigualdades sociais, e é um dos mais afetados pela judicialização. Isso ocorre devido à intervenção do Poder Judiciário na escolha da alocação de verbas para o acesso à saúde, o que pode desconsiderar critérios técnicos do

SUS e beneficiar cidadãos com melhor nível sócio econômico e prejudicar aqueles que mais dependem do sistema público. Essa situação ocasiona uma série de questionamentos sobre os seguintes pontos chave: [32]

Priorização de indivíduos versus coletividade: Decisões de juízes que determinam o fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo para indivíduos podem comprometer a disponibilidade de recursos públicos para a saúde da população em geral. Nesses casos, pode haver o conflito entre a justiça distributiva e o princípio da equidade. [32, 33]

Critérios de priorização: A falta de conhecimento técnico de magistrados para avaliar a urgência, a eficácia e a relação custo-benefício de tratamentos e médicos pode resultar em decisões que acabam por beneficiar situações com maior impacto emocional ou até mesmo midiático, prejudicando aqueles que realmente necessitam de prioridade. [8, 32]

Transparência e objetividade: A ausência de critérios técnicos e transparentes que respaldem as tomadas de decisões judiciais contribui para que haja insegurança jurídica e imprevisibilidade do sistema de saúde. [30]

Defasagem na incorporação de tecnologias: A morosidade na atualização de protocolos clínicos e na incorporação de novas tecnologias aos SUS, motivada principalmente por questões orçamentárias e burocráticas, pode levar muitos indivíduos a recorrerem à judicialização para terem acesso a tratamentos mais modernos. [8, 19, 31]

Para lidar com esses dilemas, alguns autores defendem a necessidade de:

Fortalecer o SUS: Investir na melhoria dos serviços de saúde, na rapidez dos processos e na atualização dos protocolos clínicos sempre baseados na medicina baseada em evidências. [7, 18, 32]

Promover o diálogo entre os Poderes: Criar mecanismos de comunicação e cooperação entre o Judiciário e o Executivo para a

tomada de decisão em saúde, com base em critérios técnicos e científicos. [7, 15, 31]

Capacitar operadores do direito: Investir na educação de juízes sobre o funcionamento do SUS, suas tecnologias em saúde e seus princípios. [7]

Ampliar o acesso à justiça: Fortalecer a Defensoria Pública e outros mecanismos de assistência jurídica gratuita para garantir o acesso à justiça também aos que mais precisam. [33]

5. ATUAÇÃO DOS TRIBUNAIS E PODER JUDICIÁRIO

5.1 Papel dos Juízes e Magistrados: Como os magistrados têm interpretado o direito à saúde em suas decisões

É importante analisar a evolução da interpretação do direito à saúde pela Justiça brasileira, principalmente pelo Supremo Tribunal Federal (STF), dividindo esse fenômeno em quatro fases principais:

1. Fase de Não-Ativismo (1988-1996):

Os magistrados, inicialmente, demonstravam uma postura de não-ativismo em relação à concretização do direito à saúde, interpretando as normas constitucionais como programáticas e de eficácia limitada. Muitas vezes, eles utilizavam a teoria da reserva do possível, que versa sobre a impossibilidade de o poder público atender todas as demandas individuais uma vez que seus recursos seriam limitados. [18]

2. Fase de Absolutização da Saúde (1997-2003):

Aqui, já houve uma mudança na interpretação do direito à saúde, com o artigo 196 da constituição federal que garante a saúde como direito fundamental sendo usado pelo STF para conceder a maioria das demandas judiciais relacionadas ao tema,

sem muitas ressalvas. Além do artigo 196 da CF, os magistrados também se baseavam em princípios como a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e o conceito de saúde como mínimo existencial. [18]

3. Fase do Custo dos Direitos: Mínimo Existencial x Reserva do Possível (2004-2009):

O STF iniciou um debate sobre a colisão entre o mínimo existencial, que garante direitos básicos à população, e a reserva do possível, que considera as limitações orçamentárias do Estado. Nessa fase, passou-se a avaliar a razoabilidade das demandas judiciais e a disponibilidade financeira do Estado. [18]

4. Fase da Medicina Baseada em Evidências (MBE) (2009 - atualmente):

Nesta fase, que perdura até os dias de hoje, a utilização de argumentos científicos baseados em evidências ganhou importância nas decisões judiciais sobre o direito à saúde. O STF, então, estabeleceu parâmetros para determinar a obrigação do Estado em garantir acesso a medicamentos e tratamentos, incluindo o registro na Anvisa, a existência de evidências científicas sobre a sua eficácia e segurança, e a avaliação do custo-efetividade. [18]

Também é importante ressaltar que os magistrados frequentemente tomam por base a prescrição médica como principal argumento em suas decisões no que tange o direito à saúde, especialmente nos casos de medicamentos que não são padronizados pelo SUS. A prescrição médica, mesmo que não possua um apoio técnico científico que a embase no caso do quadro clínico a ser julgado, funciona como forma de um laudo e parece ter um peso significativo no convencimento do juiz.[3]

Além disso, em 2010, o CNJ publicou a Recomendação n. 31, que busca a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores

do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, uniformizando as decisões judiciais. Essa recomendação incentiva a consulta a órgãos técnicos, como o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), e a utilização de bancos de dados com informações sobre medicamentos, terapias e procedimentos de saúde. [19]

Portanto, pode-se concluir que, a interpretação do direito à saúde pelos magistrados brasileiros tem sido marcada pela busca em garantir o acesso individual à saúde, seguindo recomendações judiciais e se amparando no receituário médico. No entanto, é necessário que a atuação judicial seja baseada em critérios técnicos e nas políticas públicas de saúde, de modo a garantir o equilíbrio financeiro do sistema, o que nos leva a crer que ainda há um longo caminho a ser percorrido. [18]

6. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MÉDICOS E A JUDICIALIZAÇÃO:

6.1 Como a prática médica e a prescrição de tratamentos são influenciadas pela possibilidade de judicialização.

No que tange à busca por medicamentos, a possibilidade de judicialização da saúde exerce influência na prática médica, principalmente no que concerne à prescrição, a qual é frequentemente utilizada como base para pedidos judiciais de medicamentos. Um fator que se observa cada vez mais é a pressão para que médicos prescrevam medicamentos não incorporados ao SUS [9, 27], mesmo havendo alternativas padronizadas. Isso ocorre, muitas vezes, quando pacientes, auxiliados por advogados, buscam medicamentos específicos, nem sempre com evidências científicas que respaldem seu uso. Outro fator que merece destaque é a influência da indústria farmacêutica sobre a prescrição médica [3, 21,

27, 28, 37], que pode acontecer por meio de relações próximas de representantes farmacêuticos com médicos, incentivos financeiros ou patrocínio de eventos. Isso preocupa pois leva ao aumento das demandas judiciais e, consequentemente, a incorporação de medicamentos específicos no sistema público de saúde, por vezes mais caros e sem evidência de serem mais eficazes do que os já incorporados. Por fim, vale destacar também o aumento da chamada medicina defensiva [38], que leva os médicos a solicitarem exames adicionais e procedimentos desnecessários para se resguardarem de possíveis litígios judiciais, encarecendo o sistema público de saúde.

6.2 Gestão Hospitalar: Impacto da judicialização na gestão de hospitais e clínicas.

A judicialização da saúde exerce um impacto significativo na gestão de hospitais e clínicas, especialmente devido ao aumento das demandas por medicamentos e tratamentos de alto custo, afetando diretamente os recursos financeiros, a organização dos serviços e a tomada de decisão.

Um dos principais problemas é a pressão sobre os orçamentos. Litígios judiciais que demandam o fornecimento de medicamentos não incorporados ao sistema público de saúde (SUS) podem usar recursos que seriam destinados a outras áreas, como atenção básica, compra de equipamentos ou contratação de pessoal. [23, 29] Em 2019, por exemplo, as ações judiciais consumiram 25,2% dos recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, sendo 21% direcionados para apenas 10 medicamentos. [23]

Essa pressão sobre as verbas afeta também a gestão, o que leva ao desabastecimento de medicamentos padronizados e à necessidade de realocação de recursos, comprometendo o planejamento e a capacidade de atender às necessidades conforme o princípio da equidade. [23, 29]

Além do quesito orçamentário, esse fenômeno também interfere na organização dos serviços. A necessidade de atender às demandas judiciais pode sobrecarregar o setor administrativo e levar a dificuldades na gestão de fluxos e processos. Gestores se veem pressionados a adquirir medicamentos e oferecer tratamentos sem considerar as diretrizes existentes nas políticas públicas de saúde e sem a devida análise de efetividade. [28, 29, 27]

Desse modo, é fundamental buscar um equilíbrio entre a garantia do direito à saúde e a sustentabilidade do sistema, fortalecendo a comunicação entre os poderes judiciário, executivo, profissionais de saúde e pacientes, bem como aprimorar os mecanismos de controle e transparéncia na gestão pública visando a enfrentar os desafios impostos pela judicialização da saúde. [21, 24, 28, 29]

CONCLUSÃO

A judicialização da saúde, embora possa servir como uma ferramenta importante para assegurar o acesso a tratamentos e medicamentos, frequentemente intensifica as desigualdades presentes no sistema de saúde do Brasil. Esse fenômeno beneficia indivíduos com maior poder aquisitivo e acesso à informação, os quais possuem mais facilidade para recorrer ao sistema judicial e arcar com os custos dos processos. Isso resulta em um desvio de recursos que poderiam ser usados em políticas públicas de saúde, beneficiando um número maior de pessoas e ameaçando a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Para atenuar esses problemas, é fundamental que haja investimento na melhoria dos serviços de saúde e na atualização dos protocolos clínicos baseados em evidências científicas, reduzindo a necessidade de judicialização ao fornecer tratamentos e medicamentos eficazes diretamente pelo SUS. Também é de extrema

importância, criar mecanismos de comunicação e cooperação entre os poderes Judiciário e Executivo, de modo a auxiliar na tomada de decisões em saúde, priorizando sempre critérios técnicos e científicos, alinhando as decisões judiciais com as políticas públicas de saúde e garantindo uma distribuição igualitária dos recursos.

Somado a isso, investir na educação de magistrados sobre o funcionamento do SUS, suas tecnologias e seus princípios, resultará em decisões judiciais mais informadas e alinhadas com as diretrizes de saúde pública, evitando decisões que priorizam casos individuais em detrimento das necessidades coletivas. Também é importante, pensando em indivíduos com menor poder aquisitivo, o fortalecimento da Defensoria Pública e de outros mecanismos gratuitos de acesso à Justiça, equilibrando as desigualdades no acesso à saúde e assegurando que as demandas judiciais atendam a uma maior diversidade socioeconômica.

Outro fator importante é a adoção de cri-

térios técnicos e transparentes nas decisões judiciais. Tal medida pode aumentar a segurança jurídica e a previsibilidade do sistema de saúde. Nesse sentido, a utilização de órgãos técnicos, como o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), pode fornecer subsídios adequados para as decisões judiciais, garantindo que elas sejam baseadas em evidências científicas e considerem o custo-benefício dos tratamentos. Vale destacar também a urgência em acelerar a incorporação de novas tecnologias e tratamentos ao SUS por meio da adoção de protocolos clínicos atualizados, baseados em evidências, garantindo que os tratamentos mais eficazes estejam disponíveis para a população sem a necessidade de recorrer ao Judiciário. Desse modo, implementar essas soluções pode ajudar a mitigar os efeitos negativos da judicialização da saúde, promovendo um sistema de saúde mais equitativo e sustentável, que atenda às necessidades de toda a população.

REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho, Eloá Carneiro et al. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2021, v. 26 [Acessado 5 Junho 2023], e76406. Disponível em: . Epub 10 Dez 2021. ISSN 2176-9133. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76406>.
- [2] Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2797. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>
- [3] CALIXTO, Fabiana; ALMEIDA, Ana Paula; FRANÇA, Luiz Henrique. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 46, n. 135, p. 1015-1029, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213505>.
- [4] Maduro, Lauro César da Silva e Pereira, Leonardo Régis Leira. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. *Revista Bioética* [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 5 Junho 2023], pp. 166-172. Disponível em: . Epub 30 Mar 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281379>.
- [5] Araújo, Izabel Cristina de Souza e Machado, Felipe Rangel de Souza. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 1 [Acessado 5 Junho 2023], e190256. Disponível em: . Epub 17 Abr 2020. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190256>.
- [6] PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 2167-2172, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>.

[7] FLORIANO, Fabiana Raynal; BOEIRA, Laura; BIELLA, Carla de Agostino; PEREIRA, Viviane Cássia; CARVALHO, Marcel; BARRETO, Jorge Otávio Maia; OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de. Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 181-196, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023281.09132022>.

[8] LEITÃO, Luana Couto Assis; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva; SIMÕES, Andrezza Eliab Oliveira; ALVES, Bruna Costa; BARBOSA, Igor Carvalho; PINTO, Marlla Emanuela Barreto. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Revista de Salud Pública*, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 360-370, 26 jun. 2014. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>.

[9] BATISTELLA, Paula Mestre Ferreira; ARONI, Patrícia; FAGUNDES, Alex Luís; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Lawsuits in health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 809-817, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0551>.

[10] OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 39, n. 105, p. 525-535, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>.

[11] VIEIRA, Felipe Cardoso Rodrigues; BRAGA, Iracilda Alves. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no estado do piauí, brasil. *Serviço Social & Sociedade*, [S.L.], v. 146, n. 2, p. 1-21, out. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.337>.

[12] PASE, Hemerson Luiz; PATELLA, Ana Paula Dupuy; SANTOS, Everton Rodrigo. O PACTO FEDERATIVO E A IMPLIMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL. *Caderno Crh*, [S.L.], v. 36, p. 1-18, 27 out. 2023. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.31794>.

[13] ANDIA, Tatiana S.; LAMPREA, Everaldo. Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review. *International Journal For Equity In Health*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-12, 3 jun. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-019-0961-y>.

[14] YAMAUTI, Sueli Miyuki; BARRETO, Jorge Otavio Maia; BARBERATO-FILHO, Silvio; LOPES, Luciane Cruz. Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: a systematic scoping review. *Frontiers In Pharmacology*, [S.L.], v. 11, n. , p. 1-18, 30 jul. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2020.01128>.

[15] RODRIGUEZ, Anna Maria Meyer Maciel; D'ANDREA, Gustavo; VENTURA, Carla Aparecida Arena; MISHIMA, Silvana Martins. Comissão de Análise de Solicitações Especiais: uma iniciativa fundamental no contexto da judicialização da saúde. *Revista de Salud Pública*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1-8, 1 nov. 2020. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v22n6.66285>.

[16] DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>.

[17] VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 1-10, 17 fev. 2023. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>.

[18] CUNHA, Jarbas; FARRANHA, Ana. Judicialização da Saúde no Brasil: categorização das fases decisionais a partir do supremo tribunal federal e os impactos no sistema único de saúde. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 15-35, 2021. Instituto Superior the Ciência Sociais e Políticas. <http://dx.doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2021.vviin1/pp.15-35>.

[19] CAETANO, Cristiana Ropelatto; MATHEUS, Filipe Carvalho; DIEHL, Eliana Elisabeth. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 5561-5575, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.32092020>.

[20] OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediation as prevention of judicialization of health: narratives of judiciary and health subjects. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0363>.

[21] ANDRADE, Nayla Rochele Nogueira de; NUNES, Carlos Francisco Oliveira; FERREIRA, Anderson Fuentes; ARAÚJO, Carmem E. Leitão; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; SILVA, José Alexandre Menezes da; ARAÚJO FILHO, Francisco José de; FREIRE, Patrícia de Sá; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no estado do piauí, nordeste do brasil, 2000-2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 7-22, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023281.06402022>.

[22] PACHITO, Daniela Vianna; FINKELSTEIN, Beny; GASPAR, Antonio; PEREIRA, Carolina; VAZ, Paulo; ECKELI, Alan Luiz; DRAGER, Luciano F. Legal action for access to resources inefficiently made available in health care systems in Brazil: a case study on obstructive sleep apnea. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], 3 fev. 2023, e20220092. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220092>.

[23] VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 1-10, 17 fev. 2023. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>.

[24] FREIRE, Lucas. Diagnosticar falhas e solucionar litígios de saúde: o processo de criação da crls. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, [S.L.], v. 38, n. 111, p. 1-17, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/3811018/2023>.

[25] TEIXEIRA, Luís Edmundo Noronha; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal; MARINI, Wesley; SOUZA, Charles Ferreira de. A judicialização na saúde suplementar: uma avaliação das ações judiciais contra uma operadora de planos de saúde, belo horizonte, minas gerais, 2010-2017. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 46, n. 134, p. 777-789, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213413>.

[26] VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. *Revista de Administração Pública*, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 923-949, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200121>.

[27] FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 24, p. 1-17, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190345>.

[28] RODRIGUES, Rayane Vieira; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Ministério Público, judicialização e atuação extrajudicial em saúde. *Revista Direito Gv*, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-32, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172202231>.

[29] SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do stf. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 45, n. 130, p. 807-818, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113018>.

[30] BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o estado do rio de janeiro, brasil, em 2005. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 59-69, jan. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000100007>.

[31] PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Míriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 2405-2414, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000500015>.

[32] CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000800020>.

[33] TRAVASSOS, Denise Vieira; FERREIRA, Raquel Conceição; VARGAS, Andréa Maria Duarte; MOURA, Rosa Núbia Vieira de; CONCEIÇÃO, Elza Maria de Araújo; MARQUES, Daniela de Freitas; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 11, p. 3419-3429, nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001100031>.

[34] CAMPOS NETO, Orozimbo Henrques; ACURCIO, Francisco de Assis; MACHADO, Marina Amaral de Ávila; FERRÉ, Felipe; BARBOSA, Fernanda Loureiro Vasconcelos; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 784-790, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012000500004>.

[35] MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1089-1098, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000400022>.

[36] DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D.. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 479-489, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000300008>.

[37] RAMOS, Marcelo Cristiano de Azevedo; AMARAL JÚNIOR, José Levi Mello do. Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo. **Revista Direito Gv**, [S.L.], v. 19, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172202338>.

[38] WARDE FILHO, Mario Jorge; NUNES, Maria do Patrocínio Tenorio; YARSHELL, Flavio Luiz. Formas terapêuticas jurídicas para o litígio entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RbcP) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 37, n. 03, 2022. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2022rbcp.553-pt>.

[39] OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 286-298, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s523>.