



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

OS IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

ORIENTANDO (A): DEBORAH ROBERTA CORDEIRO DA SILVA
ORIENTADORA: PROFA. ME. ÉVELYN CINTRA ARAÚJO

GOIÂNIA-GO
2024

DEBORAH ROBERTA CORDEIRO DA SILVA

**OS IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof.(a) Orientadora: Profa. Me. Évelyn Cintra Araújo.

GOIÂNIA-GO

2024

DEBORAH ROBERTA CORDEIRO DA SILVA

**OS IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE NO BRASIL**

Data da defesa: 27 de Novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Me. Évelyn Cintra Araújo Nota: _____

Orientadora Convidada: Prof(a). Dr(a). Caroline Santos Nota: _____

SUMÁRIO

RESUMO	04
INTRODUÇÃO.....	05
1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	09
1.1 A HISTÓRIA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	09
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E DIREITO NO BRASIL PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	10
1.3 ASPECTOS LEGAIS E CONSTITUCIONAIS: DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO E O PAPEL DO JUDICIÁRIO.....	13
1.4 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NO ACESSO DA SAÚDE NO BRASIL.....	15
2. IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS.....	16
2.1 CUSTOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE.....	16
2.2 ORÇAMENTO PÚBLICO.....	17
2.3 EFEITOS SOBRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	18
2.4 EQUIDADE NO ACESSO.....	19
2.5 SAÚDE PÚBLICA.....	19
2.6 CASOS DE INTERESSE PÚBLICO.....	20
3. HIPÓTESES JURISPRUDENCIAL.....	20
3.1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.....	21
3.2 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

OS IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Deborah Roberta Cordeiro da Silva¹

A judicialização da saúde no Brasil impacta tanto o aspecto econômico quanto o social do sistema de saúde. Esta pesquisa analisou os efeitos dessa prática, considerando sua interseção com a economia da saúde, direitos humanos e desigualdades socioeconômicas. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, foram exploradas teorias específicas relacionadas à judicialização da saúde no contexto brasileiro. Os resultados revelaram que a judicialização da saúde contribui para a sobrecarga do sistema de saúde, gerando custos adicionais e distorções na alocação de recursos. Além disso, evidenciou-se a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, favorecendo aqueles com recursos financeiros e conhecimento jurídico. Conclui-se que medidas são necessárias para mitigar esses impactos, promovendo uma gestão mais eficiente e equitativa do sistema de saúde no Brasil.

Palavras-chave: judicialização da saúde, impactos econômicos, impactos sociais, sistema de saúde, desigualdades socioeconômicas.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás; email: deborahrobertacordeiro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 alçou a relação entre a saúde e o direito a um novo patamar no Brasil. Antes de sua promulgação, os serviços de saúde eram amplamente percebidos como favores concedidos pelo Estado e predominantemente acessíveis às elites através do setor privado. A partir de 1988, a saúde foi consagrada como um direito humano fundamental de natureza social, inserido no artigo 6º do título que trata dos direitos e garantias fundamentais. Esta transformação foi fruto de amplos debates envolvendo grupos de pressão, sociedade civil e o Estado, resultando em políticas públicas voltadas para a universalização do acesso à saúde. Assim, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado.

No entanto, a implementação dessas políticas públicas revelou as dificuldades do governo em cumprir plenamente o que era prometido, especialmente em face das limitações orçamentárias e estruturais. A judicialização do direito à saúde tornou-se um fenômeno crescente, abrangendo variados serviços públicos e privados, incluindo a distribuição de medicamentos, a oferta de exames e a cobertura de tratamentos para diferentes doenças. A Constituição Federal estabelece, no art. 23, II, a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da saúde. O art. 30, VII, atribui aos Municípios a responsabilidade de prestar serviços de atendimento à saúde, com cooperação técnica e financeira da União e dos Estados.

Diversas disposições constitucionais, notadamente os artigos 196, 197, 198 e 199, regulam o direito à saúde, destacando-se o reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado, a organização de ações e serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, a possibilidade de execução dos serviços de saúde diretamente pelo Estado ou através de terceiros, e a autorização para a livre iniciativa privada na assistência à saúde. A Lei nº 9.656/98 regula a saúde suplementar, constituída pelos planos e seguros de assistência à saúde.

A judicialização da saúde, embora assegure o acesso a direitos fundamentais, traz consigo desafios significativos. Entre os pontos negativos, destacam-se os altos custos para o sistema de saúde, o impacto no orçamento público, a desigualdade no acesso aos serviços, a sobrecarga do sistema judicial, e as consequências para a

gestão da saúde pública e a relação médico-paciente. Além disso, a percepção crescente do Judiciário como única porta de acesso à saúde pode levar a abusos e a uma desorganização na gestão pública.

Diante da complexidade do tema e das discussões sociais e econômicas que ele suscita, torna-se imperativo analisar a extensão e os limites da judicialização da saúde no Brasil, em confronto com os princípios constitucionais que a fundamentam. Este estudo busca alcançar, ainda que de forma modesta, uma solução ou uma nova interpretação mais sistêmica e lógica para os desafios que permeiam a judicialização da saúde no contexto brasileiro.

Em virtude de tudo isso, em princípio, surgem as seguintes dúvidas a serem solucionadas no transcorrer da pesquisa: A) Como a judicialização da saúde contribui para a sobrecarga do Sistema de Saúde e desvia recursos que poderiam ser utilizados para atender outras necessidades da população? B) Qual é o impacto da capacidade de entrar com ações judiciais na desigualdade do acesso aos tratamentos e medicamentos de saúde e como isso pode ser mitigado? C) De que maneira a necessidade de cumprir decisões judiciais afeta a qualidade geral do atendimento prestado pelo Sistema de Saúde e como os gestores podem lidar com essa questão para melhorar os serviços de saúde como um todo?

Para tanto, poder-se-ia supor, respectivamente, o seguinte: A) A judicialização da saúde no Brasil, embora assegure o acesso a direitos fundamentais, traz consigo uma série de desafios complexos que impactam o sistema de saúde de diversas maneiras. Entre os efeitos negativos, destaca-se o aumento da demanda por serviços médicos e recursos, resultando em tempos de espera mais longos e uma diminuição da qualidade do atendimento para pacientes que não estão envolvidos em processos judiciais. B) A ausência de diretrizes claras sobre a cobertura de tratamentos e medicamentos pelo sistema de saúde pública contribui para a proliferação de ações judiciais, exacerbando a sobrecarga do sistema. C) Além disso, a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo e instâncias judiciais pode levar a decisões conflitantes e duplicação de esforços, agravando ainda mais a sobrecarga do sistema de saúde. D) A judicialização tende a ampliar as disparidades socioeconômicas no acesso à saúde, beneficiando, principalmente, aqueles com recursos financeiros e conhecimento jurídico suficientes para buscar ações judiciais. E) A falta de transparência e acesso a informações sobre direitos de saúde pode limitar o acesso de grupos marginalizados e economicamente desfavorecidos ao sistema judiciário,

perpetuando desigualdades no acesso à saúde. F) A dependência excessiva da judicialização também pode desviar a atenção de políticas de saúde pública voltadas para as causas subjacentes das disparidades de saúde, como a pobreza, a falta de acesso a serviços básicos e a discriminação. G) A priorização de recursos para atender demandas judiciais específicas pode reduzir a disponibilidade de serviços essenciais, como consultas médicas de rotina e exames preventivos, afetando negativamente a qualidade do atendimento para a população em geral. H) A falta de critérios claros para avaliar a eficácia e a segurança dos tratamentos solicitados por meio de ações judiciais pode resultar na oferta de opções de tratamento subótimas ou potencialmente prejudiciais aos pacientes. I) O aumento da litigância em saúde também pode sobrecarregar os profissionais de saúde, levando à fadiga e “burnout”, comprometendo sua capacidade de prestar cuidados de qualidade.

Diante desses desafios, é crucial analisar a extensão e os limites da judicialização da saúde no Brasil, buscando soluções que conciliem a proteção do direito à saúde com a eficiência e equidade no sistema público de saúde.

Este estudo baseia-se em uma metodologia eclética e complementar, observando a dogmática jurídica e utilizando a pesquisa bibliográfica devido à predominância das normas jurídicas. Emprega-se o método dedutivo-bibliográfico para cotejar normas e institutos processuais pertinentes, o processo metodológico histórico para análise de textos legais quando necessário, o processo metodológico comparativo e o estudo de casos. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa para explorar os impactos econômicos e sociais da judicialização da saúde no Brasil. Será baseada em uma revisão bibliográfica extensa e sistemática, consultando fontes acadêmicas, documentos governamentais, relatórios de organizações da sociedade civil e jurisprudência relacionada. A coleta de dados será realizada por busca sistemática em bases de dados acadêmicas e consulta de documentos oficiais e jurisprudência. Os dados coletados serão analisados por meio de análise de conteúdo para identificar padrões, temas e relações. A pesquisa seguirá princípios éticos, incluindo respeito à dignidade humana, confidencialidade e correta atribuição das fontes. Esta metodologia permitirá uma investigação abrangente e fundamentada dos impactos econômicos e sociais da judicialização da saúde no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e práticas mais eficazes no campo da saúde pública e do direito.

Ter-se-á por objetivo principal analisar de forma abrangente os impactos econômicos e sociais da judicialização da saúde no Brasil, identificando as consequências para o sistema de saúde público, a distribuição de recursos, as desigualdades no acesso a tratamentos, e a eficácia das políticas públicas. Avaliar como a judicialização influencia a alocação de recursos, a gestão do sistema de saúde, e as dinâmicas socioeconômicas, com o intuito de fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de políticas e práticas mais eficazes e equitativas na área da saúde pública e do direito.

Como desdobramento deste, alia-se a pretensão de, primeiramente, a) analisar a evolução da judicialização da saúde no Brasil, incluindo suas causas e consequências. B) Avaliar os custos econômicos da judicialização da saúde para o Sistema de Saúde brasileiro, incluindo gastos judiciais, aquisição de medicamentos e procedimentos. C) Investigar os impactos sociais da judicialização da saúde, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e o impacto sobre grupos socioeconômicos vulneráveis. D) Examinar os efeitos da judicialização da saúde na distribuição de recursos e na eficiência do Sistema de Saúde.

Em razão da dificuldade de sua compreensão e conseqüentes discussões sociais e econômicas, torna-se interessante, conveniente e viável analisar a extensão e os limites da judicialização da Saúde no Brasil, em cotejo com os princípios constitucionais que a fundamentam, a fim de se alcançar, ainda que modestamente, uma solução, ou uma nova interpretação, mais sistêmica e lógica, ao correspondente preceito.

1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

1.1 HISTÓRIA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde no Brasil refere-se ao fenômeno onde cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o acesso a tratamentos médicos, medicamentos e procedimentos que, por diversas razões, não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por planos de saúde privados. Essa prática ganhou destaque nas últimas décadas, motivada por diversos fatores históricos, jurídicos e sociais.

Entende-se que a judicialização da saúde é uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde (DINIZ, 2014).

A Constituição Federal de 1988 é um marco fundamental para a compreensão da judicialização da saúde no Brasil. Ela estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, prevendo um sistema de saúde pública universal e igualitário. No entanto, a implementação desses princípios enfrentou desafios significativos, como a insuficiência de recursos financeiros, a ineficiência administrativa e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

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). Os primeiros casos de judicialização da saúde começaram a surgir nos anos 1990, inicialmente de forma esporádica. No início, as demandas judiciais eram majoritariamente voltadas para o acesso a medicamentos de alto custo e tratamentos para doenças crônicas e raras. Com o tempo, o número de processos aumentou exponencialmente, abrangendo uma gama mais ampla de serviços e tratamentos, como cirurgias, internações e exames diagnósticos.

Os tribunais brasileiros, especialmente o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), tiveram um papel crucial na consolidação da

judicialização da saúde. Decisões favoráveis aos pacientes, baseadas no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito à saúde, incentivaram mais cidadãos a buscarem a justiça para garantir seus direitos. A jurisprudência formada a partir dessas decisões reforçou a ideia de que o Estado tem a obrigação de fornecer os meios necessários para a plena realização do direito à saúde.

A judicialização da saúde gerou diversas críticas e desafios. Um dos principais problemas apontados é o impacto financeiro sobre o orçamento público, uma vez que decisões judiciais podem obrigar o Estado a custear tratamentos caros e fora do planejamento inicial. Além disso, há críticas quanto à equidade, pois indivíduos com maior acesso à informação e recursos legais podem se beneficiar mais desse mecanismo, exacerbando desigualdades existentes.

Outro ponto de controvérsia é a interferência do Judiciário na administração da saúde pública, que pode resultar em decisões desalinhadas com as políticas de saúde estabelecidas por órgãos especializados. Isso levanta questões sobre a competência técnica dos juízes para decidir sobre questões complexas de saúde.

A judicialização da saúde no Brasil reflete tanto os avanços na garantia dos direitos fundamentais quanto os desafios na efetivação das políticas públicas de saúde. Enquanto ela oferece uma via importante para a defesa dos direitos individuais, também impõe a necessidade de um equilíbrio cuidadoso entre as decisões judiciais e a gestão eficiente dos recursos de saúde. A busca por soluções integradas e colaborativas continua sendo essencial para assegurar o acesso justo e sustentável aos cuidados de saúde no país.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E DIREITO NO BRASIL PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988

A relação entre saúde e direito no Brasil pós-Constituição de 1988 é marcada por uma transformação significativa no reconhecimento e na garantia dos direitos sociais. A Constituição de 1988, conhecida como a “Constituição Cidadã”, inaugurou um novo marco jurídico no país, consolidando a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado.

De acordo com Sarlet, (2008, p. 209):

A saúde, assim como outros direitos sociais, é um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado. A dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição, é o fundamento que justifica a proteção da saúde como direito fundamental, exigindo do Estado a implementação de políticas públicas eficazes.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988, *caput*, art. 196)

Esse dispositivo constitucional elevou a saúde à categoria de direito fundamental, ampliando o papel do Estado na promoção de políticas públicas de saúde.

A Constituição também foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O SUS foi projetado para ser um sistema de saúde pública acessível a todos os brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica. A implementação do SUS representou um avanço significativo na busca pela democratização do acesso aos serviços de saúde, embora sua execução enfrente desafios contínuos, como financiamento insuficiente e desigualdades regionais.

Piovesan, (2014, p. 78):

A Constituição de 1988, ao consagrar o direito à saúde como um direito fundamental, impôs ao Estado a obrigação de adotar políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário a serviços de saúde. Essa positivação do direito à saúde reflete um compromisso com a promoção da justiça social e a redução das desigualdades.

Com a constitucionalização do direito à saúde, observou-se um aumento na judicialização desse direito. Cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário para reivindicar o acesso a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde não disponibilizados pelo SUS ou pelos planos de saúde privados. Esse movimento se intensificou nas décadas seguintes, refletindo tanto a insuficiência do sistema de saúde em atender todas as demandas quanto a maior conscientização da população sobre seus direitos.

O Poder Judiciário passou a desempenhar um papel crucial na efetivação do direito à saúde. Tribunais, em especial o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior

Tribunal de Justiça (STJ), têm proferido decisões que reafirmam o dever do Estado em garantir o acesso a serviços de saúde, mesmo quando isso implica a aquisição de medicamentos de alto custo ou a realização de procedimentos médicos específicos. Essas decisões têm sido fundamentadas em princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a proteção à saúde.

A judicialização da saúde, apesar de ser um mecanismo importante para a garantia dos direitos individuais, também traz desafios significativos. O impacto financeiro das decisões judiciais sobre os orçamentos públicos é uma preocupação constante, assim como a equidade no acesso à justiça. Além disso, a interferência do Judiciário nas políticas de saúde pode gerar conflitos com a gestão técnica e administrativa do SUS.

A Doutrina Chenery, que exige que as decisões administrativas sejam fundamentadas em critérios estabelecidos previamente, oferece uma lente crítica para analisar esses fenômenos.

Decorrente do caso “SEC v. Chenery Corp.”, a Doutrina Chenery, estabelece que uma agência ou o Judiciário deve justificar suas decisões com base nos fundamentos existentes no momento da decisão. No contexto da judicialização da saúde, isso significa que as decisões que determinam o fornecimento de tratamentos ou medicamentos devem ser fundamentadas em critérios claros, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A falta de uma fundamentação consistente pode levar a decisões arbitrárias que desconsideram o planejamento orçamentário e as prioridades de saúde pública.

A aplicação da Doutrina Chenery promove a transparência nas decisões judiciais, essencial para a confiança pública nas instituições. Quando o Judiciário fundamenta suas decisões de acordo com as diretrizes estabelecidas, assegura que as políticas de saúde sejam implementadas de forma coerente e previsível. Por outro lado, decisões que não respeitam essa doutrina podem gerar incerteza e desconfiança, complicando a gestão técnica e administrativa do SUS.

A judicialização da saúde, se não pautada por uma fundamentação adequada, pode acentuar as desigualdades no acesso à justiça. Grupos com maior poder econômico tendem a acessar o Judiciário com mais frequência, levando a decisões que favorecem uma minoria em detrimento da coletividade. A Doutrina Chenery, ao exigir justificativas claras, pode ajudar a mitigar essas desigualdades, garantindo que os direitos à saúde sejam analisados dentro de um contexto mais amplo de equidade.

A judicialização traz um impacto financeiro significativo para os orçamentos públicos, muitas vezes sem a devida consideração das consequências fiscais. Quando decisões judiciais ordenam a implementação de tratamentos sem levar em conta as limitações orçamentárias do SUS, ocorre um desvio de recursos que pode comprometer o atendimento a outras áreas essenciais da saúde. A Doutrina Chenery pode servir como um instrumento para exigir que as decisões considerem a viabilidade financeira e as diretrizes estabelecidas, promovendo uma gestão mais responsável e sustentável.

Portanto, essa doutrina, oferece uma perspectiva valiosa para compreender os desafios da judicialização da saúde no Brasil. Ao exigir que as decisões judiciais sejam fundamentadas em critérios previamente estabelecidos, promove a transparência, a equidade e a responsabilidade fiscal. Em um cenário em que os direitos à saúde estão em constante disputa, é fundamental que o Judiciário e as agências reguladoras respeitem os princípios da Doutrina Chenery, garantindo que as políticas de saúde sejam efetivas e justas para toda a população.

A relação entre saúde e direito no Brasil pós-Constituição de 1988 é complexa e dinâmica. A consagração da saúde como um direito fundamental trouxe avanços significativos na promoção da justiça social, mas também impôs desafios à gestão eficiente dos recursos públicos. O equilíbrio entre a garantia dos direitos individuais e a sustentabilidade das políticas de saúde continua sendo uma questão central na busca por um sistema de saúde mais justo e eficaz.

1.3 ASPECTOS LEGAIS E CONSTITUCIONAIS: DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO E O PAPEL DO JUDICIÁRIO

A Constituição Federal de 1988 é um marco na garantia dos direitos sociais no Brasil, incluindo o direito à saúde. O artigo 196 da Constituição estabelece que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988, *caput*, art. 196)

Este dispositivo consagra a saúde como um direito fundamental, determinando que cabe ao Estado implementar políticas públicas para garantir esse direito.

A Constituição também criou o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A universalidade assegura que todos têm direito ao acesso aos serviços de saúde. A integralidade implica que o SUS deve oferecer um conjunto completo de serviços, desde a promoção da saúde até a recuperação e reabilitação. A equidade visa garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde, considerando as diferenças e desigualdades existentes entre os diversos grupos populacionais.

O Poder Judiciário desempenha um papel crucial na garantia do direito à saúde no Brasil, especialmente quando o acesso aos serviços de saúde não é plenamente efetivado pelo Estado ou pelos planos de saúde privados. Com o aumento da judicialização da saúde, os tribunais têm sido frequentemente chamados a decidir sobre demandas individuais e coletivas para o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos.

O Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) têm sido protagonistas nesse contexto, proferindo decisões importantes que moldam a interpretação do direito à saúde. As decisões judiciais muitas vezes se baseiam em princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a proteção à vida e à saúde.

As decisões judiciais no campo da saúde frequentemente utilizam princípios constitucionais para fundamentar a obrigatoriedade do Estado em fornecer tratamentos e medicamentos. Entre os princípios mais citados estão: A) Dignidade da Pessoa Humana: Este princípio, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição, é frequentemente invocado para garantir que os indivíduos tenham acesso aos meios necessários para uma vida saudável e digna. B) Igualdade: O artigo 5º estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Este princípio é utilizado para argumentar que todos devem ter igual acesso aos serviços de saúde. C) Direito à Vida: Protegido pelo artigo 5º, caput, o direito à vida é um fundamento essencial para a concessão judicial de tratamentos de saúde, uma vez que a saúde é vista como um pré-requisito para o exercício pleno deste direito.

A judicialização da saúde traz consigo vários desafios e controvérsias. Um dos principais problemas é o impacto financeiro das decisões judiciais sobre o orçamento público. Quando o Judiciário determina que o Estado deve fornecer medicamentos de alto custo ou tratamentos específicos, isso pode gerar despesas imprevistas e significativas, afetando a sustentabilidade financeira do SUS.

Além disso, há críticas quanto à interferência do Judiciário na administração da saúde pública, com decisões que podem desconsiderar a gestão técnica e as políticas de saúde estabelecidas por órgãos especializados. Isso pode resultar em uma distribuição desigual dos recursos de saúde e em desafios na implementação de políticas públicas eficazes.

A relação entre o direito à saúde e o papel do Judiciário no Brasil pós-Constituição de 1988 é marcada pela busca de um equilíbrio entre a garantia dos direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde. O reconhecimento da saúde como um direito fundamental impõe ao Estado a responsabilidade de implementar políticas eficazes, ao mesmo tempo que o Judiciário atua como um guardião desse direito, intervindo quando necessário para assegurar seu cumprimento.

1.4 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

O Brasil, apesar dos avanços significativos na ampliação do acesso aos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda enfrenta profundas desigualdades socioeconômicas que afetam a equidade no atendimento e na qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Essas desigualdades refletem-se tanto nas condições de vida da população quanto na capacidade de acesso e utilização dos serviços de saúde.

Uma das principais manifestações das desigualdades no acesso à saúde no Brasil é a disparidade regional. Regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, geralmente apresentam melhores indicadores de saúde e maior disponibilidade de serviços médicos em comparação com regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste. Essas regiões menos desenvolvidas frequentemente sofrem com a escassez de infraestrutura hospitalar, falta de profissionais qualificados e menor disponibilidade de medicamentos e equipamentos médicos.

O acesso aos serviços de saúde é fortemente influenciado pelas condições socioeconômicas dos indivíduos. Pessoas de baixa renda, com menor nível de educação e em situação de vulnerabilidade social têm mais dificuldade para acessar cuidados médicos, enfrentar longas filas de espera e custear medicamentos e tratamentos, mesmo dentro do sistema público de saúde. A pobreza e a desigualdade de renda são fatores determinantes que limitam o acesso a uma saúde de qualidade.

A existência de um setor de saúde privado paralelo ao SUS também contribui para as desigualdades no acesso à saúde. Aproximadamente um quarto da população brasileira possui planos de saúde privados, que oferecem acesso mais rápido e a uma gama mais ampla de serviços médicos. Entretanto, esses planos são inacessíveis para a maioria da população de baixa renda, o que reforça a segregação no acesso aos cuidados de saúde.

Outro aspecto crítico das desigualdades é o acesso a especialidades médicas e tratamentos específicos. Enquanto os centros urbanos de maior porte possuem maior oferta de especialistas e tecnologia avançada, muitas áreas rurais e periferias urbanas carecem desses recursos. Isso obriga os pacientes a se deslocarem longas distâncias para receber tratamento, o que nem sempre é viável para todos, especialmente para os mais pobres.

A qualidade do atendimento no SUS também varia significativamente. Em áreas mais ricas, os serviços de saúde tendem a ser melhor equipados e mais bem administrados, enquanto nas regiões mais pobres, os serviços de saúde podem ser precários, com falta de medicamentos, equipamentos e profissionais. Essa disparidade na qualidade do atendimento resulta em diferentes desfechos de saúde para diferentes grupos socioeconômicos.

Para mitigar essas desigualdades, várias políticas públicas e intervenções têm sido implementadas. O fortalecimento da Atenção Básica através do Programa Saúde da Família (PSF) é uma dessas iniciativas, buscando ampliar o acesso aos serviços de saúde nas áreas mais carentes e promover a equidade. Além disso, programas como o Mais Médicos visam reduzir a escassez de profissionais de saúde em áreas remotas e vulneráveis.

As desigualdades socioeconômicas no acesso à saúde no Brasil são complexas e multifacetadas, resultando em uma situação onde o direito à saúde, garantido constitucionalmente, não é plenamente realizado para todos os cidadãos. Superar essas desigualdades requer esforços integrados e sustentados, que vão além do setor de saúde, envolvendo políticas sociais e econômicas amplas que promovam a equidade e a justiça social.

2 IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

2.1 CUSTOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE

Barroso, (2009, p. 186):

A judicialização da saúde é um fenômeno que resulta, em grande parte, da ineficiência estatal na prestação de serviços de saúde adequados, o que leva os cidadãos a buscarem no Judiciário a efetivação de um direito constitucionalmente garantido. No entanto, essa prática tem gerado um impacto considerável no orçamento público, uma vez que as decisões judiciais nem sempre levam em conta os limites financeiros do Estado.

A judicialização da saúde impõe um aumento significativo nos custos operacionais do sistema de saúde público brasileiro, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso ocorre porque muitas decisões judiciais determinam que o governo forneça medicamentos e tratamentos que, muitas vezes, não estão incluídos nas listas oficiais de dispensação ou que têm um custo elevado. Além disso, o fornecimento desses medicamentos e tratamentos muitas vezes exige a aquisição emergencial de insumos, o que pode resultar em custos adicionais devido à falta de planejamento e à necessidade de compra urgente.

Vieira, e Zucchi (2007, p. 98):

O aumento das demandas judiciais na área da saúde tem pressionado sobremaneira o orçamento público, obrigando o Estado a destinar recursos a tratamentos e medicamentos de alto custo, muitas vezes sem previsão orçamentária prévia, o que compromete a equidade na alocação de recursos.

Esse cenário gera uma pressão sobre o orçamento destinado ao SUS, comprometendo a capacidade de o sistema atender às demandas da população de forma equitativa e eficiente.

2.2 ORÇAMENTO PÚBLICO

Santos, (2009, p. 58):

A judicialização da saúde não apenas pressiona o orçamento público, mas também compromete a gestão fiscal, dificultando a implementação de uma política de saúde coerente e sustentável. A alocação de recursos torna-se fragmentada, com o Estado sendo obrigado a cumprir ordens judiciais que nem sempre estão alinhadas com as diretrizes do SUS.

O impacto da judicialização da saúde sobre o orçamento público vai além dos custos diretos com a aquisição de medicamentos e tratamentos. As ordens judiciais também afetam o planejamento orçamentário, uma vez que o governo precisa alocar recursos para atender a essas demandas inesperadas. Isso pode levar ao desvio de recursos de outras áreas prioritárias, como educação e infraestrutura, e à redução da capacidade de investimento em políticas de saúde preventiva e na melhoria da infraestrutura hospitalar. A falta de previsibilidade das despesas relacionadas à judicialização dificulta a gestão fiscal e pode contribuir para o aumento do déficit público. Em alguns casos, o governo é obrigado a utilizar recursos de outras áreas para cumprir as decisões judiciais, o que compromete a eficiência na alocação de recursos públicos.

2.3 EFEITOS SOBRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A judicialização da saúde também tem implicações diretas sobre a indústria farmacêutica. De um lado, ela pode ser vista como uma oportunidade de mercado, já que a demanda judicial pode forçar o governo a adquirir medicamentos de alto custo diretamente dos fabricantes. Essa prática pode levar ao aumento dos lucros para as empresas farmacêuticas. No entanto, há também um impacto negativo, uma vez que a prática de aquisição forçada pode reduzir o incentivo para que as empresas negociem preços mais acessíveis com o governo, dificultando a implementação de políticas de controle de preços. Além disso, a judicialização pode criar um ambiente de incerteza regulatória, dificultando o planejamento estratégico das empresas no Brasil, especialmente em relação à introdução de novos produtos no mercado.

Chieffi e Barata, (2009, p. 218):

A judicialização da saúde pode criar incentivos perversos para a indústria farmacêutica, ao permitir que empresas promovam o uso de medicamentos de alto custo por meio de decisões judiciais, sem que haja uma negociação adequada de preços com o governo.

Em resumo, os impactos econômicos da judicialização da saúde no Brasil são profundos e multifacetados, afetando tanto o funcionamento do sistema de saúde quanto o equilíbrio das contas públicas e o comportamento da indústria farmacêutica. A busca por soluções que possam mitigar esses efeitos, como a melhoria da gestão

do SUS e a criação de mecanismos de mediação extrajudicial, torna-se cada vez mais necessária para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

2.4 EQUIDADE NO ACESSO

A judicialização da saúde no Brasil tem gerado debates acalorados sobre a equidade no acesso aos serviços de saúde. O conceito de equidade implica a distribuição justa e igualitária dos recursos de saúde, de forma a garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados necessários. No entanto, a judicialização, em muitos casos, tem exacerbado as desigualdades, favorecendo aqueles com maior acesso a informações e recursos financeiros para recorrer ao sistema judiciário.

De acordo com Gargarella (2010, p. 32):

O acesso desigual ao Judiciário reflete as disparidades socioeconômicas existentes na sociedade, onde indivíduos mais abastados têm maiores chances de obter decisões favoráveis em comparação com aqueles em situação de vulnerabilidade.

Assim, aqueles que possuem condições de arcar com os custos de uma ação judicial conseguem acesso a medicamentos e tratamentos de alto custo, enquanto a população mais carente, que depende exclusivamente do SUS, muitas vezes não consegue o mesmo nível de acesso, o que contraria o princípio de equidade.

2.5 SAÚDE PÚBLICA

A judicialização também tem implicações significativas para a saúde pública. As decisões judiciais que obrigam o fornecimento de tratamentos específicos ou medicamentos fora dos protocolos do SUS podem desestabilizar as políticas de saúde pública planejadas para atender o coletivo. Isso ocorre porque os recursos, que poderiam ser destinados a programas de saúde pública voltados para a prevenção e tratamento de doenças que afetam grandes parcelas da população, são redirecionados para atender decisões individuais obtidas por meio de ações judiciais.

Mendes (2014, p. 68) destaca que:

A fragmentação dos recursos causada pela judicialização pode comprometer a eficácia das políticas de saúde pública, reduzindo a capacidade do sistema de responder a demandas coletivas, como campanhas de vacinação e controle de doenças endêmicas.

Essa fragmentação prejudica a eficiência do SUS e pode levar à priorização de casos individuais em detrimento de políticas que beneficiariam uma parcela maior da população.

2.6 CASOS DE INTERESSE PÚBLICO

Há situações em que a judicialização da saúde envolve casos de interesse público, onde decisões judiciais beneficiam não apenas o autor da ação, mas uma coletividade maior. Isso ocorre, por exemplo, quando decisões judiciais obrigam o Estado a fornecer medicamentos de alto custo para grupos específicos de pacientes ou a expandir a cobertura de determinados tratamentos para doenças raras.

Biehl e Petryna (2011, p. 113) argumentam que:

A judicialização pode, em alguns casos, atuar como um mecanismo de pressão para que o Estado amplie e melhore a oferta de serviços de saúde, beneficiando grupos sociais que antes eram negligenciados.

No entanto, esses casos são menos frequentes e dependem de uma coordenação eficiente entre as esferas do Judiciário, Executivo e sociedade civil, para que as decisões judiciais tenham um impacto positivo e sustentável para o sistema de saúde como um todo.

Em síntese, os impactos sociais da judicialização da saúde são complexos e multifacetados. Enquanto alguns defendem que a judicialização promove o acesso a direitos fundamentais, outros apontam para os efeitos adversos, como a ampliação das desigualdades e a desestruturação de políticas de saúde pública. Portanto, é fundamental encontrar um equilíbrio entre a proteção do direito individual à saúde e a garantia de que os recursos públicos sejam distribuídos de forma equitativa e eficiente.

3 HIPÓTESES JURISPRUDENCIAL

3.1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

A judicialização da saúde, especialmente em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo, tem sido amplamente debatida no Brasil. Com base no direito à saúde, consagrado pela Constituição Federal em seus artigos 6º e 196, os tribunais têm frequentemente decidido em favor de pacientes que demandam medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A jurisprudência dominante reconhece que o direito à saúde é fundamental e deve ser assegurado pelo Estado, mesmo diante de custos elevados.

Entretanto, essa prática levanta discussões significativas sobre os impactos financeiros no orçamento público, a equidade no acesso aos serviços de saúde e a sustentabilidade do sistema de saúde. O Supremo Tribunal Federal (STF) tem estabelecido alguns parâmetros para a concessão de medicamentos fora das listas do SUS. Entre os critérios, destacam-se a ausência de alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública e a comprovação da necessidade do tratamento mediante laudos médicos específicos.

Embora a judicialização assegure o direito individual à saúde, ela também exerce pressão sobre o orçamento público e pode agravar desigualdades no acesso a tratamentos. O STF formou maioria em decisões que buscam regular o fornecimento de medicamentos de alto custo fora das listas do SUS, exigindo evidências científicas robustas para que esses medicamentos sejam incorporados ao sistema público. A adoção dessa prática alinha o Brasil a sistemas de saúde como os do Reino Unido e Canadá, que utilizam a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para garantir que a segurança e a eficácia dos tratamentos sejam avaliadas antes de sua incorporação, promovendo o uso responsável de recursos públicos e evitando tratamentos de eficácia duvidosa.

Além disso, o STF estabeleceu que a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos deve exigir que laboratórios apresentem informações sobre os preços globais dos medicamentos como requisito para registro junto à Anvisa. Essa medida visa prevenir práticas de sobrepreço no Brasil e fortalecer a capacidade de negociação do país no mercado internacional.

A decisão do STF está ancorada em três premissas principais: a limitação dos recursos públicos, a igualdade no acesso à saúde e o respeito à medicina baseada

em evidências. Em voto conjunto, os ministros Gilmar Mendes e Luís Roberto Barroso destacaram que a concessão irrestrita de medicamentos via ações judiciais pode beneficiar alguns indivíduos, mas colocar em risco o sistema de saúde e prejudicar a maioria da população dependente do SUS.

Medicamentos fora das listas do SUS só devem ser fornecidos em situações excepcionais, desde que o paciente comprove a impossibilidade de arcar com o tratamento, a ausência de alternativa terapêutica no SUS, a eficácia comprovada do medicamento e a indispensabilidade do tratamento. Além disso, o STF homologou um acordo entre União, estados e municípios para melhor gerir essas demandas, criando uma plataforma nacional para monitoramento das ações judiciais relacionadas.

O entendimento mais recente do STF busca equilibrar o direito individual à saúde com a viabilidade do sistema público, priorizando a medicina baseada em evidências e políticas públicas mais eficazes.

3.2 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O princípio da reserva do possível é uma limitação ao direito à saúde e a outros direitos sociais, com base na ideia de que os recursos públicos são finitos. Ele afirma que o Estado tem a obrigação de garantir direitos fundamentais, como o direito à saúde, desde que existam recursos disponíveis para tal.

No contexto da judicialização da saúde, o princípio da reserva do possível é invocado para argumentar que o Estado só pode ser obrigado a fornecer tratamentos de alto custo ou medicamentos fora das listas oficiais do SUS se houver disponibilidade orçamentária. Este princípio busca equilibrar o direito individual à saúde com a realidade fiscal e a necessidade de planejamento na gestão de políticas públicas.

O conflito entre o direito à saúde, garantido pela Constituição, e a reserva do possível surge quando o Judiciário determina que o Estado forneça um tratamento que, tecnicamente, não está previsto no orçamento ou na política pública de saúde. O STF tem buscado soluções para esse conflito, ao exigir que as demandas por medicamentos e tratamentos sejam baseadas em critérios objetivos, como a

comprovação de eficácia, a ausência de alternativas terapêuticas no SUS e a análise de impacto financeiro.

Embora o STF reconheça o direito à saúde como fundamental e, em muitos casos, determine o fornecimento de tratamentos não disponíveis no SUS, ele também tem decidido com base no princípio da reserva do possível, ao afirmar que a concessão de tais tratamentos deve respeitar a disponibilidade de recursos e a eficiência das políticas públicas. A Corte busca um equilíbrio, estabelecendo parâmetros para a concessão judicial de medicamentos, como o registro do produto na Anvisa, a eficácia comprovada e a impossibilidade de substituição por medicamentos disponíveis no SUS.

Portanto, a judicialização da saúde no Brasil envolve uma tensão constante entre o direito à saúde e os limites orçamentários, o que requer um esforço contínuo para harmonizar essas demandas no sistema jurídico e de saúde.

CONCLUSÃO

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno complexo que surge da interseção entre saúde e direito, destacando tanto os avanços quanto as deficiências do sistema público de saúde pós-Constituição de 1988. A elevação da saúde ao status de direito fundamental representou um marco significativo, garantindo aos cidadãos um acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. No entanto, as dificuldades do Estado em cumprir integralmente essas promessas levaram ao aumento das ações judiciais como meio de assegurar o direito à saúde.

A análise multidisciplinar revela que a judicialização, embora necessária em muitos casos para garantir direitos fundamentais, traz consigo impactos econômicos e sociais substanciais. Economicamente, ela impõe custos adicionais ao sistema de saúde, desvia recursos de áreas preventivas e de atendimento primário, e pode comprometer a sustentabilidade financeira do SUS. Socialmente, a judicialização pode acentuar desigualdades, beneficiando aqueles com maior acesso a recursos e conhecimento jurídico, enquanto marginaliza grupos vulneráveis que não possuem os mesmos meios.

A dimensão ética e de direitos humanos da judicialização também é crucial. As decisões judiciais que garantem tratamentos e medicamentos essenciais podem ser vistas como vitórias na promoção dos direitos humanos, mas também evidenciam as desigualdades existentes e a necessidade de políticas públicas mais eficazes e equitativas. Portanto, é imperativo que gestores e formuladores de políticas desenvolvam estratégias para mitigar os efeitos negativos da judicialização, promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde e garantindo que o acesso aos serviços de saúde seja verdadeiramente universal e igualitário.

Conclui-se que, para enfrentar os desafios decorrentes da judicialização da saúde, é necessário um esforço conjunto que envolva reformas estruturais no sistema de saúde, melhorias na gestão e alocação de recursos, e a promoção de políticas públicas que visem à equidade e à justiça social. Somente através de uma abordagem integrada e multidisciplinar será possível alcançar um sistema de saúde que efetivamente atenda às necessidades de toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

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.** *Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente da Universidade de Brasília*. Departamento de Administração, Universidade de Brasília, 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14351/1/2016_MonicaCristinaMoraeseSouzaAraujo.pdf> Acesso em: 20. mar. 2023.

BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 280 p. Disponível em: < <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-deconteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>> Acessado em: 21. mar. 2023.

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.

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, Geneva-CH, 2016;18(1):209-220.* Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781011/> Acesso em: 19. Mar. 2023.

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*, Brasília-DF, v. 5, n. 1 (2016). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261/0> Acesso em: 15. Mar. 2023.

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. mar. 2023.

_____. 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: 5. abr. 2023.

_____. 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. Mar. 2023.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Organização do SUS.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25. mar. 2023.

_____. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. **Participação da comunidade no SUS.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25. mar.2023.

_____. 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. abr. 2023.

_____. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência.** Brasília: CNJ, 2015. 142 p.

CHIEFFI AL, Barradas RCB, **Golbaum M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?**. *BMC Health Serv Res*, [s.l.]. 2017;17(1):499. 2017 Jul. 19. doi:10.1186/s12913-017-2430-x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517947/> Acesso em: 16 mar. 2023.

CONITEC. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** *Ministério da Saúde.* Brasília-DF. 2023. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/entenda-a-conitec2> e <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>. Acesso em: 05. abr. 2023.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

DELDUQUE, Maria C. CASTRO, Eduardo V. de. **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil.** *Saúde em debate*, Rio de Janeiro-RJ. 39 (105) Apr-Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/506-513/pt/> Acesso em: 15. mar. 2023.

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=em&nrm=isso e <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24863835/>. Acesso em: 19. mar. 2023.

SANTOS, S. S. M. dos; 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. mar. 2023.