

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

**Judicialização da saúde pública
brasileira**

**Judicialization of brazilian
public health**

Maria Socorro de Araújo Dias

Diógenes Farias Gomes

Thaís Araújo Dias

Lielma Carla Chagas da Silva

Maria da Conceição Coelho Brito

Manoel de Castro Carneiro Neto

Sumário

| | |
|--|------------|
| UMA PERSPECTIVA COMPARADA ACERCA DA (NÃO) EFETIVIDADE DA DEMOCRACIA LOCAL NO BRASIL E EM PORTUGAL..... | 12 |
| Matheus Passos Silva | |
| A “ATIVIDADE-AÇÃO” PUNITIVO-DISCIPLINAR. INTERATIVIDADE E COMPLEXIDADE ENTRE ATO, PROCEDIMENTO E PROCESSO ADMINISTRATIVO | 30 |
| Sandro Lucio Dezan e Paulo Afonso Cavichioli Carmona | |
| TRANSPARÊNCIA ADMINISTRATIVA, LEI FEDERAL Nº 12.527/2011 E SIGILO DOS DOCUMENTOS PÚBLICOS: A INCONSTITUCIONALIDADE DAS RESTRIÇÕES AO ACESSO À INFORMAÇÃO | 46 |
| Emerson Affonso da Costa Moura | |
| A INFLUÊNCIA DO DIREITO ADMINISTRATIVO GLOBAL NO PROCESSO BRASILEIRO DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA À LUZ DO PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA | 66 |
| Alice Rocha da Silva e Ruth Maria Pereira dos Santos | |
| INTERNA CORPORIS ACTA E OS LIMITES DO CONTROLE JUDICIAL DOS ATOS LEGISLATIVOS..... | 90 |
| Cintia Garabini Lages | |
| A RELEITURA DO PRINCÍPIO DA ACTIO NATA QUANTO AOS DIREITOS DIFUSOS NA JUDICIALIZAÇÃO BRASILEIRA | 105 |
| Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro e Lorena Machado Rogedo Bastianetto | |
| A DEFENSORIA PÚBLICA COMO GARANTIA CONSTITUCIONAL PROCESSUAL DE ACESSO À JUSTIÇA NA AMÉRICA DO SUL | 117 |
| Antonio Henrique Graciano Suxberger e Alberto Carvalho Amaral | |
| JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA | 133 |
| Maria Socorro de Araújo Dias, Diógenes Farias Gomes, Thaís Araújo Dias, Lielma Carla Chagas da Silva, Maria da Conceição Coelho Brito e Manoel de Castro Carneiro Neto | |

A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROMOÇÃO AO TRABALHO: UMA ANÁLISE DO PRONATEC BSM COM BASE EM UM ESTUDO COM EGRESSOS EM FORTALEZA-CE 147

Aline de Araújo Araujo Martins e Mônica Duarte Cavaignac

INTERVENÇÃO ESTATAL NA AGRICULTURA: A POSSIBILIDADE DE UMA AÇÃO ÉTICA A FIM DE MATERIALIZAR A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA..... 164

Davi Augusto Santana de Lelis e Giovani Clark

AGRICULTURA ORGÂNICA: SOLUÇÃO PARA O SÉCULO XXI? 185

Eloir Trindade Vasques Vieira, Denilson de Oliveira Guilherme, Luis Carlos Vinhas Itavo e Lucelia da Costa Nogueira Tashima

OS DESAFIOS JURÍDICOS E ECONÔMICOS DA AVIAÇÃO REGIONAL NO BRASIL204

Pablo Leurquin e Mariana Magalhães Avelar

HOMESCHOOLING NO BRASIL: CONFORMAÇÃO DEONTICO-AXIOLÓGICA DO SISTEMA JURÍDICO COMO PLUS À POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL222

Cláudio Márcio Bernardes, Giovani Clark

BARREIRAS À CIDADANIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....237

Luciano Roberto Gulart Cabral Júnior e José Ricardo Caetano Costa

O CORTE DO FORNECIMENTO DE ÁGUA EM FACE DO INADIMPLEMENTO DO CONSUMIDOR: ANÁLISE À LUZ DO DIÁLOGO DAS FONTES 251

Leonardo Roscoe Bessa e Gabriela Gomes Acioli César

A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DO DIREITO AO SANEAMENTO BÁSICO265

Ruth Santos e Renata Menezes

Judicialization of brazilian public health

Maria Socorro de Araújo Dias**

Diógenes Farias Gomes***

Thaís Araújo Dias****

Lielma Carla Chagas da Silva*****

Maria da Conceição Coelho Brito*****

Manoel de Castro Carneiro Neto*****

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever as evidências científicas sobre a judicialização da saúde no Brasil, enquanto estratégia para garantia do direito à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, que, após a adoção dos critérios de elegibilidade, analisou 25 artigos publicados na interface de dados da Bireme. Constatou-se que a judicialização da saúde no Brasil está presente em diferentes óticas, sendo, prioritariamente, utilizada para a aquisição de medicamentos e tratamentos médicos especiais para resolução de problemas individuais, o que tem gerado altos custos ao setor público. O conteúdo evidenciado pela análise dos artigos permite concluir a necessidade de redução, ou controle, da judicialização da saúde, e para isto faz-se necessário alinhar e (re)formular as políticas públicas de saúde, baseadas em conceitos e atitudes mais equânimes e fundamentadas a partir de evidências.

Palavras-chave: Direito a saúde. Direito sanitário. Acesso aos serviços de saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aims to describe scientific evidence on the judicialization of health in Brazil, as a strategy to guarantee the right to health. This is an integrative review, which after the adoption of eligibility criteria analyzed 25 articles published in the Bireme database. It was observed that the judicialization of health in Brazil is present in different perspectives, giving priority to the purchasing of drugs and special medical treatment to solve individual problems, which has generated high costs to the public sector. The contents seen through the analysis of these articles enabled us to conclude the need for reduction, or control, of the judicialization of health, and in order to do this it is necessary to align and re(formulate) public health policies, based on more impartial concepts and attitudes and substantiated on evidence.

Keywords: Right to health. Health law. Health services accessibility. Public health.

* Recebido em 15/04/2016
Aprovado em 04/07/2016

** Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Email: socorroad@gmail.com.

*** Universidade Federal do Ceará. Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Email: diogenesfariasmg@gmail.com

**** Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Direito. Email: thais_araujo_dias@hotmail.com

***** Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Email: marcycey@hotmail.com

***** Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Direito. Email: carneironet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde passou a ganhar destaque na agenda pública a partir do século XVI na Europa, quando os Estados começaram a se interessar pelas condições de saúde da população. Entretanto, foi no século XVIII, com a Revolução Industrial, que movimentos sociais envolvendo proletariados protagonizaram reivindicações contra as precárias condições de vida e trabalho, e o Estado atuou de forma sanitária na higienização das cidades, iniciando a percepção da saúde como dever social¹.

Direitos sociais são resultados das lutas históricas da sociedade, contrapondo-se à situação de profunda desigualdade provocada pelo sistema capitalista. Nessa ótica, o Estado assume a responsabilidade pelas demandas sociais geradas nesse contexto, visando redistribuir parte da riqueza produzida para as classes menos favorecidas por meio da garantia de serviços públicos². No Brasil, a oferta dos direitos fundamentais perpassa diferentes conjunturas políticas e sociais, desde o estabelecimento da República, que não pretendia ser para todos, aos tempos de ditadura militar, marcada pela opressão dos direitos civis, e reivindicações de trabalhadores e estudantes por melhorias na educação, moradia, transporte e saúde³.

A Constituição Federal brasileira de 1988, atualmente vigente no País, representa um marco na democracia para o estabelecimento dos direitos fundamentais, ao mesmo tempo em que estabelece novos desafios para efetivar tais direitos. A partir desta, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, conforme estabelece o art., 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁴.

Complementarmente, o *caput* do art. 2º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Essas condições devem ser garantidas por meio de políticas sociais e econômicas que visem à promoção da saúde e à redução do risco de adoecimento. Tal Lei implanta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, na perspectiva de garantir o acesso à saúde como direito⁵.

O SUS parte das ações definidas pela Constituição Federal de 1988, que atribuiu ao setor público às atividades de regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, sobre um aspecto universal⁶. Outros países da América Latina conversam com as propostas do SUS, ao adotar o princípio da universalidade como: Chile, Colômbia, Cuba, Ruanda, Sri Lanka, Costa Rica e Filipinas, os quais apresentam investimentos e modelos estruturais diferentes da realidade brasileira⁷.

Indubitavelmente, a Constituição Cidadã trouxe consigo inúmeros adventos. Tal fato ocorreu devido a sua natureza de ser uma constituição dirigente. Esse caráter trouxe ao texto constitucional um foco que objetiva a mudança social demarcada por metas a serem alcançadas pela associação entre o Estado e a sociedade. Por conseguinte, a saúde passa a ser protegida estatalmente como bem de relevância pública no qual o cuidado deve ser endereçado ao Estado e à própria sociedade⁸.

1 PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab. Educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a04v11n2.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

2 SOUZA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Katálisis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/32679/28074>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

3 SOUZA, C. R.; BOTAZZO, C. Construção social da demanda em saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 393-413, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a05.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

4 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

5 MORAES, A. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2002.

6 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.

7 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS: avanços e desafios*. Brasília: CONASS, 2006.

8 TOJAL, S. B. B. A constituição dirigente e o direito regulatório do estado social: o direito sanitário. In: BRASIL. Ministério da

O direito fundamental à saúde conferiu à sociedade brasileira o acesso aos serviços de saúde nos seus diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária, de forma universal, integral e equânime. A busca pela efetivação desse direito tem implicado o uso de alternativas legais, nos termos da Constituição. Tal fato deve-se à complexidade da implementação do conceito ampliado de saúde (saúde como bem viver) e de uma equação ainda não resolvida entre financiamento do setor saúde e necessidades expressas pela população, que tem conduzido a um volume significativo de processos judiciais implicando na intervenção do poder judiciário junto ao poder executivo. Dessa forma, surge o fenômeno da judicialização da saúde, o qual vem tomando espaço no cenário jurídico brasileiro^{9,10}.

Assim, vimos o fortalecimento das instituições jurisdicionais de defesa dos direitos coletivos e difusos, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, as quais possuem a função de garantir a efetivação dos direitos fundamentais, quando estes não forem devidamente cumpridos pelo Estado.

O fato do SUS ter sido implantado em um momento de dificuldades econômicas, até hoje não superadas, certamente impossibilitou(a) a distribuição igualitária de serviços de qualidade e segurança da população no usufruto do direito à saúde. Desdobra-se em relação a essas premissas, a inferência que a judicialização da saúde decorre da ampliação de processos democráticos e da inclusão civil, representada pela positivação dos direitos sociais e pela difusão da informação e da consciência cidadã¹¹.

Diante do exposto, objetiva-se com este estudo descrever as evidências científicas sobre a judicialização da saúde no SUS, enquanto estratégia para garantia do direito à saúde.

2. METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa do tipo revisão integrativa, que possibilita a síntese do estado da arte do conhecimento de um determinado assunto de modo sistemático, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos como suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, além de permitir a realização de uma síntese de múltiplos estudos publicados, viabilizando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo¹². Com esta revisão, é ensejada a produção de evidências sobre a judicialização da saúde no Brasil.

Uma revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. Considerando-se isso, na operacionalização dessa revisão, foram percorridas as seguintes etapas: delimitação da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão para a seleção dos estudos a serem analisados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão.

Parte-se, então, do questionamento: quais evidências os periódicos científicos anunciam sobre a judicialização da saúde no SUS, enquanto estratégia para a garantia do direito à saúde?

Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. v.1. 375p.

9 NUNES, C. F. O. *Judicialização do direito à saúde no estado do Ceará, Brasil*: cenários e desafios. 2014. 222f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

10 PEPE, V. L. E. et al. Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

11 FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em: <http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

12 POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da interface Bireme. A busca para identificar os estudos iniciou-se, de forma mais ampla, com vistas a identificar descritores suficientemente sensíveis para localizar os artigos que se fizessem cumprir os objetivos do estudo. Para compor as estratégias de busca, foram identificados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), direito sanitário e direito à saúde, utilizados simultaneamente nas referidas bases de dados, e a palavra-chave judicialização da saúde, com vistas a ampliar a busca.

Os descritores identificados foram aplicados isoladamente, com e sem técnicas de truncagem (optou-se pelas aspas, nesse caso), e combinados com o operador booleano *and*. Posterior ao teste de sensibilidade chegou-se a combinação: “direito sanitário” *and* “direito à saúde”. Utilizou-se, ainda, a palavra-chave judicialização da saúde entre aspas para ampliar a busca.

Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: (1) artigos completos, (2) disponíveis na forma de artigos científicos, (3) escritos na língua portuguesa/estudos brasileiros e (4) publicados em revistas científicas indexadas na Bireme. Foram excluídos dessa revisão anais, monografias, dissertações, teses, boletins informativos de gestores, artigo original não disponível eletronicamente e publicações repetidas em bases de dados diferentes. O levantamento ocorreu entre maio e julho de 2015.

Realizada a busca, foram identificados 74 documentos resultantes do cruzamento “direito sanitário” *and* “direito à saúde” e 40 documentos na busca imediata resultante da palavra-chave judicialização da saúde (utilizada com aspas). Submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 05 artigos do cruzamento entre os descritores e 21 da busca por meio da palavra-chave; destes houve 01 (um) artigo de publicação duplicada; resultou-se em um total de 25 artigos.

A coleta de informações foi orientada por meio de instrumento elaborado a partir do objetivo, pergunta de partida e leituras prévias sobre a temática, de modo a contemplar aspectos importantes para essa revisão. Assim, o roteiro foi estruturado em três dimensões: caracterização do periódico (título do artigo, periódico e classificação do periódico no Qualis Capes); caracterização do autor (formação e vinculação institucional); e caracterização do estudo (descritores ou palavras-chave, ano de publicação, objeto de estudo, desenho metodológico e evidências apontadas nos resultados).

A análise das informações utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin¹³, que identifica, de forma frequencial, os assuntos mais discutidos nos estudos, permitindo um agrupamento dos achados similares por temas. Ressalta-se que os artigos foram apresentados nos resultados por numeral ordinal conforme ordenamento cronológico das publicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da produção científica brasileira sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil permitiu a organização deste capítulo em três tópicos. Inicialmente, será apresentada a caracterização dos artigos, seguida da discussão sobre a origem e enfoques da judicialização no sistema de saúde brasileiro e os efeitos desta.

Considerando-se a proporção de artigos publicados por ano, identifica-se que a produção científica relacionada à judicialização da saúde é crescente nos últimos seis anos; embora registre-se que a primeira publicação é datada em 1988. O ano dessa primeira publicação foi o mesmo da promulgação da atual Constituição brasileira, a partir da qual a saúde passou a ser considerado um dever do Estado e direito do cidadão.

O Quadro 1 apresenta as publicações em ordem cronológica, permitindo identificar que, a partir de 2010, a ocorrência de publicações sobre a temática se manteve presente anualmente e que o intervalo entre 2010 e os anos após respondem por 23 dos 25 artigos selecionados.

13 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos científicos selecionados por meio da interface Bireme. Sobral-CE: 2015.

| Nº | Título | Ano |
|----|---|------|
| 1 | Uma nova disciplina: o direito sanitário | 1988 |
| 2 | Normatização, o Estado e a saúde: questões sobre a formalização do direito | 2005 |
| 3 | Medicina e direito: atuação na integralidade destes dois saberes | 2010 |
| 4 | Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde | 2010 |
| 5 | A judicialização da saúde e os desafios da gestão da assistência farmacêutica | 2010 |
| 6 | Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde | 2010 |
| 7 | Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde | 2011 |
| 8 | Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. | 2011 |
| 9 | Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil | 2012 |
| 10 | Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil | 2012 |
| 11 | Judicialização da Saúde, problema e solução: questões para a enfermagem | 2012 |
| 12 | Os centros de informação sobre medicamentos e o acesso e uso racional de medicamentos à luz do direito sanitário | 2013 |
| 13 | A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose | 2013 |
| 14 | Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros | 2013 |
| 15 | Saúde, poder, judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal | 2013 |
| 16 | Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia | 2013 |
| 17 | A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil | 2014 |
| 18 | Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá. | 2014 |
| 19 | Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém | 2014 |
| 20 | Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. | 2014 |
| 21 | Decisões Judiciais e Orçamento: um olhar sobre a saúde pública | 2014 |
| 22 | Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa | 2014 |
| 23 | Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento | 2014 |
| 24 | Judicialização da Saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal | 2014 |
| 25 | Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais | 2015 |

Fonte: Elaborado pelo autor.

No que concerne aos delineamentos dos artigos analisados, identifica-se a predominância de estudos teórico-reflexivos, documentais e bibliográficos. Evidencia-se ênfase nas discussões sobre a garantia de acesso a saúde incitada e aprofundada mediante a especificidade das questões de pesquisas.

Quando se fala das especificidades das pesquisas, ressalta-se as conexões entre os perfis de formação (graduações), linhas de pesquisas e vinculações institucionais dos autores com a delimitação dos objetos de estudo. Dessa forma investigou-se a graduação de cada um dos autores dos artigos. Os 25 artigos foram escritos por 79 autores. No que concerne as áreas de formação destes, identificou-se: Direito (n=28), se-

guido de Farmácia (n=17), Medicina (n=9), Odontologia (n=6), Saúde Coletiva (n=4), Psicologia (n=3), Economia (n=3), Enfermagem (n=2), Ciências Sociais (n=2), Administração (n=1), Linguística (n=1) e Jornalismo (n=1).

Esse resultado permite inferir que a produção do conhecimento sobre a judicialização da saúde no Brasil concentrou-se mais em pesquisadores da área do Direito e da Farmácia; inferência que pode ser explicada por se constituírem duas categorias profissionais que estão mais diretamente relacionadas ao foco dos processos de judicialização: a busca pelo acesso a medicamentos ou garantia à saúde por meio de procedimentos médicos específicos.

No que tange às vinculações institucionais dos autores, estas se concentram nos grandes centros de pesquisas, prioritariamente situados nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil. Situação que denota uma assimetria típica do Estado brasileiro no que concerne à produção do conhecimento. Foi da região Sudeste, via Universidade de São Paulo (USP), a autoria do primeiro estudo escrito pela pesquisadora e jurista Sueli Gondolfi Dallari, no ano 1988 (Artigo 1). Pesquisadora de expressiva produção na área de judicialização da saúde.

Além da USP, destaca-se a participação do Grupo Cochrane de Direito, do Centro Cochrane do Brasil, enquanto instituição de vínculo dos autores. O Centro Cochrane é uma organização sem fins lucrativos, que tem o objetivo de contribuir para a tomada de decisões na Saúde, com base em informações disponíveis. Dessa forma, essa organização manifesta a preocupação em construir e fornecer evidências científicas que estructurem a conversação com outros estudos brasileiros, associados às propostas de mudança do cenário conjuntural que se presencia na construção da saúde baseada em evidência no Brasil¹⁴.

Pelo exposto, verifica-se um movimento crescente de instituições e autores na sistematização e divulgação de estudos que denotem evidências sobre a judicialização da saúde no Brasil. Tal premissa ganha força quando se avalia a qualidade dos periódicos nos quais foram publicados os artigos selecionados. No Brasil, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) adota critérios parametrizados para classificação dos periódicos; denominado *Qualis Capes*. O *Qualis Capes* representa um esforço em avaliar e qualificar a produção científica brasileira. Os periódicos são enquadrados em estratos decrescentes indicativos de qualidade A1 (o mais elevado), A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C (peso zero)¹⁵. Todos os artigos selecionados foram publicados em periódicos brasileiros classificados no *Qualis Capes*.

O Quadro 2 apresenta a avaliação dos periódicos que ancoraram os artigos selecionados neste estudo, segundo estratificação por áreas nas quais os periódicos são avaliados no *Qualis Capes*.

Quadro 2 – Classificação dos periódicos identificados no estudo a partir da estratificação do Qualis Capes. Sobral-CE: 2015.

| Título do Periódico | Área/Classificação | | | | Nº de artigos |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|------------|---------|---------------|
| | Interdisciplinar | Saúde coletiva | Enfermagem | Direito | |
| Revista de Salud Publica | B1 | B3 | B1 | A1 | 2 |
| Physis: revista de saúde coletiva | B1 | B1 | B1 | .* | 4 |
| Revista Baiana de Saúde Publica | B2 | B4 | B3 | .* | 1 |
| Revista Direito Sanitário | .* | B4 | B3 | B1 | 3 |

14 CENTRO COCHRANE DO BRASIL. *Quem somos*. Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=4>.

15 BRASIL. COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Diretoria de avaliação. *Webqualis*. 2012. Disponível em: <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis>>. Acesso em: 05 jul. 2015.

| Título do Periódico | Área/Classificação | | | | Nº de artigos |
|-------------------------------|--------------------|----------------|------------|---------|---------------|
| | Interdisciplinar | Saúde coletiva | Enfermagem | Direito | |
| Revista administração Pública | A2 | B3 | -* | A2 | 1 |
| Ciência & Saúde Coletiva | B1 | B1 | B1 | -* | 6 |
| Diagnóstico e tratamento | B4 | B4 | | B4 | 1 |
| Revista de Saúde Pública | A2 | A2 | A2 | A1 | 2 |
| Saúde em Debate | B1 | B2 | B2 | C | 1 |
| Psicologia & Saúde | A2 | B2 | -* | -* | 1 |
| Revista Bioética | B2 | B4 | B3 | C | 1 |
| Revista de Enfermagem da UERJ | B1 | -* | B1 | B3 | 1 |
| Revista Saúde e Sociedade | A2 | B2 | B1 | C | 1 |
| TOTAL | | | | | 25 |

-*Não pontua nesta estratificação do Qualis Capes.

Verifica-se que os artigos selecionados para este estudo estão, predominantemente, publicados em periódicos bem avaliados no *Qualis* Capes em diferentes áreas de concentração (Interdisciplinar, Saúde Coletiva, Enfermagem e Direito); situação que denota, ao mesmo tempo, a qualidade do rigor metodológico e a contemporaneidade da temática que orientaram os estudos. Infere-se, ainda, a essência interdisciplinar do tema em voga.

Tendo apresentado uma descrição dos estudos selecionados, passa-se a discorrer sobre as evidências identificadas nessa revisão por meio das unidades temáticas: “*Judicialização da saúde: origem e enfoques no sistema de saúde brasileiro*”, e “*Efeitos da judicialização no Estado brasileiro*”.

4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ORIGEM E ENFOQUES NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O fenômeno da judicialização da saúde parte do enfrentamento em conceituar a saúde enquanto direito social resguardado pelo Estado. Assim, conceituar a saúde é uma problemática discutida mundialmente, quando até mesmo a Organização Mundial de Saúde (OMS) historicamente altera suas visões sobre esse aspecto. Tão representativa é esta realidade que o Artigo 2 sinaliza os desafios epistemológicos na conceitualização da saúde enquanto ciência multidimensional.

Isso descende da década de 1990 com os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana ou no inglês Human Immunodeficiency Virus (HIV), quando o sistema de saúde pública brasileiro não dispunha dos medicamentos para esse público, que gerou a busca judicial por tratamentos com antirretrovirais^{16,17}. Sem progresso, surge no decorrer dos anos uma demanda reprimida, que opta pela via judicial para a garantia da assistência farmacêutica pelo SUS.

16 PANDOLFO, M.; DELDUQUE, M. C.; AMARAL, R. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso via judicial no acesso aos da medicamentos no Brasil. *Rev. salud pública*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 340-349, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a14.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

17 BARRETO, J. L. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia. *Rev. baiana saúde pública*, Bahia, v. 37, n. 3, p. 536-552, 2013. Disponível em: <http://insecr.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/574/pdf_425>. Acesso em: 04 jun. 2015.

Delimita-se a judicialização da saúde no Brasil a partir da primeira ação judicial neste campo no cenário jurídico brasileiro. Em relação a esse fato, questiona-se a aplicabilidade e resolução desse recurso jurídico no sistema de saúde, o qual poderia incitar a criação de regimentos legais que garantam de fato o direito à saúde em sua totalidade, sem a necessidade de petições judiciais que tomam tempo e gastos ao setor público¹⁸.

Nessa ótica, o direito sanitário constitui-se como uma área de estudo que merece destaque e que deve ganhar espaço no cenário das políticas públicas brasileiras, pois representa propostas para a garantia da saúde da população, com vistas a evitar processos jurídicos. Assim, ele deve ser encarado com uma garantia, frente à atuação do Estado em projetar o atendimento satisfatório a partir das necessidades de cada pessoa, fornecendo serviços de amplo espectro na saúde.

Contudo, cabe sinalizar que o direito sanitário não é tido como uma disciplina atual constitui temática que remota a estudos nos Estados da Comunidade Europeia em 1984, especialmente na Itália e França¹⁹. Aspecto que corrobora o apontado no Artigo 1, sobre a inserção da disciplina de direito sanitário no Brasil em 1988, em cursos da área das ciências sociais e aplicadas, em detrimento da área da saúde, com especial direcionamento para os cursos de graduação em Direito.

As discussões incitadas pela iniciação do direito sanitário nascem em um momento de profundas mudanças no cenário brasileiro. Em 1988 foi instituída a Constituição Federal, na qual se destaca a saúde enquanto direito fundamental. É dever do Estado a garantia desse direito, além do apoio a movimentos sanitaristas. Essas provocações foram incitatórias para a posterior criação do atual sistema de saúde público brasileiro²⁰.

Com base nesse compromisso constitucional do Estado é que se resguardam os processos judiciais para garantia de acesso a saúde no Brasil, ou aos meios que a viabilize. Os artigos retratam situações em que se tornou necessário recorrer a meios jurídicos para fazer valer o compromisso firmado com a população. Isso é verificado em oito artigos dessa revisão, os quais versam sobre ações locais e nacionais de indivíduos na busca por assistência farmacêutica, além de ações que envolvem a solicitação de insumos, equipamentos ou cirurgias específicas, e que até então não eram acessíveis pelo SUS, até se tornarem objetos de disputas jurídicas, certas vezes de grande proporção.

O Artigo 18 pondera sobre uma grande problemática nas áreas da saúde e jurídica, ao identificar que a judicialização da saúde apresenta pretensões que afetam o coletivo em prol de necessidades individuais. Consonante, os Artigos 4 e 14 apresentam a utilização da via jurídica para a garantia da saúde de forma individual, o que conversa também com o Artigo 21 ao abordar que na análise dos seus documentos, o Supremo Tribunal Federal (STF) entende, em grande parte de seus julgamentos, que o direito à saúde é um direito individual e que pode ser gozado diretamente por cada indivíduo, influenciando na grande quantidade dessas ações.

O quantitativo crescente de ações se torna evidente no Artigo 16, ao apresentar a judicialização da saúde em municípios do estado da Bahia (estado de maior densidade populacional da Região Nordeste do País), entre os anos de 2006 a 2010; somente nesse período foram 228 ações solicitando 574 medicamentos em quatro municípios. Sobre o acesso ao uso de medicamentos, destaca que muitos processos judiciais se referem a pacientes que se encontram em tratamentos especiais e que demandam medicamentos não disponibilizados pelo SUS; enfoque mencionado no Artigo 12, no qual sinaliza que o primeiro caso de judicialização para medicamentos ocorreu no Estado do Rio Grande do Sul, Região Sul do País, no ano de 2002, continuando com números crescentes posteriormente.

18 BRAUNER, M. C. C.; CIGNACHI, J. C. B. O direito à saúde e o papel do poder judiciário: uma perspectiva acerca das dimensões constitucionais e das tutelas coletivas. *Juris*, Rio Grande, v. 16, p. 29-48, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/juris/article/view/3420/2042>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

19 DALLARI, S. G. Direito sanitário. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. v.1. 375p.

20 PRIORI, A. et al. A ditadura militar e a violência contra os movimentos sociais, políticos e culturais. In: PRIORI, A. et al *História do Paraná: séculos XIX e XX*. Maringá: Eduem, 2012. p. 199-215.

O exposto é corroborado pelo Artigo 4 ao abordar a intensidade das demandas judiciais por medicamentos para assistência farmacêutica de usuários do SUS e informa que 60% desses processos demandam por produtos não disponíveis no SUS, como já sinalizado no Artigo 8.

Nesse contexto, faz-se necessário articular setores da sociedade e conhecimentos que norteiem não somente o setor jurídico, mas que englobem as áreas médicas em etapas decisórias da judicialização da saúde. O Artigo 3 versa sobre os princípios da atenção à saúde com vistas ao fortalecimento da integralidade entre medicina e direito, enquanto aspectos estruturantes para a consolidação do SUS. Ressalta que a unificação desses conhecimentos é um mecanismo importante para reconstruir os aspectos da judicialização no País, visto que grande parte dos processos jurídicos é puramente ligada a princípios legislativos. Nessa perspectiva, vê-se a necessidade de embasar as decisões judiciais por meio da saúde baseada em evidências, o que confronta a forma de aplicação da lei que predomina atualmente nas análises jurídicas sobre saúde²¹.

O Artigo 7 traz a tona outra importante discussão, quando reflete sobre as repercussões das infecções hospitalares na saúde de pacientes e que estas, também, têm sido alvo dos processos judiciais para que serviços hospitalares sejam ofertados com qualidade no Brasil.

Outro importante aspecto sobre a judicialização da saúde é mencionado no Artigo 19, neste são apresentadas ações judiciais para o internamento psiquiátrico enquanto alternativa para evitar o uso abusivo de drogas ou como medida protetiva para adolescentes, o que aponta para o uso da via judicial direcionada a saúde mental.

As internações psiquiátricas no Brasil são encaradas como última alternativa no tratamento em saúde mental, quando todos os recursos nos diferentes níveis de atenção à saúde foram tentados para o tratamento ou manejo do problema, considerando os riscos do paciente para si e aos outros a partir da limitação de sua autonomia, agressões, risco de exposição social e incapacidade de autocuidado²².

Vale lembrar que, diferentemente dos casos sobre a judicialização da saúde para o uso de medicamentos, a internação psiquiátrica não foi apresentada em outros artigos, o que permite inferir que, no cenário da judicialização da saúde, há poucos processos direcionados ao tratamento para saúde mental, situação que pode ser compreendida se tomar em consideração a recente melhoria neste campo de assistência em saúde reforçada pela Lei 10.216/2001²³.

Destaca-se, portanto, que a garantia da saúde, antes ou após do fenômeno da judicialização, é obrigação dos entes gestores da saúde, pois devem assegurar a assistência à saúde orientada pelos princípios norteadores do SUS. Nesta direção, o Artigo 8 acusa que a judicialização da saúde é uma resposta imediata ao déficit orçamentário nos investimentos do SUS, e que isso repercute de forma severa no País.

Tendo exposto o percurso histórico e caracterização da judicialização da saúde no Brasil; passa-se a refletir sobre os efeitos destas.

5. EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ESTADO BRASILEIRO

Na análise dos artigos, foram identificados diferentes efeitos ocasionados pela judicialização da saúde no Brasil que envolveram, principalmente, aspectos orçamentários e de gestão, salientado que o principal problema é direcionar recursos financeiros imprevistos no sistema público de saúde.

21 BARTOLOMEI, C. E. F. et al. Medicina e direito: atuação na integralidade destes dois saberes. *Diagn. tratamento*, Brasília, v.15, n. 1, p. 39-42, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n1/RDTv15n1a1146.pdf> >. Acesso em: 05 jul. 2015.

22 CARDOSO, L; GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 87-94, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n1/12.pdf> >. Acesso em: 10 jul. 2015.

23 PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf> >. Acesso em: 20 jul. 2015

Nessa perspectiva, discute-se, inicialmente, que as necessidades orçamentárias destinadas à saúde é uma realidade enfrentada, também, por países com grande poder econômico e altos níveis de investimento no setor público da saúde, que nem sempre são capazes de oferecer tudo para todos, o que converge com a situação do estado brasileiro²⁴. O custeio do SUS, conforme Nove lino²⁵, é feito com os recursos do orçamento da seguridade social, ou seja, com os recursos provenientes dos orçamentos dos entes federados oriundos das contribuições da seguridade social.

Em relação a esse aspecto orçamentário, cabe ressaltar um achado evidenciado pela literatura ao reforçar que os processos litigiosos para demanda de medicamentos são um dos principais processos judiciais do cenário brasileiro, que necessitam um menor tempo e investimento impreciso, já que não pode ser medida a quantidade esperada desses processos afetando diretamente nos recursos destinados ao setor saúde²⁶.

Nesse contexto, o Artigo 21 versa sobre a criticidade da situação do sistema de saúde brasileiro ao sofrer com processos judiciais. O artigo aponta que, no estado de São Paulo, os processos de judicialização da saúde proporcionam um deficit orçamentário nas contas do Estado que chegou a aproximadamente a R\$ 7,2 milhões, sem contar com os tratamentos de saúde já previamente licitados no orçamento estadual.

Em consonância, o Artigo 13 apresenta que os gastos por medicamentos somente para mucopolissacaridose chegaram a aproximadamente R\$ 219.664.476,05 no período de cinco anos (2006-2010) e que, certamente, não estava no orçamento do Ministério da Saúde. Enquanto o Artigo 8 afirma que, somente no ano de 2005, foram gastos cerca de dois milhões de reais para sentenças judiciais no Ministério da Saúde e mais de 68 milhões nos três anos posteriores.

O Artigo 21 garante, também, que foram identificados impactos orçamentários gerados pela realocação de recursos para que as decisões judiciais fossem cumpridas, prejudicando assim quem se beneficiaria desses recursos e também as políticas públicas da saúde de forma coletiva. Reflete-se que a judicialização da saúde e o comprometimento orçamentário, muitas vezes resulta da falta de conhecimentos técnicos por parte do Poder Judiciário, ao conceder as demandas que lhe são apresentadas, estando o problema longe de ser resolvido visto que a resolução dele será individual e não coletiva.

Um importante efeito das ações judiciais por medicamentos é o interesse das indústrias farmacêuticas nesse tipo de judicialização, aspecto referido nos Artigos 8 e 13. Esse interesse está relacionado ao fornecimento de medicamentos de altos custos, inacessíveis e necessários para uma demanda populacional que opta pela via judicial como meio de garantir tal fármaco.²⁷

Nesse interim, infere-se que a indústria farmacêutica no Brasil trabalha sobre os costumes e características do mercado consumidor, quando o Artigo 8 sinaliza que o País é um dos maiores consumidores de medicamentos do mundo e que diferentemente de países com sistema de saúde universal, o Brasil apresenta gastos crescentes com medicamentos desde o ano de 2002.

Assim, o ano de 2009, como aponta o Artigo 25, foi considerado um divisor das relações entre o sistema jurídico e o sistema político do SUS em função do excesso de ações jurídicas na saúde. Isso dialoga com o Artigo 8, no qual discute a necessidade de elaborar uma estratégia para reverter este fenômeno, bem como para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. É importante vislumbrar como isso reverbera no SUS, fazendo com que essas ações judiciais deixem de ser meros processos e passem a compor importantes meios de reflexão sobre as necessidades de saúde da população e o que é ofertado pelo sistema público.

24 SILVA, M. V. *O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde*. 2012. 186 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

25 NOVELINO, M. *Manual de direito constitucional*. 8. ed. São Paulo: Método, 2013.

26 MACHADO, M. A. A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

27 NETO, O. H. C. et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/04.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

Cabe, então, compreender os efeitos da judicialização da saúde nas políticas públicas. Os Artigos 9 e 24 discutem que os processos judiciais afetam o orçamento gestor, e a própria ideologia das políticas de saúde quando a decisão judicial é abarrotar os órgãos públicos para de fato garantir um direito constitucional.

O cerne da questão está em não se confundir a defesa do direito à saúde com o direito à procedência do pedido judicial sanitário. Há que se buscar meios diversos, os menos onerosos possíveis para a satisfação do pedido do paciente/autor.

É necessário estabelecer critérios para a atuação judicial nas demandas sanitárias. Deve-se ter o cuidado de não se desigualar iguais. As pretensões individuais devem ser analisadas com prudência, pois é comum que a sua concessão faz de uns privilegiados em face de toda a coletividade.

As decisões judiciais sanitárias devem ter caráter subsidiário frente às políticas públicas de saúde, ou seja, só devem ser utilizadas quando esgotados os meios convencionais. Não se admite que a judicialização da saúde pública seja a regra.

No Brasil há inconcretude na formação das políticas públicas de saúde, em seus aspectos ideológicos, que certas vezes ferem os princípios da equidade e não estabelecem meios para que seja efetiva a sua implantação e implementação no SUS, como retrata o Artigo 24. Isso requer que nos inquietemos com os vazios assistenciais que existem no SUS, em que muitos dos objetos de processos judiciais são disponíveis no sistema público, mas não estão acessíveis a população, como apontado no Artigo 10.

Pondera-se que a criação de políticas públicas mais efetivas e sua implementação destinada especialmente à demanda farmacêutica e realização de procedimentos médicos específicos seriam uma alternativa para reduzir o fenômeno da judicialização da saúde (18).

Contudo, apesar de serem trazidas evidências de que a judicialização da saúde acusa um dano às políticas públicas, aponta-se uma visão contraditória que se considera pertinente: que a judicialização é um meio de acesso a saúde, talvez o mais pertinente ou legítimo para a promoção da igualdade²⁸.

Enfim, tem o Judiciário uma difícil missão: buscar soluções para as crescentes demandas sanitárias, ponderando os valores da democracia, da dignidade da pessoa humana, da fundamentalidade do direito à saúde, da limitação orçamentária, da discricionariedade administrativa e da cautela. A judicialização da saúde pública é um processo necessário para o progresso das políticas públicas desta área, todavia há de se ter cautela e critérios racionais para lidar com o tema. É desproporcional impedir que uma criança que depende de um aparelho para respirar tenha este direito resguardado, assim como o é permitir que uma pessoa antecipe sua posição na fila de um transplante pelo fato de ter recorrido ao Judiciário, mesmo que outros necessitem deste transplante em caráter bem mais urgente. O juiz justo é o que decide nem pelo excesso nem pelo descaso, mas pelo equilíbrio. Afinal, *in medio est virtus*, a virtude está no meio-termo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou evidências científicas sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, trazendo o processo histórico da implantação da Constituição Federal de 1988, atualmente vigente no País, e as dificuldades orçamentárias e organizacionais para a garantia do direito à saúde da população.

Constatou-se que a judicialização da saúde apresenta uma característica incomum, quando identificado o caráter individualista dos processos litigiosos que englobam pretensões por tratamentos específicos, atingindo

28 MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridase. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1089-1098, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/22.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

o interesse coletivo, ao destinar um recurso não previsto da saúde para contemplar uma demanda específica.

Contudo, visualizou-se que, embora haja um excesso de ações judiciais no setor saúde, crescente quantitativamente a cada ano, não são apresentadas propostas para reversão desse fenômeno ou reavaliação/reformulação de políticas públicas assistenciais na saúde, o que denota um vício entre busca judicial, garantia do direito a saúde, deficit orçamentário e pouca resolutividade da judicialização da saúde.

Nesse trâmite, destaca-se a necessidade de alavancar a criação de políticas públicas que se destinem a minimizar a iniquidade existente na prestação da saúde no Brasil, salientadas e fundamentadas em evidências científicas que permitam uma descrição prévia da realidade em todas as unidades federativas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o financiamento da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, J. L. et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia. *Rev. baiana saúde pública*, Bahia, v.37, n.3, p. 536-552, 2013. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/574/pdf_425>. Acesso em: 04 jun. 2015.
- BARTOLOMEI, C.E.F. et al. Medicina e direito: atuação na integralidade destes dois saberes. *Diagn. tratamento*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 39-42, 2010. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n1/RDTv15n1a1146.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2015.
- BRASIL. Coordenação De Aperfeiçoamento De Pessoal De Nível Superior. Diretoria de avaliação. *Webqualis*. 2012. Disponível em: <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis>>. Acesso em: 05 jul. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS: avanços e desafios*. Brasília: CONASS; 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRAUNER, M.C.C.; CIGNACHI, J.C.B. O direito à saúde e o papel do poder judiciário: uma perspectiva acerca das dimensões constitucionais e das tutelas coletivas. *Juris*, Rio Grande, v. 16, p.29-48, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/juris/article/view/3420/2042>>. Acesso em: 05 jun. 2015.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 46, n.1, p. 87-94, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n1/12.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.
- CENTRO COCHRANE DO BRASIL. *Quem somos*. Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=4>.
- DALLARI, S.G. Direito sanitário. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Direito Sanitário e Saúde Pública*: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 375p.
- PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/>

v16n12/02.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em: <http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

MACHADO, M. A. A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridase. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1089-1098, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/22.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

MORAES, A. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2002.

NETO, O. H. C. et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/04.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

NOVELINO, M. *Manual de direito constitucional*. 8. ed. São Paulo: Método, 2013.

NUNES, C. F. O. *Judicialização do direito à saúde no estado do Ceará, Brasil: cenários e desafios*. 2014. 222f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

PANDOLFO, M.; DELDUQUE, M. C.; AMARAL, R.G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *Rev. salud pública*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 340-349, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a14.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab. Educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-38, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a04v11n2.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIORI, A. et al. A ditadura militar e a violência contra os movimentos sociais, políticos e culturais. In: PRIORI, A. et al. *História do Paraná: séculos XIX e XX*. Maringá: Eduem, 2012. p. 199-215.

SILVA, M.V. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. 2012. 186 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Katálisis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/32679/28074>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

SOUZA, C. R.; BOTAZZO, C. Construção social da demanda em saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 393-413, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a05.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

TOJAL, S. B. B. A constituição dirigente e o direito regulatório do estado social: o direito sanitário. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Direito sanitário e saúde pública: coletânea de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. v.1. 375p.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.