

FANESE

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
CURSO DE DIREITO

MARIA ROSIANE DOS SANTOS TELES

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A Atuação do Judiciário na concessão
de Medicamentos Não Listados Pelo SUS**

ARACAJU
2023

T269j

TELES, Maria Rosiane dos Santos

A judicialização da saúde : a atuação do judiciário na concessão de medicamentos não listados pelo sus / Maria Rosiane dos Santos Teles. -Aracaju, 2023. 22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.
Coordenação de Direito.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson de Oliveira
1. Direito 2. Direito à saúde 3. Medicamentos de Alto Custo 4. Judicialização I Título

CDU 34 (045)

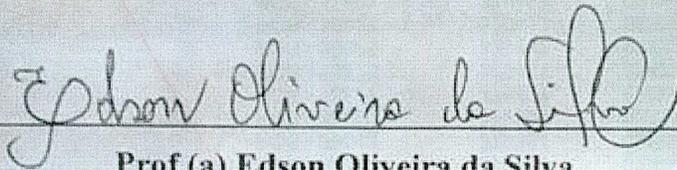
Elaborada pela Bibliotecária Edla de Fatima S. Evangelista CRB-5/1029

MARIA ROSIANE DOS SANTOSTELES

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NA
CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS NÃO LISTADOS PELO SUS

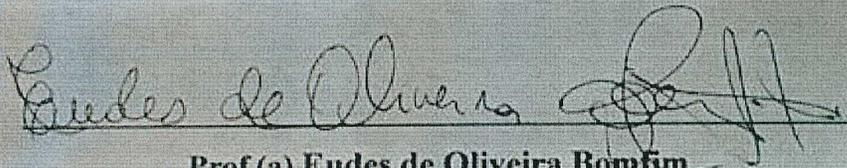
Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe –
FANESE, como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau de
bacharel em Direito no período de 2023.1.

Aprovado com média: 10,0



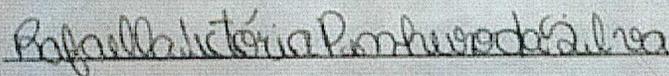
Prof.(a) Edson Oliveira da Silva

1º Examinador (Orientador)



Prof.(a) Eudes de Oliveira Bomfim

2º Examinador(a)



Prof.(a) Rafaella Victória Pinheiro da Silva

3º Examinador(a)

Aracaju (SE), 10 de junho de 2023

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A Ação do Judiciário na concessão de Medicamentos Não Listados Pelo SUS*

Maria Rosiane dos Santos Teles

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar o direito à saúde como garantia essencial à dignidade humana, enfatizando a necessidade do controle por entidades públicas de saúde para sua prestação, de acordo com os termos previstos em lei. Assegurado pela constituição de 1988 como direito fundamental e obrigação do Estado, tem sido notória a ineficiência das políticas públicas em atender de forma satisfatória a população. E, como objetivos específicos encontrar a melhor maneira para se concretizar o direito à saúde, observando inclusive mecanismos econômicos facilitadores da prestação estatal desse direito que despontem na sua efetividade. Desde modo surge a seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos da judicialização a saúde e como isso cria um acesso desigual no SUS? A metodologia será bibliográfica, descritiva e qualitativa tendo como base os dados da Scielo, e Google Acadêmico, no período de entre os anos de 2015 a 2022. Ainda que a via judicial seja uma forma de garantir o direito a saúde, tais ações geram distorções no fluxo do sistema público. A administração pública não pode ser compelida a fornecer tratamentos de alto custo ou ainda em fase experimental, que venham a desequilibrando orçamento público, contrariando o interesse coletivo. O Conselho Nacional de Justiça ao criar o enunciado nº 31/2010 propõe orientações técnicas detalhadas para nortear a decisão dos magistrados. Sendo assim é atribuído ao judiciário a competência de suprir a omissão do estado. O fenômeno da judicialização da saúde tem expressivo número sobre a saúde, ao conceder indiscriminadamente os serviços de saúde nas demandas individuais. Dessa forma o judiciário interfere no executivo, uma vez que interfere no orçamento. No entanto não há aí um conflito entre o direito individual e o direito coletivo a saúde. O que se pretende é discutir o cerne da questão, o núcleo essencial a saúde. Vale lembrar que a saúde pública no país é muito importante para a continuação da saúde da população, fazendo com que todos os cidadãos tenham acesso a saúde de forma humanizada e que tenham compromisso com as necessidades da população.

Palavras-chave: Direito à saúde. Medicamentos de alto custo. Judicialização

1 INTRODUÇÃO

Consagrado na constituição de 1988 como Direito fundamental de segunda dimensão, é assegurado pela mesma no artigo 196 como sendo direito de todos e dever do Estado. No entanto devido as questões amplas e complexas que o envolvem, bem como a onerosidade, percebe-se a ineficiência do Estado em suprir a demanda existente. É fato que as políticas

*Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, em abril de 2023, como critério parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientador: Prof^o. Me Edson Oliveira Silva.

públicas são falhas e vem causando um aumento expressivo de demandas no judiciário objetivando obter o serviço sonegado pela administração pública.

No que diz respeito a esse assunto já muito discutido, criticado e elogiado por muitos juristas, para entender melhor a problemática, partir-se da perspectiva da crítica no que diz respeito a escassez orçamentária do Estado, que tem sido alegada por este através do princípio da reserva do possível, quando acionada em ações judiciais, como também a intervenção do judiciário na atuação política de construção e execução de políticas públicas. A grande celeuma surge nas demandas judiciais, cujas prestações pleiteadas não possuem previsão na legislação infraconstitucional. O que gera um impasse, já que os magistrados se veem entre garantir a eficácia do direito fundamental à saúde e não invadir as esferas de atuação política do poder executivo e legislativo.

A questão que conduziu a análise do objeto em estudo foi: Quais os impactos da judicialização a saúde e como isso cria um acesso desigual no SUS? Diante disso é preciso analisar como vem sendo estruturado o debate acerca da judicialização da saúde no Brasil e o porquê da omissão do Estado. Estima-se que a falta de eficiência legislativa é uma das grandes razões do ativismo judicial, evento este que impele o Judiciário a dar uma resposta às demandas das pessoas, que, por sua vez, têm o seu direito burlado. No entanto, há pessoas que entendem que, sendo o Poder Executivo o competente para criar e implementar o direito à saúde, não há que se falar em uma solução litigiosa para fazer valer esse direito, por meio da esfera judicial. Para aqueles que assim entendem, não se deve transferir, em nenhuma hipótese, essa responsabilidade para o Judiciário.

O objetivo geral do presente trabalho é abordar o direito à saúde como garantia essencial à dignidade humana, enfatizando a necessidade do controle por entidades públicas de saúde para sua prestação, de acordo com os termos previstos em lei, o presente trabalho se justifica, uma vez que os estudos para a promoção da saúde vêm sendo abordados mundialmente com o intuito de melhorar às condições de vida dos povos e, no Brasil, não é diferente. A partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde passou a ter o caráter de direito individual e social, “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Nesta linha, deve-se encontrar a melhor maneira para se concretizar o direito à saúde, observando inclusive mecanismos econômicos facilitadores da prestação estatal desse direito que despontem na sua efetividade. Desde modo surge a seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos da judicialização a saúde e como isso cria um acesso desigual no SUS?

Para elaborar o presente trabalho utilizar-se-á como metodologia a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, de natureza qualitativa sem sujeitos e amostras, baseando-se na literatura através de livros, teses, artigos científicos, bem como, sendo abordado estudos de doutrinadores, legislações pertinentes ao tema para responder seus objetivos.

Esse trabalho será dividido em cinco partes: Na primeira serão abordados os contornos constitucionais do direito fundamental e social à saúde; na segunda a delimitação de responsabilidade dos entes federativos; na terceira a concretização do direito a saúde através da expansão das ações do Judiciário e em quarto a judicialização da saúde, na quarta a questão orçamentária e na quinta a judicialização em números.

2 CONTORNOS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO FUNDAMENTAL E SOCIAL DA SAÚDE

Os direitos fundamentais são direitos subjetivos da pessoa humana, devidos pelo Estado, cuja prestação pode ser positiva ou negativa, mas é essencial a vida humana digna (SANTO, 2018). Surgem na época da revolução Francesa, com o fim dos Estados absolutistas e o surgimento dos Estados Modernos liberais. É nesse momento que surgiu uma igualdade formal, ou seja, todos são iguais perante a lei independente de sua situação socioeconômica. No entanto apenas no século XIX, com a revolução industrial e o surgimento da classe operária se intensificam expondo as desigualdades socioeconômicas, o estado precisou intervir com medidas positivas. Diante dessa necessidade surgem os direitos fundamentais de segunda dimensão, consistindo nos direitos sociais, econômicos e culturais, obrigando o Estado a prestar assistência aos cidadãos (BEZERRA, 2019).

É fato que a história da saúde pública no Brasil acumula fracassos ao longo de seu desenvolvimento, mas é inegável o grande passo que deu com a promulgação da constituição de 1988. Em 1986 tivemos o movimento da reforma sanitária. Em 1986 a 8ª conferência nacional de Saúde constituiu um marco. Onde políticos, Grupos de médicos e outros profissionais da saúde desenvolveram teses e incorporaram discussões de políticas e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FILGUEIRA, 2022).

O tripé para que se estabelecesse esse modelo de assistência médica foram os seguintes: O Estado como o doador do sistema, por meio da Previdência Social; setor privado como maior prestador de serviços e o setor privado internacional como principais fabricantes

de insumos, em especial equipamentos médicos e medicamentos (SIQUEIRA; BUSSINGER, 2010).

No início da década de 80, viu-se a crise anunciada da Previdência social. Uma crise não só financeira, mas de cunho ideológico e político–institucional (CHIORO; SCAF, 1999). Em síntese, a Lei do SUS estabelece a abrangência do Sistema Único de Saúde sua organização e gestão, estabelece a competência dos órgãos locais e trata das formas mais técnicas de cooperação, regulação, além de outros aspectos mais amplos relacionados à saúde, incluindo saúde do trabalhador, saneamento básico e financiamento do próprio sistema (FILGUEIRA, 2022).

A saúde é um direito social de segunda dimensão, garantida pela Constituição Federal no rol das garantias fundamentais, mais precisamente no caput do art. 6º. A mesma Carta determinou, em seu art. 196, 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).

Os princípios que norteiam o funcionamento de um Sistema Único de Saúde (SUS), consagrados na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), em especial, são o acesso universal à atenção, integral e mantendo a autonomia (incisos I, II e III, respectivamente, do artigo 7º), que prescreve as condições e funções dos serviços de saúde para que um único sistema de saúde possa potencializar a saúde de acordo com a Constituição Federal, priorizando as ações preventivas e comunicando à população seus direitos e riscos à saúde (NAHSAN *et al.*, 2021).

De acordo com o art. 7º, da Lei 8.080/1990, as ações e serviços de saúde do SUS deverão observar alguns princípios como: a universalidade, onde todos sem distinção devem ter acesso aos serviços de saúde; Integralidade, ou seja, uma assistência que contemple também os aspectos, culturais, sociais e familiares; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade, por atender as diversidades suprimindo suas necessidades e a informação clara aos assistidos, sobre sua saúde e serviços (BRASIL, 1990).

Esses princípios, surgiram para proporcionar o acesso aos cuidados assistenciais e atenção a saúde dos cidadãos brasileiros, sendo também incluído ao atendimento pelo SUS os estrangeiros que estiverem morando ou de passagem pelo país, assim, tornando o acesso ao SUS universal, gratuito e sem discriminação.

Vale ressaltar que além dos princípios acima, o SUS também é regido por princípios organizacionais, de Regionalização e Hierarquização (BRASIL, 2020). Isso porque os serviços devem ser organizados levando em consideração a complexidade, restrita a áreas geográficas específicas, planejadas de acordo com critérios epidemiológicos e definições e conhecimento das populações atendidas. Dentro desse contexto a regionalização uni os os serviços proporcionando uma unidade de comando e a hierarquia divide os níveis de atenção para uma melhor utilização dos recursos disponíveis em cada região. Diante disso não se pode deixar de mencionar a descentralização, que deu aos municípios mais recursos para que possa ser mais atuante na prestação de serviços e insira a população nesse processo, através de conselhos e conferências,

Sabe-se que, uma rede se serviços de saúde, de forma organizada, de acordo com a hierarquização e regionalização, tem um conhecimento mais abrangente da situação atual da população, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todas as complexidades.

No âmbito internacional, o Brasil é signatário da Convenção Internacional das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotada na vigésima primeira sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) no ano de 1966 e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de San Salvador", assinado e encerrado em 1988 (VIEIRA, 2020).

No Brasil, a proteção à saúde remonta à Constituição de 1934, mas ainda está atrelada ao direito dos trabalhadores à saúde, não era considerada um valor para todos os brasileiros. Em 1937, regulamentou os direitos de saúde das crianças, já em 1946, a saúde foi introduzida como um departamento de acordo coma a competência. Em 1967, mesmo com a emenda de 1º de janeiro de 1969, não trouxe nenhum avanço à lei de acesso à saúde. No entanto, na Constituição de 1988, a saúde ganhou notoriedade e status pela primeira vez, ao ser encontrada nos dispositivos legais 196 a 200. A Constituição dedicou todo o artigo, no capítulo da ordem social, garantindo o direito à saúde (ANDRADE, 2015).

A Constituição Federal brasileira de 1988, atualmente vigente, traz um extenso rol de direitos fundamentais. Entretanto, a efetividade desses direitos ainda não alcançou um patamar ideal, sendo inclusive, áreas essenciais e básicas para uma vida humana digna.

2.1 O MÍNIMO EXISTENCIAL

Não se pode falar em direitos fundamentais e desconsiderar a temática do mínimo existencial, que nada mais são que o conjunto de direitos sociais mínimos que garantem um nível básico de dignidade da vida humana a todos os indivíduos pelo simples fato de serem humanos. Não se trata apenas de pressupostos materiais imprescindíveis para a existência física e sim a satisfação básica de suas necessidades físicas, biológicas, sociais e culturais.

A falta de Critério para um orçamento para o mínimo existencial causa uma insegurança jurídica. Isso acontece porque os juízes podem assumir diferentes posicionamentos acerca de quais direitos sociais mínimos devem ter seu núcleo garantido. Assim um pleito referente a saúde pode ser deferido ou indeferido de acordo com o entendimento do magistrado. Todavia o entendimento é de que a garantia do mínimo existencial concilia o interesse individual razoável sem desequilibrar o orçamento público (BEZERRA, 2019).

Na atualidade questões que envolvem a saúde especificamente o fornecimento de medicamentos fazem parte de uma polêmica que envolve o poder público e os cidadãos, voltando assim o olhar da Justiça a fim de resolver possíveis conflitos que negligenciam os princípios e as diretrizes políticas (OLIVEIRA, 2020).

É preciso que se entenda que o mínimo existencial está atrelado aos direitos sociais, com a ideia que o Estado tem que prestar uma ação positiva mínima aos hipossuficientes, pessoas estas que não possuem formas autônomas de se manterem com uma estabilidade de vida e financeira mínima, dessa forma é necessário uma intervenção Estatal, com o objetivo de preservar o mínimo existencial, com o pressuposto da Dignidade da Pessoa Humana, garantindo com que todas as pessoas hipossuficientes tenham o mínimo existencial, que a Constituição Federal dispõe (VINHOLE, 2021).

O princípio do mínimo existencial abrange também os direitos sociais, como a saúde e a sua assistência, estabelecendo que o Estado promova políticas públicas que alcancem todos os indivíduos (PIRES, 2012). Significa dizer que, se por um lado se reconhece a falta de primazia dos direitos fundamentais, do outro, se constata uma e a falta de recursos e planejamentos orçamentários eficazes. Embora o custo não possa ser um empecilho, o mesmo deve ser ponderado, bem como a natureza das medidas judiciais no que se refere a sua necessidade de proteger o direito invocado (MAZZA; MENDES, 2014).

Neste caso, diante ao processo de ponderação, tem que se levar em consideração o grau de necessidade, as condições financeiras e pessoais, e buscar sempre a maximização da dignidade humana.

Nesse contexto a administração pública não pode ser compelida a fornecer tratamentos e medicamentos de alto custo ou ainda em fase experimental, em virtude de desequilíbrio do orçamento, contrariando o interesse coletivo (BEZERRA, 2019). Em relação aos medicamentos de alto custo, necessários para o tratamento de um cidadão, para que o Poder Judiciário julgue procedente o seu uso, deve apresentar documentos comprovando o seu uso contínuo, o laudo médico solicitando o tratamento.

2.2 DO DIREITO

Foi com a criação das nações unidas e a declaração universal dos Direitos humanos de 1948 que a saúde passou a ser considerada como uma questão política e social, de interesse coletivo (BEZERRA, 2019).

Ocorre que o contexto socioeconômico brasileiro é marcado por extremas desigualdades sociais que são evidenciadas pelo grande número de pessoas hipossuficientes pela limitação orçamentária estatal. É importante salientar que foram estabelecidos critérios para que a prestação da saúde ocorra de forma igual para todos, porém, com a atual judicialização da saúde, verifica-se que alguns indivíduos que têm suas demandas atendidas por decisões judiciais sem critérios bem delimitados estão obtendo vantagem sobre os demais. Diante disso, a chamada “constituição cidadã” designa em seu texto que o Estado deve intervir no domínio social e econômico para garantir a justiça social e redução das desigualdades sociais. O direito a saúde é previsto em vários dispositivos constitucionais, como nos artigos 7º, IV e XXII,2, II,30, VII, 194,200,208, VII, entre outros da CF. Com destaque para os artigos 6º e 196 que prevê a saúde como um direito social de todos, e que é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços (BEZERRA, 2019).

Dentro desse contexto, no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA e dos medicamentos experimentais, o CNJ (conselho nacional de justiça) promulgou o Enunciado nº31/2010, que trouxe recomendações aos magistrados e critérios que os nortearão na hora de decidir sobre as demandas de saúde. Conforme se pode observar: Buscar junto a médicos e farmacêuticos apoio técnico para uma melhor formação de juízo e compartilhe tais informações entre os demais magistrados através de suas corregedorias; instruir as ações com relatórios médicos detalhados; não autorizar medicações não liberadas pela ANVISA ,exceto se houver leis expressas que a autorizem; comunicar-se

com os gestores e verificar junto a CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisas) se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental de laboratórios, uma vez que os mesmos devem assumir a continuidade do tratamento (BRASIL,2020).

Cabe aos médicos, diante ao tratamento, procurar alternativas melhores para o paciente, pois, o não cadastro do medicamento na ANVISA, acarreta numa batalha judicial cansativa, até a conquista da sua liberação, comprovando que realmente o tratamento é eficaz para a população.

Tais diretrizes apenas detalham o que já havia sido decidido pela suprema corte. Onde o relator, o ministro Gilmar Mendes recomendou que os juízes escolham preferencialmente os medicamentos registrados pelo sus, medicamentos disponibilizados pelo SUS tratam de doenças crônicas, como a diabetes, hipertensão, asma dentre outros.

A distribuição de medicamentos via SUS é orientada pela lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que associa um grande número deles em protocolos e diretrizes para os tratamentos das principais doenças e agravos que acometem os cidadãos (BRASIL, 2018). A RENAME é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações da assistência farmacêutica no SUS (FRANCO, 2019).

Com sua última atualização realizada em 2010, até o ano atual foram solicitados diversos medicamentos ainda não listados. Essa defasagem de medicamentos na lista influencia os médicos a indicarem medicamentos importados, ou em fase experimental e também remédios de marcas caras, pelo fato de não existirem genéricos ou substitutos (OLIVEIRA, 2020). Nessa linha, para uma melhor visão tem-se o Decreto 7.508/1990 que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, dispendo sobre a organização e planejamento do SUS, em sua Seção II, ela trata sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Dentre os artigos destaca-se o 28, que entre outros aspectos traz no inciso III que as prescrições precisam estar de acordo com o a RENAME e diretrizes terapêuticas ou relação específica complementar dos Estados e municípios (BRASIL,1990).

Analisando o dispositivo, resta claro que, existem regras para o acesso a fármacos. Sendo elas, estar o usuário recebendo assistência pelo SUS, o medicamento ser prescrito por profissional de saúde que exerça função dentro do SUS, estar à prescrição em conformidade com a lista RENAME e por fim ter a dispensação ocorrida em unidades indicadas pelo SUS. Essas medidas são para assegurar, que não sejam fornecidos medicamentos prescritos por médicos da rede privada ou pacientes que estão em tratamento pela rede privada se utilizem

de medicamentos oferecidos pelo SUS, em detrimento de outros, e por fim que sejam entregues a população apenas os medicamentos padronizados dentro a lista RENAME (REIS, 2018).

Para aqueles cidadãos que fazem tratamentos particulares e não tem condições de arcar com medicamentos de alto custo, terão que apresentar a receita médica, junto ao laudo fornecido pelo médico, indicando qual o medicamento excepcional o paciente fará uso, assim terá o direito a medicação gratuita pelo SUS.

3 DA RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS NA PRESTAÇÃO DE MEDICAMENTOS

No Brasil, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, é um direito garantido a todos os cidadãos, fazendo parte do rol de serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Após a institucionalização do SUS como política pública de saúde no Brasil, realizou-se a inclusão formal da assistência farmacêutica (AF) por meio da portaria GM/MS nº 3.916/1998, que instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual visa garantir o acesso universal a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e ao menor custo possível para todos (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

“O Estado, com suas políticas já existentes, tem executado de forma inadequada seu dever de prestação de saúde” (MENDES; BRANCO, 2013, p. 630). No caso específico dos fármacos de alto custo, é preciso cautela, conforme nos assinala Marques (2018) as demandas geram para o SUS um peso que é imensurável, considerando o grande valor do medicamento, que tal valor seria capaz de atender os milhões de pessoas que sofrem com o SUS e muitas vezes carecem de insumos básicos ao tornar a questão complicada, mas o direito à vida é uma garantia e uma obrigação constitucional do Estado, porém o autor critica a prática judiciária.

No que tange à solidariedade passiva dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, tivemos inicialmente no STJ, o TEMA 799 STJ, posteriormente cancelado em virtude do reconhecimento da natureza constitucional da matéria, e finalmente, no STF, a repercussão geral no TEMA 793 STF. Entes federados têm responsabilidade solidária na prestação de assistência à saúde, reafirma STF sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde (FILGUEIRA, 2022).

A Decisão do STF, a RE 566471 RG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio fixa como tese que embora precise ser reconhecido o direito individual ao fornecimento, pelo

Estado, a Dispensação em Caráter Excepcional só devem ocorrer quando for imprescindível, impossível de ser substituído e o enfermo for financeiramente incapaz. Destacou a importância de laudo médico e outros requisitos, já mencionados neste trabalho, e que Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais.

Não há poder social discricionário do Estado quando se trata do efeito dos direitos do sujeito público sobre a saúde. As políticas públicas devem ser orientadas para a plena realização do direito soberano da população à saúde. Os direitos sociais pressupõem que o Estado presta serviços, exige a redução da desigualdade social, ou seja, exige com base nos direitos legítimos das pessoas em relação ao poder do Estado (RODRIGUEIRO; MOREIRA, 2016).

Entende-se que saúde como um direito social fundamental exige uma abordagem preventiva das políticas públicas em termos de educação, qualidade de vida, boas condições hospitalares, laboratórios de qualidade, equipe médica profissional e bem-estar alcançado pelo próprio Estado ou pelas redes privadas de saúde. O desrespeito ao direito fundamental à saúde por falta de recursos médicos ou falta de políticas públicas adequadas pode levar a discussões judiciais para proteger esse direito que é o fundamental que é vital para sua realização. Outros direitos coexistem com o direito à saúde, como o direito à vida e à liberdade, sem saúde física e mental não há dignidade (NAHSA *et al*, 2021).

Dentro desse contexto a Lei complementar nº 141, preconiza que a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita. No caso dos Municípios, o percentual é de 15%. Assim, ao identificar o que pode ser considerado gasto em saúde como comprar e distribuir medicamentos e investir na gestão do sistema público de saúde, de forma que o governo limitar a contabilização dos gastos com a saúde de outras áreas do setor, como ações de saneamento básico, compras de cantinas escolares e pagamentos de pensões (BRASIL, 2012).

Entende-se que a saúde é um dos bens que não pode ser tocado, que não pode deixar de ser investido e que o Estado precisa proteger, pois é um direito fundamental, na prestação de medicamentos e tratamento de alto custo.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A QUESTÃO ORÇAMENTÁRIA

É, a princípio, responsabilidade dos órgãos políticos eleitos e administrativos a deliberação sobre as ações e serviços públicos a serem prestados no Brasil. Quanto à saúde, são eles os responsáveis por decidir a pauta de prioridades, os procedimentos que merecem investimentos, os medicamentos a serem adquiridos. Tudo isso, destaca-se, tendo em conta o orçamento público e obedecendo aos princípios do Direito Administrativo (LEÃO, 2022).

O tema judicialização da saúde tem apresentado crescente importância no cenário nacional em função dos níveis relevantes dos pareceres judiciais favoráveis aos usuários e que obrigam as instâncias públicas, nas três estâncias do poder, a arcarem com os gastos referentes a despesas relativas à promoção e manutenção da saúde da população (DE ARAUJO; RODRIGUES; KAMIMURA, 2018).

Dentro dessa perspectiva compreende-se que é possível extrair diretamente do texto constitucional direitos subjetivos de natureza individual a prestações materiais, entre elas o fornecimento do medicamento prescrito, necessário ao tratamento do paciente (DIAS; PAIVA, 2023).

Conforme afirmado por De Souza e Gomes (2019) a judicialização da saúde, entende-se como um fenômeno no qual as reivindicações e modos legítimos de busca por parte de cidadãos e instituições representativas são levados aos tribunais e, por consequência, colocadas sub judice, e que para materializar garantias e a promoção dos direitos de cidadania, amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais, são apresentadas aos juízos e tribunais inúmeras demandas relativas à área da saúde.

Nos últimos anos, pôde-se perceber um aumento das decisões judiciais que passaram a obrigar o poder público a fornecer “medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias” (WANG et al, 2014), sem considerar o impacto orçamentário destas decisões ao compreender que todos os entes da federação são responsáveis pelo provimento de qualquer um dos itens citados ou de quaisquer outros relacionados à saúde pública, quando solicitados pelo paciente (CARDOSO, 2022).

As ações ocorrem tanto nos casos dos medicamentos que constam na lista do Sistema Único de Saúde, quanto nos que não estão guarnecidos por ele. No primeiro caso, onde as medicações estão incorporadas no SUS, é importante salientar que o judiciário atua tão somente com o intuito de promover a efetivação das políticas públicas, devendo o requerente preencher alguns requisitos de comprovação da necessidade, que de acordo com o Ministro Luís Roberto Barroso no recurso extraordinário 566.471 são: a necessidade do fármaco e a prévia tentativa de sua obtenção na via administrativa. Já que há uma má administração dos

recursos na política nacional de saúde (BRASIL, 2016, on-line). No segundo caso, encontram-se as demandas judiciais referentes ao fornecimento dos medicamentos que não estão incorporados pelo SUS, em que, por geralmente, como afirma Barroso (BRASIL, 2016), o Estado não está obrigado a garantir.

O Poder Judiciário tem entendido que para a concessão desses medicamentos o requerente deve preencher alguns pressupostos, Como: ter um laudo médico atestando ser a medicação imprescindível para o tratamento pretendido; que se prove que o demandante é totalmente incapaz financeiramente para arcar com os custos de seu medicamento e o registro do medicamento pleiteado na ANVISA (SARLET, 2018, p.2).

Dentro desse posicionamento do judiciário Mazza e Mendes (2014) entende que é importante salientar que o gasto com saúde deve também estar em conformidade com o planejamento orçamentário e a previsão orçamentária dos entes federativos, de forma que os gastos apenas podem ser viabilizados caso esteja orçamentado e conseqüentemente planejado, de forma que nenhum gasto seja feito sem recursos suficientes.

Ocorre que com o crescente fenômeno da judicialização da saúde, o Poder Judiciário vem enfrentando dilemas no tocante à efetivação desse direito fundamental face ao impacto que as demandas podem gerar no orçamento público já escasso. Ao ser demandado em uma ação judicial sobre a saúde, o Estado vem invocando frequentemente a necessidade de respeito à teoria da reserva do possível, em razão da ausência de recursos públicos disponíveis para atender a todos (GONÇALVES, 2021).

Leite e Bastos (2018) também alegam que a o aumento de liberações de medicamentos, via ação judicial, tem tido forte impacto no orçamento dos entes. Segundo dados disponibilizados pelo Tribunal de Contas da União (TCU), abrangendo União, Estados e municípios, verificou-se que os gastos da União com processos judiciais referentes à saúde em 2015 foram de R\$ 1 bilhão, significando um aumento de mais de 1.300% (de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão) em sete anos. Ainda segundo os dados do TCU, o fornecimento de medicamentos, alguns sem registro no Sistema Único de Saúde, correspondia a 80% das ações. (LEITE; BASTOS, 2018).

As questões orçamentárias do Estado não acompanham a evolução crescente de novos medicamentos e protocolos de atendimento, mesmo com orçamento aprovado utilizando-se os medicamentos já pactuados, por vezes os Municípios encontram dificuldades em cumprir com seu dever, por conta de outro fenômeno que assola a sociedade, o crescente desequilíbrio econômico, que atinge as famílias e o Estado, com variada oscilação de preços dos insumos.

O Judiciário brasileiro também tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial que obriga o sistema de saúde a fornecer um determinado tratamento. Para os juízes, em geral, questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão de gasto, bem como o não pertencimento do medicamento pedido às listas de medicamentos do SUS, não são razões suficientes para se denegar o pedido de um tratamento médico, dado que este encontra respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 o orçamento público é um importante instrumento de governo, portanto, foram elaboradas três leis que o complementam: a Lei do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), previstas no artigo 165, caput, incisos I, II e III da Carta Maior.

O orçamento público começou a ganhar destaque quando decidiu-se descentralizar o poder que emanava dos reinados, ou seja, o orçamento começou a se tornar temática central de discussões, somente com a queda do imperialismo e a vigente necessidade de a população saber sobre os investimentos que seriam realizados pelo Estado (DA ROCHA, 2021).

A população, pagante de impostos, tinha o intuito de descobrir quais seriam as prioridades governamentais em que seriam investidos os recursos oriundos dos impostos, fazendo desta forma que ocorresse uma série de discussões sobre como deveria ser realizada a própria composição orçamentária (DA ROCHA, 2023).

Da Rocha (2023), afirma que o orçamento é mais que uma simples Lei que determina valores contábeis de receitas e despesas, mas sim um diploma legal que guarda direta relação com as propostas de atendimento política governamental. O orçamento no Brasil é de iniciativa do Poder Executivo, como diz no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, “Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão, I - O plano plurianual; II - As diretrizes orçamentárias; III - Os orçamentos anuais” (BRASIL, 1988).

Como se sabe é de responsabilidade do Presidente enviar ao Congresso para aprovação no que diz o artigo 84, XXIII da Constituição Federal de 1988, o qual será apreciado nas duas casas congressistas, “Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República, XXIII - enviar ao Congresso Nacional o plano plurianual, o projeto de lei de diretrizes orçamentárias e as propostas de orçamento previstos nesta Constituição” (BRASIL, 1988).

Em relação às fontes de custeio, de acordo com Leite e Bastos (2018, p. 106), “o orçamento da seguridade social destina ao SUS, segundo a receita estimada, os recursos

necessários à realização de suas finalidades, em conformidade com os parâmetros da Lei de Diretrizes Orçamentárias, consoante se verifica do art. 31 da Lei nº 8.080/90”.

Portanto o Poder Judiciário por sua vez, não pode esquecer das diretrizes que regulamentam a saúde do país, e suas decisões não podem fazer com que haja um desequilíbrio orçamentário em relação ao SUS.

É nessa perspectiva que Wang *et al.*, (2014) afirmam quem os impactos da judicialização sofridos pela sociedade e pelo estado, que necessitam dos medicamentos de alto custo e não conseguem ao menos lutar por esse direito são: a criação de um acesso desigual ao SUS, favorecendo sobremaneira aqueles que acionam o Judiciário; um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, que potencialmente sobrecarrega o município; e a dificuldade para o planejamento e a gestão do orçamento público dada a imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais.

Na prática o gestor de saúde usa da sua expertise técnica para traçar o plano mais eficiente de fomentar o direito à saúde baseado no orçamento disponível. Caso haja um aumento de gastos, o administrador deverá alterar todo o seu planejamento. Os procedimentos antes escolhidos não serão mais a melhor opção; haverá a necessidade de buscar alternativas mais baratas que apresentem resultado semelhante ou próximo ao esperado (BELLO, 2020). A constituição deve ser respeitada e a população merece um atendimento digno na saúde, alcançando o direito e a igualdade para todos.

O Tribunal de Contas da União em 2017, falou que o problema era ainda maior do que se pode vislumbrar. Estudo que abrangeu União, Estados e municípios detectou que os gastos da União com processos judiciais são de medicamentos sem registro no Sistema Único de Saúde, corresponde a 80 % das ações. Foram detectadas, ainda fraudes para obtenção de benefícios indevidos.

Como se não bastasse temos aqui no estado de Sergipe alguns casos chamam a atenção. Numa pesquisa feita pelo estado no ano de 2013, foi verificado que há ações que solicitam a compra de protetor solar de uma determinada marca (Minosol), fralda descartável também com marca preestabelecida (Pampers), vitamina antistress (Centrum), Sustagen, Mucilon, correção peniana e procedimentos que não são de responsabilidade do SUS, como cadeira de rodas motorizada, passagens aéreas fora do fluxo, além da hiperbárica que é um tratamento de oxigenação que ajuda na cicatrização e que hoje corresponde a mais de 40% das demandas individuais de procedimentos. Ainda segundo o estado, essa demanda gera um gasto imediato e que foge ao planejamento para garantir a oferta de medicamentos.

Um outro problema é que segundo Chieffi e Barata (2009) em seu estudo a relação aos medicamentos solicitados, verificou-se que cerca de 77% não pertenciam aos programas de assistência farmacêutica do SUS. Dos demais itens, aproximadamente 12% eram do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Outro dado alarmante é que medicamentos que geraram mais de trinta processos analisados por esta pesquisa pertencem a algum programa de fornecimento do SUS, o que pode indicar a falta de conhecimento dos médicos quanto aos programas ou irregularidade no fornecimento desses itens. Pelo menos 47% das prescrições foram provenientes de estabelecimentos particulares, o que também pode indicar que seus médicos não estão familiarizados com as regras do SUS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou abordar o direito a saúde como garantia fundamental, e mostrar o impacto da judicialização da saúde, bem como a falta de eficácia do Estado em garantir tal direito, com o orçamento do qual dispõe.

Dessa maneira, os dados apontam para os seguintes impactos da judicialização: a criação de um acesso desigual ao SUS, favorecendo sobremaneira aqueles que acionam o Judiciário; um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, que potencialmente sobrecarrega o município; e a dificuldade para o planejamento e a gestão do orçamento público dada a imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais.

Além do impacto no orçamento nos entes, a judicialização provoca a morosidade no judiciário que acaba sobrecarregado de demandas desnecessárias como as mencionadas neste trabalho.

Embora o Sistema Único de Saúde, mostre avanços na promoção da saúde para todos, é notório o fato de que ainda se depara com vários desafios na atenção básica e no acesso a saúde como um todo.

Mesmo sendo a saúde um direito fundamental garantido pela Constituição Brasileira de 1988, isso por si só não tem garantido igualdade no acesso a serviços e medicamentos imprescindíveis a manutenção do bem estar de toda uma sociedade. É fato que há desigualdade na forma como a população tem suas demandas atendidas.

O estado tem falhado até mesmo em prestar serviços básico, quixá em fornecer medicamentos para grupos com necessidades especiais e que não tem seus medicamentos “privilegiados” pela normativa do SUS.

O que se percebe é que mesmo listado pelo Suxo medicamento na maioria das vezes não é fornecido e o usuário precisa recorrer ao judiciário. Essa “peregrinação” para ter seu direito atendido torna o tratamento mais longo e doloroso, causando danos irreparáveis aos cidadãos.

Sem mencionar que mesmo com a judicialização a favor da população em garantir o acesso ao SUS, como está previsto na lei, ocorre o impacto da desigualdade, pois nem todos os cidadãos tem ciência de seus direitos, e na maioria das vezes ficam a mercê de políticas públicas ineficientes, não pleiteando judicialmente suas demandas.

Pode-se concluir com esse estudo que a judicialização da saúde, embora se mostre um importante mecanismo na garantia do direito, não é a solução e que os Entes Federativos precisam administrar melhor os seus recursos a fim de suprir tais demandas e criar políticas públicas para melhor funcionamento da assistência farmacêutica que não consiste apenas na concessão de medicamentos, mas também em um tratamento sanitário e criação de métodos para a prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

BELLO, B. M. G. **Os impactos orçamentários da judicialização das políticas de saúde e como reduzi-los**. 2020. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60421609/Os_impactos_Orcamentarios_da_judicializacao_das_politicas_de_saude_e_como_reduzi-los_20190828-4965. Acesso em: 7 abr. 2023.

BEZERRA, M. B. de L. **Judicialização da saúde no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso. Pernambuco. 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37447>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRASIL. Lei 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Enunciado nº 31/2010. Funcionamento dos Órgãos Judiciais. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 6 abr. 2023.

BRASIL. Lei define gastos de saúde. Lei Complementar nº 141. 2012. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=206:lei-define-gastos-de-saude-lei-complementar-no-141&catid=127:legislacao-e-16-politicaspUBLICAS&Itemid=220#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Lei,o%20percentual%20%C3%A9%20de%2015%25. Acesso em: 6 abr. 2023.

BRASIL. Governo do Estado de Sergipe. Judicialização da Saúde: aumenta o número de processos. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/saude/judicializacao-da-saude-aumenta-o-numero-de-processos>. Acesso em 24 de abr. 2023.

BRASIL. Recurso Extraordinário 566.471 Rio grande do Norte. 2016. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/arquivos/2016/9/art20160929-01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023. 2018.

BRASIL. O SUS. Justiça Federal. 2020. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

CARDOSO, G. B. Judicialização do serviço de saúde e os possíveis impactos orçamentários. Monografia Faculdade de Direito da Universidade São Judas Tadeu. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31283/1/TCC2%20-%20Guilherme%20Boschese%20Cardoso%20-%20VF.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1839-1849, 2009.

CHIORO, A.; SCAFF, A. A implantação do Sistema Único de Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 1999. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

DA ROCHA, B. A. O impacto da judicialização da saúde. **Revista de Direito**, v. 12, n. 1, p. 160-179, 2021.

DE ARAUJO, W. C.; RODRIGUES, M. de S.; KAMIMURA, Q. P. Judicialização da Saúde: um estudo no Estado de São Paulo. **Latin American Journal of Business Management**, v. 9, n. 1, 2018.

DE SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao sistema único de saúde sustentável. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019.

DIAS, E. R.; PAIVA, P. A. F. Medicamentos de custo extraordinário e competência orçamentária: um exame do mandado de segurança Nº 26.645/DF. **Revista de Direito Brasileira**, v. 32, n. 12, p. 201-217, 2023.

FILGUEIRA, E. **A judicialização do direito a saúde, para concessão de tratamento e medicamento de alto custo**. Rio Grande do Norte. obtenção do Título de Bacharel em Direito 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22388>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FRANCO, G. S. M. **Acesso a medicamentos: um estudo sobre a judicialização e o fornecimento de medicamentos.** Dissertação Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/204305>. Acesso em: 7 abr. 2023.

GONÇALVES, J. C. **Direito fundamental à saúde e reserva do possível: uma análise dos limites da alegação de escassez orçamentária na judicialização da saúde.** Trabalho de conclusão de curso. Niterói. 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/24289/JULIANA%20COSTA%20GON%c3%87ALVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 7 abr. 2023.

LEÃO, A. F. de A. **O dever de fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Estado: um estudo da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.** Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/47563>. Acesso em: 8 abr. 2023.

LEITE, I. C.; BASTOS, P. R. H. de O. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **Argum, Vitória**, v. 10, n. 01, p. 102-117, jan./abr. 2018.

MARQUES, A. G. O direito fundamental à saúde e o poder judiciário: quando o sus deve fornecer o remédio mais caro do mundo. **Revista de Direito Brasileira**, v. 20, n. 8, p. 104-127, 2018.

MAZZA, F. F.; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 03, p. 42-65, nov. 2013/fev. 2014.

MENDES, G. F. Curso de direito constitucional. 8.ed. São Paulo. **Saraiva Educação SA**, 2013.

NAHSAN, G., et al. O direito social fundamental á saúde. **Revista Faipe**, v. 10, n. 2, p. 88-94. 2020.

OLIVEIRA, I. S. **Dignidade da pessoa humana e a reserva do possível: breve panorama sobre a judicialização da saúde e suas prioridades.** Trabalho de Conclusão de Curso. Juiz de Fora. 2020. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/3465>. Acesso em: 08 abr. 2023.

OLIVEIRA, Y. M. da C. et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Revista de Saúde Pública**, v. 54. 2020.

PIRES, A. Mínimo existencial x reserva do possível. Jusbrasil, 2012. Disponível em: <https://antoniopires.jusbrasil.com.br/artigos>. Acesso em: 6 abr. 2023.

REIS, V. S. L. **Judicialização da saúde: Análise dos argumentos apresentados para o não fornecimento de medicamentos não padronizados pela saúde pública.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Brasília. 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/12967>. Acesso em: 8 abr. 2023.

RODRIGUEIRO, D. A.; MOREIRA, J. C. D. O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v. 50, n. 66, p. 143-159. 2016.

SANTO, L. A. do E. **Direito à saúde: judicialização dos tratamentos em fase experimental e dos tratamentos novos não registrados**. Juiz de Fora. Dissertação de mestrado em direito da UFJF, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6878>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SIQUEIRA, M. P.; BUSSINGER, E. C. D. A. A saúde no Brasil enquanto direito de cidadania: uma dimensão da integralidade regulada. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, n. 8. 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 24 de abr. 2023.

VIEIRA, F. S. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>. Acesso em: 5 abr. 2023.

VINHOLI, C. P. **Judicialização da Saúde no Brasil: Limites e Consequências da Intervenção do Judiciário**. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário São Judas Tadeu. Santos-SP. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/18705/1/Trabalho%20de%20Conclus%c3%a3o%20de%20Curso.pdf>. Acesso em 7 abr. 2023.

WANG, D. W. L., et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206. 2014.