

Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020

Right to health, rationality and judicialization: an integrative literature review from 1988 to 2020

Derecho a la salud, la racionalidad y la judicialización: una revisión integrativa de la literatura de 1988 a 2020

Fabiana Dias Duarte Borchio¹
Manuela Capanema Bahia de Rezende²
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto³

Resumo

Objetivo: descrever as principais causas e consequências do aumento exponencial da judicialização do direito à saúde no Brasil. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura sobre a judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca dos estudos se deu no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram selecionados artigos científicos publicados a partir de 1988 até 2020 em língua portuguesa, que analisaram o contexto brasileiro e se encontravam disponíveis gratuitamente no formato *online*.

Resultados: o principal motivo das demandas de saúde ao Poder Judiciário foi o acesso a medicamentos. A repercussão da judicialização da saúde no orçamento e financiamento do SUS pode comprometer as políticas públicas de saúde. **Conclusão:** há necessidade de maior articulação dos diversos setores, no sentido de equilibrar as necessidades dos usuários do SUS e a disponibilidade de recursos do Estado, visando o bem-estar coletivo.

Palavras-chave

Direito à Saúde. Acesso aos serviços de saúde. Judicialização da saúde. Políticas públicas de saúde.

Abstract

Objective: describe the main causes and consequences of the exponential increase in the judicialization of the right to health in Brazil. **Methodology:** integrative literature review on the judicialization of the Unified Health System (SUS, in Portuguese). The search for the studies took place in the database of the Virtual Health Library (VHL) and it was selected scientific articles published from 1988 to 2020 in Portuguese, which analyzed the Brazilian context and were available for free in the online format. **Results:** the main reason for health demands in the judiciary is the access to drugs, the impact of the Medical Judicialization in the budget and financing of SUS may compromise public health policies. **Conclusion:** there is a need for greater articulation of the various sectors, in the sense of balance as a need for SUS users and the availability of State resources, specifically the collective well-being.

¹ Advogada; graduanda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5328-9483>. E-mail: fabianaborchio@yahoo.com.br

² Graduanda, Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2280-0079>. E-mail: manuelacbrezende@gmail.com

³ Doutora em Saúde Pública (Epidemiologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; Professora Adjunta, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5742-0570>. E-mail: kelibahia@yahoo.com.br

Keywords

Right to Health. Health Services Accessibility. Judicialization of health. Public health policies.

Resumen

Objetivo: describir Las principales causas y consecuencias del aumento exponencial en la judicialización del derecho a la salud en Brasil. **Metodología:** revisión integradora de la literatura sobre la judicialización del Sistema Único de Salud (SUS). La búsqueda de los estudios se realizó en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y se seleccionaron artículos científicos publicados desde 1988 hasta 2020 en portugués, que analizaban el contexto brasileño y estaban disponibles de forma gratuita en formato online.

Resultados: la razón principal de las demandas de salud en el poder judicial fue el acceso a los medicamentos. La repercusión de la judicialización de la salud en el presupuesto y el financiamiento del SUS puede comprometer las políticas de salud pública. **Conclusión:** existe una necesidad de una mayor articulación entre los diversos sectores, a fin de equilibrar las necesidades de los usuarios del SUS y la disponibilidad de recursos del Estado, con el objetivo de lograr el bienestar colectivo.

Palabras clave

Derecho a la Salud. Accesibilidad a los Servicios de Salud. Judicialización de la salud. Políticas de salud pública.

Introdução

O reconhecimento do direito à saúde como direito social de cidadania no Brasil foi conquistado por meio de lutas da sociedade civil organizada. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, tem-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, que abarca os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade (1).

Decorridos mais de trinta anos da configuração constitucional do direito à saúde, persiste no Brasil um cenário de subfinanciamento das políticas públicas. Situação que aflora as desigualdades no acesso aos direitos sociais, levando ao aumento do ajuizamento de demandas, no Poder Judiciário, em busca de garantir o direito à saúde (2).

No país, a utilização da via judicial como forma de garantir o direito à saúde vem assumindo grandes proporções (3, 4). O reconhecimento de um Judiciário forte e independente como elemento essencial das democracias modernas; a preferência dos atores políticos para que o Judiciário seja a instância decisória de questões polêmicas em que exista discordância moral razoável na sociedade; e o esgotamento das tentativas de conciliação de interesses entre usuários e instâncias governamentais são algumas explicações para esse fenômeno (5).

O marco inicial da judicialização da saúde no Brasil se deu na década de 90, a partir de uma liminar julgada favorável para o fornecimento gratuito de medicamentos pelo poder

público, para o combate ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) (6). Inicialmente, os pedidos pleiteados baseavam-se nos princípios constitucionais da universalidade e integralidade e tiveram, em sua maioria, decisões improcedentes. Foram decisões fundamentadas no princípio da separação dos poderes no qual haveria a impossibilidade de interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, tendo em vista não ser sua atribuição (7).

Em 2000, ao reconhecer o direito à saúde como princípio relacionado à dignidade da pessoa humana e como parcela do mínimo existencial, o Judiciário passou a deferir, indiscriminadamente, as demandas dos usuários do SUS, alterando significativamente a jurisprudência (7). Essas decisões promoveram gastos irracionais, além de perda da capacidade do Estado de administrar compras e, principalmente, prejuízos à lógica do sistema ao induzir novos gastos e a criação de um atendimento ao cidadão absolutamente diverso do estabelecido pelas políticas públicas vigentes (8). Mediante esse cenário, o presente estudo visa descrever as principais causas e consequências do aumento exponencial da judicialização do direito à saúde no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a judicialização no SUS. O desenvolvimento seguiu as etapas sugeridas por Mendes *et al* (9). A questão norteadora do estudo foi: o que diz a produção científica brasileira em relação às consequências e, principalmente, às causas do aumento exponencial da judicialização do direito à saúde no Brasil?

A busca dos estudos se deu no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada em março de 2020. Foram combinados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) *Direito à Saúde*, *Acesso aos serviços de saúde/legislação & jurisprudência* e *Decisões Judiciais*, por meio do operador de pesquisa booleano de união (OR). Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados a partir de 1988, em língua portuguesa, que analisaram o contexto brasileiro e se encontravam disponíveis gratuitamente no formato *online*. A pesquisa retornou 174 referências

Após leitura de todos os títulos e resumos dos trabalhos selecionados, excluíram-se 117 artigos por não abordarem, em sua análise central, a temática da judicialização do direito à saúde no SUS. Do restante, 14 apresentaram ocorrência em duplicidade e foram considerados somente uma vez. A amostra final totalizou 43 artigos, que foram separados

em dois grupos, segundo ênfase na temática abordada, por ordem cronológica. Destes, 28 artigos abordaram diretamente a respeito de judicialização envolvendo medicamentos, constituindo o primeiro grupo. O segundo grupo, formado por 15 artigos, abordavam objetos distintos a medicamentos.

Resultados

A discussão sobre a judicialização da saúde no Brasil pode ser considerada bastante recente e com uma concentração da temática relacionada a medicamentos. As publicações científicas se deram entre os anos de 2005 e 2018, sendo que dentre os artigos analisados 28 (68,3%) trataram diretamente o assunto *medicamentos*. As solicitações de medicamentos pela via judicial apontaram os seguintes tipos de demandas: solicitações de medicamentos que constavam nas relações oficiais de medicamentos do SUS e que foram negados ao usuário devido às deficiências da gestão da Assistência Farmacêutica; solicitações de medicamentos que não estavam previstos nas listas do SUS devido à falta de comprovação de eficácia ou segurança para o paciente (sem registro na ANVISA); e solicitações de medicamentos que não constavam nas listas do SUS, mas tinham alternativas terapêuticas aprovadas e previstas em seus protocolos.

Considerando o grupo de artigos em que a judicialização da saúde abordou diretamente a respeito de medicamentos, tem-se, inicialmente, o estudo realizado por Messeder *et al* (10). Os autores demonstraram que a busca por judicialização se iniciou pelo requerimento de medicamentos antirretrovirais, quando houve desresponsabilização dos municípios já que os recursos da Assistência Farmacêutica foram alocados impropriamente. Além disso, observaram um movimento de ações decorrentes da introdução de inovações terapêuticas e do desrespeito dos prescritores em seguir os protocolos clínicos nos últimos anos analisados.

Marques e Dallari (11) concluíram que o Judiciário não atende à política pública de medicamento. As decisões são baseadas somente na afirmação do direito à saúde e à assistência farmacêutica como direitos integrais e universais dos indivíduos. É constatado que as decisões individuais tendem a se sobrepôr ao coletivo e podem acobertar interesses da indústria farmacêutica.

Vieira e Zucchi (12) concluíram que a maioria das ações propostas contra a Secretaria Municipal de São Paulo, em 2005, poderiam ser evitadas se as diretrizes do SUS, a

organização do atendimento de oncologia e a observância das relações de medicamentos essenciais fossem atendidas.

Vieira (13) faz uma reflexão sobre justiça social e direito à saúde sob o olhar do Judiciário e ressalta a urgência no reconhecimento pelo Judiciário das políticas públicas enquanto único meio para a garantia do direito à saúde.

Borges e Ugá (14) ressaltaram a necessidade de racionalizar e uniformizar a atuação do Judiciário nas políticas de medicamentos, por meio de critérios. Evidenciaram a importância de se verificar a padronização dos medicamentos pleiteados – considerando sua previsão em protocolos e a essencialidade para manutenção de vida do paciente – e a necessidade de conferir o uso de medicamento nacional, do genérico e de fiscalizar a presença do médico e do receituário como partes do SUS. Defenderam a aproximação entre Judiciário e Executivo no intuito de aprimorar as tomadas de decisões e salientaram o risco de a judicialização potencializar conflitos sociais e alterar as políticas públicas em curso, especialmente àquelas individualizadas.

Borges e Ugá (15) demonstraram que o usuário busca, de forma individual, garantir seu direito à saúde e que há forte tendência do Judiciário em atender às solicitações, levando a um favorecimento do indivíduo em detrimento da coletividade.

Pepe *et al* (16), ao analisarem a demanda do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ponderaram que o deferimento absoluto dos pedidos de tutela antecipada, o tempo entre tal tutela e o julgamento de mérito da ação (214 dias) e o baixo percentual de recursos da liminar interpostos podem expor o cidadão a um longo período de uso irracional do medicamento.

Chieffi e Barata (17) observaram que 70% das ações para determinados fármacos são de responsabilidade de um único advogado, sugerindo uma relação estreita entre advogado e fabricante.

O estudo realizado por Sant'Ana *et al* (18) concluiu que tanto os gestores da saúde quanto o Judiciário contribuem para o fortalecimento do fenômeno da judicialização. Os primeiros têm fracassado em garantir o devido acesso aos medicamentos, inclusive os essenciais; enquanto o segundo, muitas vezes, desconsidera a relevância das políticas de saúde e toda a racionalidade do sistema.

Machado *et al* (19) observaram que a maioria das demandas por medicamentos teve a solicitação proveniente de serviços privados. Destacaram o grande número de decisões favoráveis a tratamentos sem amparo científico e a necessidade de redirecionar recursos, interferindo no princípio da equidade.

Macedo *et al* (20) destacaram o uso da via judicial para a obtenção de medicamentos incorporados ao SUS e também àqueles não previstos. Ressaltaram desconhecimento do autor da demanda e do prescritor quanto à disponibilidade do fármaco, além do alto índice de demandas por medicamentos não padronizados. Esse cenário é sugestivo de uma pressão da indústria farmacêutica na prescrição ou de que o SUS não oferece alternativas terapêuticas. Observaram que, na maioria dos pleitos, o medicamento requerido é recomendado para a doença referida no processo. Contestaram a perspectiva de que o crescente número de ações judiciais acaba por disponibilizar medicamentos de eficácia duvidosa.

Sant'Ana *et al* (21) observaram pouca presença de informações médicas nos autos dos processos julgados em segunda instância, no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Em nenhum caso foi realizada a perícia médica; pouco mais de 7% realizaram exames complementares e as prescrições estavam em desacordo com a legislação. Todos os pedidos de antecipação de tutela foram deferidos e observou-se um tempo considerável entre esse deferimento e o julgamento do mérito da ação. Tal acolhimento indiscriminado de demandas desprovidas de evidências científicas compromete a assistência farmacêutica e induz ao uso irracional de medicamentos.

A judicialização de medicamentos para doença rara, de alto custo e não abarcada pela política de assistência farmacêutica foi realizado por Diniz *et al* (22). Os resultados demonstraram a sujeição do governo brasileiro a monopólios de distribuição de medicamentos, perda na capacidade de administrar compras e falha ao administrar o consumo e o estoque.

Stamford e Cavalcanti (23) avaliaram que o motivo do alto custo dos medicamentos pleiteados pode estar relacionado às patentes dos medicamentos requeridos, evidenciando que a Justiça e a medicina têm sido utilizadas para atender a interesses privados. Detectou-se o monopólio de produção e comercialização de medicamentos e o oligopólio de mercado.

As relações entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica foram estudadas por Campos Neto *et al* (24). Foi constatada preponderância de atendimento por médicos e advogados particulares, maior concentração de ações por medicamentos novos e mais caros sugerindo influência dos interesses da indústria farmacêutica.

Sartori Junior *et al* (25) estudaram o fenômeno crescente da judicialização por medicamentos de alto custo para doenças genéticas raras. Verificaram necessidade de elaboração e cumprimento de uma política específica voltada às doenças raras.

D'espindula (26) ressalta que a bioética deve ser o foco das discussões e o cuidado com a saúde não pode se confundir com o consumismo, peça fundamental no sustento da indústria farmacêutica, sendo necessária a aproximação entre saúde e Justiça com a finalidade de elaborar pareceres técnicos com evidências científicas. Leitão *et al* (27) demonstraram que as principais demandas estão relacionadas às doenças crônicas que pertencem a programas específicos no SUS, o que explicita a existências de falhas nas políticas públicas e ofensa ao princípio da equidade. No Brasil, os estudos sobre o tema concentram-se no Sudeste e, em nível internacional, são escassos, concluindo que a judicialização é uma característica brasileira.

Carvalho e Leite (28) constataram que o desabastecimento ou a ausência de protocolo clínico e terapêutico no sistema de saúde são as principais razões para a judicialização. Mesmo com a ordem judicial, o tempo para recebimento do fármaco é longo.

Cabral e Rezende (29) observaram aumento no número de ações judiciais por medicamentos com conseqüente choque no orçamento da saúde municipal e desvalorização da coletividade perante o individual.

Mello *et al* (30) observaram que a maioria das demandas foi representada por advogados particulares e que as prescrições medicamentosas eram provenientes de médicos inseridos no sistema privado. Evidenciaram que usuários com maior poder aquisitivo são privilegiados no fornecimento de medicamentos pela via judicial e que a maioria das ações foi deferida com antecipação de tutela. Portanto, mesmo que ao final se conclua que a demanda é improcedente, os recursos públicos já foram gastos. Somente um terço dos medicamentos foi prescrito com o nome genérico, comprovando o descumprimento da Lei Federal nº 9787/99. Além disso, as prescrições não forneciam dados suficientes, sejam científicos ou do próprio paciente, o que facilita a irracionalidade de todo o processo. Também foi identificada a elevada demanda por medicamentos constantes nas listas do SUS, provavelmente reflexo da falta de comunicação entre os setores público e privado e da falha na gestão da assistência farmacêutica. Destacou-se, por fim, o custo médio mais elevado dos medicamentos fornecidos judicialmente – boa parte devido à solicitação de medicamentos novos, antineoplásticos e imunossupressores.

Barbosa (31) analisou o fornecimento de medicamentos em fase de teste laboratorial e concluiu que, no Brasil, após decisão liminar do STF, em 2015, que suspendeu o fornecimento da *pílula do câncer* (fosfoletanolmina) à população, a tendência é que sejam barrados os tratamentos experimentais, não registrados e ainda em curso, não sendo

obrigação do Estado fornecê-los. Leitão *et al* (32) apontaram elevado número de solicitações por medicamentos padronizados pelo SUS, o que explicita a falha na gestão de medicamentos. Uma considerável demanda por medicamentos não padronizados também foi observada, sugerindo possível influência da indústria farmacêutica frente às prescrições. Os autores enfatizam a necessidade da discussão ética sobre a temática além de uma revisão da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) de forma a contemplar os pedidos mais específicos.

Catanheide *et al* (33), em uma revisão de literatura, demonstraram que a prescrição médica tem sido suficiente para embasar as liminares deferidas; que há predominância de prescrições pelo nome comercial do fármaco; que as alternativas terapêuticas presentes nas listas do SUS não são consideradas; e que as solicitações por medicamentos sem registro na agência reguladora são exceções.

A judicialização na saúde em três municípios de pequeno porte no meio-oeste de Santa Catarina, no período de 2007 a 2012, sob uma perspectiva bioética, foi analisada por Zago *et al* (34). Observaram que os reflexos da judicialização afrontam os princípios da bioética, da equidade e a justa distribuição dos recursos, sendo necessária a implementação de comitês intermunicipais de bioética a fim de orientar e educar gestores e demais partes do processo. Os dados demonstraram o predomínio absoluto por acesso a medicamentos (de alto custo e disponibilizados pelos SUS), e a valorização do individual em detrimento ao coletivo.

Silva *et al* (35) observaram significativo percentual do orçamento do Distrito Federal destinado à compra de fármacos oriundos da via judicial. Ele alerta para a necessidade da racionalização do processo, considerando os princípios de segurança e eficácia da Política Nacional de Medicamentos (PNM).

A motivação das pessoas para ingressarem com ações judiciais para obter acesso às insulinas análogas foi estudada por Lisboa e Souza (36). A hipossuficiência financeira foi o motivo mais frequente, sendo que as falhas na gestão para o acesso ao produto também foram observadas. No entanto, o principal motivo para a judicialização desses fármacos foi a crença dos médicos prescritores quanto à superioridade terapêutica das insulinas análogas. Os autores ressaltam que a atuação dos juízes precisa ser racional, considerando as alternativas disponíveis no SUS, os protocolos clínicos vigentes e a fundamentação das prescrições. Em relação às falhas na gestão, os autores defendem maior descentralização na dispensação das análogas e a manutenção de protocolos atualizados e flexíveis.

Canut (37) objetivou verificar os efeitos negativos da judicialização do direito à saúde e constatou que a falta de conhecimento do Judiciário em relação às políticas públicas causa desordem e o desmantelamento de todo o sistema, tendo um efeito nocivo para toda a rede, ferindo o SUS e o direito de todos à saúde. A pretendida racionalidade precisa se amparar no diálogo qualificado – principalmente sobre a operacionalização do SUS e de sua Assistência Farmacêutica – e na aproximação entre todas as esferas envolvidas.

Em relação aos demais artigos sobre a temática da judicialização em que as demandas por medicamentos não foi o principal assunto tem-se, inicialmente, o estudo de Baptista (38). Os autores observaram relação defeituosa entre os poderes para a concretização do direito à saúde, uma vez que faltam critérios e parâmetros em suas ações. Ressaltam a importância do diálogo de qualidade entre as instituições públicas para que haja mais equilíbrio e se priorize o coletivo.

Machado e Dain (39) destacam como a Audiência Pública da Saúde, em 2009, reafirmou a democracia e garantiu o direito à saúde como objeto legítimo de demandas judiciais.

O papel do Judiciário na garantia do direito à saúde foi discutido por Carvalho e David (40), que ressaltaram o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana como relevantes partícipes no processo de apreciação. Gomes *et al* (41) emergem a percepção de que a judicialização pode ajudar o SUS, tendo em vista que expõe as falhas do sistema e estimula a discussão para a elaboração de novas políticas públicas.

Aith *et al* (42) concluíram que, perante os processos formais de incorporação de novas tecnologias ao sistema público de saúde, os princípios da integralidade e universalidade enfrentam dificuldades para concretizar-se, ainda que a Lei nº 12.401/2011 seja um avanço na promoção da racionalização do sistema. É constatado que a judicialização é meio importante para o acesso a medicamentos e serviços não incorporados ao SUS.

Machado (43) aborda a relevância da audiência pública para a construção democrática e absorção de conhecimentos por meio do debate entre os diferentes setores envolvidos. Asensi *et al* (44) analisaram processos judiciais e não foram encontradas ações coletivas por vacinação. Foi destacada a alta demanda pela vacina Synagis, destinada a prevenir infecções respiratórias em recém-nascidos.

A posição do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em relação ao direito à saúde, por meio da análise jurisprudencial segundo critério material e cronológico, foi examinada por Balestra Neto (7). É avultada a relevância de se discutir e

adotar parâmetros racionais para que os processos sejam céleres e justos, tendo em vista o número expressivo de demandas sobre o assunto e seu impacto no orçamento público. Inicialmente, as Cortes entendiam que políticas públicas sanitárias estariam submetidas a critérios de conveniência e oportunidade da Administração Pública e, portanto, a jurisprudência negava a possibilidade jurídica do direito à saúde. Em um segundo momento, as prestações pleiteadas passaram a ser concedidas em sua quase totalidade, fundamentadas na defesa da dignidade da pessoa humana. O terceiro momento teve como marco o julgamento do Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175/CE, no qual o Ministro Gilmar Mendes indicou critérios para o Judiciário proceder nos casos relativos ao direito à saúde. Tal momento alcançou o ponto de equilíbrio entre as diversas demandas e a necessidade de organização e racionalidade do SUS. Atualmente a jurisprudência dominante nos dois tribunais superiores respeita os critérios indicados pelas políticas públicas sanitárias estabelecidas pela Administração Pública, concedendo tutelas jurisdicionais especiais específicas e avaliando, caso a caso, os direitos em jogo.

Soares (45) comparou a doutrina e a jurisprudência do STF, no que se referem ao direito à saúde, e concluiu que existe contradição entre elas. A doutrina entende que o custo de direitos é um elemento a ser considerado na teoria dos direitos fundamentais, enquanto as decisões do STF o desprezam. A corte suprema adota uma postura *maximalista*, que se apresenta tanto na variável em que o custo é desconsiderado, quanto na variável em que ele é ponderado, porém não o suficiente para negar o pedido. Nesse sentido, as ações judiciais relacionadas ao tema impactam no orçamento público. Alerta para a ocorrência do efeito multiplicador e defende ser necessário encarar o direito à saúde a partir da ótica constitucional e, assim, evitar que as múltiplas ações inviabilizem a efetividade do mínimo vital do direito à saúde.

Asensi e Pinheiro (46) desenvolveram, nos anos de 2013 e 2014, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, uma pesquisa com o objetivo de analisar a interação e estratégias entre Judiciário, profissionais da saúde e gestão na realização do direito à saúde em Lages (SC). Em 2012, foi criado o Núcleo de Conciliação de Medicamentos no município, tornando o Judiciário mais proativo a partir da promoção de estratégias extrajudiciais e o desenvolvimento de projetos institucionais. De acordo com o artigo, inicialmente, a judicialização foi encarada como um problema administrativo pelos gestores. Em seguida, passou a ser vista como uma oportunidade de aprendizado mútuo entre Executivo e Judiciário, sinalizando que deveriam atuar preventivamente na resolução de conflitos e

efetivação da saúde. Como resultado, estratégias eminentemente extrajudiciais de promoção, prevenção e recuperação da saúde foram desenvolvidas e contribuem para: evitar sobreposições e racionalizar os gastos e investimentos; o estabelecimento de diversos projetos institucionais; a redução de diversos conflitos colaterais decorrentes da dificuldade de acesso à saúde pública; maior contato com o paciente; maior integração dos usuários aos programas e medicamentos oferecidos pelo SUS e seu acompanhamento ao longo do tempo; integração entre os órgãos da saúde (municipal e estadual) com o paciente, Defensoria Pública, Advocacia Pública, Ministério Público e Judiciário; maior agilidade nos processos administrativos e judiciais; e, finalmente, maior conscientização dos agentes políticos quanto às políticas públicas de saúde e a mudança de mentalidade para a construção do diálogo institucional entre Executivo e Judiciário.

Maggio e Dallari (47) avaliaram a atuação do STF – concernente à boa técnica jurídica e/ou política – no âmbito da Suspensão de Liminar 47, Agravo Regimental do Estado de Pernambuco. Após análise, concluiu-se que a decisão judicial edificou e viabilizou maior interação do Judiciário com Legislativo, Executivo e sociedade, sem interferir nas prerrogativas dos outros poderes.

Ramos (48) realizou o levantamento, leitura e análise das decisões judiciais dos anos de 2012 e 2013, no Tribunal de Justiça da Bahia, e das petições iniciais, contestações e sentenças correspondentes aos autores processuais selecionados alusivos ao direito à saúde. Constatou-se que a maioria das demandas requereu a aquisição de medicamentos, a realização de exames e vagas em leitos de UTI. Observou-se que a maior parte das solicitações buscava serviços prestados pelo SUS ou a substituição de medicamentos, insumos ou tratamentos considerados, na ação, ineficazes. A necessidade do respeito à dignidade da pessoa humana foi o principal argumento autoral, sendo apartado do direito à saúde. Já na contestação, a Procuradoria do Estado da Bahia priorizou alegações relacionadas à lesão da ordem econômica e à limitação orçamentária, o que acaba por não refutar as teses levantadas pela parte contrária, tendo em vista que a maioria solicita prestações já disponíveis no SUS. Reafirma-se a crítica de que existe a má gestão da política de saúde. Quanto aos magistrados, suas decisões privilegiam argumentos principiológicos e fáticos. A autora conclui que a máquina judiciária deve agir apenas em caso de falha do Estado em resolver questões que ultrapassem o caráter individual. O Poder Judiciário não deveria, portanto, interferir nas políticas públicas para conceder demandas individuais.

Pauli (49) realizou um estudo descritivo-analítico dos dados acessados na Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul, com a finalidade de analisar os processos sentenciados em primeira instância nas Varas da Fazenda Pública de Porto Alegre, nos anos de 2012 e 2013. As demandas por medicamentos representaram quase 60% do total, enquanto cerca de 40% eram por insumos para a saúde e internações. Após o estudo dos argumentos utilizados por autores, Estado e magistrados, chegou-se à conclusão de que os profissionais da área jurídica se escoram na Constituição e em normas legais, ao passo que ignoram toda a política pública descrita nas normas infralegais. O artigo, assim, adverte para o fato de que todas as decisões precisam apresentar a adequada fundamentação legislativa, sob o risco de se tornarem nulas.

Vaz *et al* (50) analisaram a relação de fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde com a ocorrência de processos judiciais contra o SUS. Observaram maior demanda judicial entre os municípios com melhor estrutura e prestação de serviço em saúde e inexistência de relação linear significativa entre fatores socioeconômicos analisados – Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) e Coeficiente de Gini – e a ocorrência de ações judiciais.

Por fim, Carli e Naundorf (51) analisaram o fenômeno da judicialização da saúde sob o prisma da solidariedade entre os entes federados a partir dos princípios da integralidade e da universalidade, norteadores do SUS. Considerando o entendimento do STF de que a obrigação é solidária entre os entes, mas que compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências, bem como o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, a observância dos princípios de organização e financiamento do SUS são fundamentais para que se possa garantir a existência de um sistema universal.

Discussão

O uso da via judicial vem sendo praticado como instrumento para a garantia do direito à saúde, a partir da institucionalização do SUS. Os principais motivos apresentados que explicam o fenômeno da judicialização se relacionam às deficiências da administração pública – possivelmente devido à falha na gestão e ao subfinanciamento –; às decisões judiciais que priorizam os interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos, o que estimula o aumento da procura individual pelo Judiciário; e à fragilidade do relacionamento entre os agentes envolvidos (15).

A falta de racionalidade do Judiciário e da gestão do SUS foram aspectos presentes na literatura em relação ao tema. Nesse contexto, o desconhecimento em relação às políticas de saúde também foi abordado (10). A maioria das decisões judiciais abarca apenas o fundamento do direito à saúde e o disposto nas prescrições médicas, que muitas vezes não possuem dados suficientes, sejam científicos ou do próprio paciente, e descumprem a Lei nº 9.787/99, que orienta a prescrição de medicamentos genéricos (30). Informações técnicas e solicitações de perícias são ínfimas em processos nos quais a evidência científica deveria estar em primeiro plano. Com isso, é provocada a insegurança jurídica, sendo que a atuação muitas vezes desregrada do Judiciário gera empecilhos para a concretização da Justiça e pode ser prejudicial para a saúde do paciente, tendo em vista que existe a possibilidade do indivíduo ingerir um fármaco que, na verdade, não é realmente eficaz para aquele tratamento (31).

Aos magistrados é designado um importante papel social: resolver conflitos objetivando a promoção da Justiça. A sociedade espera que o juiz – indivíduo que exerce o poder de realizar o Direito – aja sempre de acordo com as diretrizes traçadas pela sua profissão. Para isso, é fundamental que ele, no exercício da função judicante, respeite o ordenamento jurídico consolidado – ou os seus atos serão indevidamente discricionários. A possibilidade de concretização dos enunciados constitucionais somente acontecerá por decisões devidamente amparadas pelo corpo normativo vigente e na exata observância, por todos, aos princípios do SUS, sob pena de que o sistema universal padeça antes mesmo da consolidação do SUS (51).

Alguns artigos analisados (15, 17, 24) levantaram a hipótese de supostas relações estreitas entre médicos e advogados com a indústria farmacêutica, tendo em vista a maior concentração desses profissionais em ações por medicamentos novos e mais caros. Tal cenário sugere o aproveitamento, pela indústria farmacêutica, do deferimento indiscriminado das tutelas antecipadas, que muitas vezes desconsideram as políticas públicas vigentes. Em 2009, o STF fixou parâmetros judiciais a serem seguidos em ações envolvendo o tema direito à saúde e, em 2015, defendeu que o direito à saúde somente é inteiramente efetivado quando o Estado cumpre a obrigação de assegurar a qualidade, mediante rigoroso controle científico, dos medicamentos fornecidos aos pacientes (31). Entende-se a necessidade de vetar tratamentos meramente experimentais e que o direito à saúde que precisa estar alinhado à técnica e submetido à ciência para que o amadurecimento jurisprudencial ocorra de modo a suprimir a multiplicação das ações que causam a judicialização excessiva e

desvirtuada. Nos artigos em análise, constatou-se, ainda, o elevado número de solicitações por medicamentos padronizados pelo SUS (20); a inexistência de políticas claras para doenças raras; e a consequente sujeição do governo aos monopólios de distribuição e às patentes (25). Dessa forma, ocorre a mercantilização da saúde, com Justiça e medicina sendo utilizadas para interesses privados. Importante destacar, também, o número relevante de demandas por leitos, procedimentos ou exames previstos nas políticas do SUS (48). É evidente a necessidade da revisão na Política Nacional de Assistência Farmacêutica e na gestão do sistema (27), de modo a proporcionar a interação entre magistrados e gestores visando ao propósito de efetivar o direito à saúde.

A principal barreira para o começo do intercâmbio entre tais atores pode ser a dificuldade de autocrítica, o que dificulta a percepção dos próprios erros e, conseqüentemente estagna possibilidades de aprimoramento. O resultado é a transferência de responsabilidades e a retroalimentação de um sistema em que o agente não admite as próprias falhas e reproduz os mesmos erros.

A percepção do sistema enquanto engrenagem é fundamental para que os atores envolvidos se percebam como parte integrante de um conjunto e busquem um constante aprimoramento, por meio de capacitação. Portanto, a organização de cursos, debates, reuniões e quaisquer meios para a aproximação do Judiciário aos gestores do SUS, com a participação da Defensoria Pública, advogados, médicos e sociedade em geral, além de espaços para que isso ocorra com frequência, são vitais para a eficiência do processo (46).

O estreitamento eficaz e produtivo dessas relações, inevitavelmente, produziria propostas e soluções extrajudiciais (46) benéficas ao sistema de saúde, ao Judiciário e aos cidadãos. A partir de um debate rico, com troca de experiências e conhecimentos entre os atores envolvidos, e com o estudo de estratégias eficazes para a atualização dos protocolos de tratamento e lista de medicamentos, certamente surgiriam propostas e atitudes que buscariam evitar e/ou reduzir a judicialização.

Nesse sentido, a interação entre os sistemas tornar-se-ia mais harmônica e com maior efetividade, evitando ou até mesmo impedindo interferências prejudiciais à saúde financeira, preservando os princípios éticos que devem permear essas relações. É possível afirmar que, para os ajustes necessários ao adequado funcionamento da engrenagem entre os sistemas jurídico e de saúde, é essencial convocar a racionalidade.

Considerações finais

É inegável que o Poder Judiciário exerce um papel fundamental ao interferir quando Executivo e Legislativo não proporcionam ou omitem o acesso a ações e serviços de saúde aos cidadãos. Entretanto, os resultados analisados apontam que o aumento dessa intervenção vem impactando de modo expressivo na organização e programação do SUS, revelando a necessidade de articulação entre todos os atores envolvidos no processo – pacientes, médicos, Ministério Público, advogados, sociedade e, particularmente, gestores de saúde e Judiciário –, para que possa se produzir, assim, uma linha de atuação que promova o direito à saúde para toda a sociedade, e não apenas para aqueles que obtiveram sentença judicial favorável.

O direito à saúde é uma enorme conquista social advinda, em 1988, com a promulgação da Constituição da República. Entretanto, a concretização desse direito somente será realizada por meio do comportamento racional do Poder Judiciário e dos agentes do SUS. Para que isso ocorra, é necessário aprimorar a gestão e agir para que as ações judiciais sejam fundamentadas por evidências científicas, do início – com petições e defesas bem instruídas por materiais científicos – ao fim – com decisões que respeitem as políticas de saúde, voltadas ao cumprimento da razão e conseqüente Justiça. Para isso, as normas do SUS, suas diretrizes e atos normativos estabelecidos pelo Ministério da Saúde precisam ser conhecidos, observados e respeitados por todos os participantes do processo.

A judicialização em excesso é um reflexo da insuficiência de recursos, da irracionalidade dos gestores da saúde, dos médicos prescritores, da Defensoria Pública e, também, dos operadores da justiça. Logo, é necessário assumir responsabilidades, promover o diálogo entre os envolvidos, sempre priorizando um comportamento racional que se inclina a exterminar qualquer ação sem fundamento. Essa racionalidade tornaria a gestão mais eficiente e afastaria a presença de interesses privados ao evidenciar a distribuição dos recursos públicos, resguardando, assim, o direito à saúde previsto na Constituição.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [citado em 7 jul. 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
2. Oliveira LM. Ministério Público e Políticas de Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde 1946 [periódico na Internet]. 2014 [citado em 8 jul. 2018]; [cerca de 176 p.]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS->

[Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/)

3. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro são os estados que mais concentram processos na área de Saúde [periódico na Internet]. 2011 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/57537-sp-rs-e-rj-sao-estados-que-mais-concentramprocessos-na-area-de-saude>

4. Diniz A. Gasto com Judicialização recua 33%. Jornal O Tempo [periódico na Internet]. 2015 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em: <http://www.otempo.com.br/gasto-com-judicializa%C3%A7%C3%A3o-recua-33-1.1143741>

5. Barroso LR. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. Rev Jurídica da Presidência. 2010; 12(96):5-43.

6. Scheffer M, Salazar AL, Grou KB. O Remédio Via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Série Legislação, n. 3; 2005.

7. Balestra Neto O. A Jurisprudência dos Tribunais Superiores e o Direito à Saúde: Evolução Rumo à Racionalidade. Rev dir sanit [periódico na Internet]. 2015 [citado em 13 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-771435>

8. Advocacia Geral da União (AGU). Intervenção Judicial na Saúde Pública. Panorama no âmbito da Justiça Federal e Apontamentos na seara das Justiças Estaduais. 2012 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Rev Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.

10. Messeder AM, Osorio-de-castro CGSO, Luiza VL. Mandados Judiciais como Ferramenta para Garantia do Acesso a Medicamentos no Setor Público: a Experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 [citado em 5 ago. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2005000200019

11. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2007 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102007000100014

12. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2007 [citado em 24 jul. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102007000200007

13. Vieira FS. Ações Judiciais e Direito à Saúde: Reflexão Sobre a Observância aos Princípios do SUS. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2008 [citado 2018 jul. 26]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102008000200025

14. Borges DCL, Ugá MAD. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. Rev dir sanit [periódico na Internet]. 2009 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13144/14950>

15. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2010 [citado em 8 jul. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100007

16. Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, Osório-de-castro CGS. Caracterização de Demandas Judiciais de Fornecimento de Medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2010 [citado em 9 ago. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004

17. Chieffi, AL, Barata RCB. Ações Judiciais: Estratégia da Indústria Farmacêutica para Introdução de Novos Medicamentos. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2010 [citado em 17 ago. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300005

18. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Osório-de-castro CGS, Ventura M. Essencialidade e Assistência Farmacêutica: Considerações sobre o Acesso aos Medicamentos Mediante Ações Judiciais no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(2):138–44.

19. Machado MAÁ, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra AAJ, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Ver Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 [citado em 18 ago. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018

20. Macedo EI, Lopes LC, Barberato-Filho S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 [citado em 15 ago. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400010

21. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osório-de-castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 [citado em 10 jul. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102011005000042

22. Diniz D, Medeiros M, Schwartz IVD. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 [citado em 15 jul. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300008

23. Stamford A, Cavalcanti M. Decisões Judiciais sobre Acesso aos Medicamentos em Pernambuco. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 [citado em 2 ago. 2018]. Disponível em:

https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500005

24. Campos Neto H, Acurcio FA, Machado MAÁ, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 [citado em 20 jul. 2018]. Disponível em:

https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004

25. Sartori Jr D, Leivas PGC, Souza MVS, Krug BC, Balbinotto G, Schwartz IVD. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2012 [citado em 30 jul. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

26. D'espindula TCAS. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Rev. Bioética* [periódico na Internet]. 2013 [citado em 24 jul. 2018]. Disponível em:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/853/924

27. Leitão LCA, Simões MOS, Simões AEO, Alves BC, Barbosa IC, Pinto MEB. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev Salud Pública* [periódico na Internet]. 2014 [citado em 5 ago. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0124-00642014000300003

28. Carvalho MN, Leite SN. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. *Interface* [periódico na Internet]. 2014 [citado em 2 ago. 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400737

29. Cabral I, Rezende LF. Análise das Ações Judiciais Individuais para Fornecimento de Medicamentos em São João da Boa Vista. *Rev dir sanit* [periódico na Internet]. 2015 [citado em 15 ago. 2018]. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100017/98606>

30. Mello AF, Soares LSS, Areda CA, Blatt CR, Galato D. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. *J Bras de Econ Saúde* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 4 ago. 2018]. Disponível em:

<http://www.jbes.com.br/images/v8n1/07.pdf>

31. Barbosa EM. Right to try? fosfoetanolamina, di bella e stamina: uma análise Ítalo-Brasileira. *Rev dir sanit* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 8 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-836096>
32. Leitão LCA, Silva PCD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MOS. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saúde soc* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 3 ago. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300800
33. Cathanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPPF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 6 ago. 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401335
34. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper Jr R. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no meio-oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta bioeth* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 7 ago. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016
35. Silva EM, Almeida KC, Pessoa GSC. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit* [periódico na Internet]. 2017 [citado em 9 ago. 2018]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358/445>
36. Lisboa ES, Souza LEPPF. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Ciênc saúde colet* [periódico na Internet]. 2017 [citado em 9 ago. 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000601857
37. Canut L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. *R Dir sanit* [periódico na Internet]. 2017 [citado em 9 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142012/137255>
38. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciênc Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2009 [citado em 15 ago. 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300018
39. Machado FRS, Dain S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Rev adm pública* [periódico na Internet]. 2012 [citado em 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-674892>
40. Carvalho EC, David HMS. L. Judicialização da Saúde, Problema e Solução: Questões para a Enfermagem. *Rev Enferm* [periódico na Internet]. 2013 [citado em 16 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a21.pdf>

41. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos Procedimentos de Média e Alta Complexidade no Sistema Único de Saúde: Uma Questão de Judicialização. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2014 [citado em 16 ago. 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100031
42. Aithl F, Bujdoso Y, Nascimento PR, Dallari SG. Os princípios da Universalidade e Integralidade do SUS sob a Perspectiva da Política de Doenças Raras e da Incorporação Tecnológica. *Rev direito sanitário* [periódico na Internet]. 2014 [citado em 12 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82804/85759>
43. Machado TRC. Judicialização da Saúde: Analisando a Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal. *Rev bioét* [periódico na Internet]. 2014 [citado em 16 ago. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300020
44. Asensi FD, Aidar A, Ramos F, Pinheiro R. Judicialização, direito à saúde e prevenção. *RECIIS* [periódico na Internet]. 2015 [citado em 10 ago. 2018]. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/935>
45. Soares HC. Não levando os custos dos direitos a sério: o direito prestacional à saúde pelo Supremo Tribunal Federal. *Rev. Dir sanit* [periódico na Internet]. 2015 [citado em 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-774939>
46. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de lages (SC). *Rev dir sanit* [periódico na Internet]. 2016 [citado em 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-836089>
47. Maggio MP, Dallari SG. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal: a referência paradigmática da SL 47-AgR/PE. *Rev. dir. sanit* [periódico na Internet]. 2017 [citado em 10 ago. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-832750>
48. Ramos EMB. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit* [periódico na Internet]. 2017 [citado em 11 ago. 2018]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/357/444>
49. Pauli LTS. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit* [periódico na Internet]. 2015 [citado em 11 ago. 2018]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/481/531>
50. Vaz RLC, Gomes MC, Santos JAT, Bonacim CAG. Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2018; 31(3):1-9.



Colaboradores

Borchio FDD contribuiu com a concepção, planejamento, análise, redação, revisão crítica e aprovação final do artigo. Rezende MCB contribuiu com a redação, revisão crítica e aprovação final do artigo. Zocratto KBF contribuiu com a concepção, planejamento, análise, redação, revisão crítica e aprovação final do artigo.

Submetido em: 20/04/20

Aprovado em: 08/02/21

Como citar este artigo

Borchio FDD, Rezende MCB, Zocratto KBF. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021 out./dez.;10(4):176-196.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.669>