



## A judicialização da saúde no Brasil sob as lentes do modelo paradigmático de Strauss e Corbin: uma análise bibliométrica

Health's judicialization in Brazil under the lens of the paradigmatic model of Strauss and Corbin: a bibliometric analysis

La judicialización de la salud en Brasil bajo la lente del modelo paradigmático de Strauss y Corbin: un análisis bibliométrico

Isabela Tavares Amaral<sup>1</sup>

Felipe Dutra Asensi<sup>2</sup>

Tiago Oliveira de Souza<sup>3</sup>

Fernanda Teles Morais do Nascimento<sup>4</sup>

Ítalo Rodolfo Silva<sup>5</sup>

### Resumo

**Objetivo:** identificar, nas variáveis propostas pelo modelo paradigmático de Strauss e Corbin, as características da produção científica sobre a judicialização da saúde no contexto dos impactos e desafios gerados para o Sistema Único de Saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo bibliométrico, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados ocorreu em junho de 2020, resultando num universo de 63 artigos. Para a categorização dos dados adotou-se o modelo paradigmático de Strauss e Corbin. Na análise quantitativa foram consideradas as seguintes variáveis: regiões do Brasil e instituições de onde os estudos foram concebidos; ano de publicação; formação profissional dos autores; periódicos de publicação; descritores utilizados; esfera de governo abordada; e os tipos de pesquisa. No aspecto qualitativo foram analisadas as principais conclusões dos artigos. **Resultados:** as publicações da região Sudeste foram a maioria. As conclusões dos artigos apontaram que a judicialização como garantia de acesso à saúde pode ser compreendida tanto como uma causa do fenômeno quanto como uma consequência dele. O risco orçamentário para gestão pública e as relações entre o Poder Executivo e Judiciário configuraram os fatores intervenientes. **Conclusão:** o diálogo institucional constitui um caminho a ser perseguido na tentativa de minimizar possíveis efeitos danosos da judicialização da saúde.

### Palavras-chave

Judicialização da saúde. Bibliometria. Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde.

1 Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; professora, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4043-6020>. E-mail: [Isabela.t.amaral@gmail.com](mailto:Isabela.t.amaral@gmail.com)

2 Pós-Doutor em Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Doutor em Sociologia, Instituto de Estudos Sociais e Políticos; professor, Programa de Pós-graduação, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7522-7926>. E-mail: [felipedml@yahoo.com.br](mailto:felipedml@yahoo.com.br)

3 Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; professor, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0926-2926>. E-mail: [tiagotos@gmail.com](mailto:tiagotos@gmail.com)

4 Doutora em Enfermagem e Biociências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; professora, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0120-5687>. E-mail: [nandatmorais@gmail.com](mailto:nandatmorais@gmail.com)

5 Pós-Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de Ribeirão Preto (USP); Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; professor, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2882-1877>. E-mail: [italoufrj@gmail.com](mailto:italoufrj@gmail.com)

## Abstract

**Objective:** this study aims to identify in the variables proposed by the paradigmatic model of Strauss and Corbin, the characteristics of the articles that address in their contents, the health's judicialization in the context of the impacts and challenges generated for the Unified Health System. **Methods:** this is a bibliometric, descriptive study, with a quanti-qualitative approach. Data collection took place in June 2020, resulting in a universe of 63 articles. For data categorization, the paradigmatic model of Strauss and Corbin was adopted. In the quantitative analysis, the following variables were considered: regions of Brazil and institutions where the studies were affiliated; year of publication; professional training of authors; publishing periodicals; descriptors used; sphere of government addressed; and types of research. In the qualitative aspect, the main conclusions of the articles were analyzed. **Results:** publications from the Southeast region were the majority. The conclusions of the articles pointed out that judicialization as a guarantee of access to health care can be understood both as a cause of the phenomenon and because of it. Budgetary risk for public management and the relationship between the Executive and the Judiciary set the intervening factors. **Conclusion:** institutional dialogue is a path to be pursued to minimize possible harmful effects of health's judicialization.

## Keywords

Health's Judicialization. Bibliometrics. Right to health. Unified Health System.

## Resumen

**Objetivo:** identificar, en las variables propuestas por el modelo paradigmático de Strauss y Corbin, las características de la producción científica sobre la judicialización de la salud en el contexto de los impactos y desafíos generados para el Sistema Único de Salud. **Metodología:** esta es una bibliométrica, estudio descriptivo, con enfoque cuanti-cualitativo. La recolección de datos tuvo lugar en junio de 2020, lo que resultó en un universo de 63 artículos. Para la categorización de datos se adoptó el modelo paradigmático de Strauss y Corbin. En el análisis cuantitativo se consideraron las siguientes variables: regiones de Brasil e instituciones donde se diseñaron los estudios; año de publicación; formación profesional de autores; publicación de publicaciones periódicas; descriptores utilizados; esfera de gobierno abordada; y tipos de investigación. En el aspecto cualitativo, se analizaron las principales conclusiones de los artículos. **Resultados:** las publicaciones de la región Sudeste fueron mayoritarias. Las conclusiones de los artículos señalaron que la judicialización como garantía de acceso a la salud puede entenderse tanto como causa del fenómeno como consecuencia de este. El riesgo presupuestario para la gestión pública y la relación entre el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial marcan los factores que intervienen. **Conclusión:** el diálogo institucional es un camino para seguir en intento por minimizar los posibles efectos nocivos de la judicialización de la salud.

## Palabras clave

Judicialización de la Salud. Bibliometría. Derecho a la Salud. Sistema Único de Salud.

## Introdução

O processo de efetivação do direito à saúde no Brasil vem se desenvolvendo conforme avança a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Esse caminho, apesar dos inegáveis ganhos pela população em termos de acesso à saúde, tem sido fragilizado pelo enfrentamento de impasses ao longo dos anos desde a sua concepção,

originada no movimento de Reforma Sanitária Brasileira e na promulgação da Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 196, definiu a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado (1).

Cabe destacar que o termo *direito à saúde* utilizado no presente estudo, a partir de uma concepção ampliada de saúde, compreende também o direito aos meios para se alcançar saúde, podendo englobar o acesso aos serviços de saúde, medicamentos, medidas de prevenção, dentre outros elementos. A utilização dessa expressão não projeta a possibilidade do alcance da saúde como um fim somente, objetivamente falando, pois é definida por amplo conceito que envolve aspectos biológicos, psíquicos e sociais, cujos espectros extrapolam a conotação usualmente estabelecida para o termo *direito à saúde*.

A Administração Pública, entretanto, não tem conseguido atender em totalidade às diretrizes constitucionais e legais de garantia da saúde aos cidadãos, diante de entraves como o subfinanciamento crônico de um sistema de saúde eminentemente universal (2). O subfinanciamento da saúde pública no Brasil é resultado da falta de priorização histórica dessa política, que pode ser percebida, por exemplo, pelo fato da regulamentação da Lei nº 8080/90 vir apenas no ano de 2011, com o Decreto nº 7508. Além disso, apenas em 2012 a Lei Complementar nº 141 regulamentou a já existente EC nº 29 do ano de 2000, dispondo sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, por estados e municípios. Somente depois de mais de 20 anos o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição de 1988 foi regulamentado e definiram-se critérios de rateio de recursos de transferência para a saúde (3). Apesar do comprometimento de 8% do PIB para com o setor saúde poder ser comparado de forma aproximada a países que possuem acesso universal à saúde de boa qualidade, como o Canadá, o financiamento público da saúde brasileira apresenta um caráter negativo pela ineficiência dos gastos e pelos desdobramentos que resultam desse processo, ressaltando que a maior parte do financiamento da saúde no Brasil é centrada no sistema privado de saúde (4).

Nesse contexto processual da institucionalização do SUS, a judicialização da saúde vem constituindo um fenômeno jurídico de destaque no cenário nacional pelo seu aumento significativo nos últimos anos. Além disso, a judicialização tem mobilizado esforços das três esferas de governo para lidar com os impactos de ordens administrativa, social e econômica, gerados no âmbito do Poder Judiciário e Executivo.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de demandas judiciais referentes à questão da saúde teve um aumento de 130% no período entre 2008 e 2017 (5).

Essa situação, em certa perspectiva, pode traduzir eminentes falhas do Estado quanto ao seu comprometimento em assegurar saúde ao cidadão brasileiro. Também reflete o quanto as disparidades sociais do país são geradoras de vulnerabilidades que fomentam a necessidade de análise crítica sobre o acesso equitativo à saúde e tornam impreterível uma maior aproximação entre o direito e a saúde enquanto áreas de conhecimento.

O CNJ aponta que, no período de 2008 a 2015, as despesas do Ministério da Saúde voltadas para a aquisição de medicamentos resultantes do cumprimento de decisões judiciais saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão (6). Tal panorama que se configura no Brasil é corroborado por Asensi e Pinheiro, ao apontarem que “[...] a judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças [...]” (7).

O Ministério da Saúde define o fenômeno da judicialização como um dos seus maiores riscos, em virtude dos altos custos gerados e da quebra do fluxo de acesso aos serviços (1), sendo, portanto, de extrema relevância estudos que se proponham a contribuir com a consolidação de conhecimento acerca dessa temática. É importante destacar também que, em tempos de crise econômica, o subfinanciamento do setor saúde tem sido ainda mais atingido e, portanto, tornam-se essenciais contribuições que possam conferir análises mais profundas acerca dos fenômenos que atinjam diretamente o planejamento e a gestão do sistema de saúde do país, como é o caso da judicialização da saúde.

Conhecer as características dos estudos acerca desse fenômeno no Brasil pode configurar um caminho para o conhecimento de como e por quem a judicialização da saúde tem sido tratada na comunidade científica. Pode configurar também um caminho para a identificação das necessidades de avanços na perspectiva de se mitigar os efeitos desse evento sobre o planejamento da gestão do SUS nas três esferas de governo.

Foi possível, então, delimitar o seguinte problema de pesquisa: qual é o panorama bibliométrico acerca da judicialização da saúde no tocante aos desafios revelados e/ou gerados para o SUS? O objetivo dessa pesquisa foi identificar, nas variáveis propostas pelo modelo paradigmático de Strauss e Corbin, as características da produção científica sobre a judicialização da saúde no contexto dos impactos e desafios gerados para o Sistema Único de Saúde.

## Metodologia

Tratou-se de um estudo bibliométrico, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. Embora estudos bibliométricos sejam muito utilizados para a verificação de relevância e fator de impacto de publicações, pretendeu-se, para o cumprimento dos objetivos desta pesquisa, identificar as características dos artigos que abordam, em seus conteúdos, a judicialização da saúde no contexto dos impactos e desafios gerados para o SUS. Buscou-se conhecer onde os artigos são mais publicados; quais áreas de conhecimento mais tem contribuído nesse sentido; que tipos de estudos têm sido escritos e por quais categorias profissionais; em quais periódicos têm sido publicados; e quais têm sido as principais conclusões relatadas.

Destaca-se que, em função do aumento exponencial de publicações acadêmicas, a bibliometria tem sido uma ferramenta que possibilita uma visão sistematizada de determinada temática, podendo apontar caminhos para estudos futuros (8).

### *Modelo de análise proposto*

Foram consideradas nove variáveis de análise para definir as características das publicações analisadas: 1) regiões do Brasil de onde os estudos foram concebidos; 2) instituições de concepção dos estudos; 3) ano de publicação; 4) formação profissional dos autores; 5) periódicos de publicação dos artigos; 6) descritores utilizados; 7) esfera de governo abordada (município, estados ou União); 8) tipos de pesquisa; 9) principais conclusões dos estudos.

Para uma visão ampliada, que atinja a complexidade do fenômeno investigado devido a sua multidimensionalidade, a coleta de dados foi realizada por meio de formulário elaborado a partir do modelo paradigmático de Strauss e Corbin (9). Esse modelo permite posicionar as diferentes informações que possam surgir das nove variáveis estudadas em categorias que posicionem o fenômeno estudado na seguinte relação paradigmática: contexto; fatores causais; fatores intervenientes (favoráveis ou desfavoráveis); estratégias de ação e possíveis consequências.

Esse modelo paradigmático, embora seja utilizado em estudos qualitativos com abordagem metodológica da Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*), é considerado por Strauss e Corbin como um recurso analítico capaz de ordenar categorias e subcategorias. Isso permite posicionar as categorias numa perspectiva de interação entre elas, de modo a conceber o fenômeno em seu contexto (onde ocorre); o que desencadeia a

sua existência (causa); o que influencia o seu desenvolvimento (condições causais); o que pode ser realizado (estratégias); o que pode resultar dessas estratégias (consequências) (9).

Destaca-se que o termo bibliometria denota a aplicação de termos da matemática e métodos estatísticos para se promover análise do desenvolvimento científico de determinada área do conhecimento (8). A presente pesquisa usou o *software* Microsoft Excel® para realizar as tabulações e análise estatística descritiva dos dados.

### *Busca e seleção dos dados*

A busca dos artigos ocorreu durante o mês de junho de 2020, usando o Portal CAPES como fonte de dados, cujo acesso foi via Universidade Federal do Rio de Janeiro. Essa biblioteca virtual agrupa e disponibiliza publicações de qualidade para o meio científico, contando com um acervo de mais de 45 mil títulos com texto completo, 130 bases referenciais, 12 bases dedicadas exclusivamente a patentes, livros, enciclopédias e também obras de referência, normas técnicas, estatísticas, além de conteúdo audiovisual (10). Porém, no Portal CAPES, a busca foi realizada unicamente em artigos científicos, por ser um formato de literatura científica de alto uso e aceitação.

Na construção da estratégia de busca, foi utilizado o descritor *judicialização da saúde*, que retornou 242 artigos. Os critérios de inclusão foram: textos completos, disponíveis em páginas da internet; textos publicados em periódicos revisados por pares sem limitação de idioma, ano de publicação, ou estrato Qualis, de modo a ampliar a caracterização dos conteúdos publicados, permitindo uma visão mais completa das publicações sobre a temática.

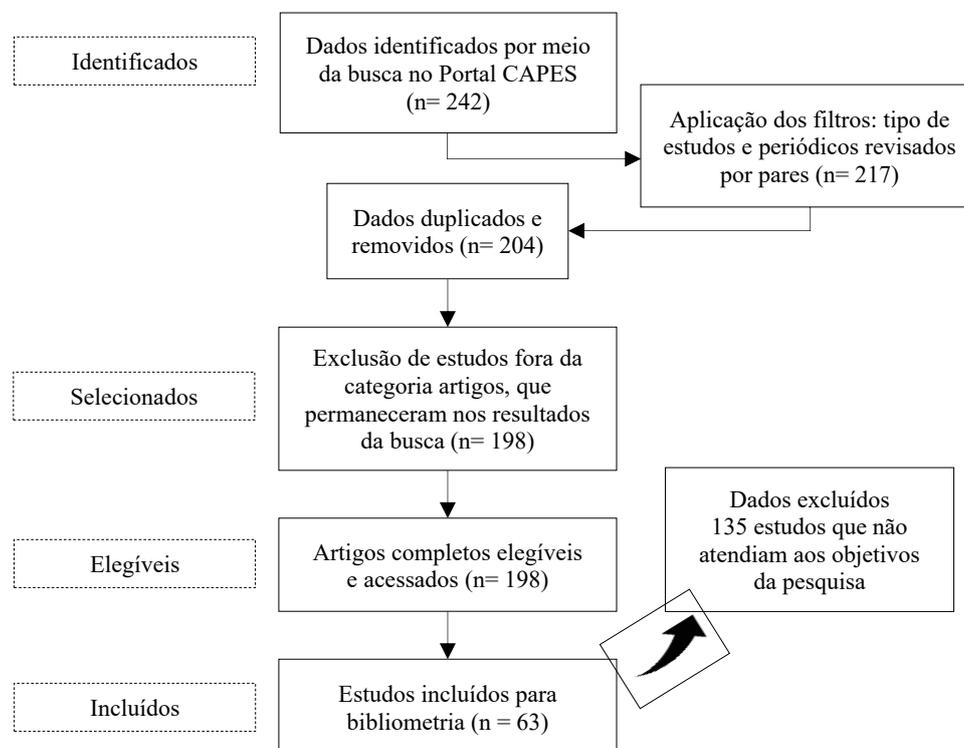
Foram excluídas comunicações breve, editoriais e resenhas que permaneceram nos resultados mesmo após aplicação do filtro referente ao tipo de estudo. Optou-se por uma estratégia de busca ampla, com o objetivo de retornar o maior número de textos possível, para posteriormente submetê-los a um programa de gestão, organização e seleção de referências.

Os documentos encontrados, após aplicação da estratégia de busca, foram exportados para o *software* livre *ZoteroStandalone* de gestão bibliográfica, a fim de organizar as referências e excluir as duplicidades (quando o texto aparece repetidamente nas bases eletrônicas de dados). O programa Zotero e suas ferramentas auxiliaram ainda na aplicação dos critérios de inclusão/exclusão de artigos para a seleção dos documentos potencialmente relevantes para a pesquisa.

Após aplicação dos filtros e exclusão de duplicatas, alcançou-se inicialmente 198 artigos. Procedeu-se, posteriormente, à leitura criteriosa dos resumos dos 198 artigos, por pesquisadores independentes que não apontaram divergências nas seleções, sendo incluídos no estudo aqueles artigos que tratavam da judicialização da saúde no âmbito do SUS, discutindo de alguma forma a ideia de garantia do direito à saúde e seus impactos (administrativos, políticos ou orçamentários) na esfera da gestão da saúde pública, excluindo-se aqueles que tratavam de demandas pontuais, como internações e acesso a medicamentos específicos.

Dessa forma, o percurso de seleção dos dados deu-se em continuidade das seguintes etapas, resultando no n final de 63 artigos selecionados para análise.

**Figura 1.** Percurso da seleção dos dados



Fonte: elaborado pelos autores

Dos 63 artigos que representam o *corpus* de análise bibliométrica, os principais indexadores que compõem as bases de dados bibliográficas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); DOAJ (*Directory of Open Access Journals*); e Scopus (*Elsevier*).

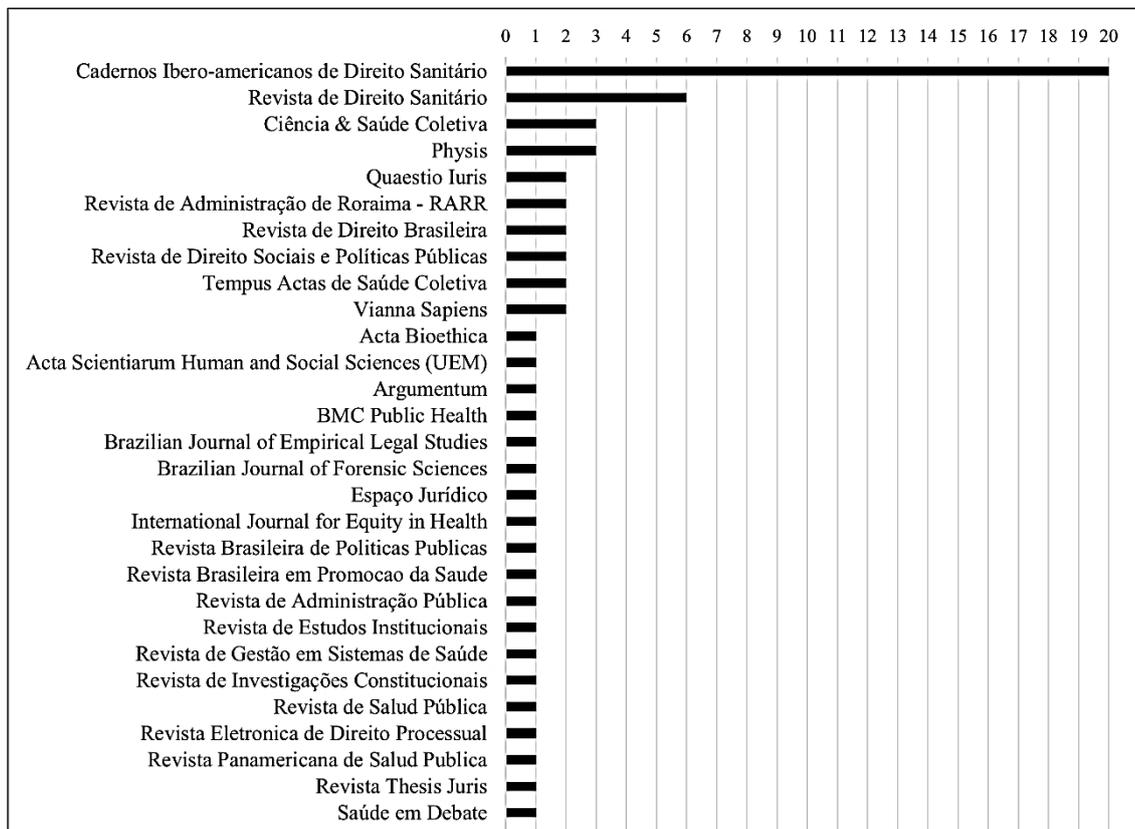
Após a leitura dos 63 artigos, foram aplicadas as nove variáveis e informações resultantes foram agrupadas em planilha eletrônica de base de dados.

## Resultados

Os dados referentes aos 63 artigos passaram por uma análise de perspectiva quantitativa, que viabilizou a caracterização dessas publicações, tomando por base a análise de oito variáveis, e uma análise de perspectiva qualitativa da nona variável, referente às principais conclusões dos artigos.

Os 63 artigos foram publicados em um total de 29 periódicos, com destaque para a Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, que publicou o maior número de artigos, conforme demonstrado na Figura 2 e cujo Qualis para a área de Direito é B1. Já na área de Saúde Coletiva, possui um estrato inferior, sendo classificada como B3 segundo a avaliação do quadriênio 2013-2016 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Figura 2.** Periódicos usados como fontes dos dados



Fonte: elaborada pelos autores.

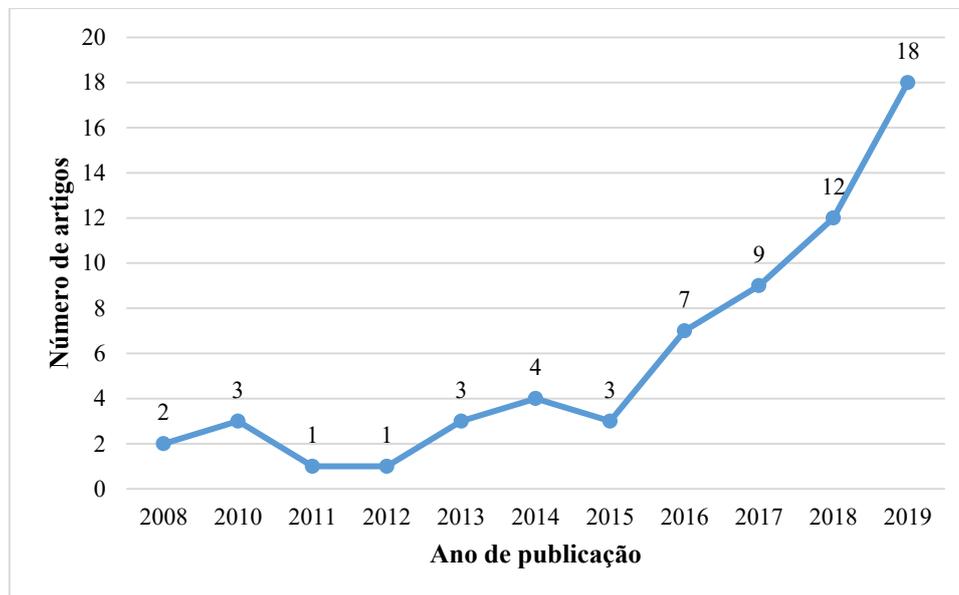


do Paraná e da Advocacia Geral da União (AGU) em São Paulo. Também houve a participação de quatro representações do Poder Executivo enquanto gestão pública do SUS, sendo eles as Secretarias de Estado de Saúde de Minas Gerais, Bahia e Santa Catarina, além do Ministério da Saúde.

Sobre os locais estudados pelos artigos, percebeu-se que 32 artigos (50,8%) trataram dos fenômenos da judicialização em âmbito nacional, enquanto apenas oito deles (12,7% do total) abordaram fenômenos mais locais, sendo quatro em municípios e quatro no Distrito Federal. Vale ressaltar ainda que 17 artigos (27%,0) abordaram o fenômeno no contexto estadual enquanto três deles abordam-no em nível regional. Um dos artigos com abordagem nacional faz uma análise comparativa com Portugal; em dois estudos (3,2%) essa categorização não se aplicou ou não foi informada; e um estudo ampliou a análise do fenômeno para a América Latina.

Com relação ao ano de publicação dos artigos, a mais antiga é de 2008. A média da quantidade de artigos por ano foi de seis, e o desvio padrão encontrado foi de 5,3. Na figura 4, pode-se observar um crescimento constante a partir de 2015, atingindo um pico em 2019.

**Figura 4.** Número de artigos por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto à formação profissional dos autores, a área do Direito foi mencionada como formação dos autores em 30 artigos (47,6%), seguida da Farmácia, formação dos autores de seis artigos (9,5%), e Medicina, em cinco artigos (7,9%). Outras áreas de formação dos autores que também aparecem com menor frequência são: Enfermagem, Estatística,

Economia, Bacharelado em Saúde Coletiva, Administração, História, Odontologia, Ciências Sociais e Psicologia.

Dentre os tipos de pesquisa declarados nos textos analisados, as definições metodológicas mais mencionadas foram revisões/levantamentos bibliográficos/de literatura, com 14 estudos (22,2%). Estudo descritivo é mencionado no método em outros 14 artigos (22,2%); análise documental é mencionada em nove artigos (14,3%); e cinco se caracterizam como estudos de caso (7,9%). Vale ressaltar que alguns estudos, por mencionarem mais de um método, foram contabilizados em mais de uma classificação metodológica, e que houve outras menções a métodos diversos que apareceram com menor frequência (que foram mencionados em um a três estudos) entre os artigos analisados, como por exemplo, revisões integrativas e sistemáticas. Com relação à abordagem da pesquisa, há destaque para pesquisas qualitativas, que configuraram 46 estudos (73%), em detrimento das abordagens de caráter quantitativo e quanti-quali, com sete (11,1%) e 10 estudos (15,9%), respectivamente.

Entende-se que os resultados até aqui expostos, que correspondem às variáveis 1 a 8 descritas na metodologia, configuram o componente paradigmático das condições contextuais (Quadro 1). Já as principais conclusões dos artigos analisados configuram outros quatro componentes paradigmáticos – condições intervenientes, condições causais, estratégias de ação interação e possíveis consequências.

**Quadro 1.** Distribuição das variáveis pelos componentes paradigmáticos

Fenômeno investigado: judicialização da saúde no Brasil		
Componentes paradigmáticos	Descrição	Variáveis
<b>Condições contextuais</b>	Compreensão ampliada do contexto do fenômeno, a partir dos estudos analisados.	1. Regiões do Brasil de onde os estudos foram concebidos
		2. Instituições de concepção dos estudos
		3. Ano de publicação
		4. Formação profissional e titulação acadêmica dos autores
		5. Periódicos de publicação dos artigos
		6. Descritores utilizados
		7. Esfera de governo abordada (município, estados ou União)

		8. Tipos de pesquisa	
		9. Principais conclusões	
<b>Condições intervenientes</b>	Os fatores que influenciam o desenvolvimento da judicialização da saúde no Brasil, seja de forma positiva ou negativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A judicialização como risco orçamentário</li> <li>• As relações entre o Poder Executivo e Judiciário</li> </ul>	<b>Categorias analíticas</b>
<b>Condições causais</b>	Os fatores que influenciam a ocorrência da judicialização da saúde no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A judicialização como indicador das condições de saúde</li> <li>• Judicialização como garantia de acesso à saúde</li> </ul>	
<b>Estratégias de ação-interação</b>	As estratégias utilizadas para solucionar o problema do fenômeno delimitado, seja em relação ao seu desencadeamento ou agravamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogos interinstitucionais e pluralidade de saberes</li> </ul>	
<b>Possíveis consequências</b>	Prospecção de melhorias ou de impactos negativos, que podem estar relacionados à aplicação ou ausência das estratégias elencadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Judicialização como prejuízo de acesso igualitário aos serviços de saúde</li> <li>• Judicialização como garantia de acesso à saúde</li> </ul>	

Fonte: Strauss e Corban, 2008, adaptado.

Conforme apresentado no quadro 1, em cada um dos quatro citados componentes foram agrupadas de uma a duas categorias analíticas, sendo que uma delas se aplica a dois componentes.

## Discussão

A discussão proposta está estruturada de acordo com os componentes paradigmáticos do Quadro 1, em consonância com a metodologia proposta de modelo paradigmático de Strauss e Corbin (9).

### *Condições contextuais*

As oito variáveis analisadas traduzem um panorama de publicações que tem alta concentração nas regiões Sul e Sudeste. Um estudo do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília, que avaliou 12.620 processos, apontou que a maioria dos dados vem da região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo (11). Dentre os artigos que fizeram parte da presente pesquisa, o estudo de Vaz *et al* (12), publicado em 2018, abordou a relação de fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde com a ocorrência de processos judiciais contra o setor público de saúde no estado de São Paulo. O estudo constatou maior incidência de ações judiciais nos polos urbanos do estado, além

de verificar maior judicialização em locais com melhor desempenho dos serviços de saúde (12).

Sabe-se que a região Sudeste é a região de maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do país (13) e há autores que apontam para maior concentração de demandas judiciais em saúde nos estados mais desenvolvidos das regiões Sul e Sudeste (14). Entretanto, no artigo de Catanheide, Lisboa e Souza (15), uma revisão sistemática de 2016 sobre as características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil, os autores concluíram que, apesar de muitos estudos indicarem o favorecimento de indivíduos com boas condições socioeconômicas pela judicialização, há resultados contraditórios, ora caracterizando os autores de ações judiciais como de maior renda menos vulneráveis, ora apontando para o oposto (15). Os mesmos autores afirmam que “[...] ainda que possam revelar indícios, especialmente no Estado de São Paulo, esses achados são insuficientes para afirmar que as demandas judiciais, no Brasil, têm como autores indivíduos com um ou outro nível de renda.” (15)

Ainda que haja um elevado número de artigos sobre a judicialização de saúde no Brasil, o CNJ (16), em publicação de 2019, frisa que, não há estudos representativos nacionalmente que permitam comparações em caráter regional, o que seria bastante válido para obtenção de um diagnóstico nacional da judicialização da saúde (16).

No âmbito das instituições de concepção dos estudos aqui analisados, apesar de ser sabido que as atividades de pesquisa são inerentes à esfera das instituições de ensino, ressalta-se a importância cada vez maior da incorporação de instituições jurídicas e da gestão pública no desenvolvimento de pesquisas que possam contribuir para uma análise mais abrangente do fenômeno da judicialização da saúde. Nesse aspecto, o CNJ defende ainda que “A presença de dados agregados nacionais, que construam um quadro sistemático e confiável do fenômeno, torna-se, portanto, uma necessidade para que pesquisas nesse campo avancem [...]” (16).

Cabe frisar a importância de se agregar as diversas áreas do conhecimento, tendo em vista que o retrato configurado pelo presente estudo apontou a presença majoritária de autores ligados à área do Direito. Tendo em vista que o fenômeno da judicialização da saúde tem sido crescente e impacta diretamente o trabalho da gestão e dos serviços de saúde, defende-se que haja uma aproximação entre o direito e a saúde enquanto áreas de conhecimento.

Quanto ao pico de publicações em 2019, infere-se que seja a resultante de dois números especiais do periódico *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, relativos à judicialização da saúde e fruto de parceria entre o Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília (Prodisa) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o que também pode justificar seu destaque no total de periódicos que publicaram os 63 artigos.

Em relação aos descritores, o termo *medicamentos* foi um dos mais utilizados, além daqueles já esperados, como direito à saúde e Sistema Único de Saúde. Nos estudos analisados, observou-se que eram recorrentes as questões relacionadas ao acesso a medicamentos.

Os tipos de pesquisa mais presentes nos artigos foram as revisões bibliográficas; os estudos teóricos descritivos; e as análises documentais e a abordagem mais utilizada é a qualitativa, sinalizando que podem ser métodos mais adequados para a abordagem da judicialização da saúde.

Por fim, a esfera de governo mais estudada foi a União, mas vale ressaltar que “[...] Municípios de todo o país enfrentam um significativo volume de ações, especialmente de compra e entrega de medicamentos a pacientes do Sistema Único de Saúde.” (17). A situação dos limites orçamentários desse ente federativo foi apontada em alguns artigos (18,19), já que boa parte dos municípios no Brasil vivenciam situações econômicas precárias. O comprometimento orçamentário com o financiamento da saúde tem aumentado exponencialmente, a despeito dos gastos com a judicialização. Portanto, essa situação nos municípios pode configurar “[...] fator determinante a não obtenção de alta qualidade nos serviços prestados, ou mesmo a dificuldade em garantir o direito de acesso aos serviços de saúde a toda sua população [...]” (20).

### *Condições causais*

As condições causais abarcaram a judicialização como uma espécie de indicador das condições de saúde, criando a possibilidade do fenômeno ter algum tipo de efeito pedagógico para os gestores, conforme apontam Machado e Dain ao analisar uma audiência pública sobre saúde ocorrida no Supremo Tribunal Federal, em estudo publicado em 2012 (21). Os mesmos autores acrescentam ainda que “[é] visível, para toda a sociedade brasileira, que o investimento no setor saúde tem sido incapaz de atender às demandas mais básicas de toda a população” (21). Sendo assim, as demandas judiciais poderiam apontar

quais são as áreas de maior necessidade de investimento orçamentário para a gestão pública.

A judicialização, como garantia de acesso à saúde, pode ser compreendida tanto como uma causa do fenômeno quanto como uma consequência dele. Por um lado, verifica-se que a população está cada vez mais consciente de seus direitos e, portanto, têm exigido com maior frequência a sua efetivação por via judicial (22); por outro lado, essas decisões judiciais acabam implementando políticas públicas já existentes, mas que esbarram em deficiências por parte do Estado para sua implantação. É o caso da Política de Assistência Farmacêutica, demonstrado em estudo descritivo de Chagas, Provin e Amaral e publicado em 2019, que analisou ações judiciais movidas contra o Poder Executivo e processos administrativos deferidos pelo Poder Executivo da capital de um estado da região Centro-Oeste do Brasil (23).

É preciso reconhecer que diante das deficiências do Estado, o Poder Judiciário pode ser fundamental enquanto garantidor da efetivação do acesso aos serviços de saúde. Entretanto, um dos artigos analisados, frisa que a “[...] judicialização deve ser vista como um recurso excepcional, não a regra do sistema [...]” (24).

O subfinanciamento do SUS, por sua vez, pode definir o não provimento de alguns serviços ou tratamentos de saúde em algumas localidades, o que em tese contribui como fator causal para o fenômeno. Um estudo de caso sobre o Estado de Alagoas, publicado em 2015, analisou dados referentes à judicialização e aos gastos da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas e infere que “[os] recursos orçamentários destinados para o financiamento do setor no país são limitados, ilustrando restrições para a implementação de políticas públicas de saúde.” (25)

### *Condições intervenientes*

As categorias analíticas abordadas nesse componente paradigmático retratam as relações entre o Poder Executivo e Judiciário e a judicialização como risco orçamentário.

O risco orçamentário, tensionado pelo fenômeno da judicialização, foi bastante presente nas principais conclusões dos artigos analisados, principalmente no que tange às consequências geradas pelo desequilíbrio das obrigações orçamentárias e da solidariedade entre os entes federados:

Está-se diante do fenômeno da judicialização da saúde, que embora tenha o condão de garantir aos cidadãos o acesso ao seu direito

constitucional, tem produzido uma enorme distorção no campo prático social. A mudança de rumos na condução de formulação de políticas públicas para o Poder Judiciário, obrigando o Poder Executivo a atender as pretensões dos litigantes com grande parte das decisões indicando aplicação de astreintes para o descumprimento da ordem judicial sem tratar o direito à saúde de maneira adequada, respeitando, portanto, os limites legais quanto à cobertura do SUS e a competência de cada ente estatal no dever de garantia têm gerado sérios prejuízos, não só aos cidadãos como ao próprio Estado, isso considerando que as decisões podem atingir tanto pedidos que não tenham a cobertura do Sistema Único de Saúde, como pode ser demandado contra Ente público que não tenha a obrigação direta de garantir a prestação da tutela suscitada em juízo. (18)

No artigo *Judicialização e Políticas Públicas: o impacto do fornecimento de medicamentos por determinação judicial no orçamento da Política de Saúde do estado de Alagoas (2010-2017)*, os autores Silva et al apresentam um caso em que a gestão estadual despendeu 52% de seus gastos com saúde apenas para a aquisição de quatro fármacos oncológicos entre 2013 e 2017 (26). Há ainda outros apontamentos quanto aos limites orçamentários públicos tornarem necessária a realocação de recursos de áreas consideradas prioritárias e que atenderiam uma coletividade de pessoas para que se logre o atendimento de demandas específicas advindas pelo Judiciário. (25, 27)

A expansão da atuação do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas é uma situação que tem sido observada em outros regimes democráticos nos séculos 20 e 21; e têm-se relatos de que é possível identificar traços da judicialização ainda no século 19 (21). Entretanto, há diversas críticas sobre a legitimidade do Poder Judiciário no efetivo desempenho de papel no campo da saúde (21). Nesse aspecto, os autores Paula e Bittar, cuja revisão integrativa fez parte do universo da presente pesquisa, ressaltam

“[...] é necessário que ambos os poderes - Executivo e Judiciário - não se vejam como “inimigos”, mas como parceiros que devem congregiar interesses e buscar meios para atender o direito à saúde do cidadão e não criarem prejuízos um para o outro [...]” (27).

Os estudos analisados trazem à tona, de diversas formas, o protagonismo do Judiciário na efetivação do direito à saúde. Asensi e Pinheiro (28) defendem que “[...] no Brasil, foi constituído um modo de sociabilidade em que a centralidade do Estado influenciou decisivamente a forma como os atores sociais concebem seu direito e o reivindicam.” Sob um olhar histórico, percebe-se uma certa concepção paternalista da saúde e dos direitos sociais pela sociedade brasileira, como sendo um favor e não uma conquista democrática.

### *Estratégias de ação*

Salienta-se, enquanto achados que se repetiram em alguns artigos, a necessidade de aproximação das instâncias do Poder Judiciário aos gestores e profissionais de saúde, incluindo o diálogo institucional como um caminho a ser perseguido na tentativa de minimizar os danosos efeitos da judicialização da saúde.

Esse componente paradigmático comportou as categorias analíticas do uso dos diálogos institucionais e da pluralidade de saberes, no sentido da necessária interação entre e dentro das especificidades dos diversos campos de conhecimento – Direito, Saúde, Administração Pública, dentre outros.

A intersetorialidade, enquanto interação entre setores e serviços diversos para resolutividade comum de questões sociais, aí incluído o direito à saúde, foi apontada como uma necessidade para o manejo da judicialização. Zago *et al* (19) propõem a implantação de um Comitê Intermunicipal de Bioética que “[...] poderia agir como orientador e educador na definição criteriosa da autonomia, equidade e justiça distributiva na alocação dos recursos em saúde.” (19). A intersetorialidade materializa a pluralidade de saberes e, muitas vezes, se traduzem em experiências frutíferas de diálogos institucionais. No presente artigo a ideia de diálogos institucionais perscruta o sentido da legitimidade democrática entre os poderes Judiciário e Executivo, o que pode significar uma nova forma de relação entre os Poderes, ditada pela relação perene, dialógica e, eventualmente, contraditória para a efetivação do direito à saúde.

Algumas das estratégias de diálogos institucionais discutidas nos artigos analisados podem ser exemplificadas pelo estudo de Asensi e Pinheiro (28), que indicam a interação de atores políticos e jurídicos para melhoria do fornecimento de medicamentos por via judicial em determinado município, por meio de capacitações realizadas entre esses atores no Consórcio Intermunicipal e o envolvimento de agentes de saúde, conferindo maior proximidade e interação entre eles (28); a criação de Núcleos multidisciplinares, mais uma vez reforçando a importância da pluralidade de saberes para ampliar a capacidade de gerenciamento das demandas locais em saúde; o Termo de Cooperação Técnica celebrado entre instituições do Judiciário, do Executivo e órgãos envolvidos na tutela judicial, dentre outros exemplos (27).

Com relação à disponibilização de dados referentes ao Judiciário brasileiro, Asensi e Pinheiro apresentam vasta pesquisa empírica sobre o assunto e sustentam que “[...] o Judiciário deve estar mais poroso à pesquisa realizada pelos diferentes atores e à

pluralidade de propostas na saúde.” (7). Essa porosidade do Judiciário também deve ser considerada para aumentar sua participação em pesquisas sobre a judicialização da saúde, contribuindo efetivamente enquanto participante das mesmas e ampliando o grau de comunicação entre o Judiciário, os gestores, profissionais e pesquisadores da saúde.

Destaca-se por fim que, em um dos estudos analisados, Paula e Bittar (27) salientam que tanto o Poder Executivo quanto o Judiciário precisam trabalhar de forma interativa na construção de medidas que sejam cabíveis para a realidade singular de cada local e que essa articulação deve ser baseada em posturas dialógicas, compondo meios que favoreçam à resolução das desavenças.

### *Possíveis consequências*

Enquanto consequências do fenômeno, as categorias analíticas corresponderam a dois aspectos que, em análise superficial, chegam a ser contraditórios: a judicialização como prejuízo ao acesso igualitário aos serviços de saúde e a judicialização como garantia de acesso à saúde.

A garantia do acesso pode ser considerada, em si mesma, um fator positivo no aspecto da efetivação do direito à saúde de quem demanda a ação. Chagas, Provin e Amaral (23), em estudo que discutiu a garantia do acesso a medicamentos, destacam que a pressão pública por uma implementação eficaz da política pública pode provocar a expansão do acesso. Entretanto, questiona-se até que ponto a garantia de direitos individuais pode pôr em xeque o direito coletivo à saúde, uma vez que decisões judiciais favoráveis ao indivíduo que demanda pode comprometer o financiamento dos serviços de saúde para a população, além de impactar negativamente no acesso igualitário aos serviços. Nesse aspecto, em um dos artigos aqui analisados, Domingos e Rosa concluem em sua revisão bibliográfica publicada em 2019 que “a judicialização da saúde gera inúmeros problemas ao Poder Público e prejudica a isonomia e acesso igualitário ao direito em questão” (29). Ressalta-se que o excesso de gastos públicos com decisões judiciais prejudica a implementação de políticas públicas coletivas, impedindo a alocação racional de recursos públicos e causando desorganização na gestão administrativa (30).

Se tomarmos a igualdade a assistência enquanto um princípio do SUS citado na Lei Orgânica da Saúde, e tomarmos por base que a judicialização tende a gerar certa assimetria no acesso aos serviços, pode-se inferir que decisões judiciais favoráveis a demandas pontuais que comprometam o orçamento público da saúde vão de encontro a um princípio

legislativo do próprio sistema, inclusive distorcendo seus fluxos, como apontado em alguns dos estudos analisados. Constitucionalmente, a saúde é direito de todos e dever do Estado, e o conceito de saúde na sua amplitude e definição multifatorial pode, em tese, comportar um número praticamente ilimitado de demandas a ela associadas. O alargamento da compreensão da sociedade acerca dos determinantes sociais da saúde expande os limites daquilo que, com razão, pode ser reivindicado enquanto necessidade de saúde.

Pode-se sintetizar que essas consequências consistem em enormes desafios para o Sistema Único de Saúde. Desafios que só tendem a agravar mediante o quadro de austeridade fiscal instaurado no Brasil desde a EC nº 95. Nesse sentido, defende-se que “[...] o uso da austeridade fiscal na gestão dos recursos limita os avanços obtidos com as políticas sociais de caráter universal [...]” (20). É de suma importância a contribuição de estudos que aprofundem discussões sobre os aspectos que se interpõem entre o direito social e o direito coletivo à saúde e que mensurem o impacto do recuo orçamentário da União na esfera da gestão pública do Sistema.

Esses fatos apenas marcam, de forma ainda mais clara, a necessidade da compreensão multidimensional do fenômeno da judicialização da saúde, bem como de seus desdobramentos nas relações entre o Poder Executivo e Judiciário, além das implicações nas relações interfederativas.

### **Considerações finais**

A presente pesquisa realizou a caracterização dos estudos referentes aos impactos da judicialização na gestão pública da saúde no Brasil e concluiu que a maioria dos artigos advém da região Sudeste, com maior concentração no ano de 2019 e a maioria dos autores têm formação na área do Direito.

As limitações da pesquisa, tendo em vista a proposta de análise multidimensional da judicialização da saúde, consistem principalmente no não aprofundamento temático observado pelas conclusões dos estudos. As próprias contradições do fenômeno indicam para a necessidade de análises no campo da dialética, como o debate entre o direito individual e o direito coletivo à saúde, além daqueles que abordam ora o protagonismo do Judiciário como um fator positivo para efetivação do direito à saúde, ora questiona-se sua legitimidade de intervenção no Poder Executivo.

Observou-se a predominância de pesquisas qualitativas e o conteúdo das publicações aponta, no geral, para uma série de desafios no campo da gestão do SUS e do Poder Judiciário, principalmente quanto aos limites orçamentários dos entes federativos.

Ressalta-se ainda, a necessidade do fomento à cultura do diálogo entre todas as partes envolvidas no processo de judicialização da saúde. A participação de pesquisadores advindos de instituições jurídicas e de gestão do SUS foi representativamente tímida quando comparada às instituições de ensino superior.

Reforça-se a necessidade de estudos que possam trazer análises comparativas entre as diferentes conjunturas que envolvem a judicialização da saúde no Brasil, envolvendo perfil, gastos e formas de gerenciamento das demandas, levando-se em conta as díspares realidades sociais e capacidades de governo existentes no país. Além disso, aponta-se a necessidade de estudos que discutam os aspectos que se interpõem entre o direito social e o direito coletivo à saúde e estudos que mensurem o impacto do recuo orçamentário da União na esfera da gestão pública do SUS para o cumprimento do papel do ente estadual e municipal na efetivação do direito à saúde da população.

Defende-se que fomentar a criação desses espaços de diálogos institucionais e difundir experiências positivas nesse sentido configura-se em um dos principais caminhos para lidar com a judicialização da saúde no Brasil. A predominância massiva de ações judiciais visando o acesso a medicamentos e a serviços de saúde é um exemplo da dificuldade do Sistema Judiciário e do SUS em lidar de modo eficiente com e a questão.

A busca pela efetivação do direito à saúde via decisões judiciais parece direcionar para uma maior heterogeneização do acesso à saúde no país e, por isso, há a necessidade de serem desenvolvidos estudos que possam apontar meios de resolução mais eficazes e sustentáveis.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão da SAS. Secretaria de atenção à saúde. SAS. Brasília: Ministério da Saúde [publicado na internet]. 2016 [citado em 14 jun. 2020]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/Relatorio-de-Gestao-da-SAS-2016.pdf>
2. Lopes LMN, Asensi FD, Júnior ASG. A judicialização indireta da saúde: um estudo de caso sobre a experiência de Cachoeiro de Itapemirim/ES. Rev. Direito e Práx. Rio de Janeiro [Internet]. 2017 [citado em 17 jun. 2020]; 08(1):[cerca de 35 p.]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/19801>

3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016.
4. Saldiva PHN, Veras M. Gastos Públicos com Saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Rev. Estudos Avançados [Internet]. São Paulo, 2018 jan- abr [citado em 13 jul. 2020]; 32(95):[cerca de 14p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142018000100047](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047)
5. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília; 2019.
6. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde [Portal do CNJ]. Dez. 2017 [citado em 20 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude>
7. Asensi FD, Pinheiro R, organizadores. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2015.
8. Silva FQ *et al.* Estudo Bibliométrico: Orientações Sobre sua Aplicação. Revista Brasileira de Marketing [Internet]. São Paulo, 2016 abr-jul; 15(2):246-262.
9. Strauss A, Corban J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Missão e Objetivos. Portal de Periódicos Capes/MEC. [citado em 2 jul. 2020]. Disponível em: [https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=109](https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=109)
11. Oliveira-Costa M. Estudo traça panorama da judicialização da saúde no Brasil. Portal do governo brasileiro. 25 de janeiro de 2018 [citado em 2 jul. 2020]. Disponível em: <https://amazonia.fiocruz.br/?p=23504>
12. Vaz RLC *et al.* Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde [Internet]. 2018 jul-set [citado em 2 jul. 2020]; 31(3):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7547/pdf>
13. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. Brasília; 2016. 55 p.
14. Hoffman FF, Bentes FRNM. Accountability for social and Economic Rights in Brazil. In: Gauri e Brinks D. (Eds). *Courting Social Justice: Judicial Enforcement of Social and Economic Rights in the Developing World*. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 100-145.

15. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEFF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jan. 2019]; 26(4):1335-1356. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401335&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401335&script=sci_abstract&tlng=pt)
16. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Relatório Analítico Propositivo. Justiça pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER); 2019.
17. Albert CE. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. *Revista Técnica CNM (Confederação nacional de Municípios)* [Internet]. 2016 [citado em 2 jul. 2020]; 151-175. Disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf)
18. Lima GE, Maluf AC. Judicialização do direito à saúde em desfavor dos municípios: um paradoxo aos princípios da isonomia e da reserva do possível. *Revista de Direito Brasileira* [Internet]. 2018 maio-ago [citado em 2 jul. 2020]; 20(8):174-191. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/3204>
19. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schelemper Junior BR. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no meio oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioethica* [Internet]. 2016 [citado em 16 jul. 2020]; 22(2):293-302. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art16.pdf>
20. Amaral IBST, Asensi FD. A descentralização e o drama da esfera municipal na busca pela institucionalização do sus no contexto da crise. In: Júnior, ASG *et al*, organizadores. *Direitos Sociais e efetividade*. Rio de Janeiro: Àgora 21; 2019. p. 617-630.
21. Machado FRS, Daim S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Rev. Adm. Pública* [Internet]. 2012 jul-ago [citado em 15 jun. 2020]; 46(4):1017-1036. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v46n4/a06v46n4.pdf>
22. Arruda SC. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* [Internet]. 2017 jan-mar [citado em 15 jul. 2020]; 6(1):86-111. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/308/438>
23. Chagas VO, Provin MP, Amaral RG. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. *BMC Public Health*. 2019. 19, 212.
24. Gomes DF, Souza CF, Silva FL, Pôrto JA, Morais IA, Ramos MC, Silva EN *et al*. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 jan-mar [citado em 15 jun. 2020]; 38(100):139-156. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0139.pdf>



25. Macedo D, Ataíde JAR, Costa ACS, de Souza WAR, Rita LPS. Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas. *Revista de Administração de Roraima-RARR* [Internet]. 2015 jul-dez [citado em 18 jul. 2020]; 5(2):300-325.
26. Silva RL, Santos JJS, Rita LPS, Pinto IMBS. Judicialização e Políticas Públicas: o impacto do fornecimento de medicamentos por determinação judicial no orçamento da Política de Saúde do estado de Alagoas (2010-2017). *Revista de Administração de Roraima-RARR* [Internet]. 2018 jul-dez [citado em 18 jul. 2020]; 8(2):326-350.
27. Paula CEA, Bittar CML. Meios para amenizar as consequências prejudiciais da judicialização da saúde. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas* [Internet]. 2017 jan-jun [citado em 15 de jan. 2020]; 3(1):22-37. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/1865/pdf>
28. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da Saúde e Diálogo Institucional: a experiência de Lages. *Rev. Dir. Sanit.* [Internet]. 2016 [citado em 15 jan. de 2019]; 17(2):48-65. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306>
29. Domingos LO, Rosa GFC. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* [Internet]. 2019 abr-jun [citado em 15 ago. 2020]; 8 (2):82-99. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/524/593>
30. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 09 jan. 2020]; 23(6):1723-1728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>

## Colaboradores

Amaral IT contribuiu com a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final. Asensi FD contribuiu com a redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Souza TO, Nascimento FTM e Silva IR contribuíram com a análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Submetido em: 29/01/21  
Aprovado em: 19/03/21

### Como citar este artigo

Amaral IT, Asensi FD, Souza TO, Nascimento FTM, Silva IR. A judicialização da saúde no Brasil sob as lentes do modelo paradigmático de Strauss e Corbin: uma análise bibliométrica. 2021 out./dez.;10(4):153-175.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.760>