

## Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil

An analysis of the academic production on the evolution of the phenomenon of health judicialization in Brazil

Un análisis de la producción académica sobre la evolución del fenómeno de la judicialización de la salud en Brasil

Krishina Day Ribeiro<sup>1</sup>  
Josep Pont Vidal<sup>2</sup>

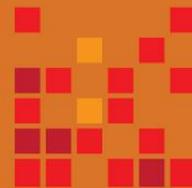
**RESUMO. Objetivo:** Analisar a produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa, com levantamento bibliográfico e documental em que se procedeu a coleta de artigos e jurisprudências em sites eletrônicos **Resultados:** A expansão da eficácia normativa constitucional proporcionou o acesso à saúde por meio do crescimento das demandas judiciais. A atividade jurisprudencial do STF evoluiu para compreender a necessidade de critérios em concessões judiciais de medicamentos. Aliado a isso, a constatação de que as demandas judiciais desorganizam a gestão pública da assistência farmacêutica. **Conclusões:** A literatura revela que o fenômeno da Judicialização da saúde nos tribunais resulta, e é resultado, da desorganização dos sistemas sociais. Para a literatura, o CNJ tem tido a função de organizar procedimentos de gestão em que os juízes devem aperfeiçoar de forma racionalizada o ato de julgar em observância às ações de governança que vem sendo desenvolvidas na saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde. Assistência Farmacêutica. Indicadores de Produção Científica.

**ABSTRACT. Objective:** To analyse of the academic production on the evolution of the phenomenon of health judicialization in Brazil. **Methodology:** A narrative review was carried out, with a bibliographical and documentary survey in which articles and jurisprudence were collected in electronic websites **Results:** The expansion of constitutional normative effectiveness provided access to health through the growth of judicial demands. The jurisprudential activity of the Supreme Court has evolved to understand the need for criteria in judicial drug awards. Along with this, the finding that the lawsuits disrupt the public management of pharmaceutical care. **Conclusions:** The literature reveals that the phenomenon of the Judicialization of health in the courts results, and is a result, of the disorganization of social systems. For the literature, the CNJ has had the function of organizing management procedures in which the judges must improve in a

<sup>1</sup>Doutoranda em Desenvolvimento Sustentável no Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA/UFPA). Professora Assistente III do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará (ICJ/UFPA). Belém-Pará. Email: [krishina.ribeiro@gmail.com](mailto:krishina.ribeiro@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutor em Sociologia Política pela Universidad de Barcelona (1997). Professor adjunto e pesquisador do Núcleo de Altos Amazônicos (NAEA/UFPA). Belém-Pará. Email: [vidalpont@yahoo.es](mailto:vidalpont@yahoo.es)



rationalized way the act of judging in observance of the actions of governance that are being developed in health.

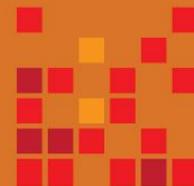
**Keywords:** Health's Judicialization. Pharmaceutical Services. Scientific Publication Indicators.

**RESUMEN. Objetivo:** Análisis de la producción académica sobre la evolución del fenómeno de la judicialización de la salud en Brasil. **Metodología:** La metodología se realizó con la revisión bibliográfica y documental en la que se procedió a la recolección de artículos y jurisprudencias en sitios electrónicos. **Resultados:** La expansión de la eficacia normativa constitucional proporcionó el acceso a la salud a través del crecimiento de las demandas judiciales. La actividad jurisprudencial del STF evolucionó para comprender la necesidad de criterios en concesiones judiciales de medicamentos. Aliado a ello, la constatación de que las demandas judiciales desorganizan la gestión pública de la asistencia farmacéutica. **Conclusiones:** La literatura revela que el fenómeno de la Judicialización de la salud en los tribunales resulta, y es resultado, de la desorganización de los sistemas sociales. Para la literatura, el CNJ ha tenido la función de organizar procedimientos de gestión en que los jueces deben perfeccionar de forma racionalizada el acto de juzgar en observancia a las acciones de gobernanza que vienen siendo desarrolladas en la salud.

**Palabras-llave:** Judicialización de la Salud. Servicios Farmacéuticos. Indicadores de Producción Científica.

## Introdução

A judicialização da saúde no Brasil é um fato de natureza jurídica e sócio-política. Verifica-se que o crescimento da judicialização da saúde no Brasil tem sido progressivo em relação ao número de ações propostas e no que diz respeito aos custos. Dados da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS) demonstram que em 2009 foram 10.486 processos impetrados contra a União. E em 2012, esse número subiu para 13.051 novos processos em âmbito federal, que representaram à União o custo de R\$ 2,8 milhões referentes a medicamentos, equipamentos e insumos concedidos em decisões judiciais. Pesquisas realizadas em Estados da Federação demonstram que foram gastos, aproximadamente, R\$ 2,7 milhões em somente 18 processos judiciais, com pedidos de medicamentos de alto custo, para atender 523 pacientes. Isso significa que 97,21% do custo total da judicialização nos anos de 2009-2010 foi aplicado para aproximadamente 2,2% do total de processos. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2014 existiam 330.360 ações sobre saúde em trâmite nos Tribunais Estaduais (1). Esses dados demonstram a complexidade da questão da judicialização da saúde, sinalizando para um



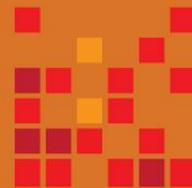
cenário de ampla desigualdade do acesso a bens e serviços de saúde no Brasil, trazendo consequências substanciais na relação com os direitos sociais fundamentais.

As estimativas do Relatório da Judicialização da Saúde no Brasil em pesquisa realizada em Tribunais das 5 Regiões da Federação, durante os anos de 2012-2013, apontam que mais de 70% dos recursos judiciais foram interpostos pelos Estados. O que significa dizer que a demanda em juízo inicial foi julgada procedente aos requerentes por acesso a bens e serviços de saúde. Desse universo amostral, o objeto das ações totaliza 76,60% referindo-se a fornecimento de medicamentos. Os demais pedidos foram referentes a fornecimento de insumos da ordem de 9,50%, procedimentos cirúrgicos; 5,55%, realização de exames; 3,78%, realização de tratamentos; 6,35% outros pedidos (2). Neste sentido, a literatura tem compreendido o fenômeno da Judicialização da Saúde, a partir de uma especificidade, a Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica (3).

A judicialização da política de assistência farmacêutica no Estado do Rio Grande do Sul tem se tornado um caminho alternativo para os cuidados de saúde com o acesso a medicamentos de todos os tipos. Isso foi demonstrado em pesquisa realizada nesse Estado, onde 72% dos processos judiciais do ano de 2009 tinham por objeto o acesso a medicamentos e 65% dos medicamentos solicitados constavam das Listas do SUS (4). No Estado de Pernambuco as decisões judiciais no primeiro semestre do mesmo ano, indicavam que 90,95% dos recursos financeiros da Secretaria de Saúde, destinavam-se a atender 7 laboratórios farmacêuticos, em que as demandas referiam-se a medicamentos de alto custo (5).

Em outro estudo mais detalhado, dos pedidos judiciais ajuizados em 142 Comarcas também do Estado de Pernambuco, 74 demandas judiciais correspondentes a 52,1% dos processos, referiam-se a medicamentos, dos quais observou-se um conjunto de características médico-sanitárias e político-administrativas que informavam particularmente o objeto da demanda judicial. Assim, as características médico-sanitárias esclareciam que 26,4% tratavam de pedidos de medicamentos de alto custo com registro na Anvisa, mas que não constavam da Lista de Medicamentos do SUS, todavia com possibilidades em 93,8% dos casos com possibilidades de substituição terapêutica (6).

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira Constituição do país a estabelecer a saúde como direito e o direito à saúde nos artigos 196 e seguintes (7). Durante a década de 90, os direitos sociais fundamentais no Brasil obtiveram um aumento de eficácia



normativa, por ter sido uma época marcada pelo pós-positivismo, em que acentuou-se a força normativa da Constituição Brasileira, e a expansão da Jurisdição Constitucional no Brasil, a fim de reconhecer o caráter vinculativo e obrigatório das Constituições, uma vez que as Constituições anteriores a 1988 foram concebidas como meras promessas políticas (8).

O presente artigo estrutura-se em cinco partes. A primeira refere-se à contextualização da temática formando a introdução. Em seguida tem-se o detalhamento da metodologia adotada. Posteriormente, faz-se referência às questões de como é tratada o direito à saúde em âmbito constitucional. Abordam-se as desordens causadas pela Judicialização da Saúde na Política de Assistência Farmacêutica. E busca-se detalhar as ações do CNJ na condução da Governança da Judicialização. Por fim, encaminha conclusões e questionamentos para futuros trabalhos.

## **Metodologia**

Trata-se de revisão narrativa, com levantamento bibliográfico e documental em que se procedeu a coleta de artigos e jurisprudências em sites eletrônicos, atinentes à temática da Judicialização da Saúde em referência à política de medicamentos com dois objetivos: construir a contextualização de problemática e a análise da literatura para concepção de referencial teórico de tese de doutoramento. A seguir conceitua-se:

Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informação bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente determinado objetivo (9)

A revisão narrativa é apropriada em publicações amplas em que se descreve e discute o estado da arte, sob o ponto de vista teórico. Embora seja bibliográfica, tal técnica permite ao leitor visualizar o conhecimento produzido em determinada área em curto espaço de tempo (10)

## **Resultados e Discussões**

### **A saúde no âmbito constitucional**

A expansão da Jurisdição Constitucional buscou aperfeiçoar os mecanismos do controle de constitucionalidade, a exemplo da realização de Audiências Públicas pelo STF.



Exemplo disso foi a Audiência Pública nº 04 que debateu sobre o direito à saúde, a partir de Agravos Regimentais relatados pela Suprema Corte. Diante desse contexto, os Juízes-Ministros do STF desenvolveram suas teses em julgados jurisprudenciais que evoluíram com o tempo, sendo os argumentos de concessão aperfeiçoados para incorporar as diretrizes da política jurídica e assim passaram a conceder com restrições o acesso a bens e serviços da política de assistência farmacêutica.

Por outro lado, esse efeito da ampliação normativa do campo jurídico em matéria de direito e saúde não ocorreu entre juízes singulares ou de primeira instância dos Tribunais Estaduais. Ao contrário, em matéria de medicamentos, tem ocorrido o fato dos referidos magistrados se recusarem a reconhecer que os custos dos medicamentos devem ser levados em consideração para a concessão de demandas judiciais.

Ao analisar as argumentações que embasam a concessão dos medicamentos em processos judiciais no Brasil, verifica-se que a literatura tem trazido à lume, dados que demonstram os argumentos morais como fundamento de sentenças. Em Relatório de Pesquisa feita pelo CNJ (2), os argumentos mais frequentes para fundamentar as sentenças são os pertencentes à tríade, direito à saúde, direito à vida e direito à dignidade da pessoa humana. O direito à saúde corresponde à 87,57% dos fundamentos, seguido do direito à vida, onde registra-se 53,50% e por fim o direito à dignidade da pessoa humana em que computa-se 24,48% das respostas. No Estado do Acre, o principal fundamento é o argumento do direito à vida, que totaliza 66,67%.

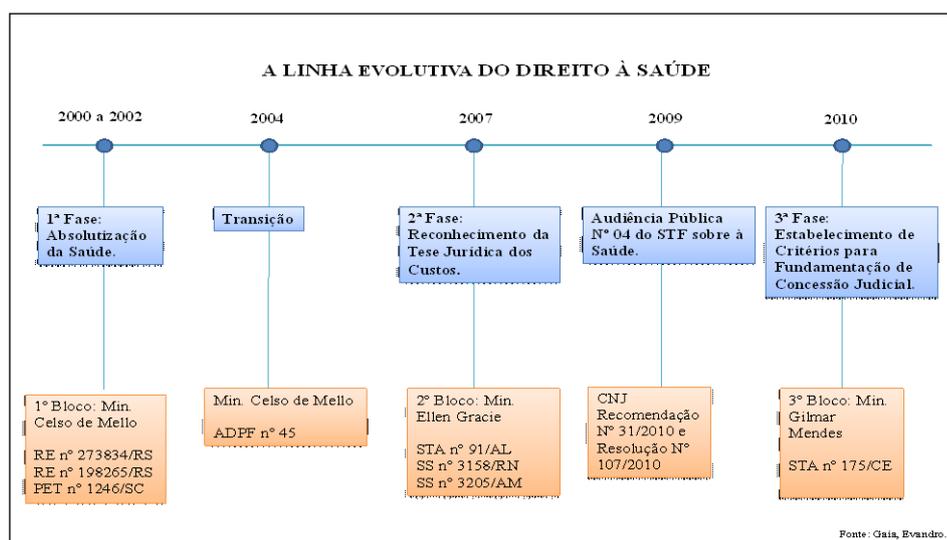
Dado o exposto, as decisões de juízes singulares em Tribunais Estaduais vêm desconsiderando a variável dos recursos públicos para o acesso ao direito fundamental à saúde. O exame das decisões judiciais demonstra que os magistrados entendem que o direito à saúde deve ser garantido a todos, a despeito de qualquer política pública ou a observância ao orçamento público. Os mesmos não consideram como relevante para suas sentenças o conhecimento dos elementos que compõem as políticas públicas de medicamentos. Desse modo, às necessidades individuais, tem-se sobreposto às necessidades coletivas (11) (12).

*Mutatis mutandis*, o Supremo Tribunal Federal (STF) órgão de cúpula do sistema jurídico, também conhecido como guardião da constituição vem se pronunciando acerca das concessões judiciais em Assistência farmacêutica. A partir da jurisprudência que vem sendo formada no STF, podendo-se reconhecer a evolução do fenômeno da Judicialização



da saúde numa linha do tempo em que observa-se a evolução jurisprudencial dos julgados em direito de acesso a medicamentos.

**Figura 01** - Linha Evolutiva do Direito à saúde

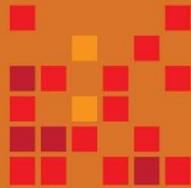


Fonte: Elaboração própria.

A primeira fase de julgados denomina-se de Absolutização da saúde. A segunda fase é relativa ao Reconhecimento da Tese Jurídica dos Custos. Finalmente, nomeia-se a terceira fase de Estabelecimento de critérios para a fundamentação da concessão judicial<sup>3</sup>.

Numa primeira aproximação, afirma-se que a absolutização da saúde consistia no entendimento hermenêutico de que “a saúde é consequência indissociável do direito à vida”, traduzido na compreensão dos recursos RE 273834/RS, RE 198265/RS e da Pet.1246/SC, em que o teor do artigo 196 da CF/88, devia ser cumprido, segundo a inteligência de que “entre assegurar a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, ou fazer prevalecer um interesse financeiro e secundário do Estado, o julgador só pode privilegiar o respeito indeclinável à vida e à saúde humana” (13) (14).

<sup>3</sup>Esta linha evolutiva dos julgados em saúde foi trabalhada em Projeto de Extensão “Casoteca Eletrônica dos Julgados em Saúde”. Faculdade de Direito/ ICJ/UFGA. Um dos resultados do projeto foi a “Oficina de estudo de Caso em Direito e Saúde para Defensores Públicos”. Defensoria Pública do Estado do Pará. Semana do Defensor. 16 e 17 de maio de 2013. Casos analisados: RE 273834 RSRE nº 273834/RS, RE nº 198265/RS e pela Petição nº 1246/SC, ADFP 45, STA 91/AL, SS 3158/RN, SS 3205/AM, AP Saúde nº04/STF, STA 175/CE.



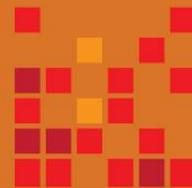
Relaciona-se esta fase de julgados ao Princípio do Resgate, o qual insiste que se deva oferecer a sociedade tratamento sempre que houver possibilidade, por mais remota que seja, de se salvar uma vida; mas, o princípio do resgate, representaria o sequestro da sociedade, ou ainda, custe o que custar, saúde não tem preço (15). Isto quer dizer que os custos não eram importantes de serem ponderados para a concessão ou não de prestações sanitárias, ainda que interferisse no atendimento coletivo da saúde dos usuários do SUS.

A outra fase de julgados, o Reconhecimento da Tese Jurídica dos custos, possibilitam observar que a Arguição Constitucional de Preceitos Fundamentais (ADPF 45), de relatoria do Ministro Celso de Mello, em síntese trouxe ao ordenamento novas considerações acerca da questão da limitação de recursos e custos dos direitos, contribuindo ao entendimento de que o direito social à saúde não seria absoluto, e que o Estado poderia ter uma incapacidade econômico-financeira, do qual não se poderia razoavelmente exigir, consideradas as limitações. Esta comunicação tornou-se importante para delinear a fase de Reconhecimento ou reflexo da Tese Jurídica dos Custos.

Ainda nesse contexto, afirma-se que levar direitos à sério, é também levar a escassez à sério (13). O julgado STA 91, proferido pela Ministra Ellen Gracie tornou-se emblemático, pois a alegação da limitação de recursos serviu para fundamentar a racionalização dos gastos com vistas a atender um número maior de pessoas. Assim, esta fase de julgados é marcada pela necessidade de se compreender o *modus operandi* da política pública, no sentido de se interpretar o art.196 da CF/88, com o objetivo de se efetivar políticas públicas com acesso universal e igualitário.

Na discussão sobre a interpretação do direito à saúde e suas consequências após análise das decisões comentadas (STA 91/AL, SS 3158 e SS 3205), a literatura vem entendendo que os Juízes não observam o critério “existência de política pública” para tomada de decisão judicial, e que, portanto, os mesmos não se atêm as questões técnicas e o aperfeiçoamento para se dispensar medicamentos. Observa-se com a leitura aos julgados da primeira e segunda fase, que o Judiciário deveria reconhecer que não existem meios para garantir o direito à saúde sem a observação de políticas públicas (17).

No ambiente do STF a fase de absolutização da saúde fundamenta-se na concessão indiscriminada e na desconsideração dos custos. Já na fase do reconhecimento da tese jurídica dos custos vai se passar a compreender o valor da consideração dos custos para a



concessão judicial. A terceira fase que estabelece critérios para a fundamentação das concessões jurídicas vai passar a reconhecê-los como uma exigência legal da fundamentação das sentenças judiciais. No entanto, essas comunicações do sistema jurídico não serão seguidas por todos os representantes do mesmo, uma vez que os juízes singulares ou iniciais, e ministros do STF irão divergir sobre o conteúdo da prestação sanitária que deve ser concedido.

O Relatório da Judicialização aponta os argumentos utilizados para justificar as decisões proferidas pelos Magistrados. Observa-se que “o direito à saúde” é o argumento mais comum, utilizado em 83,57% dos casos. Os argumentos que traduzem a consideração dos custos para a concessão da demanda judicial são pouco utilizados. A “não-observação orçamentária e a cláusula de reserva do possível” aparecem apenas em 13,99% dos processos judiciais. O que demonstra, segundo Barcellos, que se o intuito da decisão for evitar a morte, a dor ou o sofrimento físico, não seria possível atender a todos, pois existem prestações de saúde disponíveis, a custos cada vez maiores. Há um desconforto moral dos magistrados ao negar o acesso a bens de saúde, pois ele estaria diante de um doente com rosto, identidade, presença física e história pessoal. Por isso, os argumentos de sentença que concedem uma demanda judicial são evitados de conotação moral, pouco se considerando os custos da prestação judicial (18).

Na terceira e última fase da linha evolutiva dos julgados em direito e saúde é que vemos a promoção de algumas mudanças no fenômeno da judicialização. Observou-se que a STA 175-AgR/CE indicou parâmetros para a repartição de competências dos entes federativos com o fim de dispensar medicamentos, relacionando-os com a descentralização da política de assistência farmacêutica.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) criada em 2006 é fruto da Política Nacional de Medicamentos de 2004, em que o SUS passou a considerar a Assistência Farmacêutica como um bloco específico de financiamento. Mas, como visto, o poder judiciário não tem levado em consideração os elementos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e as sentenças pertencem a microjustiça do caso concreto.

Com a finalidade de atender a racionalidade sistêmica, a PNAF estabeleceu a diretriz denominada Uso Racional do Medicamento (URM). Trata-se de uma diretriz que consiste num conjunto de práticas em que é prescrito ao paciente o tratamento terapêutico adequado a sua necessidade clínica, e se for por meio do medicamento, este deve ser



eficaz, seguro e de qualidade, na dose e posologia corretas, por um período adequado e de menor custo. Logo, para que um medicamento seja incorporado pela PNAF é necessário que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) analise a segurança do fármaco, que consiste na comparação entre os efeitos terapêuticos e colaterais.

Pode-se depreender com vistas à literatura, que vem ocorrido o desconhecimento de alguns magistrados sobre modo de funcionamento da PNAF no SUS. Portanto, as decisões judiciais não ponderam a concessão judicial de medicamentos, assim como também não consideram as diretrizes da URM adotadas pelo gestor público para fornecer medicamentos a toda coletividade, usuária do SUS. Soma-se ao desconhecimento das diretrizes do URM, e portanto, da ausência desses critérios na justificação das sentenças, a desconsideração da função das prescrições médicas.

Uma vez que as demandas judiciais por medicamentos são concedidas quase que na sua totalidade por medidas liminares, a prescrição médica representa o principal meio de prova do direito do autor da ação (2),(3),(5),(6),(11). Tendo, portanto, uma importante função em definir as características das demandas judiciais. As prescrições são o principal elemento da URM, e se seguidos seus requisitos deverão conter: - o nome da substância ativa do medicamento, o CID da doença, o tempo de uso e a posologia exata da medicação. Há constatação de que as prescrições médicas que servem de provas judiciais em sua maioria são de origem do setor público – SUS (65,5%, 82,8%) (11),(18).

### **As desordens causadas pela judicialização da saúde na política de assistência farmacêutica**

O fenômeno da Judicialização da saúde em relação a medicamentos tem causado uma sobrecarga de demandas judiciais no sistema jurídico. Constatamos anteriormente que a evolução jurisprudencial nos julgados em Direito e Saúde constitui-se de três fases: a absolutização da saúde; o reconhecimento da tese jurídica dos custos; e a necessidade do estabelecimento de critérios nas concessões judiciais.

Verificamos também que os magistrados singulares de Tribunais Estaduais não vêm acompanhando a evolução jurisprudencial, posto que vêm concedendo demandas justificadas, por vezes, ainda com a primeira fase da evolução, a absolutização. Isto significa dizer que vem ocorrendo concessões indiscriminadas de decisões judiciais sobre medicamentos.



Neste cenário pode-se afirmar que o processo de gestão da judicialização promove a desorganização no sistema jurídico, político e na gestão da política de assistência farmacêutica. A literatura destaca que o constituinte de 1988 estabeleceu os critérios orientadores da atuação estatal em saúde, os quais tornaram legal a determinação do conteúdo da prestação sanitária (19), (20). Dentre eles, os mais polêmicos são o Princípio da Universalidade, Igualdade e Integralidade.

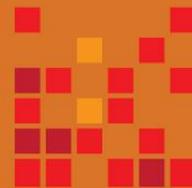
Dessa forma, o sistema de saúde foi impactado por inovações que alteraram sua estrutura básica e funcionamento. Nesse diapasão, o princípio da Universalidade (art.194, I; art.196, caput da CF/88) refere-se ao acesso universal e igualitário a bens e serviços de saúde como direito de todos, não requerendo nenhum requisito para sua fruição.

De acordo com a Lei 8.080/90 as ações e serviços de saúde do SUS são gratuitos, independente da condição socioeconômica apresentada pelo usuário. Todavia, como bem observa a doutrina a gratuidade só seria obrigatória se referente aos serviços amparados pela Lei da Saúde (8.080/90), neste sentido, se pleiteadas quaisquer outras prestações de saúde não abrangidas pela lei, deverão ser demonstrados pelo postulante a sua necessidade financeira (20).

Desta forma, o entendimento da Jurisprudência Brasileira sobre a Universalidade vem sendo o de acesso gratuito a bens e serviços de saúde, inclusive os serviços de saúde fora do Território Nacional, e não constantes das ofertas públicas do SUS, a exemplo do Transplante de células mioblásticas em crianças portadoras da Síndrome de Duchenne, a partir de 2000.

A questão posta explicita o conceito interpretativo de fronteira do sistema de saúde. Pois os limites internos do território brasileiro devem ser respeitados a exemplo da concessão de procedimentos que constam do catálogo de ofertas da SUS. Ao passo em que depois das fronteiras do sistema, o sistema de saúde brasileiro não tem controle nem autonomia de operação sobre como será ofertado os procedimentos e serviços em território estrangeiro.

O Princípio da Universalidade, deve ser interpretado *pari passu* com o Princípio da Integralidade. A Integralidade do atendimento no SUS significa que o sistema deve garantir o acesso às ações de promoção, que buscam eliminar ou controlar as causas das doenças e agravos.



Em que pese o entendimento da Universalidade considerar o acesso a todos, independente da condição financeira, aos serviços de saúde do sistema, a diretriz da Integralidade vem de encontro à Universalidade, para conformar o entendimento de que só poderia ser oferecido aos usuários do SUS, os bens e serviços constantes do SUS. Todavia, os representantes do sistema jurídico não vêm se coadunando a esse entendimento, pois a Judicialização da saúde cresce em função da concessão de tratamentos e medicamentos, sem conexão dos Princípios-diretrizes do SUS.

A concessão de pedidos judiciais baseados no entendimento de que i) a Universalidade e a Integralidade abrangem a oferta a todos os usuários do SUS; ii) as ações e serviços oferecidos podem ou não constar do SUS têm por consequência promover distorções que alteram o estado interno do sistema.

Tais distorções são descon sideração da responsabilidade tripartite que organiza o sistema de saúde, pois o Estado assume as responsabilidades do Município e da União, para que cumpra com a dispensação de medicamentos que não pactuou dispensar. O Estado é compelido a adquirir medicamentos, que em geral não fazem parte das Listas Públicas. A aquisição de medicamentos prescritos por profissionais de saúde da rede particular, que desconhecem as diretrizes de Integralidade do SUS. E por fim, a fragmentação das ações em relação ao uso racional de medicamentos.

A concessão judicial indiscriminada de medicamentos, que fragmenta a gestão da assistência farmacêutica nos Estados, vem acarretando desperdício de recursos públicos que poderiam ser evitados se operadores do direito atuassem em consonância com os representantes da política de assistência farmacêutica para operacionalizar a política de medicamentos, de acordo com as coordenadas constitucionais, mas também infralegais, que compõem as portarias e resoluções de operacionalização da saúde pública.

Na Região Norte, por exemplo, o perfil da Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica, também vem apresentando sérios desafios à gestão pública dos medicamentos. Entretanto, no Estado do Pará, vem ocorrendo o aumento das demandas, mas são poucos os dados apresentados sobre o fenômeno.

Em pesquisa feita durante o primeiro bimestre de 2012, um estudo descritivo de abordagem quantitativa dos processos judiciais foi realizado no Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Pará, SESP/DEAF-PA, o qual constatou que para apenas 14 tipos de patologias foram dispensados, via demanda



judicial, 303 medicamentos em 186 processos, cujo o montante somou R\$ 365.666,16, tendo sido a *diabetes mellitus* a doença mais demandada no Pará, seguida de outras patologias como as doenças cardiovasculares, as dislipidemias e as doenças do sistema nervoso central (21).

Uma consequência imediatamente observada na Judicialização da política de assistência farmacêutica no Pará foi a criação do serviço de “Demanda Judicial” dentro do Departamento de Assistência Farmacêutica, devido ao número elevado de processos que requerem medicamentos. Para Bastos e Sarmiento, segundo a coordenadora da DEAF-SESPA, a partir de 2007, a Judicialização se tornou um fenômeno na secretaria, tendo iniciado com o cumprimento de uma determinação emblemática da justiça que visava garantir “tudo para todos os diabéticos do Estado do Pará”.

A criação de um serviço de “Demanda Judicial” dentro da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da SESPA, leva a uma desorganização da gestão no órgão, uma vez que a CAF não é o estabelecimento adequado para se dispensar medicamentos. As funções da CAF consistem em recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, não incluindo a dispensação. A referida função de dispensar medicamentos, necessita de um espaço próprio e de um profissional farmacêutico para realizar a entrega do medicamento ao paciente e fornecer receber as devidas orientações sobre o uso e armazenamento corretos, garantindo assim a diretriz política do uso racional do medicamento.

Outra consequência refere-se ao problema da modalidade de aquisição do medicamento. A compra de insumos farmacêuticos e medicamentos vem sendo realizadas no CAF/DEAF por meio de dispensa de licitação, e em algumas vezes por pregão eletrônico. Quando ocorre a dispensa de licitação para atender a situação emergencial, isso provoca um desequilíbrio no planejamento da gestão da saúde, uma vez que as aquisições são realizadas a um custo mais elevado, do que se tivesse adquirido o medicamento por pregão eletrônico. Há ainda que se destacar que se o gestor não cumprir a dispensa do medicamento em prazo determinado pelo juiz, poderá haver aplicação de multa diária ao ente público, revertida em favor dos requerentes, multa pessoal aos gestores da saúde, podendo inclusive, haver ordem de prisão aos gestores públicos por descumprimento de mandado.



Diante do exposto, pode-se concluir que a gestão da judicialização da saúde enfrenta dificuldades extremas se for considerado o fato da concessão indiscriminada de decisões judiciais sobre medicamentos. Impactos e consequências são gerados no sistema de saúde nas esferas da União, Estados e Municípios.

Dessa forma, a execução plena da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é extremamente dificultada. A determinação da constituinte de 1988 estabelecendo os critérios orientadores da atuação estatal em saúde, definindo os princípios da Universalidade, Igualdade e Integralidade, necessitam de tempo para afirmar as alterações nas estruturas do sistema, a fim de possibilitar a evolução do sistema de saúde em consonância com a evolução da jurisprudência sobre o tema.

### **O papel do Conselho Nacional de Justiça na condução da Governança da Judicialização**

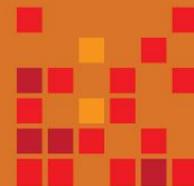
A evolução da jurisprudência da Judicialização e seus impactos e consequências na gestão da política de saúde foram os tópicos abordados anteriormente. Passemos ao quarto tópico onde trataremos da condução da governança da judicialização da saúde pelo CNJ.

As raízes da questão da judicialização da saúde localizam-se no processo de constitucionalismo global devido ao fato de terem sido inúmeras as constituições com extenso catálogo de direitos humanos e fundamentais. No plano interno como efeito desse constitucionalismo global, o Brasil passou por um processo de redemocratização, que consistiu num ajuste sócio-político e legal no sentido de dar mais dinamismo aos direitos sociais.

O produto desse processo, consubstancia-se na judicialização como abertura dos tribunais ao direito a ter direitos ou, uma ampliação significativa do acesso à justiça. Esse movimento, resulta de uma série de eventos relacionados, tanto na sociedade mundial, como no ordenamento jurídico interno do Brasil.

O Conselho Nacional de Justiça como o órgão corregedor tem papel central na política judiciária, visando estabelecer estratégias de gestão do poder judiciário possibilitando a governança da judicialização.

A criação do CNJ insere-se dentro de um debate em nível internacional, qual seja o de assegurar a estabilidade econômica e os investimentos globalizados no País, a partir de



uma série de estudos do Banco Mundial sobre os sistemas de Justiça na América Latina (22).

Em referidos estudos constatou-se a necessidade de um órgão de controle externo ao Poder Judiciário em face da moralização deste, do combate ao corporativismo e ao nepotismo, à leniência das corregedorias estaduais, e também, à percepção de que o aumento considerável das demandas judiciais poderia transformar-se em empecilho para a eficiência da estrutura dos Tribunais.

Nessa rota de eventos, o Poder Legislativo Brasileiro procedeu em 2004, a Reforma do Poder Judiciário, através da Emenda Constitucional EC 45/04, cujas metas foram a de conceder celeridade aos processos judiciais e inovar na gestão judiciária, surgindo a necessidade de um órgão agenciador da política judicial, que construísse as interações entre os representantes institucionais e sociais.

Dessa forma, o CNJ vem desenvolvendo ações de governança sócio-política para compreender o que ocorre na fronteira dos sistemas jurídico e político, com reflexos nos sistemas econômico e social. Observa-se que o surgimento do CNJ vem dentro do sistema jurídico como o elo necessário para estabelecer a diferença entre o sistema jurídico e o ambiente institucional onde ocorre o fenômeno da judicialização.

Nos últimos anos, devido ao aumento das demandas judiciais em direito e saúde, e as decisões indiscriminadas, o CNJ tem tido a função de realizar a *accountability* da Política Judiciária, criando procedimentos de gestão em que os juízes devem aperfeiçoar de forma mais sistemática o ato de julgar e tem-se requerido que este ato não seja apenas uma decisão “solitária”, mas uma atuação coordenada e estratégica entre as instituições jurídica e política (23).

Como tática, o CNJ criou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, os Comitês Estaduais de Saúde, a proposta de capacitação de juízes pelas Escolas de Magistratura Estaduais, a emissão de Recomendações e Resoluções e a criação de varas especializadas em direito e saúde.

Esta Política judiciária desenhada pelo CNJ, não se trata apenas de uma política de envolvimento entre instituições jurídicas. Mas também, da materialização da efetividade da comunicação interinstitucional com capacidade de resolutividade dos conflitos que envolvem a saúde pública.



O Fórum do Judiciário para a Saúde ou Fórum da Saúde foi constituído através da Resolução 107/2010, cujo o objetivo foi o de monitorar e resolver as demandas pela assistência à saúde. Pela Resolução, o Fórum constitui-se do Comitê Executivo Nacional e dos Comitês Executivos Estaduais. Os Comitês são compostos por Magistrados que atuam em sua unidade jurisdicional e que podem receber o auxílio de autoridade e especialistas com atuação em áreas correlatas como o Ministério Público, Defensorias ou Universidades.

Nos termos do art. 2 da Resolução 107, caberá ao Forum (dentre outras): I- o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; II- o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; III- a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas.

Assim, ao Fórum cabe atualizar constantemente as informações sobre as demandas judiciais, para dar visibilidade do direito de acesso 'a assistência farmacêutica; planejar, concretizar e monitorar as ações nacionais e estatais que envolvam decisões sobre o funcionamento da política de medicamentos. Já foram realizados os I e II Encontros do Fórum Nacional de saúde (em 2010 e 2011), o Seminário Direito à saúde: desafios para a universalidade (2013), a I e a II Jornada Direito da Saúde (maio/2014 e 2015).

Em março de 2010 o CNJ editou a Recomendação nº 31, a qual informava aos Tribunais a orientação de adoção de medidas, que subsidiassem os Magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais em virtude do aumento de demandas e o representativo dispêndio de recursos públicos; da carência de informações clínicas prestadas aos juízes sobre tais demandas; dos medicamentos e tratamentos utilizados no Brasil dependerem de prévia aprovação pela ANVISA, na forma do at. 12 da Lei nº 6.360/76 c/c a Lei nº 9.782/99; das reiteradas reivindicações dos gestores para que fossem ouvidos, antes da concessão de provimentos judiciais de urgência, e a necessidade de prestigiar suas capacidades gerenciais na condução de políticas públicas. Além dessas recomendações de procedimento para organização das demandas na gestão judiciária, o CNJ também fez recomendações de



aperfeiçoamento funcional aos juízes (federais e estaduais) voltadas para o Direito Sanitário.<sup>4</sup>

Em agosto de 2013 o CNJ emitiu a Recomendação nº 43, que sugere aos Tribunais de Justiça Estaduais e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e à saúde suplementar.

Cabe estabelecer uma diferenciação na estratégia da política judiciária desempenhada pelo CNJ, no que tange a distinção entre Recomendação e Resolução. As Resoluções do CNJ destinam-se a regular assuntos da administração dos Tribunais, tendo portanto, força vinculante, de acordo com o artigo 102, 5 e as Recomendações são sugestões aos administradores da justiça; um guia genérico de boas práticas (23).

Em 2010, o CNJ publicou a Resolução nº 107 instituindo a criação do Fórum Nacional do Judiciário–FNJ, dentre suas atribuições, cabe “elaborar estudos e propor medidas concretas para o aperfeiçoamento, reforço e efetividade dos processos judiciais, além de refletir sobre a prevenção de novos conflitos em matéria de saúde”.

Referida Resolução prevê o art. 3º, sobre a criação dos Comitês Executivos para coordenar e executar as ações de natureza específica, consideradas relevantes. O FNJ é composto por principais instituições do âmbito da administração descentralizada do Sistema Público de Saúde, os quais são: o Comitê Executivo Nacional (integrado por um juiz auxiliar da Presidência, juízes com atuação na área), Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e por fim, os Comitês Estaduais e pelo Comitê Distrital (DF).

A Resolução nº107 recomenda que a composição dos Comitês Estaduais contemple o sistema de justiça e o sistema de saúde. Nos sistemas de justiça temos a representação dos: (i) juízes federais e (ii) juízes de direito, (iii) membros do Ministério Público (federal e estadual), (iv) membros das Procuradorias (Estaduais e Municipais), (v) Defensoria Pública (federal e estadual) e (vi) OAB. Já no sistema de saúde tem-se os: (i) gestores, do Ministério da Saúde, das secretarias municipais e estaduais de saúde; (ii) médicos; (iii)

<sup>4</sup> Todas as informações relativas ao Fórum da Saúde promovidas pelo CNJ foram retiradas do site <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude>



farmacêuticos; (iv) gestores da medicina complementar. Assim, a composição eclética dos Comitês dentro destes dois sistemas, auxilia a realizar as comunicações institucionais, fato este que contribui para a transparência da informação interinstitucional.

São atribuições do Fórum Nacional do Judiciário –FNJ/Fórum da Saúde, o monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde, segundo seu regulamento na I Jornada: Pode-se compreender que a atuação do Fórum da Saúde criado pelo CNJ tem por finalidade organizar a gestão da judicialização.

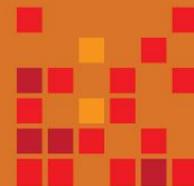
Busca-se prevenir a discussão judicial e, quando inevitável, que os agentes envolvidos consigam resolver a lide da forma menos impactante e menos onerosa possível a todos os envolvidos. Outra estratégia da política judiciária para a saúde foi a criação de Núcleos de Apoio Técnico (NATs) ou Câmaras Técnicas, cujo o objetivo é o de auxiliar os juízes na deliberação sobre processos (pedido de liminar ou do pedido principal) envolvendo temas de saúde. Sua composição é por profissionais da área: médica, farmacêutica, assistência social e por membros das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Os trabalhos dos NATs funcionam da seguinte forma:

“Após a distribuição da ação judicial, o juiz pode encaminhar cópia da petição inicial e dos documentos ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) ou Câmara Técnica que se manifesta sobre a matéria. Tal órgão examina, por exemplo, se: (1) o medicamento postulado está registrado na ANVISA; (2) é eficaz e eficiente ao tratamento da doença; (3) existe outro medicamento com menor preço, com o mesmo princípio ativo, ou já fornecido administrativamente pelo SUS; (4) eficiência, eficácia e custo-efetividade do tratamento (24).

Colacionada a estratégia dos Núcleos, tem-se as Jornadas de Direito e Saúde, sendo a primeira realizada em 2014 pelo CNJ, com a finalidade de reunir autoridades das áreas da Saúde e do Direito e visando debater os principais temas relacionados à judicialização da saúde, principalmente, produzindo e aprovando enunciados interpretativos voltados à uniformização de entendimentos, com o fim de auxiliar as decisões profissionais da justiça e dos integrantes do sistema de saúde.

Organizou-se a I Jornada em Direito e Saúde com base em três eixos temáticos: saúde pública, saúde complementar e biodireito, que resultou na aprovação de quarenta e cinco enunciados. Além disso, dentre os temas de saúde a preocupação apresentada na



Jornada foi relacionada aos (1) procedimentos e à (2) segurança das tecnologias postuladas na via judicial.

Pela leitura breve dos Enunciados sobre saúde do CNJ disponíveis em site eletrônico, observa-se a proeminência da diretriz de trabalho conjunto entre os gestores da saúde e os magistrados para organizar e reduzir o volume de processos referente à Judicialização da saúde.

Tornou-se de grande importância as Jornadas em Direito e Saúde, e em maio de 2015 aconteceu a II Jornada com a aprovação de mais 16 Enunciados. Tal fato comprova que as estratégias do CNJ para a política judiciária informam os magistrados e serventários da justiça sobre as justificações da administração pública, requeridas em relação à política de Assistência Farmacêutica. O que também auxilia a formação da *accountability* do órgão, uma vez que esta consiste na justificativa e motivação dos atos jurídicos, contribuindo ao convencimento dos intérpretes do direito sobre as questões não pacificadas que envolvem a saúde (25).

A política judiciária realizada pelo CNJ traz a necessidade ao Poder Judiciário de reconfigurar suas estratégias e estruturar meios de atuar na organização da governança em saúde. Em que se procura enfatizar a saúde como política de Estado, evitando-se assim a reprodução de uma visão medicalizada de saúde, no sentido de não se considerar apenas uma prescrição médica, mas com o objetivo de se saber quais os medicamentos o SUS tem para ofertar.

Destaca-se que a intensificação da comunicação interinstitucional, que corresponde a uma das estratégias utilizadas pelo Poder Judiciário tem procurado melhorar a governança da Judicialização, e por conseguinte a efetivação do direito à saúde. Em algumas experiências brasileiras, em Minas Gerais e Distrito Federal, observa-se que instituições jurídicas, como Ministério Público e a Defensoria Pública vêm desenvolvendo a capacidade institucional de criar um espaço de diálogo, isso possibilita a comunicação entre os principais atores que compõe o processo e formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas em saúde em um foro comum (26).

### **Conclusões e Encaminhamentos dos questionamentos**

O fenômeno da Judicialização da saúde nos tribunais resulta, e é resultado, da desorganização dos sistemas sociais. No sistema jurídico, a expansão da jurisdição



constitucional, ampliou as demandas em direitos sociais, possibilitando no artigo 196 da CF/88 o acesso universal a bens e serviços de saúde. Todavia, o sistema político e a administração pública, passaram a desenvolver critérios de concessão, afirmando a forma de funcionamento do sistema público de saúde: além de universal integral.

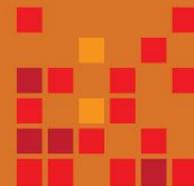
Com referência a tais critérios, observou-se que não era apenas conceder o direito, mas também organizar a prestação. Tornou-se imprescindível aos operadores do direito conhecer o *modus operandi* da política pública de assistência farmacêutica. Observou-se assim no Superior Tribunal Federal uma linha de evolução jurisprudencial construída a partir de julgados dos Ministros do STF.

Passamos a reconhecer as fases direito à saúde na absolutização; no reconhecimento da tese jurídica dos custos e na necessidade do estabelecimento de critérios a partir dos discursos dos Juízes-Ministros em acórdãos que alcançavam a Corte. Todavia, ao se observar o fenômeno nos Tribunais Estaduais, constatou-se que o mesmo aumentava exponencialmente.

Havendo um descompasso entre as decisões de Juízes-Ministros e Juizes Estaduais, posto que enquanto o STF havia superado as duas outras fases, a do reconhecimento da tese jurídica dos custos, e a necessidade do estabelecimento de critérios, os Tribunais Estaduais ainda julgavam com base na primeira fase da evolução dos julgados, a absolutização e por consequência, a concessão indiscriminada dos pedidos.

Referido fato, comprovado pela pesquisa realizada pelo CNJ, em que os argumentos mais frequentes para fundamentar as sentenças são os pertencentes à tríade, direito à saúde, direito à vida e direito à dignidade da pessoa humana. O direito à saúde correspondente à 87,57% dos fundamentos, seguido do direito à vida, onde registra-se 53,50% e por fim o direito à dignidade da pessoa humana em que computa-se 24,48% das respostas. Ressalte-se que no Estado do Acre, o principal fundamento é o argumento do direito à vida, que totaliza 66,67%.

Em delineamento à tal problemática, qual seja, a concessão judicial indiscriminada de medicamentos, tem-se a desorganização da gestão da política de assistência farmacêutica. Constata-se que, a exemplo da Região Norte, durante o primeiro bimestre de 2012 criou-se um serviço de “Demanda Judicial” dentro do Departamento de Assistência Farmacêutica, devido ao número elevado de processos que requerem medicamentos. Segundo a coordenadora da DEAF-SESPA, a partir de 2007, a Judicialização se tornou um



fenômeno na secretaria, tendo iniciado com o cumprimento de uma determinação emblemática da justiça que visava garantir “tudo para todos os diabéticos do Estado do Pará”.

A criação de um serviço de “Demanda Judicial” dentro da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da SESPA, levou à desorganização da gestão no órgão, uma vez que a CAF não seria o estabelecimento adequado para se dispensar medicamentos.

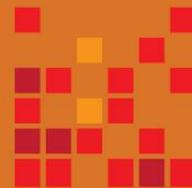
Outra desorganização refere-se ao problema da modalidade de aquisição do medicamento. Pois para atender sentença judicial, a qual tem o prazo em geral de 48 horas para ser cumprida, há a dispensa de licitação. Por consequência, as aquisições de medicamentos são realizadas a um custo mais elevado, do que se tivesse adquirido o medicamento por pregão eletrônico. Há ainda que se destacar que se o gestor não cumprir a dispensa do medicamento em prazo determinado pelo juiz, poderá haver aplicação de multa diária ao ente público, revertida em favor dos requerentes, multa pessoal aos gestores da saúde, podendo inclusive, haver ordem de prisão aos gestores públicos por descumprimento de mandado.

Diante das desordens pontuadas acima, o CNJ vem construindo a política judiciária como órgão de *accountability* do Poder Judiciário. Isto significa dizer, que estamos diante de uma inovação política, as ações de governança da Judicialização. Para a literatura, o CNJ tem tido a função de organizar procedimentos de gestão em que os juízes devem aperfeiçoar de forma mais sistemática o ato de julgar, não apenas como uma decisão solitária.

Neste cenário vem sendo criados Fóruns de discussões, Comitês Estaduais de Saúde, propostas de capacitações aos Magistrados, emissão de Recomendações e Resoluções, e criação de varas especializadas em direito e saúde. De fato, uma materialização da efetividade de comunicação interinstitucional, que venha trazer capacidade resolutiva de conflitos que envolvem a saúde pública.

## Referências

1. Advocacia Geral da União. Intervenção Judicial na Saúde Pública, panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na Seara das Justiças Estaduais, 2012/2013. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf> Acesso em 14.1.2018.



2. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf> Acesso em 4.2.2016.
3. Gomes VS, Amador TA. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, 2015, 31(3):451-462. Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n3/pt\\_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n3/pt_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf) Acesso em 21.1.2018.
- 4 - Biehl J, Amon JJ, Socal MP, Petryna A. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. Health Hum Rights, 2012, 14:1-17. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/healhumarigh.14.1.36> Acesso em 29.6.2017.
5. Stamford A, Cavalcanti M. Decisões judiciais para acesso a medicamentos em Pernambuco. Rev. Saúde Pública, 46:791-799. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/48352/52211> Acesso em 12.4.2018.
6. Pereira JG, Pepe VLE. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. Rev. Direito Sanitário, 2014, 15(2):30-45, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/88355/91231> Acesso em 10.3.2018.
7. Dallari SG. A construção do direito à saúde no Brasil. Revista de Direito Sanitário, 2008, 9(3):9-34. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128> Acesso em 9.6.2018.
8. Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. (Syn)thesis, 2012, 5(1):23-32. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/synthesis/article/view/7433> Acesso em 21.1.2018.
9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm. São Paulo, 2007, 20(2): v-vi. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso) Acesso em 9.6.2018.
10. Tamires I, Gonçalves JP, Souza CV et al. Revisão Narrativa: Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013, 14(3). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3503/2744> Acesso em 10.abr.2018.
11. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, 2007, 1(41):101-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf> Acesso em 29.3.2018.
12. Sartori JRD, Leivas PGC, Souza MV, Krug BC et al. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. Ciência



e Saúde Coletiva, 2012, 17(10):2717-2728. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/20.pdf> Acesso em 2.4.2018.

13. Amaral G. Direito, escassez e escolha: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

14. Wang DWL. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. Revista Direito GV, 2008, 4(2):539-568. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35163/33968> Acesso em 9.6.2018.

15. Maués AGM, Problemas da Judicialização do Direito à Saúde no Brasil. In: Scaff FF; Romboli R, Revenga M. Organizadores. A Eficácia dos direitos sociais. I Jornada Internacional de Direito Constitucional Brasil/Espanha/Itália. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

16. Amaral G, Mello D. Há direito acima do orçamento? In: Sarlet IW, Timm LB, organizadores. Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. Revista e ampliada. Porto Alegre: Livraria dos advogados, 2010.

17. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Revista de Saúde Pública, 2008, 42(2):365-369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6847.pdf> Acesso em 29.6.2015.

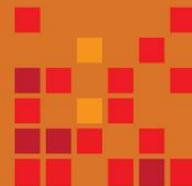
18. Barcellos AP. O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata. In: Neto CPS, Sarmento, D organizadores. Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

19. Leão L. Proteção Judicial do Direito à Saúde: Análise à luz da Justiça Distributiva. Belém: Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Pará, 2008.

20. Henriques FV. Direito prestacional à saúde e atuação jurisdicional. In: Souza Neto CP, Sarmento D, organizadores. Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumens Júris, 2008.

21. Bastos MLC, Sarmento RM, Ribeiro KDCB, Dolabela MF. Ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no departamento de assistência farmacêutica – PA. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, 2013, 7(1):367-376. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1302> Acesso em 12.5.2018

22. Diniz IM. Direito à Saúde e Judicialização: Uma análise da atuação do Conselho Nacional de Justiça no aprimoramento da prestação jurisdicional nas demandas de saúde. São Luís: Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Maranhão, 2015. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/664#preview-link0> Acesso em 10.4.2018.



23. Asensi FD. Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça: Perspectivas e Desafios. In: Nobre MAS, Silva RD, organizadores. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
24. Schulze CJ. O papel do Conselho Nacional de Justiça na judicialização da saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Direito à Saúde: para Entender a Gestão do SUS, Brasília, 2015. Disponível em:  
[http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_10B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_10B.pdf) Acesso em 31.1. 2016.
25. Tomio FRL, Robl Filho IN. Accountability e independência judiciais: uma análise da competência do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Revista de Sociologia Política, 2013, 21(45): 29-46. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782013000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 23.5.2018.
26. Assis G. A Ação Institucional na mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. Mediação Sanitária. Comunicações orais. Caderno Ibero-americanos de direito sanitário. 2013, 2(2):460-461. Disponível em  
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/98> Acesso em 8.3.2018.

---

*Recebido em: 20.5.2017*  
*Aprovado em: 18.6.2018*

**Como citar este artigo:**

Ribeiro KD, Vidal JP. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018 abr./jun, 7(2):239-261.