



PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Coelho Cândido¹, Emerson Gervásio de Almeida²

1. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás, Brasil (E-mail: marianaccandido@gmail.com).
2. Docente Doutor no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás, Brasil.

Recebido em: 15/05/2021 – Aprovado em: 15/06/2021 – Publicado em: 30/06/2021
DOI: 10.18677/EnciBio_2021B21

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo sistematizar o conhecimento acerca da natureza predominante das ações judiciais relacionadas à saúde pública para compreensão dos aspectos relacionados ao aumento dessas demandas. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com pesquisas originais e publicadas nos últimos cinco anos. Utilizou-se os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “*Health’s Judicialization and Right to Health and Judicial Decisions*”, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Scopus e Web of Science. Dez artigos foram selecionados. Verificou-se que as ações predominantes se referem a pedidos de medicamentos não padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e para tratamento de doenças: neurológicas, digestivas, cardiovasculares, ósseas e cancerígenas. Delinear o perfil destas demandas judiciais auxilia no estabelecimento de medidas mais eficazes para concretização do direito fundamental à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Decisões Judiciais. Direito à Saúde. Judicialização da Saúde.

PROFILE OF HEALTH LAWSUITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The present study aims to systematize knowledge about the predominant nature of lawsuits related to public health to understand aspects related to the increase in these demands. An integrative literature review was carried out with original and published research in the last five years. The controlled descriptors extracted from the Health Science Descriptors (DeCS) were used: “*Health’s Judicialization and Right to Health and Judicial Decisions*”, in the LILACS, MEDLINE, Scopus and Web of Science databases. Ten articles were selected. It was found that the predominant actions refer to requests for drugs not standardized in the National List of Essential Medicines (RENAME) and for the treatment of neurological, digestive, cardiovascular, bone and cancerous diseases. Outlining the profile of these judicial demands helps to establish more effective measures to realize the fundamental right to health.

KEYWORDS: Judicial Decisions. Right to Health. Health’s Judicialization.

INTRODUÇÃO

A saúde é contemplada pela Constituição Federal, no artigo 6º, como um direito social e, por isso, consolidado com *status* de direito fundamental. Os artigos 196 e 197 da mesma Carta Constitucional enunciam que a saúde é direito universal e que é obrigação do Estado prestar assistência a todos os cidadãos, cabendo ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). A Carta Magna estabelece que:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

A população brasileira é constituída por aproximadamente 210 milhões de habitantes (IBGE, 2020). Mais de 70% da população, quase 147 milhões de pessoas, deveriam ser devidamente assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que não possuem planos privados de assistência médica (IBGE, 2019a). Todavia, apesar do SUS (Sistema Único de Saúde) tratar-se de um dos maiores sistemas de saúde pública e universal do mundo, o governo, proporcionalmente, investe menos na área do que outros países reconhecidos por também possuírem sistema similar. Esse é o entendimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS, 2019):

Dos países reconhecidos por possuírem sistema de saúde público e universal, como Canadá, Dinamarca, Suécia, Espanha, Portugal, Cuba e Reino Unido, o mais populoso é o último, com cerca de 66,4 milhões de pessoas. Uma diferença entre esses sistemas e o SUS é que, no Brasil, apesar de o Estado ser obrigado a dar assistência de saúde gratuita à população, o governo, proporcionalmente, investe menos na área do que outros países.

Entende-se que é exatamente essa ineficiência na gestão das atuais políticas públicas de saúde para atender a população, que o número de demandas no Poder Judiciário relacionadas ao tema tem crescido exponencialmente, surgindo o fenômeno da judicialização da saúde, ou seja, a busca desenfreada pelo Poder Judiciário como alternativa para obtenção de pedidos relacionados a ações e serviços de saúde negligenciados ao cidadão pelo Poder Público (SILVA; PESSOA, 2019).

Barroso (2009, p. 06), ao tratar do tema ativismo judicial e judicialização, considera que:

A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vêm, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva.

Entre os anos de 2008 a 2017, o Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) elaborou um estudo para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelando que o aumento dos processos judiciais foi de 50%, enquanto das demandas judiciais relativas à saúde chegou ao patamar de 130% (CNJ, 2019). A crise sanitária desencadeada pela Covid-19 provocou um crescimento ainda maior destes processos, levando a comunidade jurídica e autoridades em saúde a buscarem soluções conjuntas para reduzir a judicialização e amenizar seus impactos (CNJ, 2020). Neste sentido:

A pandemia afetou o direito vigente e as relações jurídicas preexistentes. Medidas legislativas e administrativas e decisões judiciais adotaram soluções inovadoras para disciplinar não apenas os eventos futuros, como também aqueles do passado – mais precisamente, os efeitos presentes e futuros de atos jurídicos perfeitos e acabados ocorridos no passado. (JUSTEN FILHO, 2020, p. 1).

Este tema possui grande relevância, especialmente para o Poder Público, uma vez que impacta diretamente o erário, beneficiando um número reduzido de pessoas e inviabilizando ações planejadas para a maioria (CHAVES; ZERBINI, 2017). O delineamento da judicialização da saúde no Brasil é uma lacuna constantemente indicada em estudos. Elaborar um perfil sobre as demandas de saúde mais solicitadas subsidiaria o gestor público na tomada de decisões de forma mais justa e equilibrada (FREITAS *et al.*, 2020).

A realização do presente estudo teve por objetivo sistematizar o conhecimento acerca da natureza predominante das ações judiciais relacionadas à saúde pública para compreensão dos aspectos relacionados ao aumento dessas demandas.

MATERIAL E MÉTODOS

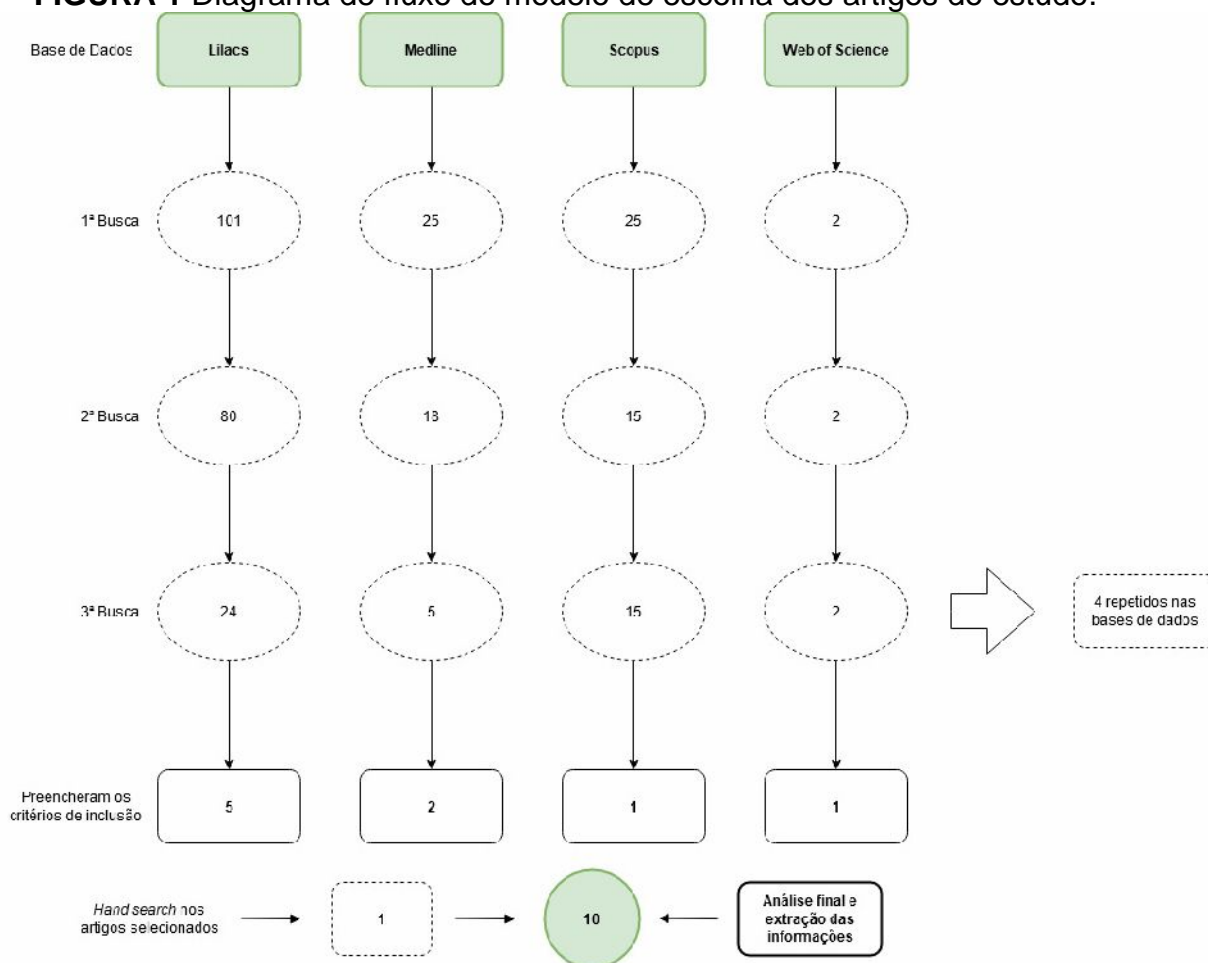
Tratou-se de uma Revisão Integrativa (RI) como método de pesquisa, seguindo-se as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação

dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2019).

Buscou-se no presente estudo responder a seguinte questão norteadora: *Qual a natureza predominante das demandas judiciais de saúde que levam os usuários do SUS a recorrerem ao Poder Judiciário?* Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em português, inglês e espanhol, disponíveis *on-line*, de livre acesso, e publicados entre 1º de janeiro de 2015 a 13 de setembro de 2020, dia em que ocorreu a busca nas bases de dados, que deveriam abordar os tipos de ações judiciais de saúde envolvendo o SUS. Os artigos que se repetiram nas bases de dados foram excluídos da amostra deste estudo.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Scopus e *Web of Science*. Os descritores controlados foram extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): *“Health’s Judicialization” AND “Right to Health” AND “Judicial Decisions”*. Após, realizou-se a *hand search* (busca manual) nas referências dos artigos selecionados nesta RI com vistas a aprimorar os resultados, encontrando um artigo da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), incluído na análise final. Os passos percorridos para elaboração desta RI estão representados na Figura 1.

FIGURA 1 Diagrama de fluxo do modelo de escolha dos artigos do estudo.



Fonte: Autores (2021).

Após o preenchimento dos critérios de inclusão, os artigos selecionados foram sintetizados e atribuídos os níveis de evidência da seguinte forma: Nível I - evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Utilizou-se o Protocolo Ursi (2005) para retirada das informações de interesse, a saber: título do artigo, autoria, ano de publicação, base de dados, país de origem, amostra (n), nível de evidência, delineamento do estudo, resultados e síntese das conclusões (devidamente apresentados no Quadro 1, inserido dentro do tópico a seguir).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 10 artigos para elaboração da presente RI, com prevalências em bases de dados e coleção de biblioteca virtual: LILACS (5/50%), MEDLINE (2/20%), Scopus (1/10%), *Web of Science* (1/10%) e SciELO (1/10%). Em relação ao ano, verificou-se maior publicação nos anos de 2019 (4/40%) e 2020 (2/20%), seguidos dos anos de 2018, 2017, 2016 e 2015 (1/10%). Os artigos selecionados foram originados no Brasil (10/100%), tendo prevalecido os idiomas em língua inglesa (3/30%) e em língua portuguesa (7/70%).

Referente à temática dos estudos, verificou-se que todos os estudos investigaram os itens demandados judicialmente e consideraram que as ações predominantes são aquelas que solicitam medicamentos, com prevalência entre 68,9% e 55,5%. Foram descritas prevalências para pedidos referentes a procedimentos clínicos (entre 9,3% e 13,6%), materiais e insumos (entre 6,1% e 13,5%), procedimentos cirúrgicos (entre 4,5% e 11,5%) e produtos nutricionais (entre 11,2% e 5,9%). Quanto à análise do nível de evidência, todos os estudos se enquadraram no nível V, ou seja, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

QUADRO 1- Extração das informações de interesse dos estudos selecionados.

Título	Autores/ Ano/ Base de dados/ País	Nível de evidência/ Delineamento do estudo/n	Resultados	Síntese das conclusões
A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática.	Freitas, Fonseca e Queluz, 2020, Lilacs, Brasil.	Nível V, estudo transversal, n. 51.	A maioria dos estudos analisou a judicialização da saúde no SUS, restando apenas dois estudos sob a ótica da saúde suplementar. Os principais motivos para a judicialização foram relacionados a medicamentos (69,56%) e acesso e incorporação tecnológica (13,03%).	A judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde, permitindo os gestores a traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados.
A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017.	Araújo e Machado, 2020, Scopus, Brasil.	Nível V, estudo de caso, n. 106.	Das pretensões formuladas na petição inicial, observa-se que em 33,96% das ações foram solicitados medicamentos, em 24,53%, procedimentos de cunho clínico, e em 20,75%, procedimentos cirúrgicos.	Conclui-se pela necessidade de diálogo entre os órgãos de justiça e da saúde, forçando maior organização dos entes federados no cumprimento de suas obrigações e redução de ações na justiça para obtenção do direito à saúde.
Judicialização na saúde em município de grande porte.	Batistella <i>et al.</i> , 2019a, Lilacs, Brasil.	Nível V, estudo descritivo, quantitativo e documental, n. 706.	O bem requerido de maior demanda foram os medicamentos (88,1%), seguidos de materiais e insumos (3%), procedimento cirúrgico (2,2%), consulta médica (1,7%), exames (1,7%) e outros (3,3%).	A judicialização na saúde pode ser um indicador de que os investimentos no setor de saúde têm sido insuficientes para atender às demandas da população.
Perfil das ações judiciais em assistência	Vilvert <i>et al.</i> , 2019, Lilacs,	Nível V, estudo observacional e	Medicamentos configuraram como o objeto mais solicitado	O aumento das demandas gera a intensificação de

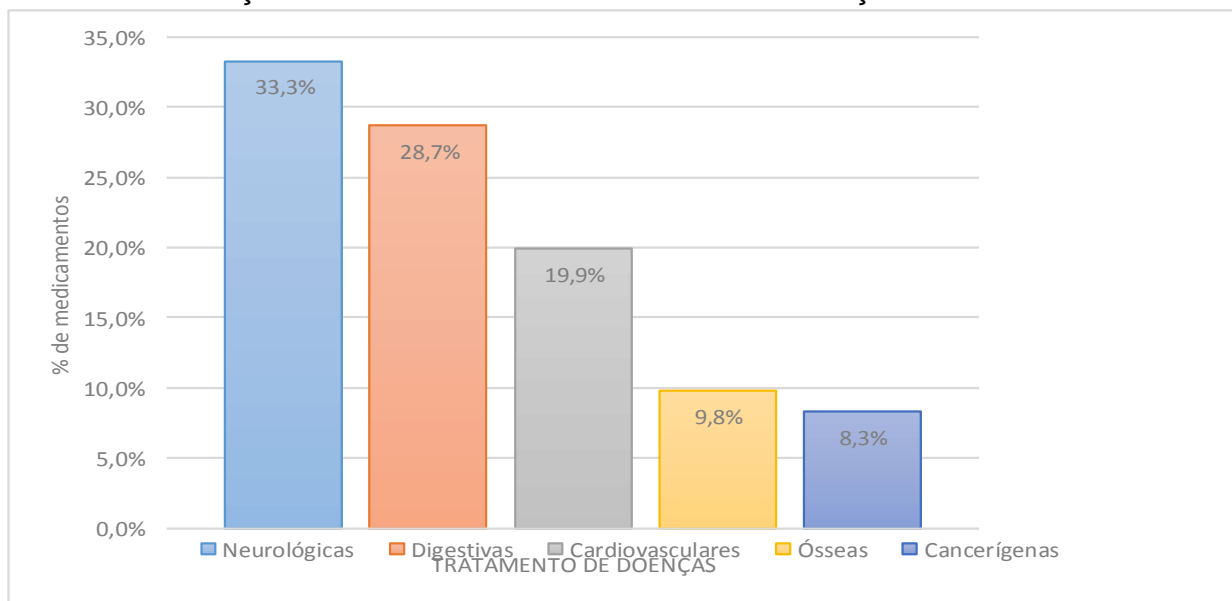
à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina.	Brasil.	descritivo, n. 33	(80,85%), seguidos de tecnologias nutricionais (10,64%) e insumos (8,51%).	determinação de bloqueio de valores o Poder Público, onerando o erário e interferindo excessivamente no planejamento, organização e regulação do SUS.
Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis.	Vargas-Pelaez <i>et al.</i> , 2019, Medline, Brasil.	Nível V, cross-country study, n. 50.	Representatives from Argentina, Brazil and Colombia considered judicialization of access to medicines as a widespread phenomenon in their respective countries.	The result suggest the possibility of identifying critical points that can guide the policy making at both national and international levels to improve the performance of the health systems and control the lawsuits for access to medicines.
Lawsuits in health: an integrative review.	Batistella <i>et al.</i> , 2019b, Web of Science, Brasil.	Nível V, descriptive study, n. 30.	In Brazil, the majority (74%) were legal claims for medicines and the other for medical errors, requests for vaccines, supplies for diabetics, food compounds, surgical procedure, examinations, among others. In international studies, lawsuits were found for medication, benefit coverage and hospitalization for psychiatric treatment.	It is evident that the most demanded type of lawsuit was access to the medication at an international level. It is still more noticeable the little discussion on this subject, demonstrating that judicialization of medicines can indicate a reality of Brazil.
Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na	Pauli, 2018, Lilacs, Brasil.	Nível V, estudo descritivo-analítico, n. 299.	Apurou-se que 58,7% solicitavam medicamentos, 24% insumos para saúde e 17,3% internações.	Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas devem ser considerados para a padronização dos diagnósticos e tratamentos e

Região Sul do Brasil.				como instrumentos de organização do SUS para ordenação de serviços.
Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?	Chieffi, Barradas e Golbaum, 2017, Medline, Brasil.	Nível V, descriptive study, n. 56.345.	In the period evaluated (2010-2014), with regard to the prescriptions in the claims, 62% corresponded to medications, and 38% corresponded to other items, including medical and hospital supplies (27%), nutritional products (5,5%), medical and hospital procedures (4,6%), and other items (0,7%).	The judicialization of health in the State of São Paulo with the characteristics presented is a threat to the SUS.
Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no meio-oeste de Santa Catarina, Brasil.	Zago <i>et al.</i> , 2016, Lilacs, Brasil.	Nível V, estudo transversal, n. 175.	100% dos pedidos foram para acesso a medicamentos, não houver nenhum registro de outra natureza.	O aumento das demandas judiciais por medicamentos, de um lado, beneficia os pacientes e, de outro, pode acarretar o desequilíbrio financeiro dos municípios, uma vez que o direito individual afeta o bem coletivo, comprometendo a distribuição de verbas.
Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul.	Pinto e Osório-de-Castro, 2015, Scielo, Brasil.	Nível V, estudo transversal, n. 6100.	A análise dos processos no período de 2008 a 2011, indicou que 1.825 (30%) eram processos relativos às demandas de saúde e, dentro desse grupo, 771 (42%) eram processos de demandas por medicamentos.	A gestão incipiente da Assistência Farmacêutica nos municípios seria o principal determinante para o incremento das demandas.

Fonte: Autores (2021).

Na Figura 2 estão demonstrados os percentuais de medicamentos solicitados e os principais tipos de doenças atendidas.

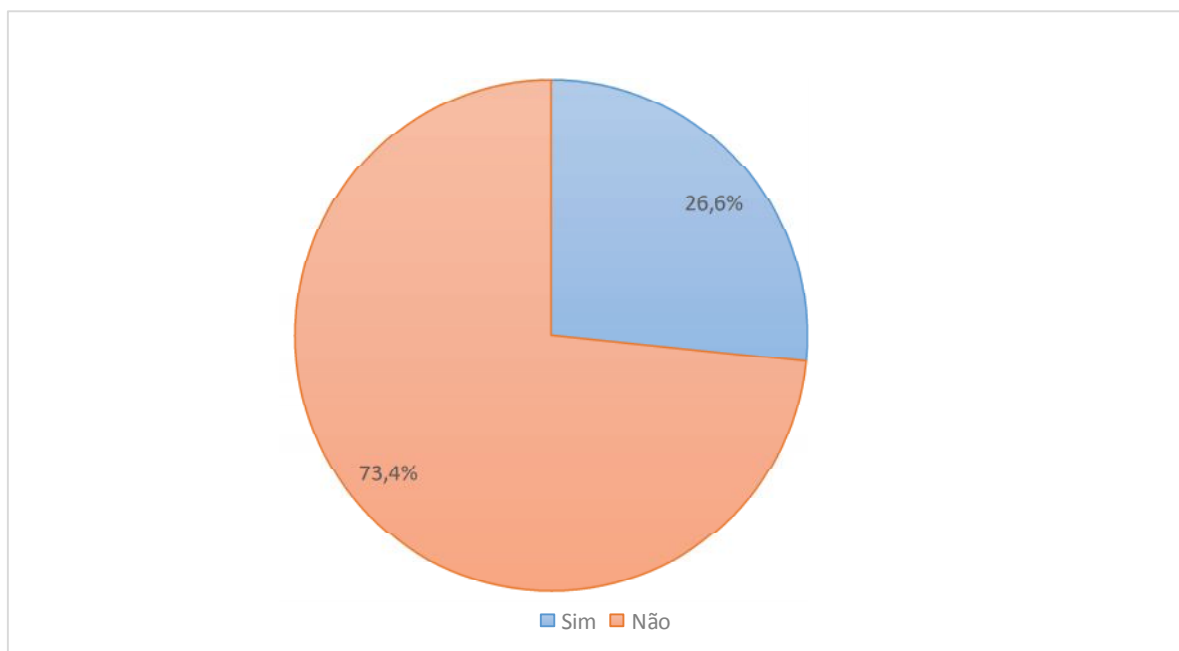
FIGURA 2 Relação entre medicamentos solicitados e doenças atendidas.



Fonte: Autores (2021).

A Figura 3 indica o percentual de medicamentos solicitados que constam e não constam da RENAME.

FIGURA 3 Percentual de medicamentos solicitados da RENAME.



Fonte: Autores (2021).

Os resultados demonstraram, apesar de o sistema público de saúde brasileiro abranger diversas ações e serviços, que grande parte dos estudos versa sobre a judicialização da saúde para obtenção de medicamentos, os quais,

predominantemente, não constam da RENAME, lista norteadora da Política Nacional de Medicamentos. Essa atuação de constante prescrição de fármacos não padronizados deve ser objeto de profunda investigação, uma vez que os processos judiciais, em sua maioria, são corroborados por profissionais prescritores oriundos do SUS (BATISTELLA *et al.*, 2019a).

Dentre as doenças crônicas que mais acometem os brasileiros estão o câncer, derrame cerebral, doenças neurológicas (Parkinson, Alzheimer) e osteoporose, evidenciando as classes de medicamentos mais solicitadas (IBGE, 2019b).

Além disso, a classificação dos estudos quanto ao ano e ao país de origem demonstrou que a totalidade das publicações são de origem nacional, predominando os anos de 2019 e 2020. Esses resultados justificam-se pelo aumento expressivo de demandas judiciais que solicitam ações e serviços de saúde no Brasil nos últimos anos, agravado pela pandemia causada pelo coronavírus. Os países que mais investem em saúde pública não possuem uma judicialização significativa, uma vez que ela atinge países com poucos recursos empregados na área e que, conseqüentemente, possuem políticas públicas ineficazes (SALDIVA; VERAS, 2018).

Para Schulze (2014), as duas maiores causas da judicialização da saúde no Brasil são:

A primeira delas é aquela na qual o fármaco tem previsão na lista do SUS – RENAME –, mas não está disponível ou não foi dispensado administrativamente pelo ente público. Aqui, tem-se um problema de gestão – e não jurídico –, razão pela qual é muito alto o índice de sucesso nas demandas dessa natureza. Esse é o nítido exemplo de questão que deveria ser resolvida no plano extrajudicial, sem a judicialização. A outra hipótese – e esta é a causa de maiores discussões – diz respeito a postulações de medicamentos, terapias ou tratamentos não previstos em lista e dos quais não há previsão legal à concessão pelo administrador. Trata-se, assim, de situação cuja atuação do Judiciário é indispensável à solução do conflito de interesses.

Este estudo contribui para a elaboração de um perfil da judicialização de ações e serviços de saúde no Brasil, a fim de se planejar e estabelecer um mapeamento nos entes federativos para a execução de ações preventivas e corretivas eficazes e auxiliar o gestor público na detecção de possíveis falhas de distribuição de fármacos não contemplados pela RENAME, evitando a prescrição de medicamentos não padronizados e, conseqüentemente, demandas judiciais relacionadas à saúde.

CONCLUSÃO

O tema “judicialização da saúde” vem sendo tratado pelo CNJ desde 2009. Apesar de não ser um debate novo, a pandemia levantou novas discussões. A situação extraordinária e de calamidade, com extremas dificuldades, provocou a judicialização da crise.

O presente estudo identificou a natureza predominante das ações judiciais relacionadas às ações e serviços de saúde no Brasil, auxiliando na elaboração de um perfil da judicialização para compreensão dos aspectos relacionados ao aumento dessas demandas.

As limitações desta pesquisa consistiram na ausência de estudos internacionais acerca do tema, impossibilitando a realização de uma análise

comparada entre o Brasil e os demais países, levando-se à conclusão de que se trata de um problema específico da saúde pública no âmbito nacional.

Outra dificuldade encontrada foi em relação ao delineamento do estudo quanto aos nomes e valores dos medicamentos mais solicitados, impedindo a avaliação do impacto no orçamento público e a substituição daqueles não padronizados pelos listados na RENAME, servindo como sugestão para futuras investigações.

Além disso, propõe-se a investigação da predominância de prescrições de medicamentos não incluídos na RENAME pelos profissionais de saúde vinculados ao SUS, com elaboração de estratégias para tentar minimizar esta situação.

A distância que se estabelece entre o Judiciário e o Executivo deve ser ultrapassada, ajustando uma ação conjunta de proteção e concretização do direito à saúde da coletividade, a fim de evitar o excesso de ações judiciais e a desigualdade entre os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, I. C. de S.; MACHADO, F. R. de S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100316&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190256>. Acesso em: 09 set. 2020.

BARROSO, L. R. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. 2009. Disponível em: https://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf. Acesso em: 06 mai. 2021.

BATISTELLA, P. M. F.; FERRARI, R. P.; GIROTTO, E.; PIERI, F. M.; ROSSANEIS, M. A. *et al.* Judicialização na saúde em município de grande porte. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, 2019a. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1390>. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190092>. Acesso em: 09 set. 2020.

BATISTELLA, P. M. F.; ARONI, P.; FAGUNDES, A. L.; HADDAD, M. C. F. L. Lawsuits in health: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 809-817, 2019b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300809&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0551>. Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 6º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 197. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2020.

CHAVES, O; ZERBINI, T. Judicialização da medicina e o impacto orçamentário na administração pública: uma abordagem Médico-Legal. **Revista Saúde, Ética & Justiça**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/150039/147112>. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v22i2p58-65>. Acesso em: 16 out. 2020.

CHIEFFI, A. L.; BARRADAS, R. D. C. B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 499, 2017. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2430-x>. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2430-x>. Acesso em: 16 out. 2020.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução**. Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper. 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/publicacoes/judicializacao-da-saude-perfil-das-demandas-causas-e-propostas-de-solucao-insper/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 16 out. 2020.

FREITAS, B. C. de; FONSECA, E. P. da; QUELUZ, D. de P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100303&lng=pt&nrm=iso. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190345>. Acesso em: 09 set. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde – PNS**. 2019a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vaio-a-rede-publica>. Acesso em: 16 out. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**. 2019b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

JUSTEN FILHO, M. **Direito Administrativo da Emergência: um Modelo Jurídico**. Disponível em: <http://jbox.justen.com.br/s/Ngmno9amBAAAwAB#pdfviewer>. Acesso em: 16 jan. 2021.

MELNYK, B. M., FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing & Healthcare: A guide to best practice. **Lippincot Williams & Wilkins**, Philadelphia, p. 3-24, 2005. Disponível em: https://www.academia.edu/40736784/Evidence_Based_Practice_in_Nursing_and_Healthcare_A_Guide_to_Best_Practicepdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis v. 28, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 23 ago. 2020.

OAPS – Observatório de Análise Política em Saúde. **SUS é único sistema público de saúde que atende mais de 200 milhões de pessoas**. 2019. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/9beecf4ad16d38b194a13624781a489e/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

PAULI, L. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, p. 310, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/481>. Doi: [10.17566/ciads.v7i1.481](https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.481). Acesso em: 09 set. 2020.

PINTO, C. D. B. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 171-183, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500171&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005152>. Acesso em: 09 set. 2020.

SALDIVA, P. H. N; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 out. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>.

SCHULZE, C. J. A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 58, fev. 2014. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao058/Clenio_Schulze.html. Acesso em: 06 mai. 2021.

SILVA, J. S.; PESSOA, A. N. L. S. Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação do direito fundamental. **Revista Âmbito Jurídico**, nº 191, Ano XXII, Dez/2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito->

constitucional/judicializacao-da-saude-e-seus-impactos-como-meio-de-efetivacao-de-direito-fundamental/. Acesso em: 16 out. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 19 mai. 2021.

VARGAS-PELÁEZ, C. M.; ROVER, M. R. M.; SOARES, L.; BLATT, C. R.; MANTEL-TEEUWISSE, A.K. *et al.* Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, 2019. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0960-z>. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0960-z>. Acesso em: 16 out. 2020.

VILVERT, S. H.; BUENDGENS, F. B.; CAMPOS NETO, O. H.; OLIVEIRA JÚNIOR, H. A. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, p. 119, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/559>. Doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.559>. Acesso em: 09 set. 2020.

ZAGO, B.; SWIECH, L. M.; BONAMIGO, E. L.; SCHLEMPER JUNIOR, B. R. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Acta Bioethica**, Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=es&nrm=iso. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200016>. 2016. Acesso em: 09 set. 2020.