



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

REGINA MARIA AGUIAR ALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TRATAMENTOS
ESPECIALIZADOS: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL**

Piracicaba
2020

REGINA MARIA AGUIAR ALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TRATAMENTOS
ESPECIALIZADOS: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Gestão e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA REGINA MARIA AGUIAR ALVES E ORIENTADA PELO PROF. DR. MARCELO DE CASTRO MENEGHIM.

Piracicaba
2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Ag93j Aguiar-Alves, Regina Maria, 1972-
A judicialização do acesso a tratamentos especializados : uma análise jurisprudencial / Regina Maria Aguiar Alves. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Marcelo de Castro Meneghim.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Judicialização da saúde. 2. Políticas públicas. I. Meneghim, Marcelo de Castro, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Judicialization of access to specialized treatments : a jurisprudential analysis

Palavras-chave em inglês:

Judicialization of health

Public policy

Área de concentração: Gestão e Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Gestão e Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Marcelo de Castro Meneghim [Orientador]

Ana Paula Vedovello Maierovitch

Pedro Augusto Thiene Leme

Data de defesa: 30-07-2020

Programa de Pós-Graduação: Gestão e Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8224-5065>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/5933173035720909>



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 30 de Julho de 2020, considerou a candidata REGINA MARIA AGUIAR ALVES aprovada.

PROF. DR. MARCELO DE CASTRO MENEGHIM

PROF.^a DR^a ANA PAULA VEDOVELLO MAIEROVITCH

PROF. DR. PEDRO AUGUSTO THIENE LEME

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

À Deus, porque é o Mestre dos mestres.

Às minhas filhas Lara Andryne Alves Aguiar e Marina Vitória Alves Aguiar,
porque sem elas nada teria sentido. Vivo por elas e para elas.

À minha família, porque é a base da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. Marcelo Knobel.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do Senhor Diretor, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto.

À Coordenadoria de Pós-Graduação, na figura da Senhora Coordenadora Prof. Dr.^a Karina Gonzales Silvério Ruiz.

Ao Coordenador do Programa de Pós-Graduação, na figura do Senhor Coordenador Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim;

Ao Professor Dr. Marcelo de Castro Meneghim, que foi mais que orientador, foi essencial para a concretização deste sonho.

Ao Centro Universitário INTA-UNINTA na pessoa do Reitor Dr. Oscar Spíndola Rodrigues Júnior pelo incentivo e apoio.

À Pro-reitoria de Pesquisa do UNINTA nas pessoas da Dra. Christlene Carvalho e da secretária Eudiane por conduzir tão bem este Mestrado Interinstitucional.

Aos meus amigos, sem eles a vida não teria alegria;

Aos meus colegas do Mestrado, por dividir comigo os momentos de insegurança.

À minha colega Stéfany de Lima Gomes, mestranda em Biologia Buco-Dental da FOP/UNICAMP sempre presente no decorrer da pesquisa.

À Professora Dra. Brunna Verna Castro Gondinho, por toda dedicação e competência na ponte entre o UNINTA a FOP/UNICAMP.

A todos os demais Docentes e Discentes da FOP/Unicamp.

A todos aqueles que de forma direta ou indireta, colaboraram com este estudo.

RESUMO

Nas últimas duas décadas, cada vez mais o Judiciário tem assumido linha de frente na garantia dos direitos dos cidadãos onde a prestação de serviços de saúde mais demandada tem sido o acesso a medicamentos, procedimentos cirúrgicos, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre outras demandas. O presente estudo teve como objetivo associar o tipo de demanda judicial com trânsito em julgado, com as características processuais e da atenção à saúde dos municípios do Estado do Ceará. Trata-se de um estudo transversal constituído por todos os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018. Os dados foram coletados por meio do site do Tribunal de Justiça, analisados de forma descritiva e expressas em frequências absolutas e porcentagens em função do tipo de demanda do processo. Para a análise inferencial foram construídos modelos de regressão logística simples e múltiplo entre a variável desfecho (tipo de demanda) e as variáveis contextuais (ano, autoria, IDH-M, cobertura de ESF e de AB). Foram testadas no modelo múltiplo todas as variáveis com $p < 0,20$, permanecendo aquelas com $p \leq 0,05$ após os ajustes para as outras variáveis, com nível de significância de 5%. Foram selecionadas 224 ações para a análise, sendo a maior demanda tendo como réu o Estado do Ceará 147 (65,6%), seguido pelo Município 68 (30,4%). A cidade de Fortaleza 153 (68,3%) foi a que mais demandou ações. Houve aumento no número de processos com demanda de medicamentos/outros até 2015, contrariamente aos processos com demanda de leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos nota-se o aumento no número no decorrer do tempo. Concluiu-se que as demandas judiciais variam em função do ano e das características da complexidade da demanda, mas não sendo capaz de precisar se existe uma iniquidade social, visto a falta de informações nos acórdãos para se caracterizar o perfil da autoria.

Palavras-chave: Judicialização; SUS; Política Públicas.

ABSTRACT

In the last two decades, the judiciary has increasingly taken the lead in guaranteeing citizens' rights where the provision of health services most in demand has been access to medicines, surgical procedures, beds in the Intensive Care Unit (ICU), among others. demands. The present study aims at associating the type of judicial demand with *res judicata*, with the procedural and health care characteristics of the municipalities of the State of Ceará. This is a cross-sectional study consisting of all cases processed and judged at the Court of Justice of the State of Ceará, in the period between 2010 and 2018. Data were collected from February 2019 to April 2019, through the website of the court of justice with the actions processed. The data were analyzed descriptively and expressed in absolute frequencies and percentages according to the type of demand in the process. For the inferential analysis, simple and multiple logistic regression models were constructed between the outcome variable (type of demand) and the contextual variables (year, authorship, HDI-M, ESF and AB coverage). For the logistic regression analysis, the type of demand was dichotomized into Medicines / other and ICU beds / surgical procedures, the HDI-M in Low / Medium and High and the FHS and AB coverage in <100% and 100%. All variables with $p < 0.20$ in the simple models were tested in the multiple model, and those with $p \leq 0.05$ remained after adjustments for the other variables. As a measure of the degree of association, the odds ratio (OR) was estimated. All analyzes were performed in the R program, with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). A total of 224 actions were selected for the analysis, with the highest demand being the state of Ceará 147 (65.6%), followed by the Municipality 68 (30.4%). The city of Fortaleza 153 (68.3%) was the one that most there were demands. There was an increase in the number of processes with drug/other demand until 2015 for the processes with demand for ICU beds/surgical procedures, the increase in the number over time is noted. It was concluded that legal claims vary depending on the year and the characteristics of health care. Not being able to specify if there is a social iniquity, given the lack of information in the judgments to characterize the profile of authorship.

Keywords: Judicialization; SUS; Public Policy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ARTIGO: A judicialização do acesso a tratamentos especializados: uma análise jurisprudencial.	13
3 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	36
Anexo 1 - Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da FOP UNICAMP	36
Anexo 2 - Verificação de originalidade e prevenção de plágio	37
Anexo 3 - Submissão do artigo	38

1 INTRODUÇÃO

A saúde está prevista na Constituição Federal de 1988 (CF/88) (Brasil, 1998) em seu artigo 196, como sendo um direito de todos e um dever do Estado. Para tal, este direito deve ser garantido por meio das políticas sociais e econômicas objetivando reduzir risco e outros agravos à saúde (Travassos, 2013). No Brasil, a Lei Federal 8080/1990 que regulou em toda extensão do território nacional as ações e serviços de saúde, cita no seu artigo 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano e devendo ao Estado, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Instituiu assim, o Sistema único de Saúde (SUS), incluindo no campo de atuação a assistência farmacêutica do usuário (Brasil, 1990).

Desde a Constituição de 1988, onde a saúde passou a ser universal foram criadas diversas leis trazendo cada vez mais benefícios aos usuários, dando-lhes mais garantias e também deveres ao Estado, como a lei Federal 9656 de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, sendo regulamentada em 2000 com a Lei nº 9661 criando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Brasil, 1998; 2000).

No Brasil, são adotadas políticas públicas que asseguram o acesso a determinadas demandas como medicamentos, leitos de UTIs, procedimentos cirúrgicos entre outras, como parte do direito à saúde. Para os medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica não tem conseguido atender a esse item, dando margem aos processos jurídicos para a obtenção desse desígnio (Catanheide et. al, 2016; Stédile, 2019; Dias et al, 2019). Catanheide et al (2016) relata que o recurso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de se dirigir até o Poder Judiciário é devido à dificuldade de acesso, uma vez que a intervenção do poder Judiciário, por intermédio de determinações à Administração Pública, visa a corporificação dos direitos previstos na Constituição.

A judicialização em saúde é se não, a busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção de demandas de assistência em saúde, quer seja por tratamentos negados pelo Sistema Único de Saúde ou a procura de medicamentos, causada pela falta de previsão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou questões que demandam orçamento.

Para que seja incorporado na lista do RENAME, o medicamento deve encontrar-se registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para que após este registro a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) avalie através de evidências científicas e estudos de avaliação econômica, sua eficácia, segurança e efetividade, disponibilizando assim uma lista de tecnologias aprovadas. Nesse sentido, se um

medicamento ou tratamento não for contemplado nesta relação disponibilizada pelo CONITEC este é possível ser pedido via judicial (Cavalcante, 2018).

Genericamente, a qualidade do acesso a demandas está relativamente ligada às condições socioeconômicas, distribuição de renda, da capacidade do financiamento do sistema de saúde, ao uso racional dos medicamentos e à eficiência na gestão dos recursos. Carvalho em 2013 demonstrou em estudo que tal fenômeno é denominado como judicialização da saúde, trata-se da reivindicação de um direito que não está sendo disponibilizado, acionando-se então o Poder Judiciário.

Logo, a judicialização em saúde se mostra relevante, ao mesmo tempo em que pode diminuir recursos disponíveis alterando o planejamento (Duarte, 2016; Vaz et al, 2018). É um grande dilema, pois a temática afeta o judiciário, os gestores, profissionais da saúde e usuários do sistema. O que mais se discute é a alocação dos recursos e a obrigatoriedade ou não da União, Estado ou Município arcar com os custos (Machado, 2015; Dias et al 2019; Paixão, 2019).

Para auxiliar nas decisões judiciais em 2009 houve uma Audiência Pública pelo Supremo Tribunal Federal para discutir o impacto das decisões judiciais na saúde, onde estiveram presentes médicos, defensores públicos, juízes, cidadãos, profissionais de saúde, entre outros. Essa audiência foi um grande divisor, pois estabeleceu critérios para as demandas de judicialização e também uma relação entre o judiciário e os gestores.

De acordo com Santana (2016) as decisões judiciais em área da saúde são impactantes e vão muito além das necessidades dos requerentes, haja vista, situações que demandam urgência e suas repercussões financeiras têm grande impacto em todo o sistema de saúde. Esse mesmo autor defende que esses processos exigem urgência necessitando de avaliação rigorosa durante seu julgamento.

Existe uma grande problemática quando envolve o judiciário e as Secretarias ou o Ministério da Saúde, pois, o que deveria caber decisões juntos as Secretarias e ao Ministério, em função de conhecer suas limitações orçamentárias, acabou se tornando responsabilidade do judiciário decidir sobre o fornecimento dos insumos, medicamentos e internações. Assim, torna-se relevante haver debates acerca das estratégias e de garantias ao direito a saúde, envolvendo profissionais da saúde e o judiciário, para que assim possa-se haver um equilíbrio (Souza Ramos, 2016).

A importância do presente trabalho fundamenta-se em dois aspectos: o primeiro na quantidade de processos de judicialização de saúde que têm sido crescente em todo o país (Wang, 2014; Zago, 2016; Nunes, 2017), pleiteando medicamentos, internações e insumos e; o segundo é o grau de cobertura na rede de saúde dos municípios, isto é, o quanto o município tem capacidade para atender as demandas dos seus munícipes.

A escolha do estado do Ceará para este estudo se dá pelo histórico do estado no SUS, sendo um dos pioneiros com a implantação da saúde da família e, portanto, tem relevância na atenção primária (Nunes et al., 2016). Assim, o presente estudo teve como objetivo associar o tipo de demanda judicial, com trânsito em julgado, com as características processuais e da atenção à saúde dos municípios do Estado do Ceará.

2 ARTIGO: Judicialização do acesso a tratamentos especializados: uma análise jurisprudencial

Judicialization of access to specialised treatments: a jurisprudential analysis

Artigo submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva (Anexo 3)

Regina Maria Aguiar ALVES¹, Stéfany de Lima GOMES*², Marcelo de Castro MENEZES³

1. Mestranda Gestão e Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

2. Bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade Metodista de Piracicaba. Mestranda Biologia Buco-Dental na Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

3. Professor Associado III da área de Ortodontia Preventiva e Saúde Pública na Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP (FOP/UNICAMP).

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo associar o tipo de demanda judicial, com as características processuais e da atenção à saúde dos municípios do Estado do Ceará.

Metodologia: Estudo transversal constituído por todos os acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018. Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em frequências absolutas. Para a análise foram construídos modelos de regressão logística simples e múltiplo entre a variável de desfecho (tipo de demanda Medicamentos/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos) e as variáveis independentes IDH-M, cobertura de ESF e AB e autoria da ação. **Resultados:** Foram selecionadas 224 ações para a análise, sendo a maior demanda tendo como réu o Estado do Ceará 147 (65,6%). A cidade de Fortaleza 153 (68,3%) foi a que mais houve demandas. Houve aumento no número de processos de demanda de medicamentos/outras até 2015. Para

os processos com demanda de leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos nota-se o aumento no número no decorrer do tempo. Concluiu-se que as demandas judiciais variam em função do ano e das características da atenção à saúde. Não sendo capaz de precisar se existe uma iniquidade social, visto a falta de informações nos acórdãos para se caracterizar o perfil da autoria.

Palavras-chave: Epidemiologia; Judicialização; Política Públicas.

ABSTRACT

The present work aims to associate the type of judicial demand, with the procedural characteristics and health care of the municipalities of the State of Ceará. Methodology: A cross-sectional study was carried out consisting of all judgments in the Court of Justice of the State of Ceará, in the period between 2010 and 2018. The data were analyzed descriptively and expressed in absolute frequencies. For the inferential analysis, models of simple and multiple logistic regression between the outcome variable and the variables: type of demand was dichotomized in Medications/others and ICU beds/surgical procedures, low/medium and high HDI-M and FHS and AB coverage in <100% and 100 and authorship of the action. Results: A total of 224 actions were selected for the analysis, with the highest demand being the defendant being the State of Ceará 147 (65.6%). The city of Fortaleza 153 (68.3%) was the one that most there were demands. There was an increase in the number of drug/other demand processes until 2015. For the processes with demand for ICU beds/surgical procedures, the increase in the number over time is noted. It was concluded that legal claims vary depending on the year and the characteristics of health care. Not being able to specify if there is a social iniquity, given the lack of information in the judgments to characterize the profile of authorship

Keywords: Epidemiology; Health's Judicialization; Public Policy.

INTRODUÇÃO

A saúde está prevista na Constituição Federal de 1988 (CF/88)¹, como sendo um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantido por meio das políticas sociais e econômicas. A CF/88 também regulou em toda extensão do território nacional as ações e serviços de saúde com a Lei Federal 8080/1990, havendo como princípios, a universalidade integralidade e a igualdade². Instituiu assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando bases para a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica e a formulação da política de medicamentos^{3, 4}.

Mesmo havendo diversas garantias, vem aumentando o número de demandas aos tribunais de justiça para se ter acesso aos bens e serviços, querem eles estejam registrados na ANVISA ou não^{5,6}. Isto vem ocorrendo desde a década de 1990, como um mecanismo de estratégia para se ter acesso por via judicial, independentemente deste serviço já ser ou não fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fenômeno é chamado de judicialização na saúde^{7,8}.

As dificuldades de acesso explicam, em parte, as crescentes demandas no Poder Judiciário^{9,7}. Porém, a intervenção dele também causa grande impacto na estruturação, financiamento e na organização do sistema de saúde^{10,11,12}. Este envolve questões políticas, éticas, econômicas, legais e sociais, pois existe um conflito entre a escassez dos recursos e um conflito entre os direitos individuais e coletivos^{10,3}.

Sendo uma temática recente, a judicialização na saúde vem sendo constantemente estudada para tentar explicar o fenômeno, principalmente em relação à garantia de acesso e cobertura para a obtenção de medicamentos, critérios para os deferimentos das demandas, caracterização das demandas^{10,13,8}. Em contrapartida, são poucos os estudos que caracterizam as demandas judiciais sobre leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou procedimentos

cirúrgicos, que impactam igual, ou mais, aos orçamentos, devida a persistências das desigualdades na distribuição de leitos e na qualidade da assistência prestada¹³⁻¹⁶.

As ações judiciais são utilizadas em diversas áreas como meio de garantir acesso ao bem que lhes está sendo privado. Assim não poderia ser diferente com a saúde, promovendo a garantia deste direito⁸. O crescimento das demandas judiciais vem impondo gastos não previstos aos orçamentos municipais, estadual e federal, causando impacto na gestão e correndo o risco de causar iniquidades sociais^{10,17,16}.

O presente trabalho visa analisar a associação do tipo de demanda judicial com trânsito em julgado, nos municípios do Estado do Ceará, com as características da atenção à saúde e a autoria de ações.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal constituído por todos os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018. Por se tratar da utilização de banco de dados de domínio público, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2019, no site do Tribunal de Justiça com as seguintes palavras chaves: judicialização na saúde, SUS, políticas públicas. Os critérios de inclusão foram todos os processos que tiveram decisão em segunda instância e que tinham relação com as questões de saúde, independente do reclamante, se oriunda de justiça gratuita ou não, se os pedidos médicos eram realizados por particulares ou por médicos do SUS. Foram excluídos os processos que pleiteavam danos morais ou materiais, os que estavam incompletos ou digitalizados de forma ilegível. Ao final, foram analisados 224 processos. Para evitar a duplicidade de dados, posteriormente ao levantamento inicial, os

processos foram agrupados em ordem cronológica e conferido os números de origem, os quais foram utilizados para eliminar os julgados iguais.

As variáveis selecionadas foram, além do ano do processo, a autoria da ação (pública ou privada); réu e o tipo de demanda. O tipo da demanda, considerada a variável desfecho, foi dividida em: I) medicamentos/outros e II) leitos UTI/procedimentos cirúrgicos; município.

As variáveis contextuais foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)¹⁸ e a cobertura da Saúde da Família e de Atenção Básica. Estes dados foram coletados no ano da decisão judicial, sendo obtida através de consulta à plataforma e-Gestor/Atenção Básica/relatórios públicos/histórico de cobertura/cobertura da atenção básica.

Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em frequências absolutas e porcentagens, em função do tipo de demanda do processo. Para a análise foram construídos modelos de regressão logística simples e múltiplo entre a variável de desfecho (tipo de demanda) e as variáveis contextuais (ano, autoria, IDH-M, cobertura de ESF e de AB). Para a análise de regressão logística, o tipo de demanda foi dicotomizado em Medicamentos/outros e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos, o IDH-M em Baixo/Médio e Alto e as coberturas de ESF e AB em <100% e 100%. Foram testadas no modelo múltiplo todas as variáveis com $p < 0,20$ nos modelos simples, permanecendo aquelas com $p \leq 0,05$ após os ajustes para as outras variáveis, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram selecionadas 224 ações para a análise, sendo réu o Estado do Ceará em 147 (65,6%) ações e destes 55,3% solicitavam medicamentos/outros e 83,1% leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Já tendo como réu os Municípios houve 68 (30,4%) ações 41,8% para medicamentos/outros e 10,8% para leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos, havendo outras entidades envolvidas, mas que o número não foi expressivo como nestes dois

entes. As cidades de Fortaleza 153 (68,3%), seguida por Juazeiro do Norte 15 (6,7%), Maracanaú 11 (4,9%) e Crato 8 (3,6%) foram as que mais obtiveram demandas judiciais (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta as análises descritivas dos processos analisados.

Tabela 1. Análises descritivas dos processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 (n=224).

Variável	Categoria	n(*%)	Tipo de demanda	
			Medicamentos/outras	Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos.
			n (*%)	n (*%)
Réu	Coordenador de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Estado do Ceará	147 (65,6%)	78 (55,3%)	69 (83,1%)
	Instituto de Previdência do Município – IPM	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará – ISSEC	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (2,4%)
	Instituto Doutor José Frota - IJF e Município de Fortaleza	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Município	68 (30,4%)	59 (41,8%)	9 (10,8%)
	Secretário de Saúde do Estado do Ceará	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Secretário de Saúde do Município	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)
	Total	224 (100,0%)	141 (100,0%)	83 (100,0%)
	Município	Alcantaras	1 (0,4%)	1 (0,7%)
Barbalha		3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)
Canidézinho		1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
Cariri		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Cascavel		1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
Caucaia		3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)
Crato		8 (3,6%)	8 (5,7%)	0 (0,0%)
Fortaleza		153	85 (60,3%)	68 (81,9%)
Ibiapina		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Independência		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Ipú		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Iracema		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Itapajé		1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Itapipoca		1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
Jaguaruana		2 (0,9%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)
Juazeiro do Norte	15	13 (9,2%)	2 (2,4%)	

Variável	Categoria	n(*%)	Tipo de demanda	
			Medicamentos/outras	Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos.
			n (*%)	n (*%)
Município	Lavras da Mangabeira	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Limoeiro do Norte	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Maracanaú	11	8 (5,7%)	3 (3,6%)
	Milagres	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Pacajus	2 (0,9%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)
	Pacatuba	3 (1,3%)	3 (2,1%)	0 (0,0%)
	Palhano	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Quixeramobim	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Reriutuba	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Santana do Acaraú	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
	Sobral	4 (1,8%)	2 (1,4%)	2 (2,4%)
	Tabuleiro do Norte	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Tianguá	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Varzea Alegre	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
	Total	224	141 (100,0%)	83 (100,0%)

*Porcentagens nas colunas.

Conforme a Figura 1 nota-se a predominância da demanda por medicamentos/outras até 2015. Inversamente, na demanda de leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos o aumento foi constante ao decorrer do tempo. Na Tabela 02 apresenta as associações, com as análises ajustadas, com o tipo de demanda judicial em processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período do estudo.

Tabela 2. Análises das associações com o tipo de demanda judicial em processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 (n=224).

Variável	Categoria	n ^(2%)	Tipo de demanda		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Medicamentos /outros	*Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos.				
			n ^(1%)	n ^(1%)				
Amostra Geral		224 (100,0%)	141 (62,9%)	83 (37,1%)				
Autoria	Estado	24 (10,7%)	19 (79,2%)	5 (20,8%)	0,41 (0,15-1,15)	0,0897		
	Privado	200 (89,3%)	122 (61,0%)	78 (39,0%)	Ref			
IDH-M	Baixo e Médio	59 (26,3%)	46 (78,0%)	13 (22,0%)	0,38 (0,19-0,76)	0,0064	0,43 (0,21-0,89)	0,0240
	Alto	165 (73,7%)	95 (57,6%)	70 (42,4%)	Ref			
Cobertura da Saúde da família	< 100%	193 (86,2%)	116 (60,1%)	77 (39,9%)	2,78 (1,09-7,14)	0,0332		
	100%	31 (13,8%)	25 (80,6%)	6 (19,4%)	Ref			
Cobertura da Atenção Básica	< 100%	187 (83,5%)	112 (59,9%)	75 (40,1%)	2,44 (1,05-5,56)	0,0375		
	100%	37 (16,5%)	29 (78,3%)	8 (21,6%)	Ref			

*Categoria de referência para a variável de desfecho. \$Odds ratio. #Intervalo de confiança. ¹Porcentagens nas linhas. ²Porcentagem na coluna.

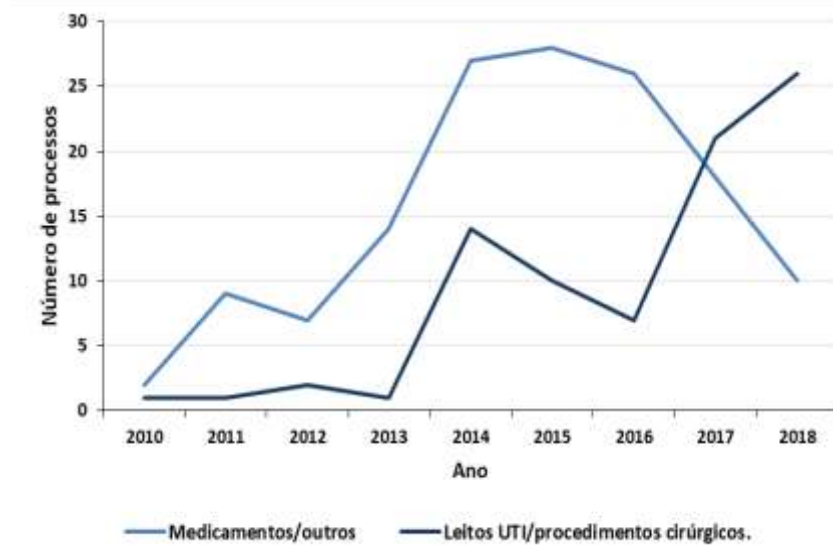


Figura 1. Número de processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 de acordo com tipo de demanda (medicamento/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos), n=224.

A Tabela 2 mostra que 62,9% tinha como demanda medicamentos/outras e 37,1% tinha como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Com relação à autoria dos processos, 10,7% dos processos foram de autoria do Estado, ou seja, Ministério Público ou Defensoria Pública, contra 89,3% de autoria privada. Na análise bruta, as variáveis IDH-M, cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica (AB) apresentaram associação significativa com o tipo de demanda ($p < 0,05$). Após o ajuste entre as variáveis, somente o IDH-M permaneceu no modelo final ($p < 0,05$).

Nos processos entre 2010 e 2016, 75,8% tinha como demanda medicamentos/outras e 24,2% tinha como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos; nos processos de 2017 e 2018, 37,3% tinham como demanda medicamentos/outras e 62,7% tinha como demanda leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos, entretanto, notando-se claramente um aumento nas demandas por leitos UTI/procedimentos cirúrgicos, como mostra a Figura 2.

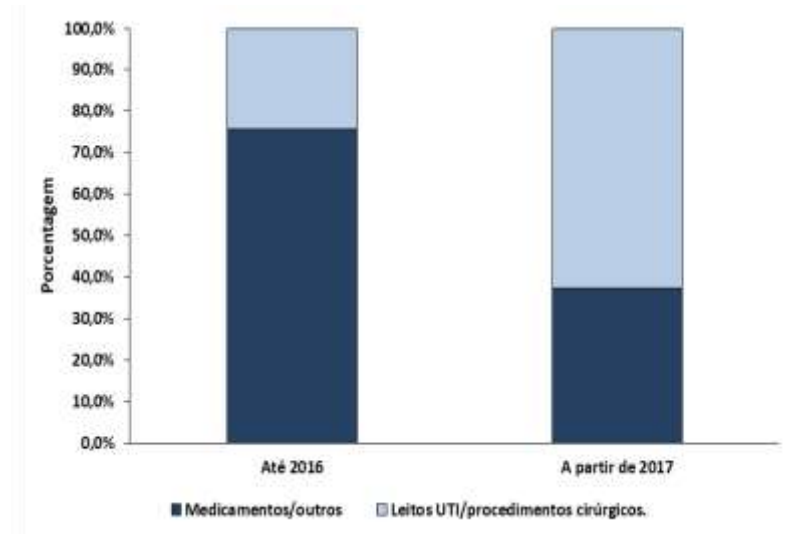


Figura 2. Distribuição dos processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, de acordo com tipo de demanda (medicamento/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos) e o ano (até 2016 e a partir de 2017), n=224.

Entre os municípios com IDH-M baixo ou médio, 78,0% são de demanda de medicamentos/outras e 22,0% de demanda de UTI/procedimentos cirúrgicos; entre os municípios com IDH-M alto, 57,6% são de demanda de medicamentos/outras e 42,4% de demanda de UTI/procedimentos cirúrgicos (Figura 3).

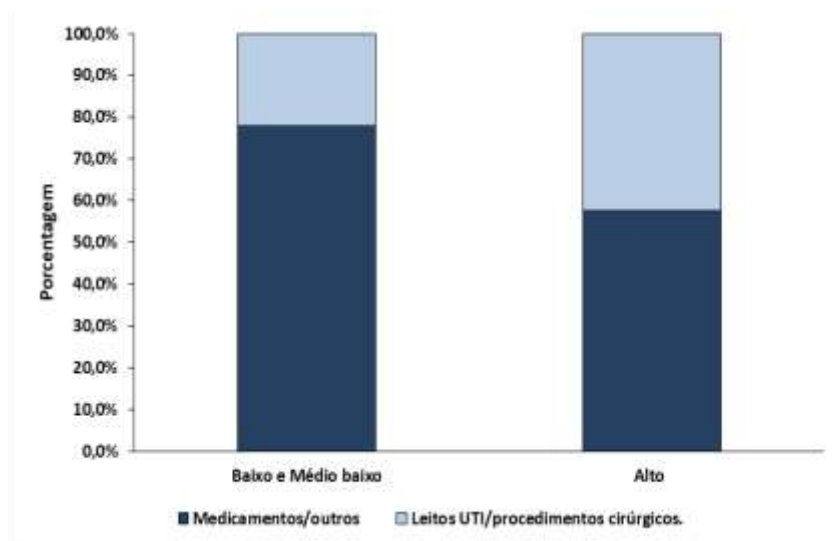


Figura 3. Distribuição dos processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no período compreendido entre 2010 e 2018 de acordo com tipo de demanda (medicamento/outras e Leitos UTI/procedimentos cirúrgicos) e o IDH-M do município (alto, médio e baixo), n=224.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos relacionados à judicialização na saúde, trazem características das demandas judiciais para medicamentos^{9-12,19,8} em detrimento as demandas de leitos por UTI ou de procedimentos cirúrgicos, parcela que traz impactos orçamentários volutuosos quando são deferidos pelo judiciário^{15,16}.

Neste estudo, a demanda por leitos de UTI e procedimentos cirúrgicos mostrou-se crescente no período enquanto que, por medicamentos apresentou uma diminuição, podendo ser explicado com a incorporação de novas tecnologias implantadas na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)²⁰ nos anos de 2017 e 2018.

A falta de cobertura integral na Atenção Básica ou da Saúde da Família poderia justificar a maior demanda de judicialização, tanto para medicamentos, quanto para leitos de UTI/procedimentos cirúrgicos. Contudo, as cidades de Crato e Maracanaú tem ampla cobertura e são municípios que tiveram um número de demandas alto. Tal fato pode ocorrer devido à população buscar os seus direitos, já que inicialmente, municípios em que o IDH-M é alto justificaria apresentar maiores demandas, visto que, a população tem acesso a mais educação, conhecimento de seus direitos e também a renda^{5,6,7}.

Portanto, quando observamos as iniquidades sociais que estudos^{21,17,16} relatam com a judicialização na saúde, deve-se levar em conta a falta de cobertura integral na Atenção Básica e também o fato de IDH-M apresentar um índice alto. Haja vista que usar tão somente a questão da via de acesso à autoria da ação, não se pode afirmar uma iniquidade.

Apesar dos resultados mostrarem que os processos foram majoritariamente de autoria privada, notou-se a falta de informações nos acórdãos, para se definir se os autores de fato procuraram advogados privados, pagando-se os honorários advocatícios ou se ajuizaram a ação declarando hipossuficiência. Outrossim, a questão de acesso a Defensoria Pública Estadual pode também influenciar neste número, visto que algumas cidades ainda se

encontram sem defensoria e outras foram implantadas a pouco tempo^{22, 23} podendo desta forma, a população procurar escritórios particulares para ser mais rápida sua demanda declarando a hipossuficiência por não ter condições financeiras para arcar com os custos processuais e também do serviço cobrado por seu advogado, ou, contratando os serviços e arcando financeira pelo trabalho e custas²³.

Esses resultados de IDH-M alto e de autoria privada sugere que a população que recorre a ações judiciais tem melhores condições financeiras e maior conhecimento de seus direitos, se for levado somente o fato de que a maior porcentagem das ações é de autoria privada. Porém, não podemos afirmar que de fato esta porcentagem se refere a indivíduos que arcaram com as custas processuais e de trabalho de seu advogado, visto que a maioria dos acórdãos não trazem o perfil destes autores ou quando trazem não são completas: a saber: idade, grau de instrução, renda, sus dependente, prescrição médica particular ou SUS, ser beneficiário da justiça gratuita ou hipossuficiente, dificultando, portanto, a afirmação de que a judicialização na saúde traz iniquidades sociais somente pela informação da autoria da ação^{6,7}.

No que diz respeito às ações mais demandadas, o estudo mostra que as ações por medicamentos são maioria 62,9% confirmando o que outros estudos também encontram^{24,14,17}. Cabe ressaltar que, alguns medicamentos demandados não se encontram na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, por não terem sido regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou não aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC)^{25,26,4,27}.

Assim, o judiciário poderia por meio de decisão judicial fornecer medicamentos que se encontravam registrado na ANVISA, porém não contemplados na lista do RENAME ou até mesmo medicamentos que não obtiveram registro. Esses atos poderiam ser realizados até março de 2020, entretanto após uma decisão do Supremo Tribunal Federal ficou definido que medicamento de alto custo poderia ser fornecido pelo Estado, desde que estivesse na relação

do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do Sistema Único de Saúde²⁸.

É preciso que se busque primeiramente uma padronização nos acórdãos, para que todas as informações pertinentes que lá se encontram sirvam para traçar um perfil dos pacientes, para buscar entender se de fato está ligado a uma iniquidade social. É Necessário ocorrer mais diálogos entre o judiciário e os gestores de saúde, haja vista que, o direito por si, não é suficiente para entender o bem comum, pois na tentativa de garantir um direito individual, o judiciário pode estar ceifando recursos para o coletivo^{5,17}.

Na implantação desses diálogos podemos pensar na plataforma web Sistema de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (S-Codes)²⁹ que visa controlar e gerenciar demandas judiciais e solicitações administrativas relativas aos serviços de saúde. O estado de São Paulo utiliza desta plataforma desde 2005, conta também com o Grupo de Trabalho (GT) de Judicialização composta pelo Ministério Público, Secretaria da Saúde do Estado e o Conselho de Secretários Municipais de São Paulo (COSEMS/SP)^{28,29,12,8}. O Distrito Federal também trabalha com a plataforma, sendo monitorada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)³⁰.

Entre as limitações encontradas é preciso mencionar que, os acórdãos não possuem uma padronização, visto que poucos trazem informações e características completas da autoria. Assim, não há como se estabelecer um nexos do aumento da judicialização com a iniquidade social. Outrossim, pelo último censo do IBGE ter sido realizado no ano de 2010, não foi possível garantir que o perfil do IDH-M continua sendo o mesmo para os municípios encontrados com ações de judicialização na saúde.

CONCLUSÃO

A judicialização na saúde, conforme demonstrado no estudo, vem sendo crescente no Estado do Ceará, variando em função do ano e das características da atenção à saúde e não sendo capaz de precisar se existe uma iniquidade social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
2. Brasil. Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 [acesso 18 Dez 2019]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPFD. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva* 2016; 26(4):1335-1356.
4. Izidoro JB, Piazza T, Andrade EIG, Alvares-Teodoro J. Impacto orçamentário da incorporação de medicamentos para tratamento em segunda linha do edema macular diabético no SUS sob a perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(8): e00145518.
5. Ramos RDS, Gomes AMT, Oliveira DCD, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. *Revista latino-americana de enfermagem* 2016; 24: e2797.
6. Vilvert SH, Buendgens FB, Neto OHC, de Oliveira Júnior HA. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário* 2019; 8(4):119-144.

7. Chagas VO, Provin MP, Amaral RG. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. *BMC public health* 2019; 19(1):212.
8. Freitas BCD, Fonseca EPD, Queluz DDP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2020; 24:e190345.
9. Diniz D, Machado TRDC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(02):591-598.
10. Gomes FDFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VCD, Acurcio FDA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(1):31-43.
11. Paim LFNA, Batt CR, Saccani G, Guerreiro ICK. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?. *Cadernos Saúde Coletiva* 2017; 25(2):201-209.
12. De Camargo Vaz RL, da Costa Gomes M, Santos JAT, Bonacim CAG. Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2018; 31(3).
13. Gomes VS, Amador TA. Estudos publicados em revistas indexadas sobre ações judiciais por medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de saúde pública* 2015; 31(5):451-462.
14. Oliveira FHC, de Lorena Sobrinho JE, de Lima MCS, Montarroyos UR, das Neves MGAB, da Silva PR, de Almeida FJC. Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2015; 7(2):173-186.
15. Chagas CP, dos Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2018; 7(2):147-172.
16. Mendonça JGD, Guimarães MJB, Mendonça VGD, Portugal JL, Mendonça CGD. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único

- de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24(3):907-916.
17. Paixão ALS. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24(6):2167-2172.
 18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
 19. Simone ALM, de Melo DO. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2019; 8(3):60-69.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: DF. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>
 21. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva* 2016; 24(2):192-199.
 22. Ceará. Defensoria Pública do Estado do Ceará. Notícias [acesso 18 Dez 2019]. Fortaleza: Ceará Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/vinte-e-uma-cidades-do-interior-do-ceara-receberao-novos-defensores-publicos/>
 23. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(11):3419-3429. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>
 24. Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MDCFL. Ações judiciais em saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2019; 72(3):809-817.
 25. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde [acesso 2020 Mai 08]. Brasília: Conitec. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>
 26. Moraes DSD, Teixeira RDS, Santos MDS. Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2019; 22:e190006.

27. Dias TB, Ferraz FN, Brischiliari SCR, Costa MA. Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2019; 8(4):66-77.
28. Brasil: Ministério da Saúde. Plataforma S-Code [acesso em 2020 Mai 08]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/41922-scode>
29. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566471. Julgado mérito de tema com repercussão geral. 11/03/2020. ATA Nº 5, de 11/03/2020. DJE nº 59, divulgado em 16/03/2020.
<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>
30. Cavalcante G. Fornecimento de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: o discurso de ministros do Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2018; 7(1):203-214.

3 CONCLUSÃO

A saúde é um direito garantido por lei e deve ser expressa através das políticas públicas sociais a todo cidadão. Nos últimos anos, o tema da judicialização da saúde tem sido amplamente difundido entre estudiosos da área da saúde a fim de garantir assistência a quem recorre a esse tipo de demanda. Em sua maioria, a judicialização da saúde no Brasil volta-se para a temática da judicialização de medicamentos. Entretanto, a julgar pela gama de pesquisas existentes, entende-se que a o aumento de número de processos judiciais pleiteando medicamentos, procedimentos cirúrgicos, leito de UTIs, leites especiais, entre outras solicitações, deve-se ao fato das constates falhas do sistema público de saúde. A judicialização é vista como resultado de má gestão e execução de Políticas Públicas.

A judicialização tem repercutido na prática diária dos profissionais da saúde porque são testemunhas da quantidade de pessoas que deixam de ter acesso a determinado recurso terapêutico, bem como o agravamento as desigualdades em função da obrigatoriedade dos mandados judiciais causando um sentimento de injustiça vivenciado por tais profissionais.

Enfim, em si, a judicialização não é entendida como boa e nem ruim, ao mesmo tempo em que traz melhorias, provoca problemas também. A valer, é que, o direito, com seu jargão do legal/ilegal e sua tradição positivista não é suficiente para concretização de um direito que é social e que tem sua dimensão política pungente. É preciso estreitar laços comunicativos e magistrado, seja deixando os que existem mais céleres ou criando novos canais, sob pena de inviabilizar a gestão estratégica do sistema.

REFERÊNCIAS

Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Brasília: Conitec [acesso 2020 Mai 08]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>

Brasil. Constituição Federal de 1988 [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 [acesso 18 Dez 2019]. Organização do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 [acesso 18 Dez 2019]. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm

Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 [acesso 18 Dez 2019]. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: DF. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Gabinete da Presidência: Audiência Pública em Saúde. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2009 [acesso 2020 Mar 22]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Presidente do STF decide ação sobre fornecimento de remédios com subsídios da audiência pública sobre saúde. Brasília: Notícias STF; 2009 [acesso 2019 Dez 15]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=113461>

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial: ADJ 1657156. RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves. DJ: 21/09/2018. Disponível em:

<http://www.stj.jus.br/SCON/recrep/toc.jsp?livre=REsp%20ADJ%201657156>. Acesso em: mai. 2019.

Carvalho EC, David HMSL. Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a enfermagem Revista Enfermagem UERJ [internet] 2013; [acesso 2020 fev 12] 21(4): 546-550. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10015/7809>

Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPFD. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2016 Jun 29;26(1):1335-1356. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>

Cavalcante G. Fornecimento de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: o discurso de ministros do Supremo Tribunal Federal. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2018 Abr 04;7(1), 203-214. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.467>

Consultor Jurídico. São Paulo: SP. [acesso 2020 Jan 8]. STJ fixa critérios para Justiça conceder medicamento não listado no SUS. Revista Consultor Jurídico, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-abr-25/stj-fixa-regras-justica-conceder-medicamento-nao-listado-sus>

Dias TB, Ferraz FN, Brischiliari SCR, Costa MA. Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019 nov 30; 8(4), 66-77. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.540>

Duarte CS, Braga PVB. A Utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a Racionalização da Judicialização do Direito à Saúde. Revista de Direito Sanitário. 2017 Ago 09;18(1), 171-190. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p171-190>

Farias LC. Mínimo existencial: um parâmetro para o controle judicial para as políticas em saúde. [dissertação] Salvador: Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania, Universidade Católica do Salvador; 2010. [acesso 2020 jan 08].

Machado TR. Judicialização da saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. *Revista de Direito Sanitário*. 2015 Out 30;16(2): 52-76.

<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p52-76>

Mendonça JGD, Guimarães MJB, Mendonça VGD, Portugal JL, Mendonça CGD. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Mar; 24(3): 907-916.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02152017>

Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2016 Abr; 24(2): 192-199.

<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>

Organização Mundial de Saúde. [acesso 2019 Nov 17]. Disponível em:

<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

Paixão ALSD. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Jun 27; 24(6):2167-2172. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>

Ramos R.S, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016 Jan 11; 24(1):e2797. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>

Santana BFM. Judicialização da saúde e a necessidade de cooperação técnica entre os órgãos administrativos do Estado. *Iuris in Mente: Revista de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas* [internet] 2016; [acesso 2020 Jan 23] 1(1): 1-18. Disponível em:

<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/iuris/article/view/1845/1586>

Santos AO, Delduque MC, Mendonça AVM. Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. *Saúde Soc*. 2015 abr 01; 24(1):184-192. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01016>

Stédile LO. Há saída para a judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 nov 30; 8(4):78-102.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.533>

Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNVD, Conceição EMDA, Marques DDF, Ferreira EF. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet] 2013; [acesso 2019 Nov 25] 18: 3419-3429. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n11/3419-3429/pt/#ModalArticles>

Wang DWL, Vasconcelos NPD, Oliveira VED, Terrazas, FV. Los impactos de la judicialización de la salud en el municipio de São Paulo: gasto público y organización federativa. *Revista de Administração Pública*. 2014 Sep 48(5):1191-1206.

<https://doi.org/10.1590/0034-76121666>.

Zago B, Mayumi Swiech L, Bonamigo E, Schlemper Junior B. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioethica* [internet] 2016; [acesso 2019 dez 02] 22(2). Disponível em:

<https://auroradechile.uchile.cl/index.php/AB/article/view/43768/45804>

ANEXOS

Anexo 1 – Certificado de dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa da FOP UNICAMP



Faculdade de Odontologia de Piracicaba
UNICAMP

OF. CEP/FOP N.º 019/2019

Piracicaba, 07 de outubro de 2019.

Ilma. Sra.

Stéfany de Lima Gomes

Programa de Pós-Graduação em Biologia Buco-Dental, Área de concentração em Odontologia Legal

Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP

Prezada Sra. Stéfany,

Após analisar a documentação apresentada por VSa. ao CEP-FOP, com respeito ao Projeto de Mestrado intitulado **“Características da judicialização do acesso a leitos de UTI: uma análise jurisprudencial”**, dos pesquisadores Stéfany de Lima Gomes (Mestranda), Regina Maria Aguiar Alves (Mestranda) e Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim (Orientador) informo que **este projeto não necessita**, em princípio e de acordo com as informações oferecidas no material encaminhado, **ser submetido à análise por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil**.

As informações enviadas em um e-mail e um arquivo do projeto anexado ao e-mail indicam que será um estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico, com utilização de dados secundários públicos, obtidos no site do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, disponível no site <https://www.tjce.jus.br/institucional/jurisprudencias/>, no período compreendido entre 2009 e 2019.

Esclareço que as informações fornecidas sobre este projeto serão arquivadas no CEP-FOP-UNICAMP por cinco anos. Colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional que julgar necessária.

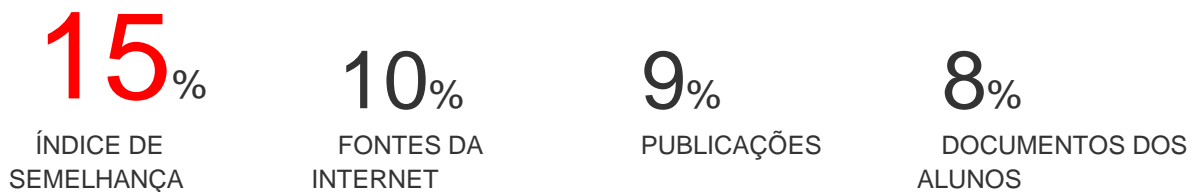
Cordialmente,

Profa. Fernanda Miori Pascon
Vice-Coordenadora

Anexo 2 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS: UMA ANÁLISE JURISPRUDÊNCIA

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE



FONTES PRIMÁRIAS

1	Submitted to Universidade de Fortaleza -- Fundação Edson Queiroz / Foundation Edson Queiroz Documento do Aluno	3%
2	www.scielo.br Fonte da Internet	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fonte da Internet	1%
4	www.portalabol.com.br Fonte da Internet	1%
5	Bittencourt, Guaraci Bragança. "O "Estado da Arte" da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil", CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO, 2016. Publicação	1%
6	teses.usp.br Fonte da Internet	<1%

Anexo 3 - Submissão do artigo

