UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DANILO DI PAIVA MALHEIROS ROCHA

A JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Goiânia
2023

UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[ ] Dissertação [x] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Danilo di Paiva Malheiros Rocha

3. Título do trabalho

A JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Danilo Di Paiva Malheiros Rocha**, **Discente**, em 23/03/2023, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Marco Tulio Antonio Garcia Zapata**, **Professor do Magistério Superior**, em 23/03/2023, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3618073** e o código CRC **ABBCE484**.

DANILO DI PAIVA MALHEIROS ROCHA

A JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.
Área de concentração: Dinâmica do processo saúde-doença

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio A. García-Zapata
Coorientadora: Profª. Drª. Fátima Mrué

Goiânia
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Rocha, Danilo Di Paiva Malheiros
A Judicialização do Fornecimento de Medicamentos no Sistema Único de Saúde [manuscrito] / Danilo Di Paiva Malheiros Rocha. - 2023.
XIII, 91 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio Antônio Garcia-Zapata; co orientadora Dra. Fátima Mrué.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2023.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.

1. Saúde. 2. Judicialização. 3. Medicamentos. 4. Sistema Único de Saúde. I. Garcia-Zapata, Marco Túlio Antônio, orient. II. Título.

CDU 61

UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata nº **03/2023** da sessão de Defesa de Tese de **Danilo di Paiva Malheiros Rocha**, que confere o título de Doutor em **Ciências da Saúde**, na área de concentração em **Dinâmica do Processo Saúde-Doença**.

Aos **três de fevereiro de dois mil e vinte e três**, a partir das **08:30h**, **por meio de videoconferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Tese intitulada **"A JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE"**. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Marco Tulio Antônio Garcia-Zapata (IPTSP/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Carolina Chaves Soares (FD/UFG)**, membro titular externo; Professor Doutor **Alexander Ítria (IPTSP/UFG)**, membro titular externo, Professora Doutora **Ana Lúcia de Melo Leão (IPTSP/UFG),** membro titular externo; Professor Doutor **Edson Sidião de Souza Junior (UNIFASAM)**, membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Tese, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor **Marco Tulio Antônio Garcia-Zapata**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **três de fevereiro de dois mil e vinte e três**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Alexander Itria**, **Professor do Magistério Superior**, em 23/03/2023, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Carolina Chaves Soares**, **Professora do Magistério Superior**, em 23/03/2023, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Danilo Di Paiva Malheiros Rocha**, **Discente**, em 23/03/2023, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Marco Tulio Antonio Garcia Zapata**, **Professor do Magistério Superior**, em 23/03/2023, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Lúcia De Melo Leão**, **Enfermeira**, em 27/03/2023, às 19:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **EDSON SIDIÃO DE SOUZA JÚNIOR**, **Usuário Externo**, em 28/03/2023, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3617980** e o código CRC **0F81CEC0**.

Referência: Processo nº 23070.069334/2022-93 SEI nº 3617980

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Goiás

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): Danilo Di Paiva Malheiros Rocha

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio Antônio García-Zapata

Coorientadora: Prof. Dra. Fátima Mrué

Membros:

1. **Dr. Marco Túlio Antônio García-Zapata (Presidente)**
2. **Dr. Alexander Itria**
3. **Dra. Ana Lúcia de Melo Leão**
4. **Dra. Carolina Chaves Soares**
5. **Dr. Edson Sidião de Souza Júnior**
6. **Dra. Laura Branquinho do Nascimento (1ª Suplente)**
7. **Dra. Valeriana de Castro Guimarães (2ª Suplente)**

Data:03/02/2023 às 08:30h

Dedico este trabalho à minha família Adriana, João Miguel e Cecília, pela paciência e compreensão por tantas horas longe do convívio familiar, em busca do conhecimento e aperfeiçoamento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por quem tantas vezes peço ajuda e consolo para enfrentar os obstáculos impostos pela vida.

Ao meu pai, “Zuza”, que partiu precocemente e não teve a oportunidade de acompanhar minha trajetória pessoal e profissional. À minha mãe, “Leiva”, que sempre priorizou os estudos dos filhos e hoje é testemunha de mais uma conquista.

Às minhas irmãs Ludmila e Camila, sempre presentes na minha vida e dos meus filhos.

À minha esposa Adriana que me incentiva e me acompanha em todos os meus sonhos.

Aos meus filhos João Miguel e Cecília que todos os dias preenchem minha vida de alegria e inspiração.

Aos meus sobrinhos e afilhados Célio, Laura, Mateus e Eva, pela alegria de todas as horas.

Ao meu orientador, Professor Dr. Marco Túlio, pela orientação impecável, sempre me impressionando pela simplicidade, profissionalismo e zelo inerentes aos verdadeiros mestres.

À minha coorientadora, Professora Dra Fátima Mrué, por ter aceito o convite e por ter destinado parte de seu precioso tempo para correções e considerações a este trabalho.

Aos professores Otaliba Libâneo, Marcelo Rabahi e Alexander Itria, que me acolheram como aluno especial contribuindo para que meu desejo de integrar o PPGCS se tornasse realidade.

Aos professores Marcos Rassi, Lilian Carneiro, Maria Sebastiana, Cláudio Leles, Erika Silveira, Paulo e Luciane Sucasas por compatilharem tanto conhecimento.

Aos professores Dr. Yves Mauro, Dr. Alexander Itria e Dra. Ana Lúcia e Dr. Edson Sidião que contribuiram para a melhoria da qualidade da minha tese na qualificação.

Aos membros da banca de defesa pela disponibilidade em participar.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde por me receber como discente e pela oportunidade em adquirir mais conhecimento e aos excelentes profissionais da secretaria, Valdecina, Luana, Jéssica, Carina e Roberto, sempre atentos às nossas necessidades.

Aos meus colegas, em especial Érika, Cristina e Lázaro Veras, com quem compartilhei desde as angústias das apresentações aos excelentes momentos de aprendizado.

Aos meus alunos, parceiros dos projetos de pesquisa, orientandos da iniciação científica e do TCC, Walter e Loara, com quem aprendi mais do que ensinei.

Aos meus chefes, Luiz Lucas, Fausto e Verônica, pessoas incríveis, sempre me ajudando a trilhar o caminho da serenidade.

Aos meus coordenadores Cássius e Celso Lucas por serem tão compreensivos em todas as demandas que levei a eles.

Aos meus amigos, Alex, André, Frederico, Rafael, e Rodolfo que se fizeram irmãos sempre me estendendo a mão.

A todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **1**

2 OBJETIVOS **5**

2.1 OBJETIVO GERAL 5

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

3 MÉTODOS **6**

4 PUBLICAÇÕES **8**

4.1 ARTIGO 1- A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **9**

4.2 ARTIGO 2 - AVALIAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA - GOIÁS **34**

4.3 ARTIGO 3 - PROPOSTAS E PRÁTICAS DE RACIONALIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **47**

5 CONCLUSÃO **61**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **62**

6.1 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES **62**

6.2 LIMITAÇÕES OU DIFICULDADES **62**

REFERÊNCIAS **63**

GLOSSÁRIO **71**

ANEXOS E APÊNDICES **72**

APÊNDICE 1 – DISPENSA DE TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO – TCLE 72

APÊNDICE 2 – REGISTRO NO PROSPERO 73

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 77

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 81

ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DE CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA 82

ANEXO D – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DE REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA 84

ANEXO E – ACEITES DE SUBMISSÃO 89

ANEXO F – PRODUÇÕES TÉCNICAS 90

TABELAS, FIGURAS E QUADROS

FIGURAS

Figura 1 – Evolução de Processos Distribuídos por Ano (1ª Instância)

Artigo 1

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos

Figura 2 – Publicações por área de conhecimento

Figura 3 – Publicações por ano

Artigo 2

Figura 1 – Incidência Mensal de processos judidiciais

QUADROS

Artigo 1

Quadro 1 – Acrônimo PICO(S) para estruturação da pergunta norteadora de pesquisa

Quadro 2 – Busca bibliográfica

Quadro 3 - Critério de classificação de qualidade dos artigos

Quadro 4 – Pontuação através da metodologia STROBE

Quadro 5 - Características básicas dos artigos

TABELAS

Artigo 2

Tabela 1 – Características dos processos

Tabela 2 – Fatores associados à concessão de liminar

Tabela 3 – Incidência de processos

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS – Agência Nacional de saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais da Saúde
CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CONSORT - *Consolidated Standards of Reporting Trials*
CRD – Centro de Revisão e Disseminação
ENFAM - Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados
HIV – *Human Immunodeficiency Virus*
INSPER – Instituto de Ensino e Pesquisa
NAT-JUS – Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário
NCM - Núcleo de Conciliação de Medicamentos
NIHR - National Institute for Health Research
OMS – Organização Mundial de Saúde
PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIB – Produto Interno Bruto
PICOS – Acrônimo: população, intervenção, comparador, outcomes e study
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM – Política Nacional de Medicamentos
POS – Plano de Saúde Obrigatório
PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*
PROGREJUS - Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde na Região Nordeste de Santa Catarina
PROSPERO – *International Prospective Register for Systematic Reviews*
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES – Secretaria Estadual de Saúde
STF – Supremo Tribunal Federal
STROBE – Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

OBJETIVO: Investigar o fenômeno da Judicialização da Saúde. **METODOLOGIA**: Pesquisa mista envolvendo revisão sistemática de literatura, pesquisa quantitativa e outra qualitativa. Quanto à revisão sistemática de literatura, foram consultadas trabalhos publicados entre 2010 e 2021. A pesquisa quantitativa adotou um recorte temporal compreendido entre 2017 e 2019 com amostra de 359 ações judiciais em saúde em face do Município de Goiânia. O estudo qualitativo adotou revisão narrativa bibliográfica, com as seguintes etapas: seleção do tema e da pergunta de interesse, a definição dos descritores, a definição das fontes de busca, seleção dos artigos relevantes através da leitura de título e resumo, leitura na íntegra, extração das informações mais importantes destes artigos e síntese dos principais achados. **RESULTADOS**: A maioria dos estudos analisou a judicialização de medicamentos relacionados à lista oficial de distribuição gratuita. Estudo da Colômbia priorizou o aumento de ações judiciais. Da Argentina, constatou ausência de preopupação dos juízes em promover a equidade. Na Costa Rica, medicamentos foram classificados de acordo com suas prioridades. Das ações judiciais estudadas, mais da metade (53%) tiveram valor da causa entre R$ 1.000,00 e R$50.000,00, faixa etária entre 18 e 59 anos (49%), protocolados pela Defensoria Pública de Goiás (78%). Liminares foram concedidas em 92% e Nat-Jus ouvido em 22% dos casos e sentença final favorável em 77%. Propostas apontam a necessidade de profundo conhecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs); adoção de organização e gerenciamento dos estoques de medicamentos; implementação dos núcleos de apoio ao Judiciário (NATJUS) e; criação de varas especializadas. Experiências implementadas: "SUS C.O.M VC" em Jundiaí-SP; Núcleo de Apoio Técnico somado à Ouvidoria Municipal em Araguarina-TO; Núcleo de Conciliação de Medicamentos em Lages-SC; Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde em Santa Catarina; Atualização da REMUME em Canguçu-RS. **CONCLUSÃO**: Necessário engajamento de todos os profissionais envolvidos exigindo diálogo institucional e adotando solução multicêntrica para a manutenção do Sistema Público de Saúde. As Propostas e práticas de racionalização da saúde são medidas imprescindíveis e merecem migrar das experiências pontuais para âmbito nacional.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Judicialização. Medicamento. Racionalização

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the phenomenon of Judicialization of Health. **METHODS**: Mixed research involving a systematic literature review study and a quantitative and qualitative research. As for the systematic literature review, studies published between 2010 and 2021 were consulted. The quantitative research adopted a time frame between 2017 and 2019, contemplating a sample of 359 health lawsuits against the Municipality of Goiânia. The qualitative study adopted a bibliographical narrative review, with the following steps: selection of the topic and question of interest, definition of descriptors, definition of search sources, selection of relevant articles by reading the title and abstract, reading in full, extraction of the most important information from these articles and synthesis of the main findings. **RESULTS**: Most studies analyzed the legalization of drugs related to the official list of free distribution. A study from Colombia prioritized the increase in lawsuits. From Argentina, he found that the judges were not concerned about promoting equity. In Costa Rica, drugs were ranked according to their priorities. Of the lawsuits studied, more than half (53%) had a claim value between R$1.000,00 and R$50.000,00, aged between 18 and 59 years (49%), filed by the Goiás Public Defender's Office (78%). Injunctions were granted in 92% and Nat-Jus heard in 22% of cases and final favorable judgment in 77%. Proposals point to the need for deep knowledge of Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDTs); adoption of organization and management of drug stocks; implementation of support centers for the Judiciary (NATJUS) and; creation of specialized rods. Implemented experiences: "SUS C.O.M VC" in Jundiaí-SP; Technical Support Center added to the Municipal Ombudsman in Araguarina-TO; Drug Conciliation Nucleus in Lages-SC; Regionalized Management Program for the Judicialization of Health in Santa Catarina; REMUME update in Canguçu-RS. **CONCLUSION**: It is necessary to engage all the professionals involved, demanding institutional dialogue and adopting a multicentric solution for the maintenance of the Public Health System. Proposals and practices for health rationalization are essential measures and deserve to migrate from specific experiences to a national scope.

Keywords: Public health. Health Unic System. Judicialization. Medicine. Rationalization

1 INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, editada em 1948, reconheceu a saúde como direito inalienável de toda e qualquer pessoa e como um valor social a ser perseguido por toda a humanidade.

Saúde é definida como o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano. Ter saúde é viver com boa disposição física e mental. Além da boa disposição do corpo e da mente, a OMS (Organização Mundial da Saúde) inclui na definição de saúde, o bem-estar social entre os indivíduos (BRASIL, 1990).

A Constituição brasileira de 1988 consagrou o direito fundamental à saúde nos artigos 1º, III; 6º, 23, II, 196, 198, II e § 2º, e 204. Definiu seu acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A fim de cumprir os ditames constitucionais a Lei nº 8.080/90 estabeleceu os objetivos, atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

Sob o argumento de descumprimento da Constituição Federal, as pessoas buscam guarida no Poder Judiciário. É o fenômeno da "Judicialização da Saúde", considerada como a expansão dos poderes do Judiciário sobre as políticas legislativas ou executivas do Estado. Há, assim, uma transferência, para o Judiciário, de questões antes afetas tão-somente aos poderes institucional e democraticamente constituídos. (VERBICARO, 2017)

A judicialização da saúde é um fenômeno político-social, no sentido do alargamento das possibilidades de ação junto ao Poder Judiciário, e do aumento exponencial do número de demandas, de caráter individual, interpostas junto a esse poder, que versam sobre questões de saúde (DELDUQUE, MARQUES, CIARLINI, 2013).

O processo brasileiro de judicialização na área da saúde teve início na década de 90, com as reivindicações dos portadores de HIV/AIDS por medicamentos e procedimentos médicos. As reivindicações fundamentaram-se, desde então, no direito constitucional à saúde, que inclui o dever estatal de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita. A ampla estratégia de advocacia empreendida resultou, neste caso, em avanços nas políticas públicas de saúde às pessoas com HIV/AIDS (VENTURA et al., 2010).

Ao contrário do Brasil, não há judicialização da política por meio da utilização de um argumento constitucional na Alemanha. O direito à saúde é garantido de forma mais eficaz. Na França há um irrestrito respeito à separação dos poderes na qual o Executivo é formado por profissionais especializados em gestão da saúde pública, razão pela qual as demandas não necessitam ir ao Poder Judiciário. Quanto aos países em desenvolvimento, a judicialização da saúde tornou-se um fenômeno essencialmente latino-americano. Diante de uma negativa do Estado, o cidadão é incentivado a procurar guarida no judiciário. Trata-se de um traço cultural forte em países da América Latina (GADREAU, at. all, 1994).

Em 1988, no Brasil, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais: a) garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; b) promoção do uso racional dos medicamentos e; c) acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL,2002a).

Adicionalmente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), resultado da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e estabelecida pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 338, de 6 de maio de 2004, corrobora a "utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada periodicamente como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica".

A atualização da Rename é feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), conforme estabelecido no Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Trata-se de um órgão colegiado de caráter permanente que realiza análise e elaboração de estudos de avaliação dos pedidos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde; e na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Tais normas nem sempre são suficientes, devendo haver medidas que possam reduzir ou evitar a interferência do Poder Judiciário em Políticas Públicas de saúde cause mais risco à manutenção do Sistema Único de Saúde – SUS, são necessárias medidas racionalizadoras a fim de diminuir a busca por decisões judiciais.

O verbo racionalizar significa organizar (algo) de maneira lógica, tornando-o mais funcional, prático, eficaz; simplificar. O vocábulo "Racional" é um adjetivo oriundo do termo

latim "rationalis" e é usado para descrever alguém que é dotado e faz uso da razão, que raciocina, que é razoável, está conforme à razão (AURELIO, 2002).

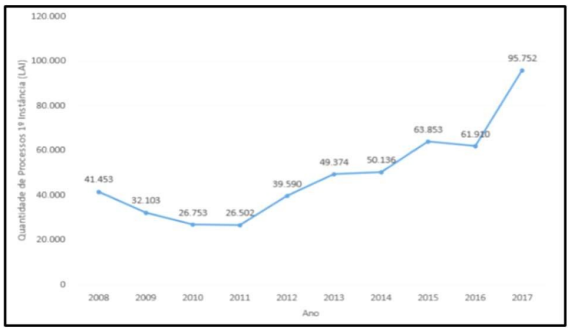
A Judicialização da Saúde acaba criando dois sistemas dentro do SUS, um para quem tem acesso à Justiça e recebe praticamente qualquer tratamento prescrito por um médico, independentemente do custo, das prioridades em saúde, de regras regulatórias; e outro, que conta com uma cesta de serviços e produtos muito mais restrita, para os demais (WANG, 2014).

É preciso olhar não só para quem afere benefícios, mas também para quem tem prejuízo com a alocação de recursos. É razoável afirmar que a maioria dos recursos da saúde destinada a cumprir as decisões judiciais não pode ser alocada sem interferir nas demais políticas de saúde que, por sua vez, também protegem outros cidadãos (WANG, 2014).

Dias Toffoli, ministro do STF, defende que é preciso conscientizar e mostrar a importância da racionalidade do sistema. O magistrado não pode, ao fim, administrar o orçamento da Saúde. (TOFFOLI, 2019).

Estudos apontam uma demanda crescente de pedidos de assistência à saúde ao Poder Judiciário. O Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) emitiu relatório para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), intitulado de "Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução", no qual reporta que o número total de processos judiciais cresceu 50% e destaca que entre 2008 e 2017, o número de demandas judiciais relativas à saúde registrou um aumento de 130% (Figura 1).

Figura 01: Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (1ª Instância)



Fonte: CNJ (2019)

Diante deste cenário, o tema tornou-se um ponto de preocupação para o CNJ com a criação de mecanismos direcionados à diminuição dos índices de judicialização com foco a distanciar-se tanto de perfil burocrático que vislumbrasse rol exauriente de procedimentos

quanto de humanismo ingênuo que ignore que a saúde não tem preço, mas tem custos. (DA SILVA & SCHULSMAN 2017).

Daí surge a pegunta norteadora: A Judicialização da Saúde no Brasil promove equidade ou acentua a dificuldade ao acesso à assistência à saúde?

A pesquisa ora proposta se justifica diante da necessidade de atuação do Poder Judiciário em harmonia com atores com habilidade técnica para a solução como gestores públicos, médicos, economistas, assistentes sociais e farmacêuticos.

A investigação transcende a área do direito, tendo uma matriz inegavelmente interdisciplinar, com aporte na Ciências da Saúde, Ciências Sociais e Econômicas. A judicialização da saúde tem sido tema central no discurso social brasileiro e é sob a perspectiva sociológica que se pode encontrar subsídios capazes de encontrar a sua racionalização.

A presente discussão se mostra salutar e inovadora. Apresenta relevância para a sociedade acadêmica, para auxiliar nas tomadas de decisões dos gestores e mudar paradigmas tanto dos profissionais da saúde quanto dos operadores do direito no sentido de compreenderem a importância da manutenção do SUS na assistência à saúde para quem mais necessita.

A hipótese de pesquisa consiste em afirmar que a saúde pública passa por uma crise estrutural. E, diante da tendência crescente da judicialização, mostram-se imprescindíveis medidas capazes de reduzir este resultado e, consequentemente evitar o desmantelamento do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o fenômeno da Judicialização do fornecimento de medicamentos no sistema único de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

– Descrever a Judicialização de Medicamentos na América Latina;

– Identificar o perfil dos pedidos judiciais relacionados a assistência à saúde no Município de Goiânia;

– Analisar propostas e experiências de racionalização das demandas judiciais relacionadas à assistência farmacêutica.

3 MÉTODOS

Foi adotada metodologia mista envolvendo um estudo de revisão sistemática de literatura e uma pesquisa quantitativa e outra qualitativa. Quanto à revisão sistemática de literatura, foram consultadas as bases de dados eletrônicas SCOPUS, LILACS E MEDLINE de trabalhos publicados entre 2010 e 2021. O protocolo metodológico dessa revisão foi registrado sob o número CRD42021287348 na plataforma PROSPERO (International Prospective Register for Systematic Reviews). Utilizou-se a recomendação PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* e a estratégia PICO(S). Todas as etapas da revisão foram realizadas de forma independente cuja análise, interpretação dos dados e redação do artigo foi realizada por dois pesquisadores (D. P. M. R. e A. I.). A revisão e aprovação final foi realizada outros dois (F.M. e M.T.A.G).

A pesquisa quantitativa adotou um recorte temporal compreendido entre 2017 e 2019 referente a 359 ações judiciais com pedidos de assistência à saúde em face do Município de Goiânia, dentre elas, medicamento, exames, internação e cirurgia, através de dados fornecidos pela Procuradoria Geral do Município de Goiânia. Houve análise descritiva dos dados relacionados às ações judiciais, com a sua categorização e medidas de frequência absoluta e relativa. Também, foi conduzida análise de correlação para identificar a independência entre as variáveis avaliadas através do Teste de Correlação de Spearman. As variáveis independentes foram incluídas em modelos de regressão logística para identificar associação, através da Odds Ratio, para os desfechos "Concessão da liminar" e "Sentença final favorável", sendo a categoria de referência para o segundo separada em dois contextos: sentença desfavorável ou processo não encerrado. Realizou-se, então, a análise de regressão logística binária, ao passo em que as associações que retornaram P-Valor <0,25 foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada. Assim, houve a saturação progressiva na adição das variáveis, observando-se os efeitos sobre a precisão e sobre o ajuste das demais variáveis na análise definitiva.

O estudo qualitativo adotou revisão narrativa bibliográfica. As etapas desta revisão foram: a seleção do tema e da pergunta de interesse, a definição dos descritores, a definição das fontes de busca, seleção dos artigos relevantes através da leitura de título e resumo, leitura na íntegra, extração das informações mais importantes destes artigos e síntese dos principais achados. A partir do levantamento bibliográfico em arquivos

disponíveis nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e SciELO, com os termos (Judicialização OR Judicialization OR saúde OR health) AND (Racionalização OR Rationalization), nos últimos 05 anos, acrescida de captações secundárias a partir das referências dos artigos incluídos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), através da Plataforma Brasil, conforme protocolo nº CAAE: 36258920.7.0000.5078 e parecer nº 4.283.532.

4 PUBLICAÇÕES

Artigo 1 – A Judicialização do Acesso a Medicamentos na América Latina: Uma Revisão Sistemática

Autores: Alexander Itria; Danilo Di Paiva Malheiros Rocha; Fátima Mrué; Marco Túlio Antônio García-Zapata. Cadernos de Saúde Pública – FIOCRUZ - ISSN: 678-4464, com Qualis (2017-2020) A1 em Medicina II (submetido)

Artigo 2 – Avaliação da Judicialização da Saúde Pública no Município de Goiânia - Goiás

Autores: Danilo Di Paiva Malheiros Rocha; Fátima Mrué; Marco Túlio Antônio García-Zapata. Revista de Saúde Pública – USP - ISSN 1518-8787, com Qualis (2017-2020) A1 em Medicina II (submetido)

Artigo 3 – Propostas e Práticas de Racionalização da Judicialização da Saúde

Autores: Danilo Di Paiva Malheiros Rocha; Fátima Mrué; Marco Túlio Antônio García-Zapata. Revista de Saúde Pública – USP - ISSN 1518-8787, com Qualis (2017-2020) A1 em Medicina II (submetido)

4.1 ARTIGO 1- A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Danilo Di Paiva Malheiros Rocha, Alexander Itria, Fátima Mrué, Marco Túlio Antônio Garcia-Zapata

RESUMO

O objetivo desta revisão foi analisar as características das ações judiciais que almejam acesso a medicamentos. A busca de artigos foi via MEDLINE, LILACS e SCOPUS, de 2010 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol de países pertencentes à América Latina. A qualidade dos artigos foi avaliada com a recomendação STROBE. Busca, seleção, avaliação de qualidade e extração de dados foram feitas independentemente por dois pesquisadores. Foram selecionados 28 artigos, todos quantitativos referentes a estados do Brasil e aos países Argentina, Costa Rica e Colômbia. A maioria dos estudos reportou tendência crescente de ações judiciais, pedidos de medicamentos fora da listagem oficial do SUS, comprometimento do orçamento público, interferência das decisões judiciais nas políticas públicas e atendimento às demandas individuais em detrimento das necessidades coletivas. Conclui-se pela necessidade de engajamento de todos os profissionais envolvidos. Os da saúde, de buscarem inicialmente medicamentos já fornecidos pelo SUS; os de gestão, de buscarem minimizar a burocracia no fornecimento dos produtos; os do Poder Judiciário, de utilizarem os mecanismos disponíveis para auxiliarem na suas convicções, tais como o NATJUS e; os membros do Ministério Público e da Defensoria Pública, na busca de ações estruturantes para beneficiar a coletividade em face das ações individuais.

Palavras-chave: Judicialização; Medicamentos; Revisão Sistemática; América Latina

INTRODUÇÃO

Mesmo com as diferenças na estrutura e na função de sistemas de saúde entre os países que integram a América Latina[1,2,3], desde 1990, em um número considerável desses países, houve um aumento nas demandas judiciais em busca do acesso à saúde[4].

Um estudo comparativo descobriu que o número de ações judiciais anuais de direitos à saúde por um milhão de indivíduos foi de 3.289 na Colômbia, 206 no Brasil, 109 na Costa Rica e 29 na Argentina[5].

As decisões judiciais que condenam os entes públicos a fornecer atendimento à saúde, representam um impacto significativo nos gastos públicos. Na Colômbia, entre 2003 e 2009, o crescimento anual do valor médio dos reembolsos para medicamentos não incluídos

no Plano de Saúde Obrigatório (POS) foi 68%, chegando a 0,5% do produto interno bruto (PIB) do país[6].

No Brasil, entre os anos de 2010 e 2014, o número de ações judiciais relativas à saúde em curso nas justiças estaduais e federal quadruplicou, de 100.000 para 400.000 demandas, aproximadamente[7].

Em 2019 esse número havia crescido ainda mais, alcançando impressionantes 2.228.531 ações, ou seja, o quíntuplo[8]. A grande maioria das ações judiciais em busca do acesso a saúde se referem a medicamentos[9].

Com o término dos Estados ditatoriais no início da década de 90, os países da América Latina não tiveram condições políticas e econômicas de gerar um cenário de estabilidade democrática, de modo que a ineficiência das forças político-partidárias findaram em um saldo social caracterizado por altos níveis de pobreza e desigualdade, colocando em evidência a exclusão de amplos segmentos da população das condições básicas de bem estar[10].

Desse modo, as forças partidárias e, consequentemente os poderes constituídos (Executivo, Legislativo e Judiciário) latino-americanos buscaram a implementação de políticas públicas que contemplassem a redefinição de parâmetros distributivos. Considerando que este cenário pode acarretar no desequilíbrio orçamentário dos países envolvidos[11], a presente revisão se torna imprescindível, pois, através das respostas obtidas, seria possível chegar à racionalização da judicialização. Diante deste cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar as características das ações judiciais que buscam acesso a medicamentos na América Latina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática sobre judicialização de medicamentos na América Latina, realizada de acordo com as recomendações da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[12].

Adotando-se a estratégia PICO(S) (Quadro 1) foi estabelecida a pergunta norteadora de pesquisa: Como se caracteriza a judicialização de medicamentos na América Latina?

Quadro 1 – Acrônimo PICO(S)

P	**População**	Acesso a Medicamento na América Latina
I	**Intervenção**	Ações Judiciais
C	**Comparadores**	Não se aplica
O	**Desfechos - (*Outcomes*)**	Aumento da Incidência de Ações Judiciais para acesso a medicamentos
S	**Desenho do estudo – (*Study*)**	Estudo Transversal

Todas as etapas da revisão foram realizadas de forma independente cuja análise, interpretação dos dados e redação do artigo foi realizada por dois pesquisadores (D. P. M. R. e A. I.). A revisão e aprovação final foi realizada outros dois (F.M. e M.T.A.G). Este artigo integra a tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos científicos originais, publicados no período de 2010 a 2021, sendo consideradas elegíveis as publicações com foco exclusivamente quantitativo (análise de ações judiciais). Foram excluídos os estudos com métodos qualitativos, assuntos alheios a medicamentos, de acessos mediante pagamento, ensaios teóricos, estudos de intervenção e fora da América Latina. Não foram incluídas monografias, dissertações ou teses.

Os temas elegíveis foram decididos durante o processo de busca: (a) causas das ações judiciais; (b) perfil dos pedidos; (c) perfil sócio-econômico dos demandantes; e (d) comprometimento do orçamento e das políticas públicas. Escolheu-se abordar exclusivamente medicamentos porque esta é a grande demanda que corresponde à judicialização da saúde na América Latina[13].

Estratégia de busca bibliográfica

Foram consultadas as bases de dados eletrônicas SCOPUS, LILACS E MEDLINE. As palavras-chave foram usadas de forma combinada e estão representadas no Quadro 2. As buscas eletrônicas, nos idiomas inglês, português e espanhol, foram realizadas no período compreendido entre novembro de 2021 a dezembro de 2021 e atualizadas em dezembro de 2022.

Quadro 2 - Busca bibliográfica

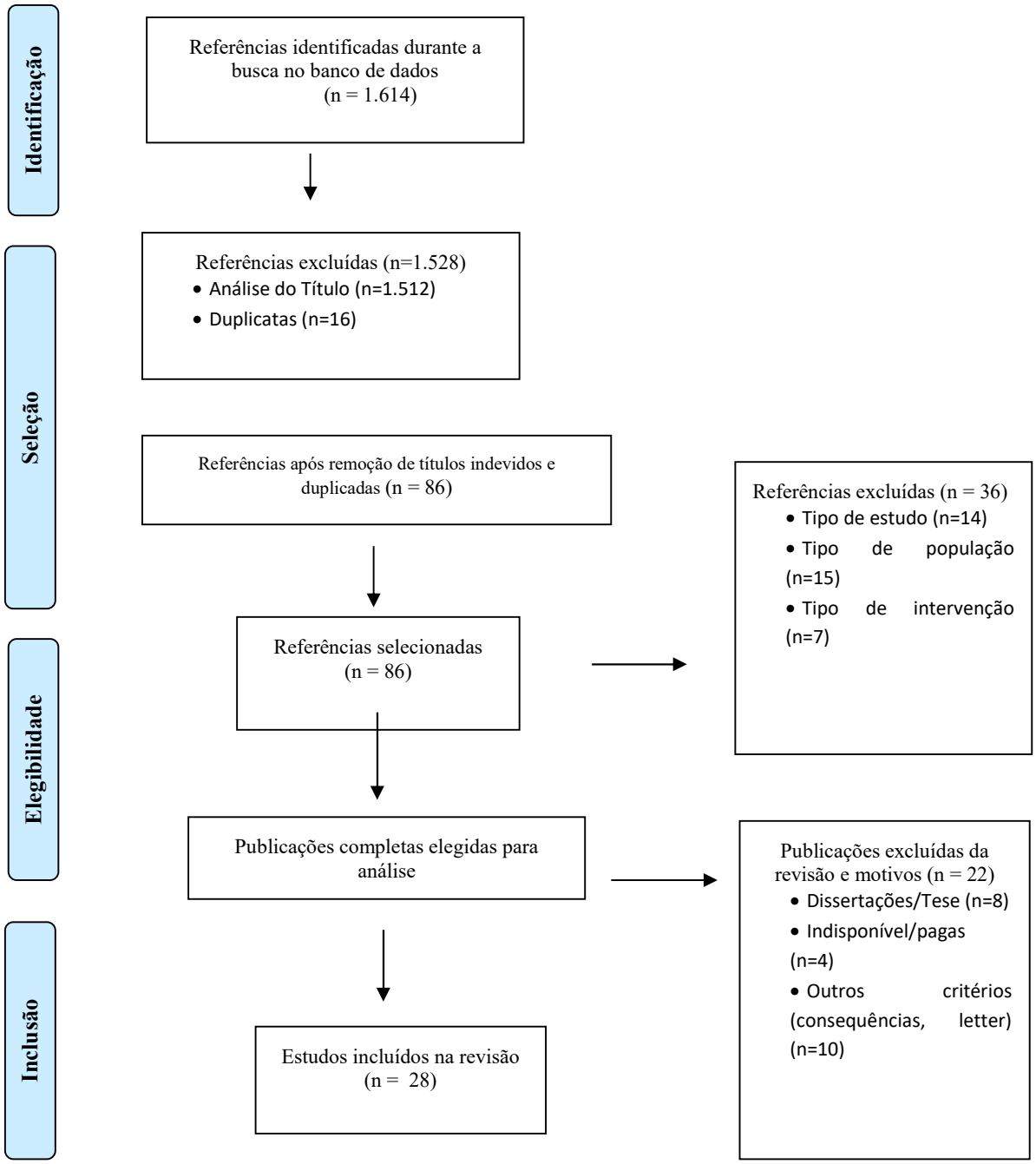
PLATAFORMA DE BUSCA	ESTRATEGIA DE BUSCA	DATA DA BUSCA
MEDLINE	judicialization[All Fields] AND ("public policy"[MeSH Terms] OR ("public"[All Fields] AND "policy"[All Fields])	28/11/2021

	OR "public policy"[All Fields] OR ("public"[All Fields] AND "policies"[All Fields]) OR "public policies"[All Fields]) AND ("latin america"[MeSH Terms] OR ("latin"[All Fields] AND "america"[All Fields]) OR "latin america"[All Fields])	
LILACS	judicialization[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND latin[All Fields] AND american[All Fields]	29/11/2021
SCOPUS	Right[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND american[All Fields] AND latin[All Fields]	05/12/2021

Seleção dos estudos

Após a exclusão manual das publicações repetidas, foi realizada uma triagem inicial baseada nos títulos, com a eliminação de todas aquelas não relacionadas a judicialização de medicamentos na América Latina. Após a leitura dos resumos, os artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Novas eliminações foram feitas após a leitura completa dos estudos, confirmados como inelegíveis. A decisão foi por consenso.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos



Considerações Éticas

O protocolo metodológico dessa revisão foi registrado sob o número CRD42021287348 na plataforma PROSPERO (International Prospective Register for Systematic Reviews), uma base de dados de livre acesso e registro de revisões sistemáticas,

produzida pelo Centro de Revisão e Disseminação (CRD) e financiada pelo National Institute for Health Research (NIHR).

Por envolver apenas dados de domínio público não houve necessidade de aprovação deste estudo por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Avaliação da qualidade dos estudos

Para considerar todas as possíveis fontes de viés e gerar resultados confiáveis nessa revisão, fez-se uma avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados de acordo com seu desenho de estudo. A Recomendação STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)[14] é uma diretriz formada por um checklist de 22 itens considerados essenciais no relato de um estudo de coorte, caso-controle ou transversal. Os itens da lista de verificação se dividem em seis seções: Título e resumo; Introdução; Métodos; Resultados; Discussão e; Outras Informações. Não houve exclusão de estudos baseada na qualidade, mas foram apresentadas as limitações metodológicas identificadas, demonstrados no Quadro 4.

Pontuação

Dois revisores (DPMR e AI), independentemente, avaliaram cada item das listas de verificação (STROBE). Para cada item ou subitem, foram estabelecidos dois graus de classificação para a presença ou abstenção no relatório final: "Sim" ou "Não". Aquele item ou subitem que não pôde ser avaliado, por se tratar de um item específico para outros desenhos de estudos, foi indicado por Não se aplica (N/A) e subtraído um ponto da soma máxima total para o artigo. Ao final da avaliação foi estabelecido o valor relativo de um ponto para cada "Sim" da lista e zero pontos para cada "Não" recebendo uma pontuação final em números absolutos, de acordo com a seguinte distribuição:

- 0 a 34 pontos, ou seja, 22 itens + 12 subitens. (Quadro 4)

Quadro 3 – Critério de classificação de qualidade dos artigos

Classificação	Pontuação
Excelente	≥ 80%
Boa/moderada	50% a 79%
Fraca	≤ 49%

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para cada estudo incluído, foram extraídos os seguintes dados: autores, ano de publicação, local do estudo, corte temporal do estudo, quantidade de ações judiciais analisadas, objetivo, principais resultados e conclusões.

Resultados

Foram identificados 86 títulos elegíveis, após a exclusão das duplicidades e análise dos títulos. Da análise dos resumos, 36 foram excluídos por abordarem estudos exclusivamente qualitativos (39,0%), alheios a medicamentos (42,0%), e os que não se referiam a decisões judiciais (19,0%). Procedeu-se à leitura na íntegra dos 50 trabalhos restantes e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 28 estudos sobre judicialização de medicamentos foram objeto da presente análise (Quadro 5).

Qualidade metodológica

A análise metodológica reportou que a qualidade geral dos estudos foi de moderada (n= 23) à excelente (n = 5) (Quadro 4), de acordo com os critérios de pontuação estabelecidos.

Características gerais dos artigos

Os estudos de Costa Rica e Argentina foram de âmbito nacional[39 e 36] e a Colômbia, de âmbito local, cidade de Medelin[17] e nacional[29]. No Brasil foram todos de âmbito local e apenas um artigo de âmbito inter-regional[24]. O maior número de estudos correspondeu às regiões Sudeste e Sul (06 artigos cada), seguidas da Região Nordeste (6 artigos cada). A região centro-oeste teve apenas três e região norte somente dois.

Dentre o período pesquisado (2010 e 2021), os anos em que mais houve publicações foram 2012, 2017 e 2018 (4 publicações em cada), seguidos por 2019 e 2020 (2 publicações em cada), conforme figura 3. Como a judicialização da saúde é um tema complexo que envolve atores distintos, cuja discussão perpassa em diversas áreas do saber, identificou-se aquelas que mais publicam sobre o assunto: Saúde, n= 16 (64%), Direito, n=5 (18%), Economia, n=2 (7%) e Enfermagem, n=2 (7%), conforme figura 2.

Figura 2 – Publicações por área de conhecimento

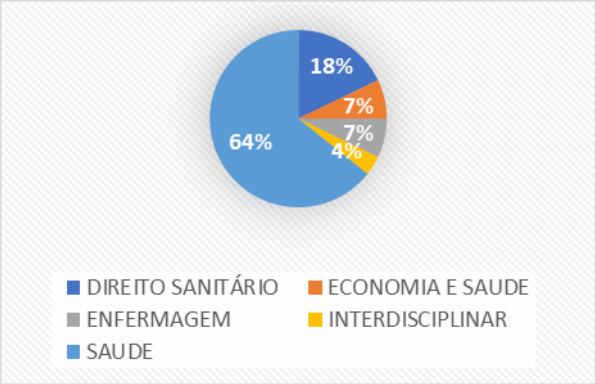
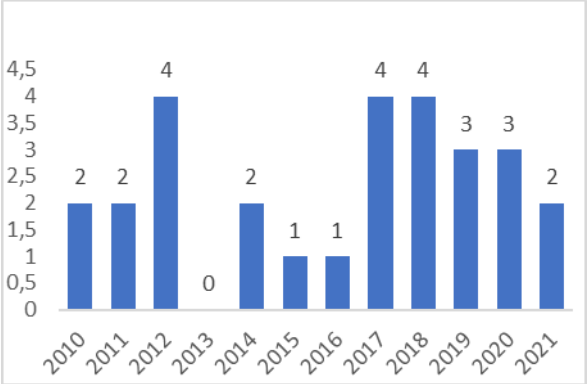


Figura 3 – Publicações por ano



Quadro 4 – Pontuação através da metodologia *STROBE*

STROBE ITEM Nº	NISIHARA ET AL., 2017[15]	OLIVEIRA ET AL, 2021[16]	RODRIGUEZ ET AL., 2010[17i]	BORGES ET AL, 2010[18]	MACHADO ET AL, 2011[19]	MACEDO ET AL, 2011[20]	BIEHL ET AL, 2012[21]
1A	1	1	1	1	1	1	1
1B	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6A	1	1	1	1	0	1	1
6B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1
11	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
12A	1	1	1	1	1	1	1
12B	1	1	1	1	1	1	1
12C	1	1	1	1	1	1	1
12D	1	1	1	1	1	1	1
12E	1	1	1	1	1	1	1
13A	1	1	1	1	1	1	1
13B	1	1	0	0	0	0	1
13C	0	1	0	0	0	0	0
14A	1	0	1	0	0	0	1
14B	1	1	1	1	0	1	1
14C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
15	1	1	1	1	1	1	1
16A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	1	1	0
19	0	1	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	0	0	1	0	1	0	1
TOTAL (N)	24	23	23	20	20	20	22
(%)	86%	82%	82%	71%	71%	71%	79%

STROBE ITEM Nº	STAMFORD ET AL, 2012[22]	CAMPOS NETO ET AL, 2012[23]	TRAVASSOS ET AL, 2018[24]	MASSAÚ ET AL, 2015[25]	ZAGO ET AL, 2016[26]	SILVA ET AL, 2017[27]	OLIVEIRA ET AL, 2021[28]
1A	1	1	1	1	1	1	1
1B	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6A	1	1	1	1	1	1	1
6B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1
11	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
12A	1	1	1	1	0	1	1
12B	1	1	1	1	0	1	1
12C	1	1	1	1	0	1	1
12D	1	1	1	1	0	1	1
12E	1	1	1	1	1	1	1
13A	1	1	1	1	1	1	1
13B	0	0	1	0	0	0	0
13C	0	0	0	0	0	0	0
14A	0	0	0	0	1	0	1
14B	1	0	1	1	1	0	1
14C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
15	1	1	1	1	1	1	1
16A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
17	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	0	0	0	1	1
19	1	1	0	0	1	0	0
20	1	1	1	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	0	1
22	0	1	0	0	1	1	0
TOTAL (N)	20	21	23	23	22	22	25
(%)	71%	74%	82%	82%	79%	79%	88%

STROBE ITEM Nº	RESTREPO-ZEA ET AL, 2018[29]	CHAGAS ET AL, 2018[30]	BATISTELLA ET AL, 2019 [31]	DAMASCENO ET AL, 2019[32]	ARAÚJO ET AL, 2015[33]	ZIOLKOWSKI ET AL, 2021[34]	DINIZ ET AL, 2014[35]
1A	1	1	1	1	1	1	1
1B	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	0	1	0	0
3	0	0	0	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6A	1	1	1	1	1	1	1
6B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	0	0	0	0	1
10	0	1	1	1	1	1	1
11	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
12A	0	1	1	1	1	1	1
12B	1	1	1	1	1	1	1
12C	1	1	1	1	1	1	1
12D	1	1	1	1	1	1	1
12E	1	1	1	1	1	1	1
13A	1	1	1	1	1	1	1
13B	0	0	1	0	0	0	1
13C	0	0	0	0	0	0	0
14A	1	0	1	0	0	1	1
14B	1	0	1	1	1	1	1
14C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
15	1	1	1	1	1	1	1
16A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	0	1	0
19	0	0	1	0	0	0	0
20	1	0	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	1	1	0
22	0	1	1	0	0	0	1
TOTAL (N)	24	21	28	24	23	24	25
(%)	85%	74%	94%	85%	82%	85%	88%

STROBE ITEM Nº	GOTLIEB ET AL, 2012[36]	RODRIGUES ET AL, 2020[37]	LOPES ET AL, 2019[38]	NORHEIM ET AL, 2014[39]	LISBOA ET AL, 2017[40]	CHIEFFI ET AL, 2017[41]	OLIVEIRA ET AL, 2018[42]
1A	1	1	1	1	1	1	1
1B	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6A	1	1	1	1	1	1	1

6B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	n/a	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1
11	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
12A	1	1	1	1	1	1	1
12B	1	1	1	1	1	1	1
12C	1	1	1	1	1	1	1
12D	1	1	1	1	1	1	1
12E	1	1	1	1	1	1	1
13A	1	1	1	1	1	1	1
13B	1	1	1	0	1	1	1
13C	0	1	0	0	0	0	0
14A	1	0	0	1	0	1	1
14B	1	1	1	1	1	1	1
14C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
15	1	1	1	1	1	1	1
16A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16B	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
16C	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
17	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	0	1
19	0	1	0	0	0	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL	24	23	26	25	26	25	28
(N)	85%	82%	91%	88%	91%	88%	94%
(%)							

Quanto à qualidade metodológica dos artigos, segundo os critérios adotados, constatou-se que seis atenderam a mais de 70% dos itens recomendados; nove, entre 50 e 60% dos itens; e os cinco restantes alcançaram menos de metade dos itens avaliados (Quadro 4). Os itens de maior fragilidade foram os relativos à representatividade da amostra e à análise estatística.

Principais resultados

O artigo de Travassos et al.[24] foi o único estudo que analisou e comparou três regiões do Brasil, quais sejam, nordeste, sudeste e sul. A maioria dos estudos[16,19,20,28,30,31,32] analisou a judicialização de medicamentos sob a perspectiva da existência dos pedidos constarem no fornecimento gratuito pelo SUS, descritos na RENAME. Enquanto Nisihara et al[19] e Massaú et al[25] encontraram a prevalência de defensores públicos, Chieffi at al.[41] relatou a prevalência de advogados particulares. E, enquanto houve estudo em que concluiu pelo favorecimento de pessoas com altos perfis sociodemográficos[28], houve estudos em que os beneficiados foram pessoas de baixa renda[15,21 e 25]. Machado et al[19] e Campos Neto et al[23] se dedicaram às

doenças relacionadas aos pedidos judiciais de medicamentos. Houve três análises de comprometimento do orçamento público[26,27 e 30]. No âmbito internacional, o estudo da Colômbia priorizou o aumento de ações ao longo dos anos[29]. Na Argentina, as decisões judiciais, não demonstraram preocupação em promover a equidade[36]. Na Costa Rica, estudo classificou os medicamentos de acordo com suas prioridades e tratamentos de saúde[39]. O estudo de Silva et al.[27] foi o único que não analisou ações judiciais propriamente ditas, mas sim o cumprimento delas por parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Quadro 5 – Características Básicas dos artigos

País/Região /Ano de Publicação	Cidade/ Estado	Período	Amostra	Objetivo	Principais Resultados	Conclusões
Araújo et al., 2020[33]	Manaus/ AM	2013 a 2017	106	Analisar Ações Judiciais	Interferência da justiça nos fluxos e procedimentos do SUS	Necessidade de diálogo entre os órgãos de justiça e da saúde
Oliveira et al., 2020[16]	Rio Grande do Norte	2013 a 2017	987	Analisar se as ações judiciais de medicamentos concordam com critérios de gestão	Em 60,7% não faziam parte da RENAME. Em 75% havia alternativa terapêutica no SUS. Em 13,6%, pelo menos um medicamento foi prescrito para uso off-label.	As decisões judiciais violam regras sanitárias e dificultam a gestão da assistência farmacêutica
Oliveira et al., 2021[28]	Rio Grande do Norte	2013 a 2017	987	Descrever as características sociodemográficas, jurídicas e médico-sanitárias	Em 61,7% não estavam inscritos na Rename. O medicamento mais solicitado foi a insulina glargina (74 pedidos). Dos 10 medicamentos com maior número de ações judiciais, 4 foram posteriormente incorporados ao SUS	A via judicial pode contribuir como forma de pressão para a incorporação de medicamentos ao sistema de saúde. O bloqueio de verbas públicas compromete a execução das políticas programadas
Damasceno et al., 201932	Belém, Marituba e Benevides/PA	2017	40	Apresentar o panorama municipal das solicitações judiciais de medicamentos	Foram pedidos 72 fármacos diferentes, sendo 46 insertos nas listas de medicamentos essenciais e 25 ausentes nas listas do SUS	Medicamentos prescritos fora das listas oficiais mostra a falta de conhecimento dos profissionais
Lisboa et al., 2017[40]	Bahia	2010 a 2013	149	Analisar os motivos que levaram as pessoas a recorrerem ao Judiciário para obter o acesso às insulinas análogas	117 ações por insuficiência financeira. 71 ações pela necessidade de insulina análoga. 54 pelo dever e obrigação do Estado em as fornecê-las. 26 ações pela dificuldades de acesso às análogas	Necessidade de consenso entre prescritores e gestores da saúde sobre a existência ou não de superioridade terapêutica das diversas insulinas
Rodrigues et al., 2020[37]	Barbalha - CE	2013 a 2018	480	Realizar a avaliação econômica do Núcleo de Assistência da Judicialização na Saúde	Redução global em torno de 30% nos custos com judicialização dos itens apresentados. O requerimento de fármacos diminuiu de 90% para 53%)	A instalação do NAT à Judicialização na Saúde, em parceria com a Defensoria Pública, propiciou economia e estreitou as relações entre as instituições do município
Stamford et al., 2012[22]	Pernambuco	2009	105	Analisar as decisões do sistema jurídico sobre acesso da população a medicamentos	134 medicamentos com valor estimado de R$ 4,5 milhões; 70,9% dos medicamentos estavam com carta patente ou pedido e se concentraram em três classes terapêuticas: antineoplásicos e moduladores imunológicos, aparelho digestório e	A Constituição Federal e a prescrição médica foram identificadas como critério de decisão nas ações judiciais. A propriedade intelectual representou eventuais pressões políticas e econômicas, especialmente nos casos de lançamento de medicamentos no mercado

					metabolismo, órgãos dos sentidos	
Oliveira et al., 2018[42]	Pernambuco	2016	2560	Analisar a judicialização do acesso aos serviços de saúde na Secretaria Estadual de Saúde	63% corresponde a pedidos de medicamentos; 95,2% foram deferidas	Incorporar os medicamentos no sistema de saúde pode contribuir para a redução de processos e aumentar o acesso dos cidadãos aos direitos legais
Silva et al., 2017[27]	Distrito Federal	Set/2014 a Ago/2016	Zero	Analisar o gasto com medicamentos não padronizados	30 medicamentos foram responsáveis pelo gasto de R$ 39.121.099,74 pelo SUS-DF, representando 89,52% do total gasto com 244 itens judicializados com pelo SUS-DF	Prevalência de demandas particulares comprometendo o orçamento público
Chagas et al., 2018[30]	Distrito Federal	2013 a 2017	3.545	Identificar os efeitos da judicialização no orçamento	Foram empenhados 2.498 processos judiciais (70,5%) relacionados ao fornecimento de medicamentos pelo SUS	A judicialização da saúde tem efeito negativo na execução orçamentária, inviabilizando políticas públicas.
Diniz et al., 2014[35]	Distrito Federal	Mai/2005 a Set/2010	385	Discutir as tendências do Poder Judiciário frente às demandas sobre judicialização do direito à saúde	Doenças do aparelho circulatório (28%) e doenças do aparelho respiratório (24%); A renda mais alta comprovada foi de R$ 3.809,00 e a mais baixa de R$ 354,05; O principal bem judicializado foi acesso à UTI na rede privada de saúde (66%)	Não há elitização do processo judicial. Não há prevalência de medicamentos e alto custo
Machado et al., 2011[19]	Minas Gerais	Jul/2005 a Jun/2006	827	Analisar o perfi dos requerentes e dos medicamentos pleiteados	Mais de 70% dos autores foram atendidos no sistema privado de saúde e 60,3% foram representados por advogados particulares. O diagnóstico mais freqüente foi o de artrite reumatóide (23,1%) e os imunossupressores foram os medicamentos mais solicitados (principalmente adalimumabe e etanercepte)	O fenômeno da judicialização na saúde pode indicar falhas do sistema público de saúde, uma vez que há solicitações de medicamentos constantes de suas listas
Campos Neto et al., 2012[23]	Minas Gerais	Out/1999 a Out/2009	2.412	Descrever as relações entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica	Dentre as doenças e medicamentos mais frequentes destacaram-se artrite reumatóide e espondilite anquilosante (adalimumabe, etanercepte e infl iximabe), diabetes mellitus (insulina glargina) e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (brometo de tiotrópio). Predominaram advogados particulares e atendimento por médicos do sistema privado	A maior representatividade de médicos do setor privado e advogados particulares pode trazer prejuízo à equidade. A atuação do Judiciário não deve ser vista apenas nessa perspectiva. Existem vazios assistenciais e dificuldades no acesso às políticas de saúde pública que ganham maior visibilidade com as ações judiciais
Lopes et al., 2019[38]	Minas Gerais	Out/1999 a Out/2009	6.906	Avaliar os fatores socioeconômicos associados aos beneficiários de ações judiciais	O fenômeno favoreceu uma concentração de recursos de saúde em locais com melhores perfis socioeconômicos	O STF não parece pronto – ou disposto – para abordar questões centrais que impedem o Brasil de diminuir as desigualdades sociais

Borges et al., 2010[18]	Rio de Janeiro	2005	2.062	Discutir a atuação e o comportamento do Poder Judiciário no julgamento dos processos judiciais	Em 1.829 casos (89%) os pedidos foram julgados totalmente procedentes; Em 153 processos (7% dos casos), os pedidos foram julgados parcialmente procedentes	Falta de adoção de critérios pelo Poder Judiciário na questão do fornecimento de medicamentos; e Falha do gestor na dispensação de medicamentos
Macedo et al., 2011[20]	São Paulo	2005 a 2009	81	Analisar a solicitação judicial de medicamentos previstos nos componentes da assistência farmacêutica no SUS	14,3% deveriam estar disponíveis na atenção básica SUS; 19,5% no componente de medicamentos de dispensação excepcional e 66,2% não pertenciam a nenhuma lista oficial	A avaliação do nível de evidência reforça a necessidade de análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial
Chieffi et al., 2017[41]	São Paulo	2010 a 2014	56.345	Caracterizar as ações judiciais de medicamentos	62,0% correspondiam a medicamentos; 64,2% das ações foi movida por advogados particulares	A judicialização é uma ameaça ao sistema público de saúde
Nisihara et al., 2017[15]	Paraná	2014	347	Descrever o perfil das ações que solicitam medicamentos ajuizados na Justiça Federal	Em 14,5% (56/384) s estavam cadastrados na RENAME. Em 66% dos medicamentos foram requeridos pelo nome comercial. Em 89,6% (311/347) foram representadas pela Defensoria Pública	Delineia-se um cenário de crescente necessidade de investimentos, recursos finitos e imposição da busca de estratégias mais efetivas e eficientes
Batistella et al., 2019[31]	Londrina – PR	2011 a 2017	706	Caracterizar os processos de judicialização na saúde	Observou-se que aproximadamente 80% dos medicamentos solicitados não estavam presentes na RENAME	Permitiram identificar alto custo com os processos. A judicialização pode ser um indicador de que os investimentos são insuficientes
Zago et al., 2016[26]	Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Herval, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro,	2007 a 2012 Tangará, Treze Tílias e Vargem Bonita/SC	175	Estudar ações com pedido de medicamentos em municípios de baixa densidade populacional	As populações residentes oscilaram entre 3 mil e 10 mil habitantes; As decisões tiveram 100% de êxito para acesso a medicamento; Foram consumidos R$ 1.484.389,92 do orçamento	A importância de implantação de comitês intermunicipais e multiprofissionais de Bioética
Biehl et al., 2012[21]	Rio Grande	2002 a 2009	1.080	Analisar as características dos	68% tinha mais de 45 anos; 71% desempregados e baixa renda; 59%	Acompanhar os resultados de saúde e os impactos orçamentários dos processos

	do Sul			pacientes, pedidos e resultados judiciais	representados por defensor público	judiciais pode ajudar a informar a política de tratamento e avaliar as tendências de acesso
Ziolkowski et al., 2021[34]	Uruguaiana – RS	2016	652	Analisar as demandas judiciais	44,5% não se enquadravam em nenhum dos componentes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Brasil; Doença mais descrita foi *diabetes mellitus*	Necessidade de reorganização da Assistência Farmacêutica para garantir o acesso universal e equitativo aos medicamentos
Massaú et al., 2015[25]	Pelotas - RS	Jul/2012 a Dez/2012	240	Analisar dados coletados junto à 6ª Vara Cível da de Pelotas e da Secretaria Municipal de Saúde	A Defensoria Pública foi a principal patrocinadora (130); medicamentos representou a maioria da procura (105)	Necessidade de atuação unificada do poder público, aliada à efetiva participação popular
Travassos et al., 2018[24]	RS, PE e MG	2009	558	Descrever e comparar registros de três tribunais brasileiros	282 de MG, 222 do RS e 54 de Pernambuco. Houve predominância de favoráveis aos usuários (97,8%)	Necessidade de estudos que contemplem não somente a dimensão do "judiciário", mas que incluam nessa discussão valores distributivos e o comportamento moral da sociedade
Norheim et al., 2014[39]	Costa Rica	2008	37	Classificar os pedidos de medicamentos de acordo com prioridades	2,7% se enquadravam em maior prioridade, 27% em média prioridade, 48,6% em baixa prioridade e 21,6% em experimental	Incluir todas as partes interessadas em mecanismos de consideração sistemática e imparcial da evidência médica, dos custos e do impacto distributivo de medicamentos
Rodriguez et al., 2010[17]	Medelin - Colômbia	Jan/2002 a Fev/2007	384	Descrever as características das ações	79% das estavam afiliadas ao regime tributável; delas, 88% exigiam atendimentos em saúde, medicamentos ou insumos inclusos não Plano Obrigatório de Saúde	A maiorias solicitou atendimentos e serviços de saúde inclusos em seu plano de benefícios
Restrepo-Zea et al., 2018[29]	Colômbia	2008	22	Analisar o direito à saúde antes e após a prolatação da Sentença T-760	Ações propostas em 2000 totalizaram 24.843. Em 2008, totalizaram 142.957. Em 2017, totalizaram 197.655	Após dez anos, o cumprimento dessas ordens é médio, com importantes avanços em termos de cobertura e equalização do plano de benefícios, mas ainda há barreiras ao acesso e preocupação com a sustentabilidade e o fluxo de recursos
Gotlieb et al., 2012[36]	Argentina	1994 a 2014	125	Explorar o perfil do litígio em saúde tramitado ante a Suprema Corte de Justiça Argentina	Em 75% das sentenças condenaram os serviços de saúde reclamados, sem dar visibilidade às falhas do sistema de saúde nem ordenar ações para promover a equidade	A judicialização, até o momento, não promove equidade, direito à saúde e diálogo interinstitucional

DISCUSSÃO

A presente revisão pretendeu analisar as características da judicialização de medicamentos na América Latina. Este estudo revelou que as demandas judiciais aumentaram ao longo dos anos tanto no Brasil[7] quanto nos países vizinhos[6].

Quanto aos medicamentos, a judicialização se baseia em duas situações: a primeira situação ocorre quando a droga encontra-se incorporada no SUS, mas é negada administrativamente. A segunda situação é quando a discussão judicial está centrada na necessidade de reconhecimento do direito de fornecimento.

Estudos conduzidos por Massau et al.[25] e Biehl et al.[21] exemplificam a primeira situação. Apontaram que muitos dos medicamentos solicitados estavam presentes em listas oficiais do SUS e em muitos casos tratava-se de medicamentos de baixo custo[21]. Nesse sentido, apontam-se deficiências de acesso, falhas de informação e na assistência farmacêutica do SUS[18] e [19] que não poderiam ocorrer e que a judicialização é necessária.

A segunda situação é demonstrada em estudos que concluíram que a maioria dos pedidos de medicamentos não estão inclusos em listas do SUS[16,20,30,31 e 32]. Estes casos foram reportados por Nisihara et al.[15] e Batistella[31] que identificaram tais pedidos acima de 80% na cidade de Londrina e no Estado do Paraná, respectivamente.

O sistema de incorporação de medicamentos é muito importante, pois somente são incorporados após avaliações com base nas evidências científicas disponíveis levando em consideração aspectos como a eficácia, efetividade e segurança do medicamento. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada com a Lei nº 12.401/2011 é o órgão colegiado que assessora o Ministério da Saúde nesse processo.

Norheim et al.[39] encontrou em seu estudo 21,6% dos medicamentos em fase experimental foram garantidos pela justiça, o que põe em risco o próprio paciente, diante da ausência de evidências científicas. Oliveira at al.[42] reportou que, em 75% dos medicamentos concedidos judicialmente, havia alternativa terapêutica no SUS. Neste caso, mostra-se necessário um diálogo institucional (médico prescritor, Poder Judiciário e Poder Executivo) no sentido de verificar a possibilidade de utilização do insumo já fornecido pelo SUS em substituição ao solicitado na ação judicial.

Verifica-se, portanto, a influência negativa das decisões judiciais no sistema público de saúde, violando os estudos técnicos.

Em todos os países da América Latina aqui estudados nesta revisão, a saúde é considerado direito universal, pertencente a todos os cidadãos. Considerando o orçamento público limitado, as políticas públicas em saúde devem prever mecanismos para atender a um maior número de necessitados. Alguns medicamentos que, não comprovam aumento de qualidade de vida e prolongamento da expectativa de vida proporcional ao seu preço, não deveriam ser concedidos por via judicial. É o que comprovou Silva et al.[27] no estudo entre 2014 e 2016 no Distrito Federal, no qual 30 medicamentos foram responsáveis por 89,52% do gasto com 244 itens judicializados.

Não identificamos, no período avaliado, trabalhos que correlacionassem os diversos países da América Latina e trabalhos específicos sobre a judicialização nos Estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul na região centro-oeste. Esta revisão possui algumas limitações. A busca foi restrita às seguintes bases eletrônicas: MEDLINE, LILACS e SCOPUS. Estão representados nesta revisão trabalhos acessíveis por meio das bases tradicionais e de cunho predominantemente quantitativo. Embora tenham sido adotados instrumentos de avaliação de qualidade dos trabalhos (*checklists*), há pontos fortes mas há também pontos vulneráveis. A avaliação de forma independente e revista por consenso teve como objetivo minimizar vieses comuns nesse tipo de avaliação. Vários estudos utilizaram pequenas amostragens, podendo apresentar limites na generalização de seus achados por se restringirem a populações específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Restou comprovado nos artigos analisados que há excesso na judicialização da saúde na América Latina. Necessário um engajamento de todos os profissionais envolvidos. Os profissionais da saúde, de buscarem inicialmente medicamentos já fornecidos pelo SUS; os gestores, buscarem minimizar a burocracia no fornecimento dos produtos; dos juízes, utilizarem os mecanismos disponíveis para auxiliarem na suas convicções e; do Ministério Público e Defensoria Pública na busca de ações estruturantes para beneficiar a coletividade em face das ações judiciais.

REFERÊNCIAS

1 Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Obligatorio de Salud (POS). Disponível em: http://www.pos.gov.co/ Paginas/InicioPOS.aspx. Acceso em 26 jan. 2021.

2 Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saude. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm? idtxt=24627. Acceso em 17 jan. 2021.

3 Costa Rica, Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Disponível em: <http://www.pgr.go.cr/Scij/Busqueda/Normativa/Normas/m_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=7006&param2=&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp>. Acceso em 01 abr. 2021.

4 Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado yabierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Disponível em: http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm. Acceso em 14 jan. 2021.

5 Ottar M, Ferraz O, Rakner L. Assesing the Impact of Health Rights Litigation: A Comparative Analysisof Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, India and South Africa. In: Yamin A, Gloppen S, editors. InLitigating Health Rights : Can Courts Bring More Justice to Health? Cambridge, MA: Human Rights Program, Harvard Law School: Harvard University Press; 2011. p. 273–304.

6 Colombia, Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación Política farmacéutica nacional. Documento CONPES social 2012 (primera fase de discusión). Disponível em: http://www.minproteccionsocial.gov.co/Politicas%20Farmaceuticas/politica%20farmaceutica/documentos%20soporte/23042012%20ONPES%20POLIITCA%20FARMACEUTICA%20PROYECTO.pdf. Accesso em 14 jan. 2021.

7 Perlingeiro, Ricardo. Desjudicializando as políticas de saúde? Revista Acadêmica, v. 86, n.2, 2015, p. 4.

8 Shulze, Clênio Jair. Números sobre a judicialização da saúde. Empório do Direito. Colunas e Artigos. Disponível em: https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-nobrasil. Acesso em 31 ago. 2021.

9 Gomes, Vanessa Santana e Amador, Tânia AlvesStudies published in indexed journals on lawsuits for medicines in Brazil: a systematic review. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 3 [Acessado 15 Março 2021] , pp. 451-462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219113>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00219113.

10 Midaglia, María del Carmen; CASTILLO, Marcelo. América latina en el siglo XXI: avances y retrocesos em las pautas de desarrollo social. In: Cadernos do CEAS – Revista crítica de humanidades.Salvador/Recife, n. 245, p. 660-687, set/dez, 2018.

11 Rocha, D. P. M.; Garcia-Zapata, M. T. A. A Participação Do Fórum Nacional De Saúde Na Racionalização Das Demandas Judiciais De Assistência À Saúde. In: 16º Congresso de Ensino Pesquisa e Extensão, 2019, Goiânia. Anais do 16º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão. Goiânia: UFG, 2019.v. 1. p. 40-40. Disponível em http://eventos.ufg.br/SIEC/portalproec/sites/site521/ANAIS/strictosensu.pdf. Acesso em 30 nov. 2021.

12 Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche P, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions:explanation and elaboration. PLoS Med 2009; 6:e1000100. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 14 set. 2021.

13 Gomes, Vanessa Santana e Amador, Tânia AlvesStudies published in indexed journals on lawsuits for medicines in Brazil: a systematic review. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 3[Acessado 15 Março 2021], pp. 451-462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219113>. ISSN 1678-4464.https://doi.org/10.1590/0102-311X00219113.

14 Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening theReporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement:

Guidelines for ReportingObservational Studies. PLoS Med [Internet]. 2007 Oct 16;4(10):e296. Disponível em: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/. Acesso em: 11 jun. 2021.

15 Nisihara RM, Possebom AC, Borges LMC, Shwetz ACA, Bettes FFB. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná. einstein (São Paulo). 2017;15(1):85-91.https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3792. Disponível em: <https://journal.einstein.br/ptbr/article/demanda-judicial-de-medicamentos-na-justica-federal-do-estado-do-parana/>. ISSN 1679-4508.https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3792. Acesso em 15 jan. 2021.

16 Oliveira, Yonara Monique da Costa et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 1 [Acessado 9 Março 2022] , e00174619. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>. Acesso em 15 mar. 2021.

17 Rodríguez Tejada, Claudia Milena, Molina Marín, Gloria, & Jiménez, Santiago Alejandro. (2010).Características de las tutelas en salud tramitadas en Medellín, Colombia. Investigación y Educación enEnfermería, 28(1), 92-100. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072010000100011&lng=en&tlng=es. Acesso em 15 nov. 2021.

18 Borges, Danielle da Costa Leite e Ugá, Maria Alicia DominguezConflitos e impasses da judicializaçãona obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio deJaneiro, Brasil, em 2005. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2010, v. 26, n. 1 ,pp. 59-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>. Acesso em 11 set. 2020.

19 Machado, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de MinasGerais, Brasil. Revista de Saúde Pública [online]. 2011, v. 45, n. 3 pp.590-598. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034- 89102011005000015>. Acesso em 22 dez. 2020.

20 Macedo, Eloisa Israel de, Lopes, Luciane Cruz e Barberato-Filho, SilvioAnálise técnica para a tomadade decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. Revista

de Saúde Pública [online]. 2011, v.45, n. pp. 706-713. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000044>. Acesso em 01 ago. 2020.

21 Biehl J, Amon JJ, Socal MP, Petryna A. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines andthe right to health in Brazil. Health Hum Rights. 2012;14(1):E36-E52. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22773096/ Acesso em 14 nov. 2021.

22 Stamford, Artur e Cavalcanti, MaísaDecisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco.Revista de Saúde Pública [online]. 2012, v. 46, n. 5 pp. 791-799. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005>. Acesso em 31 jul. 2020.

23 Campos Neto, Orozimbo Henriques et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica najudicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. Revista de Saúde Pública [online]. 2012, v. 46, n. 5 pp. 784-790. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>. Acesso em 20 mai. 2020.

24 Travassos, Denise Vieira et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros.Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 11 pp. 3419-3429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>. Acesso em 05 jan. 2021.

25 Massaú GC, Bainy AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. R. Dir.sanit.[Internet]. 6 de janeiro de 2015];15(2):46-65. Disponível em:https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357. Acesso em 20 jan. 2022.

26 Zago Bruna, Swiech Liliane Mayumi, Bonamigo Elcio Luiz, Schlemper Junior Bruno Rodolfo. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. Acta bioeth. [Internet]. 293-302. Disponível em: ttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172669X2016000200016&lng=es. Acesso em 02 mai. 2021.

27 Silva E, de Almeida KC, Pessoa GSC. Análise do gasto com judicialização de medicamentos noDistrito Federal, Brasil. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 30º de março de 2017 [citado 2º demarço de 2022];6(1):112-26. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358. Acesso em 18 mai 2021.

28 Oliveira, Yonara Monique da Costa et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021,v. 37, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>. Acesso em 20 mai. 2021.

29 Restrepo-Zea Jairo H., Casas-Bustamante Lina P., Espinal-Piedrahita Juan J. Cobertura universal yacceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de laSentencia T-760? Rev. salud pública [Internet]. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012406420180006006 70&lng=en. Acesso em 14 nov. 2020.

30 Chagas CP das, Santos FP dos. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. Disponível em:https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/496. Acesso em 11 fev. 2022.

31 Batistella PMF, Ferrari RP, Girotto E, Pieri FM, Rossaneis MA, Aroni P, Haddad MCFL.Judicialização na saúde em município de grande porte. REME – Rev Min Enferm. 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1244.pdf]. Acesso em 06 dez. 2020.

32 Damasceno TV, Bentes Ribeiro KC. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. Disponível em:https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/51633. Acesso em 03 abr. 2021.

33 Araújo, Izabel Cristina de Souza and Machado, Felipe Rangel de SouzaA judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. Saúde e Sociedade [online]. 2020, v. 29, n. 1 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190256>. Acesso em 11 set. 2020.

34 Ziolkowski MI, Gomes GS, Piegas EM, Parisotto AJ, Bittencourt RA, Haas SE. Judicialização dasaúde: ações de acesso a medicamentos em Uruguaiana-RS. ABCS Health Sci. [Internet]. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1359. Acesso em 16 fev. 2020.

35 Diniz, Debora, Machado, Teresa Robichez de Carvalho e Penalva, JanainaA judicialização da saúde noDistrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 02. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232014192.23072012>. Acesso em 02 out. 2021.

36 Gotlieb, Verónica, Yavich, Natalia y Báscolo, ErnestoLitigio judicial y el derecho a la salud em Argentina. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121114>. Acesso em 02 nov. 2020.

37 Rodrigues NL, Zaia V, Viana JM, Nascimento PR, Montagna E. Economic evaluation of an activesearch system to monitor the outcomes of health-related claims. Einstein (São Paulo). 2020;18:eGS5129. Disponível em http://dx.doi.org/10.31744/ einstein_journal/2020GS5129. Acesso em 20 jan. 2021.

38 Lopes LD, de Assis Acurcio F, Diniz SD, Coelho TL, Andrade EIG. (UN) Equitable distribution ofhealth resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in brazil. Int J Equity Health.2019;18(1):10. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-019-0914-5. Acesso em 12 set. 2021.

39 Norheim, Ole Frithjof and Bruce M. Wilson. “Health rights litigation and access to medicines: priorityclassification of successful cases from Costa Rica's constitutional chamber of the Supreme Court.” Healthand human rights 16 2 (2014): E47-61. Disponível em https://www.hhrjournal.org/2014/10/health-rightslitigation-and-access-to-medicines-priorityclassification-of-successful-cases-romcosticasconstitutional-chamber-of-the-supreme-court/> Acesso em 20 mai. 2021.

40 Lisboa, Erick Soares e Souza, Luis Eugenio Portela Fernandes de Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. Ciência &Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 6 [Acessado 9 Março 2022]. pp. 1857-1864. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.33922016> Acesso em 12 ago. 2020.

41 Chieffi AL, Barradas RCB, Golbaum M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? BMC Health Serv Res. 2017;17(1):499. Published 2017 Jul 19. doi:10.1186/s12913-017-2430-x 42 Oliveira FHC de, Lorena Sobrinho JE de, Lima MCS de, Montarroyos UR, Neves MGAB das, Silva PRda, Xavier LN, Jorge Filho G, Guedes DM,

Almeida FJC de. Judicialização do Acesso aos Serviços deSaúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. Disponível em:https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/489xliii. Acesso em 09 mar. 2021.

42 VERBICARO, L., & Santos, A. (2017). A Necessidade De Parâmetros Para A Efetivação Do Direito À Saúde: A Judicialização Do Acesso Ao Hormônio Do Crescimento No Estado Do Pará. Revista De Direito Sanitário,17(3), 185-211. Https://Doi.Org/10.11606/Issn.2316- 9044.V17i3p185-211. Acesso em 15 mai. 2021.

4.2 ARTIGO 2 - AVALIAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA - GOIÁS

Danilo Di Paiva Malheiros Rocha, Fátima Mrué, Marco Túlio Antônio García-Zapata

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil dos pedidos judiciais relacionados a assistência à saúde e analisar a tendência da judicialização, no município de Goiânia, entre os anos de 2017 e 2019. **MÉTODOS**: Estudo observacional, analítico e retrospectivo de dados secundários fornecidos pela Procuradoria Geral do Município de Goiânia. Utilizou-se as variáveis: ano de protocolo, valor do pedido, idade, patrocínio da causa, liminares, oitiva do Nat-Jus e tipo de pedido. Para a análise dos dados, utilizou-se o Teste de Correlação de *Spearman*, através do programa Stata, versão 16.0. **RESULTADOS**: Totalizaram 359 ações judiciais contendo pedidos de assistência à saúde. A maior procura ao Poder Judiciário ocorreu no ano de 2019 (58%). Mais da metade das ações (53%) tiveram como valor da causa entre R$ 1.000,00 e R$50.000,00, com faixa etária compreendida entre 18 e 59 anos (49%), que utilizaram a Defensoria Pública de Goiás (78%). A liminar foi concedida em 92% dos casos e o Nat-Jus foi ouvido em 22% deles, sendo a sentença final, em sua maioria, dando resultado favorável aos solicitantes (77%). A incidência de ações judiciais protocoladas no período estudado é crescente. **CONCLUSÃO**: O fenômeno da judicialização da saúde no município de Goiânia demonstrou um crescimento considerável entre 2017 e 2019 e mostra-se necessário um diálogo institucional com quem deveria apresentar um plano de ação factível e devidamente estruturado e justificado, especialmente a Administração Pública, em articulação com os órgãos legislativos, retirando o protagonismo do juiz de forma a adotar uma solução multicêntrica para a manutenção do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde, Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the profile of legal claims related to health care and to analyze the tendency of judicialization, in the municipality of Goiânia, between the years 2017 and 2019. **METHODS**: Observational, analytical and retrospective study of secondary data provided by the Attorney General's Office of the Municipality from Goiania. The following variables were used: year of filing, request value, age, sponsorship of the cause, injunctions, Nat-Jus hearing and type of request. For data analysis, the Spearman Correlation Test was used, using the Stata program, version 16.0. **RESULTS**: There were a total of 359 lawsuits containing requests for health care. The highest demand for the Judiciary occurred in 2019 (58%). More than half of the lawsuits (53%) had a value between BRL $1.000,00 and BRL $50.000,00, with an age group between 18 and 59 years old (49%), who used the Goiás Public Defender's Office (78%). The injunction was granted in 92% of the cases and the Nat-Jus was heard in 22% of them, with the final sentence, in most cases, giving a favorable result to the applicants (77%). The incidence of lawsuits filed during the period studied is increasing. **CONCLUSION**: The phenomenon of judicialization of health in the municipality of Goiânia showed considerable growth between 2017 and 2019 and an institutional dialogue is necessary with those who should present a feasible and duly structured and justified action plan, especially the Public Administration, in articulation with the legislative bodies,

removing the role of the judge in order to adopt a multicentric solution for the maintenance of the Unified Health System.

Keywords: Judicialization of Health, Right to Health. Brazilian Health Service.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 prevê a universalidade da saúde declarando ser direito de todos e dever do Estado, 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 a sua promoção, proteção e recuperação[1].

A concretização do direito à saúde depende da implementação de políticas públicas, que devem atender os principais problemas de saúde da população, a ser garantida a todos de forma equânime visando ao atendimento integral[2]. Quando há alguma dificuldade em obter a atenção à saúde ocorre o fenômeno da Judicialização da Saúde.

Verbicaro[3] conceitua a judicialização como a expansão dos poderes do Judiciário sobre as políticas legislativas ou executivas do Estado. Há, assim, uma transferência, para o Judiciário, de questões antes afetas tão somente aos poderes institucional e democraticamente constituídos para tal mister.

Segundo Delduque et al.[4], a judicialização é um fenômeno político social, no sentido do alargamento das possibilidades de ação junto ao Poder Judiciário, e do aumento exponencial do número de demandas, de caráter individual, interpostas junto a esse poder, que versam sobre questões de saúde.

No Brasil estudos registram um aumento de ações judiciais com pedidos de assistência à saúde, quadruplicando de 100.000 para 400.000 no período entre 2010 e 2014[5]. Em 2019 esse número havia crescido ainda mais, alcançando impressionantes 2.228.531 ações, ou seja, o quíntuplo[6].

Debates acerca do tema iniciaram através de audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal - STF em 2009. O encontro propiciou o debate incluindo operadores do direito, gestores e profissionais da saúde, membros da indústria farmacêutica buscando oferecer parâmetros e diretrizes para a atuação judicial em saúde[7]. Foi criado o

Fórum Nacional de Saúde pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que se tornou um órgão permanente e através de encontro denominados Jornadas de Direito da Saúde tem lançado enunciados, que são diretrizes para dar maior embasamento as decisões dos juízes[8]. Uma das iniciativas do Fórum Nacional de Saúde foi a criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (Nat-Jus), que têm por finalidade auxiliar os juízes com informações técnicas sobre as demandas de saúde, sendo composto por médicos, farmacêuticos e outros profissionais da área[9].

Torna-se, assim, importante abordar essa questão, visto que um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir o acesso à saúde a todos os usuários. É importante e necessário discutir a atuação do Judiciário, na garantia do direito individual de alguns usuários por meio de decisões judiciais e seu impacto na política pública destinada a atender o coletivo, dentro do orçamento previsto para a saúde. Neste contexto, surge a seguinte questão: como se caracteriza a judicialização da saúde pública nos últimos anos?

Como ainda não existem estudos suficientemente abrangentes com dados sobre a situação do município de Goiânia, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil dos pedidos judiciais relacionados a assistência à saúde e comparar a incidência de demandas entre 2017 e 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico e retrospectivo, que utiliza dados secundários de relatórios fornecidos pela Procuradoria Geral do Município de Goiânia.

Foram disponibilizados os números de protocolo das ações judiciais, cujo acesso se deu de forma individualizada extraindo-se os seguintes dados: ano do protocolo; valor da causa; faixa etária do solicitante; quem propôs a ação; tipo de pedido; concessão de liminar; oitiva do NAT-JUS e; sentença favorável ou desfavorável.

Foi conduzida análise de correlação para identificar a independência entre as variáveis avaliadas através do Teste de Correlação de *Spearman*. As variáveis independentes foram incluídas em modelos de regressão logística para identificar associação, através da Odds Ratio, para os desfechos “Concessão da liminar” e “Sentença final favorável”, sendo a categoria de referência para o segundo separada em dois contextos: sentença desfavorável ou

processo não encerrado. Realizou-se, então, a análise de regressão logística binária, ao passo em que as associações que retornaram P-Valor <0,25 foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada. Assim, houve a saturação progressiva na adição das variáveis, observando-se os efeitos sobre a precisão e sobre o ajuste das demais variáveis na análise definitiva.

Para a comparação de incidência de ações judiciais protocoladas, foi tabulado o número de ações judiciais por mês e ano e calculado o percentual das ações correspondente ao mês, sob a seguinte fórmula:

$$\%\ de\ ações\ mensal = \frac{\text{número de ações no mês}}{\text{total de ações anual}}\ x\ 100$$

Em seguida, foi calculado o logaritmo de base 10 desses percentuais para a inserção no método de Regressão Linear Generalizada de Prais-Winsten, utilizado em lugar da regressão linear simples para correção da autocorrelação serial. Os percentuais foram a variável dependente e o ano ou mês as variáveis independentes. Assim, obteve-se o coeficiente "β" de inclinação da reta e o P-Valor para avaliação da significância estatística, dada pela comparação entre o valor de P e o valor dado pela curva normal padrão (t) e com intervalo de confiança de 95%.

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados criado no programa Microsoft Exce[l©] e as análises estatísticas foram realizadas no software Stata, versão 16.0 (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LP), ao nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) e Escola de Saúde Pública da SES-GYN, por meio do sistema eletrônico Plataforma Brasil, sob o número de CAAE 36258920.7.0000.5078 e parecer nº 4.283.532.

RESULTADOS

Entre 2017 e 2019 foram protocoladas 359 ações judiciais com pedidos de assistência à saúde em face do Município de Goiânia, dentre elas, medicamento, exames, internação e cirurgia. A cidade está localizada na região centro-oeste do Brasil, a 200 km da capital federal, Brasília. É capital do Estado de Goiás com população total de 1.536.097 habitantes e densidade demográfica de 1.776,74 hab./km². Relativo à composição etária, há uma grande concentração de pessoas nas faixas situadas entre 20 e 39 anos. Baseado em parâmetros como educação, renda e saúde, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Goiânia é de 0,799, figurando na 45ª colocação em escala nacional[10].

A maior procura ao Poder Judiciário ocorreu no ano de 2019 (58%). Mais da metade das ações (53%) tiveram como valor da causa entre R$ 1.000,00 e R$50.000,00, com faixa etária compreendida entre 18 e 59 anos (49%), que utilizaram a Defensoria Pública de Goiás (78%) na busca dos direitos alegados. A liminar foi concedida em 92% dos casos e o Nat-Jus foi ouvido em 22% deles, sendo a sentença final, em sua maioria, dando resultado favorável aos solicitantes (77%), conforme Tabela 1. Foram excluídos dados fornecidos alheios ao tema proposto, por exemplo, ações judiciais relacionadas a planos de saúde, ações de servidores públicos da saúde, dentre outros. Optou-se limitar a análise dos dados até ano de 2019 para evitar possíveis interferências provenientes da pandemia da COVID-19.

Considerando fatores relacionados à concessão da liminar, nota-se que, inicialmente, houve associação entre o ano de 2018 e 2019, quando comparados ao ano de 2017, assim como o valor da ação entre R$1.000,00 e R$50.000,00. Entretanto, apenas o ano de 2019 permaneceu significativo na análise multivariada, evidenciando maior chance de concessão da liminar neste ano quando comparado à 2017 (OR=18,5 e P-Valor= 0,018). Esses dados podem ser observados na Tabela 2.

Por fim, constatou-se aumento na incidência de ações judiciais protocoladas conforme o passar dos meses dos anos de 2017 (β=0,0572 e P-Valor=0,005), 2018 (β=0,0717 e P-Valor= <0,001) e 2019 (β=0,0674 e P-Valor= 0,001), conforme demonstrado Tabela 3 e na Figura 1.

Tabela 1: Características dos processos

Variável	n	%
Ano		
2017	42	11,7
2018	108	30,08
2019	209	58,22
	359	100

Valor da ação (R$)		
< 1.000	57	15,88
1.000 - 49.999	190	52,92
> 50.000	112	31,2
	359	100
Faixa Etária do requerente		
< 18 anos	24	6,9
18 a 59 anos	171	49,14
60 anos ou mais	153	43,97
	348	100
Ajuizamento		
Defensoria Pública	281	78,27
Privado	59	16,43
Ministério Público	15	4,18
Outros	4	1,12
	359	100
Concessão de liminar		
Não	28	7,95
Sim	324	92,05
	352	100
Ouviu NatJus		
Não	267	77,62
Sim	77	22,38
	344	100
Sentença		
Favorável	276	76,88
Desfavorável	7	1,95
Incompleta	76	21,17
	359	100

Tabela 2: Fatores associados à concessão de liminar

	Regressão logística bivariada				**Regressão logística multivariada***			
	Odds Ratio	**P-Valor**	**Intervalo de Confiança 95%**		**Odds Ratio**	**P-Valor**	**Intervalo de Confiança 95%**	
Desfecho: Concessão de liminar								
Ano de protocolo								
2017	1							
2018	5,02	0,001	1,87	13,45				
2019	10,24	<0,001	3,86	27,17	18,52	0,018	1,66	206,38
Valor da ação (R$)								
< 1.000	1							
1.000 – 49.999	0,37	0,193	0,08	1,65	3,38	0,433	0,16	70,79
> 50.000	0,41	0,2667	0,09	1,97				
Ajuizamento								
Defensoria Pública	1							
Privado	1,74	0,376	0,51	6,00				
Ministério Público	1,24	0,840	0,16	9,88				
Faixa etária								
0 a 17 anos	1							
18 a 59 anos	1,95	0,332	0,51	7,51				
60 anos ou mais	1,91	0,351	0,49	7,44				
Tipo de pedido								
Medicamentos	1							

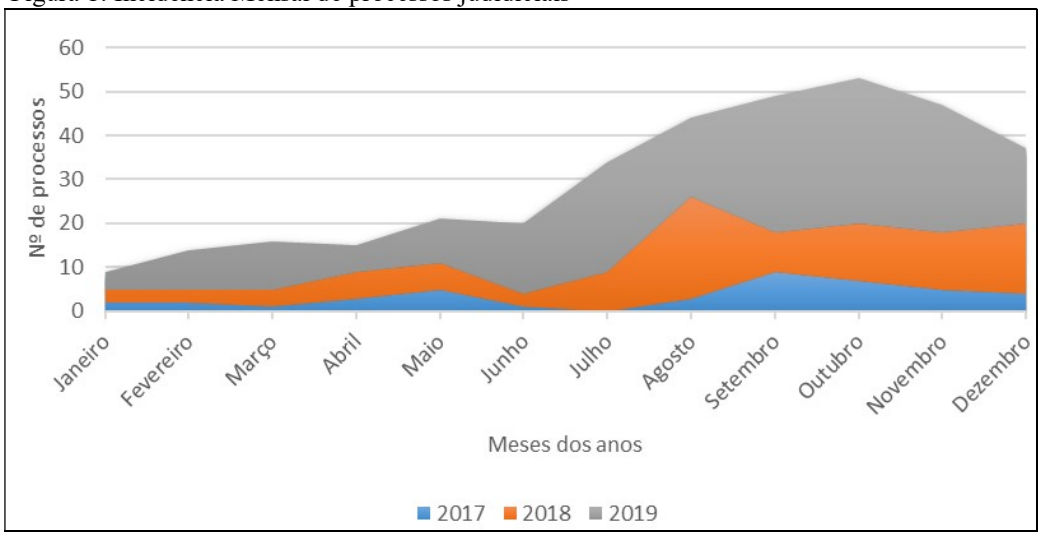
Cirurgia	1,49	0,413	0,57	3,91
Tratamento	5	0,134	0,61	40,97
Outros	2,46	0,410	0,29	20,82

*Estatísticas de colinearidade: tolerância > 0,1 e VIF <10; Teste de Hosmer e Lemeshow: p=0,181; R^2 de Nagelkerke=0,087

Tabela 3: Incidência de processos

Ano	β	P-Valor	Intervalo de Confiança 95%		Tendência
Tendência mensal					
2017	0,0572	0,005	0,0216	0,0929	Crescente
2018	0,0717	<0,001	0,0417	0,1016	Crescente
2019	0,0674	0,001	0,0345	0,1002	Crescente

Figura 1: Incidência Mensal de processos judidiciais



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No período entre 2017 a 2019 o município de Goiânia apresentou aumento na incidência de ações judiciais protocoladas em busca de assistência à saúde evidenciando uma ameaça à manutenção do Sistema Único de Saúde.

Um resultado interessante demonstrado na Tabela 1 foi que 78,27% dos processos foram ajuizados pela Defensoria Pública do Estado de Goiás. Estudo realizado em 2014 no Paraná encontrou resultado similar com a representatividade de 89,6% deste órgão[11]. Pelotas também com resultado semelhante em 2012 com 54,16% representados pela Defensoria Pública[12]. Chieffi et al[13] encontrou resultado discrepante no Estado de São Paulo em estudo que compreendeu análise de 56.345 ações judiciais entre 2010 e 2014, reportando que 64,20%

das ações foram ajuizadas por advogados particulares. Este cenário se repetiu em Santa Catarina[14] e Minas Gerais[15].

A faixa etária que mais solicitou pedidos de assistência à saúde compreendeu adultos não idosos (49,14%) seguida por idosos (43,97%) o que demonstra a necessidade de maior investimento nos cuidados com a preservação da saúde nesta idade.

Com o resultado da Tabela 1 reportando que 1,95% de sentenças foram desfavoráveis aos pedidos de assistência à saúde e que 77,62% das decisões judiciais não solicitaram análise do Nat-Jus, demonstram que o Poder Judiciário tem se baseado apenas em um preceito constitucional, qual seja, "a saúde é um direito de todos".

Entretanto, considerando que o orçamento é limitado e que não é possível atender a todos, devem ser utilizados critérios. Nem sempre os pedidos de atendimento à saúde estão relacionados ao binômio "vida-morte", o que permitiria ao juiz margem para decidir com menos emoção e mais técnica.

Apesar de ser chamado a se manifestar em 22,38% (Tabela 1), o Nat-Jus é um excelente instrumento para auxiliar na tomada de decisão do juiz, pois é composto por um colegiado (médicos, farmacêuticos, enfermeiras) capaz de municiá-lo de informações técnicas necessárias. Questões deveriam ser levantadas, tais como: a) há alternativa terapêutica já fornecida pelas listas oficiais do SUS?; b) o pedido de assistência à saúde tem comprovação científica?; c) qual a razão de um medicamento ser indicado diretamente pela marca?; d) foi realizada uma avaliação do custo-efetividade do tratamento?

Além destas questões científicas, ainda surgem as seguintes indagações: a) a pessoa que propôs a ação judicial tem plano de saúde particular?; b) a pessoa não tem condições financeiras de arcar com o tratamento?

É preciso deixar claro que existem dois tipos de judicialização. Uma, em que o ente público tem a obrigação de fornecer a assistência à saúde, após todas as análises e comprovações científicas realizadas pelos órgãos competentes (ANVISA e CONITEC). Outra, em que não há evidência nenhuma de imprescindibilidade daquele produto ou serviço e que pode ser substituído por outro cujo resultado seria idêntico ou similar. A primeira é necessária, pois demonstra uma falta de organização da própria gestão administrativa. A segunda, aumenta a desigualdade social, beneficia somente aquele indivíduo que propôs a

ação judicial em detrimento da coletividade que está na fila do SUS aguardando o atendimento. As decisões individuais em nada contribuem com a manutenção do sistema público de saúde.

O significado de universalidade da saúde deve ser reconhecido não como "um direito acessível a todos", mas como um mecanismo para favorecer políticas públicas que tragam como consequência o maior número de atendimentos possíveis, conduzindo à otimização do princípio da universalidade na maior medida do possível[16]. É por esta razão que seria justificada a iniciativa do juiz de cobrar, antes de decidir, a comprovação de hipossuficiência econômica de quem pede a assistência à saúde.

Wang[17] defende que é preciso olhar não só para quem ganha, mas também para quem perde com determinada forma de alocar recursos. Não é irrazoável afirmar que a grande quantidade de recursos da saúde gasta para cumprir as decisões judiciais não pode ser alocada sem afetar outras políticas de saúde que, por sua vez, também protegem o que seria o mínimo existencial de outros cidadãos. Neste caso, o juiz transcende seu caráter de julgador para ser mero gestor de política pública.

Vários estudiosos cumungam desta preocupação, defendendo a recusa da visão juricêntrica da interpretação judicial[18], a revalorização dos demais espaços de tomada de decisões sobre os direitos sociais[19], o destaque para a necessidade de abertura interdisciplinar do estudo20, a inserção de preocupações com a questão democrática21 e apelo à visão mais estendida do tempo na política[22].

A tendência crescente da judicialização da saúde no Brasil e, no caso específico deste estudo, no município de Goiânia, carecem de diálogos institucionais. A responsabilidade é de todos os envolvidos. Os profissionais da saúde, sejam médicos e enfermeiros que na linha de frente do atendimento precisam honrar o juramento de Hipócrates e zelar pelo melhor interesse do paciente. Sem abrir mão da sua autonomia funcional, devem utilizar seus conhecimentos técnicos, respeitando os protocolos clínicos de medicina baseada em evidência e compreenderem-se como peças integrantes de um complexo mosaico de partes interligadas.

Os agentes do sistema jurídico (Ministério Público, as Defensorias Públicas os Juízes etc.) devem ser cautelosos ao interferir nesta complexa engrenagem, tendo muito a contribuir quando atuarem em sinergia com o sistema de saúde. Nada obstante, admitir essa relação

simbiótica pressupõe uma autocompreensão dos operadores jurídicos de seu papel de co-autores de uma narrativa mais ampla.

É preciso reconhecer que o acesso à saúde no Brasil passa por uma crise estrutural. E, diante da tendência crescente da judicialização, mostram-se imprescindíveis medidas capazes de reduzir este resultado, sob pena de desmantelamento do SUS.

Sarlet[23], Vitorelli[24] e Costa[25] acertam ao defenderem o diálogo entre os Poderes, o que evitaria um efeito interventivo na laboração da própria política e seria um diálogo institucional com quem deveria apresentar um plano de ação factível e devidamente estruturado e justificado, especialmente a Administração Pública e, se for o caso, em articulação com os órgãos legislativos.

Nesse sentido, o centro de poder deixa de ser o juiz, para que todos os sujeitos do processo construam cooperativamente a solução destas demandas em saúde. A pluralização do diálogo é medida que se impõe como condição para a solução que dê conta de todos os elementos de saúde pública, de forma a concretizar os mandamentos constitucionais de busca da saúde e qualidade de vida a quem dela necessitar.

Este trabalho tem limitações importantes a serem consideradas. O banco de dados foi fornecido pela Procuradoria Geral do Município de Goiânia, dados estes que são preenchidos manualmente, sem que haja uma sistematização do processo e, portanto, há a possibilidade de sub-registro das ações no período estudado. Entretanto, apesar destas limitações, conseguiu-se avaliar grande quantidade amostral.

Por fim, neste estudo pretendeu-se ampliar o conhecimento sobre a judicialização da saúde. Dessa forma, percebeu-se que mais estudos são necessários a fim de buscar soluções coletivas e estruturais, através do diálogo institucional, para a diminuição das ações judiciais em saúde e, consequentemente a manutenção do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Seção I.

2. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

3. VERBICARO, L., & Santos, A. (2017). A Necessidade De Parâmetros Para A Efetivação Do Direito À Saúde: A Judicialização Do Acesso Ao Hormônio Do Crescimento No Estado Do Pará. Revista De Direito Sanitário,17(3), 185-211. Https://Doi.Org/10.11606/Issn.2316-9044.V17i3p185-211. Acesso em 11 ago. 2021.

4. DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim; CIARLINI, Álvaro. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, Sandra Mara Campos; DINO NETO, Nicolao (org.). Direito sanitário em perspectiva. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União; Fiocruz Brasília, 2013. v. 2. p. 185-221.

5. PERLINGEIRO, Ricardo. Desjudicializando as políticas de saúde? Revista Acadêmica, v. 86, n.2, 2015.

6. SHULZE, Clênio Jair. Números sobre a judicialização da saúde. Empório do Direito. Colunas e artigos. Brasília, 31 ago. 2020. Disponível em : https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-nobrasil. Acesso em 24 ago. 2021.

7. ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf. Acesso em 19 nov. 2021.

8. GARCIA-ZAPATA, M. T. A. A Participação Do Fórum Nacional De Saúde Na Racionalização Das Demandas Judiciais De Assistência À Saúde. In: 16º Congresso de Ensino Pesquisa e Extensão, 2019, Goiânia. Anais do 16º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão. Goiânia: UFG, 2019. v. 1. Disponível em: https://express.adobe.com/page/IjKXvkkrNkGrj/. Acesso em 11 jan. 2021.

9. ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; QUEIROZ, Loara Jheniffer Correia de; RODRIGUES, Walter Manuel Alves. A PARTICIPAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO TÉCNICO (NATJUS) NAS DECISÕES JUDICIAIS. Mediação, Pires do Rio-GO, v. 16, n. 2, p.125-136, jul.-dez. 2021. Disponível em https://www.revista.ueg.br/index.php/mediacao/article/view/11985. Acesso em 18 mar. 2021.

10. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

11. NISIHARA RM, POSSEBOM AC, BORGES LMC, SHWETZ ACA, BETTES FFB. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná. einstein (São Paulo). 2017;15(1):85-91. https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3792. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/demanda-judicial-de-medicamentos-na-justica-federal-do-estado-do-parana/>. Acesso em 26 out. 2021.

12. MASSAÚ GC, BAINY AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. R. Dir. sanit. [Internet]. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357. Acesso em 06 jan. 2020.

13. CHIEFFI AL, BARRADAS RCB, GOLBAUM M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):499. Published 2017. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2430-x. Acesso em 14 nov. 2020.

14. Pereira, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2010, v. 15, suppl 3 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>. Acesso em 15 jan. 2021.

15. MACHADO MAA. Acesso a medicamentos via poder judiciário no Estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.

17. WANG, Daniel Wei Liang. Constituição e política na democracia (Aproximação entre direito e ciência política). São Paulo:Marcal Pons, 2014.

18. SILVA, Virgílio Afonso da. O judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais, In: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coord.). Direitos sociais. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2008.

19. BINENBOJM, Gustavo; CYRINO, André Rodrigues. Direito à moradia e a penhorabilidade do bem único do fiador em contratos de locação. Limites à revisão judicial de diagnósticos e prognósticos legislativos. NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel. (Orgs.) In: Direitos sociais. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

20. SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema público de saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11691&Itemid=1225>. Acesso em 19 mar. 2021.

21. NETO, Cláudio Pereira de Souza. Teoria constitucional e democracia deliberativa. Umestudo sobre o papel do direito na garantia das condições para a cooperação na deliberação democrática. Rio de Janeiro: Renovar. 2008

22. HÜBNER, Conrado Mendes. Direitos fundamentais, separação de poderes e deliberação. Tese de doutorado defendida perante o Departamento de Ciência Política. São Paulo: USP, 2008.

23. SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais sociais e mínimo existencial - Notas sobre um possível papel das assim chamadas decisões estruturantes na perspectiva da jurisdição constitucional. In: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM Marcio Félix (Org.). Processos Estruturais. Salvador: JusPodivm, 2017.

24. VITORELLI, Edilson. O devido processo legal coletivo: dos direitos aos litígios coletivos. São Paulo: RT, 2016

25. COSTA, Bruno Andrade. Controle Judicial de Políticas Públicas e o Processo Constitucional: gestão processual, negociação e soluções. Curitiba: Juruá, 2015.

4.3 ARTIGO 3 - PROPOSTAS E PRÁTICAS DE RACIONALIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Danilo Di Paiva Malheiros Rocha, Fátima Mrué, Marco Túlio Antônio Garcia-Zapata

RESUMO

Objetivo: Analisar propostas e experiências implementadas de racionalização das demandas judiciais relacionadas à saúde. **Métodos**: Revisão narrativa bibliográfica de trabalhos intitulados Judicialização da Saúde com tema relacionado a medidas racionalizadoras e práticas de redução dos índices de judicialização da saúde. **Resultados**: Quanto ao sistema de saúde, necessidade de profundo conhecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs); mecanismos de organização e de gerenciamento dos estoques de medicamentos padronizados do SUS. Quanto ao sistema de justiça, destacam-se as Jornadas de Direito à Saúde; implementação dos núcleos de apoio ao Judiciário (NATJUS) e; criação de varas especializadas e a recente divulgação do Plano Nacional para o Poder Judicário. Dentre as experiências implementadas, destacam-se as seguintes políticas implementadas: "SUS C.O.M VC" no município de Jundiaí-SP; Núcleo de Apoio Técnico combinado com a Ouvidoria Municipal em Araguarina-TO; Núcleo de Conciliação de Medicamentos em Lages-SC; Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde na Região Nordeste de Santa Catarina; Atualização da lista REMUME em Canguçu-RS. **Conclusão**: As propostas e práticas de racionalização da saúde analisadas são medidas imprescindíveis para a manutenção e o fortalecimento do sistema público de saúde brasileiro. Embora apresentadas pontualmente carecem adoção nacional.

Palavras-Chave: Judicialização da Saúde; racionalização; propostas; experiências

ABSTRACT

Objective: To analyze proposals and implemented experiences of rationalization of legal demands related to health. **Methods**: Bibliographical narrative review of works entitled Judicialization of Health with a theme related to rationalizing measures and practices to reduce the levels of judicialization of health. **Results**: Regarding the health system, the need for deep knowledge of Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDTs); mechanisms for organizing and managing stocks of standardized medicines in the SUS. As for the justice system, the Right to Health Days stand out; implementation of support centers for the Judiciary (NATJUS) and; creation of specialized courts and the recent release of the National Plan for the Judiciary. Among the implemented experiences, the following implemented policies stand out: "SUS C.O.M VC" in the municipality of Jundiaí-SP; Technical Support Center combined with the Municipal Ombudsman in Araguarina-TO; Drug Conciliation Nucleus in Lages-SC; Regionalized Management Program for the Judicialization of Health in

the Northeast Region of Santa Catarina; Update of the REMUME list in Canguçu-RS. **Conclusion**: The health rationalization proposals and practices analyzed are essential measures for the maintenance and strengthening of the Brazilian public health system. Although presented punctually, they lack national adoption.

Keywords: Judicialization of health; rationalization; proposal; experiences

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 prevê que a saúde é um direito de todos e dever do Estado[1]. Para atender a esta exigência foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com a implementação de políticas sociais e econômicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde[2].

A falta de assistência à saúde tem sido objeto de ações judiciais e, consequentemente, interfere no orçamento público e provocando instabilidade no planejamento e financiamento dos serviços de saúde[3,4]. Também contribui na alteração na execução das políticas públicas de saúde, devido à necessidade da realocação dos recursos financeiros para atender as decisões do Poder Judiciário em favor dos que o procuram[5].

Entretanto, questiona-se se o avanço do Judiciário na efetivação do direito a saúde estaria contribuindo ou prejudicando as políticas de saúde do SUS[6].

. Daí surge a seguinte pergunta: Quais providências devem ser adotadas para a racionalização das demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde?

O direito à saúde tem relação direta com o orçamento público e, de forma que a efetivação das políticas públicas de saúde dependem do respeito às normas orçamentárias. As decisões judiciais devem seguir a mesma diretriz, pois o desequilíbrio e a desproporcionalidade podem prejudicar a implementação da política de saúde planejada[7].

Foi emitido um relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que, ao avaliar o perfil da judicialização em alguns estados brasileiros, concluiu que qualquer valor utilizado com a judicialização da saúde não pode desconsiderar os gastos com a manutenção da máquina pública na resolução dessas demandas[8].

Em razão do comprometimento do orçamento público torna-se urgente o debate sobre a racionalização dos recursos escassos[9].

O termo racionalização refere-se ao processo da introdução de racionalidades ou do que julgamos ser racional em diferentes épocas e lugares[10]. Buscam-se alternativas capazes de reduzirem despesas e preservar a implementação de políticas públicas[11].

OBJETIVO

Analisar propostas e experiências implementadas de racionalização das demandas judiciais relacionadas à saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de revisão narrativa sobre o tema da judicialização da saúde. A revisão narrativa é o método apropriado para estudos que descrevem e discutem o estado da arte, sob um enfoque teórico[12] e permite que o tema seja discutido de forma ampla[13]. Essa revisão proporciona ao leitor a visualização do conhecimento produzido em determinada área em curto espaço de tempo[12]. Ela tem por característica a não utilização de critérios explícitos e sistemáticos ao se fazer a busca e análise crítica da literatura[13].

As etapas desta revisão foram: a seleção do tema e da pergunta de interesse, a definição dos descritores, a definição das fontes de busca, seleção dos artigos relevantes através da leitura de título e resumo, leitura na íntegra, extração das informações mais importantes destes artigos e síntese dos principais achados

A partir do levantamento bibliográfico em arquivos disponíveis nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e SciELO, com os termos (Judicialização OR Judicialization OR saúde OR health) AND (Racionalização OR Rationalization), nos últimos 05 anos, acrescida de captações secundárias a partir das referências dos artigos incluídos.

RESULTADOS

A judicialização da saúde é um tema complexo, pois transcende mais de uma área de conhecimento. Dentre as categorias sugeridas, há propostas destinadas ao sistema de saúde e ao sistema de justiça. Do primeiro fazem parte o Ministério da Saúde, as secretarias de saúde

e conselhos (CONASEMS e COSEMS). Integram o segundo os Tribunais de Justiça, Ministério Público, Defensores Públicos e Advogados Públicos.

Sob a perspectiva temporal, há propostas e experiências pré-processuais, que antecedem e evitam a procura ao Poder Judiciário e processuais, em situações posteriores à negativa de pedidos de assistência à saúde na seara administrativa e que ingressaram no Poder Judiciário através de uma ação judicial.

Propostas de Racionalização

Quanto ao sistema de saúde, pesquisadores propõem que médicos devam ter profundo conhecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) cujo objetivo visa a garantir o melhor cuidado de saúde no SUS, incluindo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde ou de uma determinada condição. As recomendações inclusas nos PCDTs possuem teor obrigatório a serem seguidos por gestores e profissionais de saúde no âmbito do SUS. Dessa forma, considerando o rigor metodológico de sua elaboração, tais protocolos servem como auxílio administrativo e como materiais informativos destinados ao esclarecimento de programas, serviços e direitos disponíveis no SUS, aos usuários do sistema e ao Poder Judiciário[14].

Outra alternativa indicada seria o controle e o gerenciamento dos estoques de medicamentos, comprando e adquirindo com antecedência e, consequentemente, evitando a instauração de procedimentos administrativos e judiciais, quando padronizados pelo SUS[15].

Por último, no que se refere às políticas de saúde, propõe-se a atualização constante das listas oficiais de fornecimento gratuito de medicamentos[16].

As propostas de racionalização direcionadas ao sistema de justiça iniciam-se com a iniciativas advindas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), entidade que tem a função de realizar o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes.

O CNJ publicou em 28 de junho de 2013 a Resolução nº 107, instituindo o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde,

com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos[18].

O fórum tem como objetivo a formação de um espaço de discussão interdisciplinar que viabilizasse a troca de conhecimentos teóricos e práticos na área de saúde, através da reunião de profissionais do biodireito e da saúde, possibilitando o comprometimento e a participação de todos os atores envolvidos na área para a busca de efetivas soluções aos questionamentos atuais[19].

O produto destas discussões deram ensejo a quatro encontros denominados Jornadas de Direito à Saúde, realizados pelo CNJ, objetivando auxiliar os julgadores a encontrarem um modo de racionalização destas demandas. Nos três primeiros encontros foram aprovados103 enunciados e o último ocorreu no mês de setembro de 2021 no qual divulgou-se o Plano Nacional para o Poder Judiciário[20].

O enunciado nº 14 sugere que não comprovada a ineficácia, inefetividade ou insegurança para o paciente dos medicamentos ou tratamentos fornecidos pela rede de saúde pública ou rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, deve ser indeferido o pedido[21].

O enunciado nº 29 recomenda que na análise de pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficiar ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe do profissional[21].

O enunciado nº 75 entende que, nas ações individuais que buscam o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde, devem ser observados três critérios, quais sejam, I) o laudo médico que ateste a imprescindibilidade do medicamento postulado poderá ser infirmado através da apresentação de notas técnicas, pareceres ou outros documentos congêneres e da produção de prova pericial; II) a impossibilidade de fornecimento de medicamento para uso off label ou experimental, salvo se houver autorização da ANVISA; III) os pressupostos previstos neste enunciado se aplicam a quaisquer pedidos de tratamentos de saúde não previstos em políticas públicas[21].

O “Plano Nacional para o Poder Judiciário – Judicialização e Sociedade” define os pontos norteadores da atuação dos Comitês de Saúde junto ao Ministério e às secretarias estaduais e municipais de Saúde, tendo por objetivo fomentar a melhoria na prestação de serviços básicos de saúde e, com isso, contribuir para a diminuição da judicialização, propondo capacitação de magistrados em matérias de saúde, em parceria com a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam), revisão de tabelas e formulários do e- NatJus, de forma a aprimorar os bancos de notas técnicas e pareceres e estimular a criação de varas bem como de turmas ou câmaras especializadas em matéria de saúde pública e suplementar e criação de um “Manual de Desjudicialização da Saúde”[22].

Tocantins é o único estado do país com três Núcleos: o NatJus Estadual e os NatJus Municipais de Araguaína e Palmas[23]. O NatJus Estadual recebeu, somente no 1º trimestre de 2018, um montante de 209 consultas extrajudiciais, bem como 194 consultas judiciais, totalizando 403 consultas ao longo de três meses. Com relação a medicamentos, no mesmo período, foram emitidas 52 notas técnicas em procedimentos extrajudiciais, além de 73 em processos judicializados[24].

Há também a proposta de criação de varas judiciais especializadas em Direito à Saúde[25]. O objetivo da especialização das varas é bastante claro: especializar os servidores da Justiça, inclusive e principalmente o juiz, numa determinada matéria, dispensando estudos mais aprofundados de tantas outras, o que teoricamente ensejará uma prestação jurisdicional de melhor qualidade[26].

Experiências de Racionalização

Há experiências publicadas na literatura como práticas exitosas de racionalização capazes de diminuir a incidência da intervenção do Poder Judiciário nas demandas de saúde. Quato ao sistema de saúde, merecem destaque:

No mês de junho de 2017, no município de Judiaí – São Paulo, foi implentado o projeto “SUS C.O.M VC – Centro de Orientação e Mediação do SUS”. Contém cinco etapas: a) definição da forma de garantir ao usuário o tratamento adequado, considerando seu histórico de vida, contexto social e as possibilidades de acesso e de continuidade do cuidado; b) designação de dois atendentes para realização do acolhimento e orientação aos usuários; c) em havendo a possibilidade de atendimento através da oferta do SUS municipal (REMUME) ou estadual (CEAF), o usuário é direcionado às Unidades Básicas de Saúde ou orientado ao

preenchimento dos laudos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), respectivamente; d) caso a prescrição diga respeito a medicamentos ou procedimentos não previstos na oferta do SUS, a equipe de mediação composta por farmacêuticas, buscará composições com os prescritores, gestão e usuários para ofertar uma alternativa terapêutica possível no SUS; e) não havendo sucesso na tentativa de mediação, o usuário é orientado a solicitar o medicamento não padronizado à SES-SP, ocasião em que a Comissão de Farmacologia da SES-SP avalia cada caso e define pela autorização ou não de fornecimento do medicamento[27].

A equipe do "SUS C.O.M. VC" monitora todos os pedidos protocolizados junto à SES- SP para que seja possível dar respostas mais efetivas aos usuários. Além do atendimento presencial aos munícipes de Jundiaí, há comunicação com os defensores públicos locais, o ministério público e o poder judiciário, o que acelerou os tempos de resposta a estes órgãos e desburocratizou a interlucução entre o gestor da saúde e estes atores externos, gerando economia de tempo, papel e remessa de documentos.Como resultado, a quantidade de ações judiciais promovidas contra o município de Jundiaí tiveram redução de 654 no ano de 2011 para 195 no ano de 2020. Entre 2017 e 2020 a redução foi de 66,40%[27].

O município de Araguarina, no estado do Tocantins, criou o Núcleo de Apoio Técnico combinado à inauguração de uma Ouvidoria municipal. Criado pela Portaria nº 52 de 23 de julho de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde, o NATde Araguaína, foi além do apoio ao Poder Judiciário, fazendo com que própria rotina da gestão em saúde passasse a ser compartilhada entre o Executivo e o Judiciário (respeitando suas funções típicas), e posteriormente incorporando atores como o Ministério Público e a Defensoria Pública. Constatou-se que entre 2011 e 2013 houve uma clara redução no número de demandas solicitadas, com 45% de redução total de demandas da Defensoria Pública e 56% das provenientes do Ministério Público. Tal redução pode ter sido potencialmente motivada pelo fato de que os referidos órgãos passaram a orientar os usuários a fazer prévia tentativa de ver seus pleitos atendidos pelas vias administrativas do Poder Executivo antes do ingresso formal no judiciário[28].

O município de Lages, no estado de Santa Catarina criou o Núcleo de Conciliação de Medicamentos (NCM). É composto por uma equipe multidisciplinar que conta com psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico, médico e os próprios agentes comunitários de saúde. Trata-se de uma central de conciliação pré-processual,

servindo ainda como órgão consultivo e deliberativo sobre a adequação técnica da dispensação de medicamentos no município[29].

Os municípios integrantes da Região Nordeste de Santa Catarina, em novembro de 2020, implementaram o Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde na Região Nordeste de Santa Catarina – PROGREJUS. Foram designados servidores específicos para conduzir e organizar os cronogramas das atividades e projetos, desenvolvimento de painel interativo para o monitoramento de indicadores e, principalmente, apoio técnico na elaboração de propostas de pareceres técnicos, considerando a vasta experiência da equipe nesse sentido[30].

Em 2021, o município de Joinville teve uma redução de cerca de 36,3%, o equivalente a R$ 600 mil naquele ano, nos valores que haviam sido empenhados para cumprimento de decisões judiciais e recebeu premiação durante o XXXVI Congresso Nacional das Secretarias Municipais da Saúde (CONASEMS), realizado de 12 a 15 de julho de 2022, em Campo Grande (MS)[31].

O município de Canguçu, no Estado do Rio Grande do Sul, adotou a estratégia de atualizar a lista da REMUME. Criou-se uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para seleção de fármacos e análise de processos judiciais contra o município que não faziam parte dos componentes básico, estratégico, especial e especializado da assistência farmacêutica para que fosse realizada uma atualização da listagem da REMUME[32]. Os resultados indicaram redução do número de processos judiciais, através de um melhor planejamento na compra de medicamentos, tendo por base o perfil epidemiológico da população. Apesar da diminuição no número de processos judiciais, as despesas do município tiveram um aumento significativo, pois a redução dos gastos não depende exclusivamente do planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o governo do estado do Rio Grande do Sul também precisa fazer a sua parte, enviando ao Município os fármacos de sua competência. Percebeu-se uma maior satisfação dos usuários em encontrar seus tratamentos disponíveis na Farmácia Municipal, reduzindo-se a necessidade de buscar a via judicial, que não é imediata. A Secretaria Municipal de Saúde vem fortalecendo a Atenção Básica, especialmente na ampliação do fornecimento de medicamentos, preconizando com isso os princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade[33].

DISCUSSÃO

Embora seja público e notório o aumento das ações judiciais relacionadas à saúde, diversas alternativas são sugeridas para uma possível redução da judicialização da saúde.

Buscando a prevenção, as propostas extrajudiciais, são recomendadas como primeira opção pela oportunidade de solucionar os conflitos sem ingressar pela via judicial. A conscientização dos gestores e dos profissionais de saúde prescritores é essencial nesta prevenção, pois a organização do sistema de saúde e o conhecimento médico dos serviços prestados pelo SUS evitariam discussões posteriores.

O conhecimento profundo dos PCDT´s evitaria as prescrições de tratamentos médicos não fornecidos pelo SUS além do que a prescrição médica tem um papel central na judicialização. A prescrição também tem um peso enorme para a decisão judicial. Estudos revelam que a prescrição médica é a principal fonte de prova usada pelo Judiciário para aferir a indispensabilidade de um tratamento para um paciente[13].

A proposta de controle e gerenciamento das farmácias, passaria a tornar previsível a assistência farmacêutica, evitando a falta de insumos e de gastos emergenciais por falta de organização prévia[16].

A atualização das listas oficiais funcionaria como instrumento na compra de medicamentos de forma planejada e segura, com a otimização dos recursos.

Por toda a história da humanidade, a divisão do trabalho tem sido adotada como um dos mecanismos de organização da vida em sociedade. A especialização tende a melhorar o desenvolvimento das atividades em geral, pois o indivíduo que se dedica por mais tempo a um número limitado de tarefas acaba por entender melhor a dinâmica daquele empreendimento. É o caso das varas especializadas em saúde, assim como existem varas especializadas em processos de falência de empresas, questões de família, infância e adolescência, dentre outras.

A ineficiência das medidas preventivas, resultam na procura de respostas pelo Poder Judiciário. Desprovido de conhecimento técnico específico e sem a exigência da Disciplina "Direito Sanitário", é imprescindível o auxílio do NAT-JUS, criado para esta finalidade e composto por profissionais da área da saúde. Entretanto, embora tenha orientação do CNJ, tal consulta é optativa, não havendo mecanismos de obrigatoriedade de sua participação. Ainda existem julgadores que utilizam a medicina baseada em esperança que, no afã de salvar vidas,

deferem as medidas solicitadas. Mas nem sempre é a vida que está em questionamento e, por esta razão, a urgência nem sempre prevalece.

De nada adianta realização de Jornadas de Saúde, recomedações do CNJ se não houver engajamento dos atores dos mecanismos de judicialização da saúde. Há falsa ideia de que o atendimento às demandas individuais estaria contribuindo para o atingimento da equidade. Esta somente será alcançada através de medidas estruturantes de fortalecimento do sistema de saúde e do sistema de justiça.

CONCLUSÃO

As propostas e práticas de racionalização da saúde analisadas são medidas imprescindíveis para a manutenção e o fortalecimento do sistema público de saúde brasileiro. Embora sejam individualizadas por municípios e Estados, deveriam ser adotadas nacionalmente através de uma política pública de saúde nacional.

Cada profissional, seja médico, gestor de saúde, promotor de justiça, juiz, defensor público e farmacêutico tem contribuição neste cenário de judicialização da saúde exacerbada. E também têm a obrigação de mudar esta realidade, pois embora a vida não tenha preço definido, há um custo para sua manutenção que deve ser utilizado com responsabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (20 set. 1990).

3. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde em Debate. 2015, abr./jun.; 39(105): 525- 535. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 18 out. 2021.

4. Vieira, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Revista de Saúde Pública [online]. 2008, v. 42, n. 2 [Acessado 15 Janeiro 2023], pp. 365-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>. Acesso em 14 fev. 2021.

5. Baptista, Tatiana Wargas de Faria, Machado, Cristiani Vieira e Lima, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2023], pp. 829-839. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>. Acesso em 13 ago. 2021.

6. DALLARI, S. G.; MAGGIO, M. P. A EFETIVAÇÃO JURÍDICO-POLÍTICA DO DIREITO À SAÚDE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: A REFERÊNCIA PARADIGMÁTICA DA SL 47-AGR/PE. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 58-76, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p58-76. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127776. Acesso em: 15 jan. 2021.

7. ARRUDA, S. C. de. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 86–111, 2017. DOI: 10.17566/ciads.v6i1.308. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/308. Acesso em: 15 jan. 2021.

8. Conselho Nacional de Justiça. Justiça pesquisa: Judicialização da saúde no Brasil. Brasília; 2015. 142p

9. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e Diálogo Institucional: A experiência de Lages (SC). Revista de Direito Sanitário. 2016, jul./out.; 17(2): 48-65.

10. Duarte CS, Braga PVB. A utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. R. Dir. sanit. [Internet]. 9 de agosto de 2017 18(1):171-90. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135348. Acesso em 12 ago. 2021.

11. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper Junior BR. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. Acta Bioethica. 2016, 22(2): 293-302.

12. Ribeiro KD,Vidal JP. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Cadernos ibero-americanos de direito sanitário. 29 junho 2018; 7(2): 239–261.12.

13. Rother ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Acta Paul Enferm. São Paulo,2007;20(2) [citado em 10 dez 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt

14. BRASIL. Lei n° 12.401. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Aprova o Fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, 12 jun. 2015.

15. Wang, Daniel Wei Liang, Natália Pires de Vasconcelos, Mathieu J. P. Poirier, Ana Chieffi, Cauê Mônaco, Lathika Sritharan, Susan Rogers Van Katwyk and Steven J. Hoffman. "Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: Quasi -experimental analysis of right-to--health litigation in Brazil." Social Science and Medicine 265. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306201. Acesso em 09 ago. 2021.

16. Marçal KKS. A Judicialização da Assistência Farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010 [Tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012.

17. SILVA, Virgílio Afonso da. O judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais, In: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coord.). Direitos sociais. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2008.

18. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução n. 107, de 28 de junho de 2013. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 121, 1º jul. 2013, p. 2-3. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/30979>. Acesso em 15 ago. 2021.

19. CIOCCI, Deborah. I Jornada da Saúde: Apresentação e comentário dos enunciados aprovados. in SANTOS, Lenir. TERRAZAS, Fernanda (ORG). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014, p.221-251.

20. ROCHA Danilo; GARCIA-ZAPATA, M. T. A. . A Participação Do Fórum Nacional De Saúde na Racionalização Das Demandas Judiciais De Assistência À Saúde. In: 16º Congresso de Ensino Pesquisa e Extensão, 2019, Goiânia. Anais do 16º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão. Goiânia: UFG, 2019. v. 1. p. 40-40.

21. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. III Jornada de Direito da Saúde. Enunciados aprovados na III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 05 de abril de 2019 - São Paulo-SP, São Paulo, abril 2019. Disponível em: . Acesso em: 08 abr. 2019

22. FREITAS. Wadmir Passos. Plano Nacional traz medidas estruturantes para equacionar judicialização da saúde. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-set-13/plano-nacional-traz-medidas-equacionar-judicializacao-saude>. Acesso em: 13/08/2022.

23. FERREIRA, S. L.; COSTA, A. M. Núcleos de Assessoria Técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais? Revista SJRJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219-240, abr. 2013. Disponí¬vel em: <http://www.ufjf.br/siddharta_legale/files/ 2014/07/Nucleos-de-assessoria-tecnica-e-judi¬cializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 17 mai. 2022.

24. COMITÊ EXECUTIVO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS (CEMAS). Relatório NATJUS 1º trimestre de 2018. Disponível em: <http://wwa.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio_anual_ 2018.pdf>. Acesso em 17 mai. 2022.

25. Pinheiro e Chaves Revista Integralização Universitária Palmas, v. 13, n. 21, p. 60 - 73, jul/dez 2019.

26. NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de Direito Processual Civil. 8. ed. Salvador: JusPodivm. 2014

27. AMARAL, T. C.. O Método Apoio como Ferramenta de Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020. v. 1. 152

28. HENRIQUE, Milene de Carvalho. BRITO, João Ornato Benigno. MEL, Musa Denaise de Sousa Morais. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na comarca de Araguaina – TO. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. Brasília. V. 2, n. 2, p. 320-338. jul/dez. 2013. Disponível em:<www.cadernos.prodisa.fiocruz.br> Acesso em: 25.mai.2022.

29. Asensi F, Pinheiro r. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de lages (sc). r. Dir. sanit. [Internet]. 25 de outubro de 2016;17(2):48-65. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306. Acesso em 06 mar. 2022.

30. Jansen et. Al, Programa de gestão regionalizada da judicialização da Saúde na região nordeste de Santa Catarina (PROGREJUS) proposta de um sistema colaborativo regional para minimizar os efeitos da judicialização da Saúde – 769-784 – Judicialização da Saúde nos Município – CONASEMS

31. Lepper, Herman Augusto. Joinville recebe prêmio por gestão de judicializações na saúde que gerou economia de R$ 47 milhões https://www.joinville.sc.gov.br/noticias/joinville-recebe-premio-por-gestao-de-judicializacoes-na-saude-que-gerou-economia-de-r-47-milhoes/Publicada em 15/07/2022 às 18:18. Acesso em 19 nov. 2022.

32. MANETTI, Cristiano; BERTINETTI, Luciano. O auxílio da Ferramenta Planejamento Estratégico Situacional na diminuição de processos judiciais de medicamentos em Canguçu – RS 253-271 - Judicialização da Saúde nos Município – CONASEMS

33. BLOISI, Adriana Ribeiro; ANDRADE, Suzana Souza Santos Andrade; DALTRO, Emmanuelle Fonseca Marinho de Anias; SOUZA, Nívia Maria Oliveira de; LOBO, Leandro Gomes. Cooperação interinstitucional para a solução extrajudicial das demandas de saúde: uma experiência no município de Santo Antônio de Jesus – BA – 545 – 561 - Judicialização da Saúde nos Município – CONASEMS

5 CONCLUSÃO

Restou comprovado que há excesso na judicialização da saúde na América Latina. Na Colômbia, estudos apontam para o aumento de ações ao longo dos anos. Na Argentina, as decisões judiciais não demonstraram preocupação em promover a equidade.

No município de Goiânia, entre 2017 e 2019, a maior procura ao Poder Judiciário ocorreu no ano de 2019 (58%). Mais da metade das ações (53%) tiveram como valor da causa entre R$ 1.000,00 e R$50.000,00, com faixa etária compreendida entre 18 e 59 anos (49%), que utilizaram a Defensoria Pública de Goiás (78%) na busca dos direitos alegados. A liminar foi concedida em 92% dos casos e o Nat-Jus foi ouvido em 22% deles, sendo a sentença final, em sua maioria, dando resultado favorável aos solicitantes (77%). Considerando fatores relacionados à concessão da liminar, nota-se que, inicialmente, houve associação entre o ano de 2018 e 2019, quando comparados ao ano de 2017, assim como o valor da ação entre R$1.000,00 e R$50.000,00. Entretanto, apenas o ano de 2019 permaneceu significativo na análise multivariada, evidenciando maior chance de concessão da liminar neste ano quando comparado à 2017 (OR=18,5 e P-Valor= 0,018).

Há propostas de racionalização da judicialização da saúde e há experiências práticas implementadas. Quanto à primeira, propõem-se profundo conhecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs); mecanismos de organização e de gerenciamento dos estoques de medicamentos padronizados do SUS, realização de encontros denominados Jornadas de Direito à Saúde, criação de varas especializadas e a elaboração de um plano nacional para o Poder Judicário. Quanto às experiências implementadas, destacam-se o programa “SUS C.O.M VC” no município de Jundiaí-SP, combinação entre o Núcleo de Apoio Técnico com a Ouvidoria Municipal em Araguarina-TO, o Núcleo de Conciliação de Medicamentos em Lages-SC, o Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde na Região Nordeste de Santa Catarina e as constantes atualizações da lista REMUME em Canguçu-RS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Sugere-se a necessidade de implementação de novas práticas a fim de reduzir a judicialização da saúde. O diálogo institucional, aos membros do Poder Judiciário, diante da limitação técnica dos julgadores. Ações estruturantes, aos membros do Ministério Público e Defensoria Pública. Aos gestores públicos, planejamentos prévios de abastecimento de medicamentos.

Recomeda-se ao Ministério da Saúde a criação de indicadores e metas a serem cumpridos pelas Secretarias de Saúde assim como organização de cursos, encontros e palestras voltados à prevenção da judicialização da saúde.

6.2 LIMITAÇÕES OU DIFICULDADES

A metodologia utilizada encontrou poucos estudos sobre a judicialização da saúde na América Latina, embora se saiba que esta realidade é presente em toda a América Latina.

A análise quantitativa utilizou como amostra apenas ações judiciais cobrando a assistência à saúde do Município de Goiânia. Seria interessante analisar ações judiciais em face do Estado de Goiás a fim de aumentar a amostra com diversas cidades ao presente estudo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. C.. O Método Apoio como Ferramenta de Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020. v. 1. 152.

ARRUDA, S. C. de. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 86–111, 2017. DOI: 10.17566/ciads.v6i1.308. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/308. Acesso em: 10 dez. 2021.

ASENSI F, PINHEIRO R. Judicialização Da Saúde E Diálogo Institucional: A Experiência De Lages (Sc). R. Dir. sanit. [Internet]. 25 de outubro de 2016 [citado 6 de agosto de 2022];17(2):48-65. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306. Acesso em: 15 dez. 2021.

_____. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

BAPTISTA TWF, MACHADO CV, LIMA LD. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. Ciência & Saúde Coletiva. 2009, mai./jun.; 14(3): 829-839.

BINENBOJM, Gustavo; CYRINO, André Rodrigues. Direito à moradia e a penhorabilidade do bem único do fiador em contratos de locação. Limites à revisão judicial de diagnósticos e prognósticos legislativos. NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel. (Orgs.) In: Direitos sociais. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BLOISI, Adriana Ribeiro; ANDRADE, Suzana Souza Santos Andrade; DALTRO, Emmanuelle Fonseca Marinho de Anias; SOUZA, Nívia Maria Oliveira de; LOBO, Leandro Gomes. Cooperação interinstitucional para a solução extrajudicial das demandas de saúde: uma experiência no município de Santo Antônio de Jesus, in Judicialização da Saúde nos

Municípios: Teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão (pp.545-561) - Brasilia: CONASEMS, 2022.

BRASIL . Conselho Nacional De Justiça. Resolução n. 107, de 28 de junho de 2013. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 121, 1º jul. 2013, p. 2-3. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/30979>. Acesso em 12 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em https://www.conass.org.br/biblioteca/sistema-unico-de-saude/. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Seção I.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Características étnico- raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Lei n° 12.401. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Aprova o Fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, 12 jun. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (20 set. 1990). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 dez. 2021.

CHIEFFI AL, BARRADAS RCB, GOLBAUM M. Legal Access To Medications: A Threat To Brazil's Public Health System?. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):499. Publicado em 2017 Jul 19. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2430-x. Acesso em: 29 ago. 2022.

CIOCCI, Deborah. I Jornada da Saúde: Apresentação e comentário dos enunciados aprovados. in SANTOS, Lenir. TERRAZAS, Fernanda (ORG). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014,p.221-251.

COMITÊ EXECUTIVO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS (CEMAS). Relatório NATJUS 1º trimestre de 2018. Disponível em: <http://wwa.tjto.jus.br/saude/ images/nat/relatorio_anual_ 2018.pdf>. Acesso em 17 mai. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA . Justiça em Números 2018: ano-base 2017/ - Brasília: CNJ, 2018. Disponível em http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/pj-justica-em-numeros. Acesso em 10 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. III Jornada de Direito da Saúde. Enunciados aprovados na III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 05 de abril de 2019 - São Paulo-SP, São Paulo, abril 2019. Disponível em: . Acesso em: 08 abr. 2021.

COSTA, Bruno Andrade. Controle Judicial de Políticas Públicas e o Processo Constitucional: gestão processual, negociação e soluções. Curitiba: Juruá, 2015.

DALLARI SG, MAGGIO MP. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal: a referência paradigmática da sl 47-agr/pe. Revista de Direito Sanitário. 2017, nov. / fev.; 17(3): 58-76.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim; CIARLINI, Álvaro. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Org.). Direito sanitário em perspectiva. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. p. 181-217.

DUARTE CS, BRAGA PVB. A Utilização Dos Protocolos Clínicos E Diretrizes Terapêuticas E A Racionalização Da Judicialização Do Direito À Saúde. R. Dir. sanit. [Internet]. 9 de agosto de 2017 [8(1):171-90. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135348. Acesso em 03 ago. 2022.

FERREIRA, S. L.; COSTA, A. M. Núcleos de Assessoria Técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais? Revista SJRJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219- 240, abr. 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/siddharta_legale/files/ 2014/07/Nucleos-de-

assessoria-tecnica-e-judi¬cializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 17 mai. 2022.

FREITAS. Wadmir Passos. Plano Nacional traz medidas estruturantes para equacionar judicialização da saúde. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-set-13/plano-nacional-traz-medidas-equacionar-judicializacao-saude>. Acesso em: 13.ago.2022

GADREAU, Maryse; GOUJON, Daniel. Revenu minimum d'insertion et santé: quelle(s) relation(s)?. Sciences sociales et santé. Vol XII, Numéro 12-4. 1994, pp. 77-104.

HENRIQUE, Milene de Carvalho. BRITO, João Ornato Benigno. MEL, Musa Denaise de Sousa Morais. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na comarca de Araguaina – TO. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. Brasília. V. 2, n. 2, p. 320-338. jul/dez. 2013. Disponível em:<www.cadernos.prodisa.fiocruz.br> Acesso em: 25.mai.2022.

HÜBNER, Conrado Mendes. Direitos fundamentais, separação de poderes e deliberação. Tese de doutorado defendida perante o Departamento de Ciência Política. São Paulo: USP, 2008.

JANSEN et. Al, Programa de gestão regionalizada da judicialização da Saúde na região nordeste de Santa Catarina (PROGREJUS) proposta de um sistema colaborativo regional para minimizar os efeitos da judicialização da Saúde - in Judicialização da Saúde nos Municípios: Teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão (pp.769-784) - Brasilia: CONASEMS, 2022.

LABOISSIÈRE, Paula. Justiça. Agência Brasil. Defensoria Pública Pede à Justiça Manutenção de Regras do Mais Médicos. Política – 17 de novembro de 2018 Disponívelem<http://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2018-11/dodge-diz-que-dificuldade-de-acesso-saude-e-o-assunto-que-interessa. Acesso em 11/02/2021.

MACHADO. Mariana. Acesso a medicamentos via Poder Judiciário no Estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

MAGALHÃES, A. da S. F. Atuação do Poder Judiciário do Distrito Federal no fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 3–24, 2015. DOI: 10.17566/ciads.v4i3.159. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/159. Acesso em: 9 set. 2021.

MANETTI, Cristiano; BERTINETTI, Luciano. O auxílio da Ferramenta Planejamento Estratégico Situacional na diminuição de processos judiciais de medicamentos em Canguçu - in Judicialização da Saúde nos Municípios: Teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão (pp.253-271) - Brasilia: CONASEMS, 2022.

MARÇAL, Khelle Karolinna de Souza.. A Judicialização da Assistência Farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010 [Tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012.

MASSAÚ, GC, BAINY AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. R. Dir. sanit. 6 de janeiro de 2015 [citado 7 de março de 2022];15(2):46-65. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357. Acesso em 15 mai. 2022.

NEPOMUCENO, M. A. S.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. de; MUFATO, L. F. O campo jurídico na garantia do direito à saúde. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 119-136, 2013. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v14i2p119-136. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/64321. Acesso em: 9 set. 2021.

NETO, Cláudio Pereira de Souza. Teoria constitucional e democracia deliberativa. Umestudo sobre o papel do direito na garantia das condições para a cooperação na deliberação democrática. Rio de Janeiro: Renovar. 2008.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de Direito Processual Civil. 8. ed. Salvador: JusPodivm. 2015.

NISIHARA RM, POSSEBOM AC, BORGES LMC, SHWETZ ACA, BETTES FFB. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná. einstein (São Paulo). 2017;15(1):85-91. https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3792. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/demanda-judicial-de-medicamentos-na-justica-federal-do-estado-do-parana/>. ISSN 1679-4508. https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3792. Acesso em: 02 mar. 2022.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 105, pp. 525-535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>. Acesso em 15 dez. 2022.

PEREIRA JR, SANTOS RID, NASCIMENTO Júnior JMD, SCHENKEL EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. Cien Saude Colet 2010; 15 (Supl. 3):3551- 3560.

PERLINGEIRO, Ricardo. Desjudicializando as políticas de saúde? Revista Acadêmica, v. 86, n.2, 2015.

SANTOS PINHEIRO, J.; BARBOSA CHAVES, F. Judicialização Da Saúde: A Contribuição Das Medidas Administrativas Recomendadas Pelo Cnj Aplicadas Pelo Poder Judiciário Do Tocantins. Revista Integralização Universitária, v. 13, n. 21, p. p.60-73, 24 abr. 2020.

ROCHA Danilo; GARCIA-ZAPATA, M. T. A. A participação do Fórum Nacional de Saúde na Racionalização das demandas judiciais de assistência à saúde. In: 16º Congresso de Ensino Pesquisa e Extensão, 2019, Goiânia. Anais do 16º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão. Goiânia: UFG, 2019. v. 1. p. 40-40.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; QUEIROZ, Loara Jheniffer Correia de; RODRIGUES, Walter Manuel Alves. A participação dos Núcleos de Apoio Técnico (natjus) nas decisões judiciais. Mediação, Pires do Rio-GO, v. 16, n. 2, p.125-136, jul.-dez. 2021. ISSN 1980-556X (versão impressa) / e-ISSN 2447-6978 (versão on- line).

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais sociais e mínimo existencial - Notas sobre um possível papel das assim chamadas decisões estruturantes na perspectiva da jurisdição constitucional. In: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM Marcio Félix (Org.). Processos Estruturais . Salvador: JusPodivm, 2017.

_____; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil. Disponível em:http://www.cnj.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11691&Itemid=1225>. Acesso em 29 abr. 2022.

SHULZE, Clênio Jair. Números sobre a judicialização da saúde. Empório do Direito. Colunas e artigos. Brasília, 31 ago. 2020. Disponível em: https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-nobrasil. Acesso em 15 dez. 2021.

SILVA, Alexandre Barbosa da e Schulman, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Revista Bioética [online]. 2017, v. 25, n. 2, pp. 290-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189>. ISSN 1983-8034. Acesso em 3 jun. 2022.

SILVA, Virgílio Afonso da. O judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais. In: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coord.). Direitos sociais. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2008.

TOFFOLI, Dias. CNJ: Integração entre saúde e direito pode contribuir para reduzir judicialização, GESTÃO, 2019. Disponível em https://www.conasems.org.br/cnj-integracao-entre-saude-e-direito-pode-contribuir-para-reduzir-judicializacao. Acesso em 15 mar. 2021.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 77-100, 2010.

VERBICARO, L., & Santos, A. (2017). A necessidade de parâmetros para a efetivação do Direito à Saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no Estado do Pará. Revista De Direito Sanitário,17(3), 185-211. Https://Doi.Org/10.11606/Issn.2316-9044.V17i3p185-211. Acesso em: 22 jan. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Revista de Saúde Pública [online]. 2008, v. 42, n. 2 [Acessado 11 Setembro 2022], pp. 365-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>. Acesso em 11 ago. 2022

VITORELLI, Edilson. O devido processo legal coletivo: dos direitos aos litígios coletivos. São Paulo: RT, 2016

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Revista de Administração Pública, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

WANG, Daniel Wei Liang. et al. “Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: Quasi-experimental analysis of right-to--health litigation in Brazil.” Social Science and Medicine 265 (November 2020). Disponível em

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306201. Acesso em 14 ago. 2022.

WANG, Daniel Wei Liang. Constituição e política na democracia (Aproximação entre direito e ciência política). São Paulo:Marcal Pons, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.

Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper Junior BR. Aspectos bioéticos da judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. Acta Bioethica. 2016, 22(2): 293-302.

GLOSSÁRIO

Defensoria Pública – Órgão composto por advogados que atendem pessoas de baixo poder aquisitivo propondo ações judiciais.

Liminar – decisão judicial provisória em casos que requeiram urgência, apenas com análise superficial, podendo ser confirmada ou cassada pela decisão definitiva.

Ministério Público - Entidade que atuam em defesa de interesses coletivos.

Primeira Instância – É a fase do processo cuja tramitação acontece sob a coordenação apenas de um juiz.

Processos Não Encerrados – São processos judiciais em que não houve decisão definitiva.

Protocolo de Processos – É o ato dá início ao processo judicial.

Segunda Instância – É a fase do processo cuja tramitação acontece sob a coordenação apenas de um colegiado denominados desembargadores. Ocorre nos casos em que há recursos contra as decisões de primeira instância.

Sentença Desfavorável – Decisão judicial definitiva, após análise de todos os documentos do processo, que conclui pelo não acatamento do pedido.

Sentença Favorável – Decisão judicial definitiva, após análise de todos os documentos do processo, que conclui pelo acatamento do pedido.

Valor da Causa – É requisito de toda ação judicial a conversão dos pedidos em valor monetário, mesmo que seja simbólico na hipótese de não é possível aferição de valor.

ANEXOS E APÊNDICES

Apêndice 1 – Dispensa de Termo de Consentimento Esclarecido – TCLE

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, **DANILO DI PAIVA MALHEIROS ROCHA** portador do CPF nº **891.556.451-00**, Pesquisador responsável pelo projeto " **Tendência Temporal da Judicialização da Saúdeno Município de Goiânia, Brasil**", solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE** para a coleta de dados, tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados obtidos a partir do estudo de material coletado e/ou de investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Goiânia, 01 / 07 / 2020

[redacted]

Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

Apêndice 2 – Registro no PROSPERO

NIHR | National Institute for Health Research

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided here.

Citation

Danilo Rocha, Marco Tulio Zapata, Alexander Itria. The judicialization of access to medicines in Latin American: a systematic review. PROSPERO 2021 CRD42021287348 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021287348

Review question

How is access to medicines in Latin America characterized?

Searches

Scopus, LILACS and MEDLINE

The following keywords will be adopted: medicines, pharmaceutical assistance, law, judicialization, lawsuits, court decisions, health, medicine, judicial, legal, and/or Latin American

The keywords will be combined into specific search strategies for each database.

Study inclusion criteria will be: (a) the access to medicines through the judicial channels; (b) studies published between 1988 (after the promulgation of the federal Constitution) and 2021; (c) works available in full; (d) written in Portuguese, English or Spanish.

Studies on the judicialization of access to transplants, surgeries, exams and hospitalizations will be excluded.

A qualitative analysis will be performed according to STROBE checklist

Types of study to be included

cross-sectional studies

Condition or domain being studied

The right to health recognized in American Latin national constitutions is a right related to social, economic and cultural rights. Constitutional courts such as those of Colombia and Uruguay give these rights a fundamental nature. VARGAS-PELÁEZ (2014, p. 48-55).

The judicialization of health claims intensified the protagonism of the judiciary in the realization of the rights to health and in health management.

In this sense, Sant'Anna et al problematize the issue pointing out that judicialization has become a more effective way, influencing the daily management and allocation of benefits (2011; 45).

The judicialization of health is characterized by drug orders, totaling more than 80% of lawsuits (INSPER, 2019)

Participants/population

Access to medicine in American Latin countries

Intervention(s), exposure(s)

Lawsuits

Comparator(s)/control
Not applicable

Context
Not applicable

Main outcome(s)
Increasing incidence of lawsuits for access to medicines.

Measures of effect
Not applicable

Additional outcome(s)
None

Measures of effect
Not applicable

Data extraction (selection and coding)
In phase 1, two reviewers (1R and 2R) will review independently the list of titles and abstracts according to the inclusion criteria. The full articles selected for phase 2 will be read independently by two reviewers (1R and 2R) to decide whether they meet the inclusion criteria. If there is disagreement in screening and eligibility phases, the third author (3R) will be involved when required to make a final decision. Data will be extracted on the following characteristics:

quality of the study, author and year of publication, sample age of the sample, country, outcomes and conclusions. Disagreements will be resolved by third author (3R).

Others papers can be added in the review via reference lists from original papers. Articles will be organized via the software

Mendeley.

Risk of bias (quality) assessment
The risk of bias of observational studies will be assessed using a checklist of essential items stated based in STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology).

Strategy for data synthesis
We will present a narrative and structured (tables) information for descriptive the results.

Analysis of subgroups or subsets
None Planned

Contact details for further information
Danilo Rocha
danilo_gestor@yahoo.com.br

Organisational affiliation of the review
Universidade Federal de Goias
www.ufg.br

Review team members and their organisational affiliations
Mr Danilo Rocha. Universidade Federal de Goias
Mr Marco Tulio Zapata. Universidade Federal de Goias
Mr Alexander Itria. Universidade Federal de Sao Carlos

Type and method of review
Systematic review

Anticipated or actual start date
26 October 2021

Anticipated completion date
26 January 2022

Funding sources/sponsors
None

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

none

Conflicts of interest

Language
English

Country
Brazil

Stage of review
Review Ongoing

Subject index terms status
Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms
Drugs, Essential; Health Services Accessibility; Humans; Latin America

Date of registration in PROSPERO
25 November 2021

Date of first submission
25 October 2021

Details of any existing review of the same topic by the same authors
This review is being undertaken as a preliminary step for the development of the doctoral thesis in health sciences program

Stage of review at time of this submission
The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.
The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions

25 November 2021
25 November 2021

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tendência Temporal da Judicialização da Saúde no Município de Goiânia, Brasil
Pesquisador: Danilo Di Paiva Malheiros Rocha
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 36258920.7.0000.5078
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina - UFG
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.283.532

Apresentação do Projeto:
A saúde pública no Brasil é um tema que desperta interesse em diversos ramos de conhecimento devido à grande demanda da população brasileira desde consultas médicas, medicamentos, vagas de UTI, exames, próteses, até procedimentos cirúrgicos. Na visão dos gestores públicos, o orçamento é limitado e não há possibilidade de atendimento à saúde em sua integralidade. Por outro lado, as decisões judiciais obrigam a destinação de recursos para atender às demandas individuais, em sua maioria, extremamente onerosas. O assunto é tratado no ordenamento jurídico brasileiro, mormente na Constituição Federal que deve ser acatada por todas as normas infraconstitucionais. Embora o atendimento à saúde seja legalmente previsto, a solução não chegou à casa de quem mais necessita. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), dentre os serviços mais utilizados no Sistema Único de Saúde - SUS, prevalece consultas médicas, seguida pela assistência farmacêutica. O medicamento é o principal gasto que as famílias brasileiras possuem com relação à saúde (GARCIA et al, 2013), qualificando-se, em contrapartida, como importante elemento na promoção da melhoria das condições de saúde das pessoas, o que ressalta a importância do tema proposto. Para conseguirem assistência à saúde as pessoas estão buscando o Poder Judiciário e tal iniciativa é preocupante, pois não cabe ao referido poder intervir nas políticas públicas de saúde, sob pena de desviar o orçamento para demandas específicas. O presente artigo tem como objetivo analisar a tendência temporal da judicialização da saúde e, especificamente, identificar as causas da judicialização da saúde, analisar quais os pedidos de

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 1° Andar - Unidade de Pesquisa Clinica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

assistência à saúde, verificar as políticas públicas voltadas para a redução da judicialização e propor medidas capazes de racionalizar as demandas em saúde Diante deste panorama surge o principal problema: Qual é a tendência da judicialização da saúde no município de Goiânia? Para obtenção das respostas, será utilizado como método de análise de série temporal no período compreendido entre 2017 a 2019.A proposta de projeto de pesquisa se justifica diante das crescentes demandas judiciais em matéria de saúde, sendo necessária uma resposta rápida sob pena de desmantelamento do SUS e, conseqüentemente a diminuição de atendimento a quem mais necessita.

Propõe-se realizar a pesquisa por meio de estudo ecológico de séries temporais referente à judicialização da saúde. Serão incluídos dados primários a serem fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde referentes às ações judiciais contra o Município de Goiânia entre 2017 a 2019.Serãoincluídos no estudo todos os pedidos relacionados a assistência à saúde, tais como, medicamentos, consultas, cirurgias, próteses e leitos de UTI. Em havendo falta de dados suficientes para a pesquisa, haverá consulta junto ao site www.tjgo.jus.br, que dispensa autorizações, uma vez que os processos judiciais são públicos, conforme artigo 189 da Lei nº 14105/2015. As variáveis dependentes correspondem a gênero, idade, bairro onde residem, profissão, valor do pedido, representante (Ministério Público, Defensoria Pública, Advogado), doenças alegadas, motivos da judicialização (econômica, morosidade), pretensão formulada conforme classificação de grupos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, qual o tipo de ordem (liminar ou sentença), se medicamentos prescritos por marca ou por princípio ativo, A variável independente no presente estudo corresponde ao período em que as informações foram coletadas (2017-2019).Para cada ano do período a ser estudado serão calculadas as taxas de ações judiciais em saúde de acordo com as variáveis dependentes de interesse calculados para cada 100.000 habitantes utilizando o número total de ações judiciais, divididos pela população no período.

Critério de Inclusão: Ações judiciais contra o Município de Goiânia relacionadas à assistência à saúde entre 2017 a 2019

Critério de Exclusão: Ações judiciais que envolvam pedidos assistenciais (sepultamento)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:objetiva-se analisar a tendência temporal da judicialização da saúde

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 1° Andar - Unidade de Pesquisa Clinica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

Objetivo Secundário:a) Identificar as causas da judicialização da saúde; b) Analisar quais os pedidos de assistência à saúde;c) Verificar as políticas públicas voltadas para a redução da judicialização
d) Propor medidas capazes de racionalizar as demandas em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

• Riscos previsíveis: Há risco de que as amostras coletadas não sejam capazes de retratar a realidade, pois não se sabe se serão fornecidas todas as ações propostas no período pesquisado. A existência de demais riscos são imprevisíveis

• Benefícios: Os benefícios são indiretos, relacionados a contribuições para delinear políticas públicas relacionadas à racionalização das ações judiciais e a consequente manutenção do sistema público de saúde (SUS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos para o desenvolvimento desta pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Protocolo de Pesquisa foi APROVADO na sua totalidade, de acordo com as Resoluções 466/12 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os
aspectos que foram considerados para que esta decisão fosse tomada constam no parecer. A pesquisa poderá ser iniciada e toda e qualquer alteração no protocolo deverá ser comunicada ao CEP/HC/UFG, assim como relatórios semestrais e finais, notificação de eventos adversos e eventuais emendas ou modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 1° Andar - Unidade de Pesquisa Clinica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1583584.pdf	16/07/2020 22:40:07		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_nova.pdf	16/07/2020 22:39:30	Danilo Di Paiva Malheiros Rocha	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	16/07/2020 22:38:21	Danilo Di Paiva Malheiros Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_danilo.pdf	01/07/2020 15:37:14	Danilo Di Paiva Malheiros Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao_Dispensa_TCLE.pdf	01/07/2020 15:36:07	Danilo Di Paiva Malheiros Rocha	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

GOIANIA, 17 de Setembro de 2020

Assinado por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador(a))

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 1° Andar - Unidade de Pesquisa Clinica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

Anexo B – Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
Escola Municipal de Saúde Pública

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Da: Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP)	
Ao: Comitê de Ética de Pesquisa (CEP)	
Assunto: **Ciência e parecer para desenvolvimento de pesquisa**	
Protocolo: EMSP/SMS	037/2020
Título da pesquisa:	Tendência Temporal da Judicialização da Saúde no Município de Goiânia, Brasil
Objetivo geral:	Analisar a tendência temporal da judicialização da saúde
Pesquisador responsável: DANILO DI PAIVA MALHEIROS ROCHA	
Orientador(a): MARCO TULIO ANTONIO GARCIA-ZAPATA	
Local: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia	
Instituição: UFG	Curso: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.
Natureza: Outros	

Após análise do presente projeto de pesquisa pela EMSP e pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPPE), a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade de execução do mesmo junto às unidades de saúde. Enfatiza-se que toda e qualquer intervenção ou abordagem do projeto não devem interferir no andamento dos serviços de saúde da unidade. Conforme a Resolução CNS 466/2012 e normativas vigentes relacionadas, a instituição proponente deve estar ciente de suas responsabilidades e compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, bem como cumprir todos os princípios ético-legais. Ressalta-se ainda que a execução deste projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública.

Goiânia, 30 de setembro de 2020.

[redacted]

Coordenadora
Decreto 1.921/2019

De acordo,

[redacted]

Dr.ª Fátima Mrue
Secretaria de Saúde de Goiânia

Dra. Fátima Mrue
Secretária
Decreto nº 011/2017

Escola Municipal de Saúde Pública
6ª Avenida, área 58, Setor Leste Vila Nova – Goiânia – GO – CEP 74.645-080 – 3524-1165 / 3524-1152.
E-mail: nucleopesquisa.emsp@gmail.com
D:\EMSP\2020\Integração Ensino-Serviço-Comunidade\Pesquisas-2020\Projetos de pesquisa-2020\Protocolo 037-2020\Protocolo

Anexo C – Normas de publicação de Cadernos de Saúde Pública

Instrução para Autores

Instruções aos autores

Forma e preparação de manuscritos
Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração, (leia mais).

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1. Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);
1.2. Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
1.3. Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
1.4. Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO; as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais) (Editorial 37(4));
1.5. Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);
1.6. Questões Metodológicas (leia mais): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);
1.7. Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (leia mais) na epidemiologia (Editorial 37(5)) e artigo utilizando metodologia qualitativa (leia mais);
1.8. Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);
1.9. Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);
1.10. Resenhas: Análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas. A resenha contempla uma análise da obra no conjunto de um campo em que a mesma está situada, não se restringe a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é contribuir com a análise de limites e contribuições, por isto podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o Editorial 37(10).
Obs: A política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: Editorial 29(11), Editorial 32(1) e Editorial 32(3).

2. Normas para envio de artigos

2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
2.5. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 2.12.
2.6. Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.
2.7. Serão aceitos artigos depositados em servidor de *preprint*, previamente à submissão a CSP ou durante o processo de avaliação por pares. É necessário que o autor informe o nome do servidor e o DOI atribuído ao artigo por meio de formulário específico (contatar cadernos@fiocruz.br). NÃO recomendamos a publicação em servidor de *preprint* de artigo já aprovado.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1. Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
3.2. Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em

Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
3.3. As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
ClinicalTrials.gov
International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
Netherlands Trial Register (NTR)
UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Fontes de financiamento

4.1. Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
4.2. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
4.3. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1. Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1. Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
6.2. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.
6.3. Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.
6.4. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (CC-BY).
6.5. Recomendamos a leitura do Editorial 34(11) que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

7. Agradecimentos

7.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

8. Referências

8.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva [1]). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página
8.2. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).
8.3. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1. Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1. A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.
10.2. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).
10.4. CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia Editorial 34(1) e Editorial 38(1).
10.5. O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

Anexo D – Normas de publicação de Revista de Saúde Pública

Instruções aos Autores

1. Informações gerais
2. Categorias de artigos
3. Dados de identificação do manuscrito
4. Conflito de interesses
5. Declarações e documentos
6. Preparo do manuscrito
7. Checklist para submissão
8. Processo editorial
9. Taxa de publicação

1. Informações gerais

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol são traduzidos para o inglês e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em inglês, não há tradução para o português ou espanhol.

O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (Estrutura do Texto). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais ou Conclusões. Outras categorias de manuscritos (revisões, comentários etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

Os estudos devem ser apresentados de forma que qualquer pesquisador interessado possa reproduzir os resultados. Para isso estimulamos o uso das seguintes recomendações, de acordo com a categoria do manuscrito submetido:
•CONSORT – checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados;
•STARD – checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica;
•MOOSE – checklist e fluxograma para metanálises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;
•PRISMA – checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e metanálises;
•STROBE – checklist para estudos observacionais em epidemiologia;
•RATS – checklist para estudos qualitativos.

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos de acordo com a categoria de artigos.

Como forma de avaliação da ocorrência de plágio, todos os manuscritos recebidos são submetidos à programa de detecção de similaridade entre textos.

O ORCID do primeiro autor e de todos os coautores deverá ser informado no momento da submissão dos manuscritos, na carta de apresentação.

Resolução de conflitos de interesse e violações éticas

Os editores tomarão as medidas necessárias para identificar e prevenir a publicação de artigos onde ocorra má conduta de pesquisa ou violações éticas, incluindo plágio, manipulação de citações e falsificação / fabricação de dados, ausência de autorizações pertinentes, discriminação, entre outros. As situações e alegações que chegarem ao conhecimento de editores e avaliadores serão levadas ao Comitê Editorial, que tomará as providências cabíveis, incluindo o encaminhamento a instâncias superiores da Universidade, se necessário.

Topo

2. Categorias de artigos

a) Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor

quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, a avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Devem ser detalhados: a proposição, a seleção e a confecção dos itens e o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc,), reuniões com painéis de especialistas, entre outras; o trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares; e a avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto ou dimensional.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, é necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem também justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente como e quais foram as etapas seguidas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

Organização do manuscrito

Além das recomendações mencionadas, verificar as seguintes instruções de formatação:

a) Artigo original:

- Devem conter até 3.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo recomendado de referências: 30.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras.

b) Comunicação breve

São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Formatação: Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais.

- Devem conter até 1.500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 1.
- Número máximo recomendado de referências: 5.
- Resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

c) Artigos de revisão

Revisão sistemática e meta-análise – Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder a uma pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Consultar:

MOOSE checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;

PRISMA checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e meta-análises.

Revisão narrativa ou crítica – Apresenta caráter descritivo-discursivo e dedica-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da saúde pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

- Devem conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: ilimitado.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

d) Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e oxigenar controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens. A introdução deve destacar o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

- Devem conter até 2,000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências),
- Número máximo de tabelas e figuras: 5,
- Número máximo recomendado de referências: 30,
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras,

Publicamos também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e até 5 referências.

Topo

3. Dados de identificação do manuscrito

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito, A contribuição de cada autor deve ser explicitada em declaração para esta finalidade, Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados,

Dados de identificação dos autores (cadastro)

Nome e sobrenome: O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados e constante no ORCID.

Correspondência: Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição: Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: universidade, faculdade, departamento).

Coautores: Identificar os coautores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa: Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo,

Apresentação prévia: Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Topo

4. Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem, em parte, de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, possam influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos, O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesses que possam influir em sua opinião sobre o manuscrito e, quando couber, deve se declarar não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da RSP.

Topo

5. Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

Documento	Quem assina	Quando anexar
a. Carta de Apresentação	Todos os autores ou o primeiro autor assina e insere o ORCID de todos os autores informados na carta de apresentação.	Na submissão
b. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos	Autor responsável	Após a aprovação
c. Declaração de Transferência de Direitos Autorais	Todos os autores	Após a aprovação

a) Carta de apresentação

A carta deve ser assinada por todos os autores ou, ao menos, pelo primeiro autor. O ORCID de todos os autores deverá ser informado nessa carta. A carta de apresentação deve conter:

- Informações sobre os achados e as conclusões mais importantes do manuscrito e esclarecimento de seu significado para a saúde pública;
- Informação sobre a novidade do estudo e porque ele deve ser publicado nesta revista;
- Menção de até três artigos, se houver, publicados pelos autores na linha de pesquisa do manuscrito;Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores;
- Atestado de exclusividade da submissão do manuscrito à RSP;
- Contribuição ao manuscrito por parte de cada autor.

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito,

Nos casos de grupos multicêntricos ou grande número de autores terem desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos anteriormente. Nesse caso os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Estes serão listados no final do texto do artigo.

Não justificam autoria: aqueles que realizaram apenas a aquisição de financiamento, a coleta de dados, ou supervisão geral do grupo de pesquisa.

b) Agradecimentos

Devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento (por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc). Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos. Também pode constar agradecimentos a instituições que prestaram apoio logístico.

c) Transferência de direitos autorais

Todos os autores devem ler, assinar e enviar documento transferindo os direitos autorais. O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP.

O documento de transferência de direitos autorais será solicitado após a aprovação do artigo.

MODELOS DOS DOCUMENTOS

a) **CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Cidade, _[dia]__ de Mês de Ano.

Prezado Sr, Editor, Revista de Saúde Pública

Assim,submetemos à sua apreciação o trabalho "_____[título]_____", o qual se encaixa nas áreas de interesse da RSP. A revista foi escolhida [colocar justificativa da escolha da revista para a publicação do manuscrito].

Contribuição dos autores (exemplo): concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho: autor 1; interpretação e redação do trabalho: autor 2. Ambos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Certifico que este manuscrito representa um trabalho original e que nem ele, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Os autores não possuem conflitos de interesse ao presente trabalho. (Se houver conflito, especificar).

_____ nome completo do autor 1 + assinatura + ORCID

_____nome completo do autor 2 + assinatura + ORCID

b) **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELOS AGRADECIMENTOS**

Eu, (nome por extenso do autor responsável pela submissão), autor do manuscrito intitulado (título completo do artigo):

- Certifico que todas as pessoas que tenham contribuído substancialmente à realização deste manuscrito, mas que não preencheram os critérios de autoria, estão nomeadas com suas contribuições específicas em Agradecimentos no manuscrito.
- Certifico que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos forneceram a respectiva permissão por escrito.

_____/_____/_____ _____

DATA NOME COMPLETO E ASSINATURA

c) **DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS**

Concordo que os direitos autorais referentes ao manuscrito [TÍTULO], aprovado para publicação na Revista de Saúde Pública, serão propriedade exclusiva da Faculdade de Saúde Pública, sendo possível sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, desde que citada a fonte, conferindo os devidos créditos à Revista de Saúde Pública.

Autores:_____

Local, data NOME COMPLETO + Assinatura

Anexo E – Aceites de Submissão

Novo artigo (CSP_1016/22)

De: Cadernos de Saude Publica (cadernos@fiocruz.br)

Para: danilo_gestor@yahoo.com.br

Data: terça-feira, 31 de maio de 2022 17:12 BRT

Prezado(a) Dr(a). Danilo Di Paiva Malheiros Rocha:

Confirmamos a submissão do seu artigo "A Judicialização do Acesso a Medicamentos na América Latina: Uma Revisão Sistemática" (CSP_1016/22) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página http://www.ensp.fiocruz.br/csp.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Profª. Marília Sá Carvalho
Profª. Claudia Medina Coeli
Profª. Luciana Dias de Lima
Editoras

Cadernos de Saúde Pública / *Reports in Public Health*
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
http://www.ensp.fiocruz.br/csp

Revista de Saúde Pública - Manuscript ID RSP-2022-5270

De: Maria do Carmo de Oliveira (onbehalfof@manuscriptcentral.com)

Para: danilo_gestor@yahoo.com.br

Cc: danilo_gestor@yahoo.com.br; fatimamrue@gmail.com; mctulianglobal@gmail.com

Data: terça-feira, 20 de dezembro de 2022 17:11 BRT

20-Dec-2022

Prezado(a) Mr. Rocha:

Seu manuscrito intitulado "Avaliação da Judicialização da Saúde Pública no Município de Goiânia - Goiás" foi submetido online com sucesso e está sendo considerado para publicação em Revista de Saúde Pública.

Seu ID do Manuscrito é RSP-2022-5270.

Por favor, mencione o ID do Manuscrito acima em toda futura correspondência ou chamada telefônica para questionamento. Se houver alguma alteração em seu endereço ou e-mail, por favor faça login em Manuscritos ScholarOne em https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo e altere sua informação de usuário.

Você também pode verificar o status de seu manuscrito a qualquer momento na Central do Autor logando em https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo.

Obrigado por submeter seu manuscrito para Revista de Saúde Pública.

Atenciosamente,
Revista de Saúde Pública Secretaria Editorial

Revista de Saúde Pública - Manuscript ID RSP-2022-5269

De: Maria do Carmo de Oliveira (onbehalfof@manuscriptcentral.com)

Para: danilo_gestor@yahoo.com.br

Cc: danilo_gestor@yahoo.com.br; fatimamrue@gmail.com; mctulianglobal@gmail.com

Data: terça-feira, 20 de dezembro de 2022 16:14 BRT

20-Dec-2022

Prezado(a) Mr. Rocha:

Seu manuscrito intitulado "Propostas e Práticas de Racionalização da Judicialização da Saúde" foi submetido online com sucesso e está sendo considerado para publicação em Revista de Saúde Pública.

Seu ID do Manuscrito é RSP-2022-5269.

Por favor, mencione o ID do Manuscrito acima em toda futura correspondência ou chamada telefônica para questionamento. Se houver alguma alteração em seu endereço ou e-mail, por favor faça login em Manuscritos ScholarOne em https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo e altere sua informação de usuário.

Você também pode verificar o status de seu manuscrito a qualquer momento na Central do Autor logando em https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo.

Obrigado por submeter seu manuscrito para Revista de Saúde Pública.

Atenciosamente,
Revista de Saúde Pública Secretaria Editorial

Anexo F – Produções Técnicas

Evento: 16º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão – CONPEEX - UFG
Ano: 2019
ISSN: 2447-8695
Título do trabalho: A Participação do Fórum Nacional de Saúde na Racionalização das Demandas Judiciais de Assistência à Saúde
Página: 40

Evento: XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI
Ano: 2019
ISBN: 978-85-5505-775-5
Título do trabalho: Inadequação do Mandado de Segurança nas Demandas Judiciais de
Assistência à Saúde
Página: 189-204

Evento: VII Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual de Goiás (CEPE/UEG)
Ano: 2020
ISSN: 2447-8687
Título do trabalho: A Participação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATJUS) nas Decisões Judiciais do Estado de Goiás
Páginas: 01-05

Livro: Poder Judiciário e os Horizontes da Justiça em Pós-Pandemia de Covid-19
Ano: 2021
ISBN: 978-65-88297-83-4
Título do capítulo: COVID-19: Políticas Públicas Governamentais *versus* Intervenção do poder judiciário
Ano: 2021
Páginas: 41-54

Evento: VIII Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual de Goiás (CEPE/UEG)
Ano: 2021
ISSN: 2447-8687
Título do trabalho: Enfrentamento à Covid-19: Análise das Decisões Judiciais à Luz dos Decretos Governamentais
Página: 01-05

Livro: Judicialização da Saúde nos Municípios
Ano: 2022
ISBN: 978-85-63923-18-9
Título do capítulo: A Intervenção do Poder Judiciário nas Políticas de Enfrentamento à COVID-19 em Goiânia-Go
Páginas: 291-312