

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO
ESTRATÉGIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Anselmo Dantas
Rosane Mageste
Victor W. Mattos
Carolina B. Esteves

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Anselmo Dantas¹

Rosane Mageste²

Victor W. Mattos³

Carolina B. Esteves⁴

Resumo

O artigo trata dos aspectos práticos da ação política da judicialização na saúde no cotidiano da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo e com reflexos na Procuradoria-Geral do Estado no ano de 2013. Mostra também a evolução do quantitativo de demandas judiciais ao longo deste período, observa-se a concentração de pedidos em alguns aspectos assistenciais e demandas difusas. Assim cada vez mais, os estados precisam compor e manter estruturas administrativas para dar consequência a estes pedidos que entram no SUS por força de medidas judiciais, que provocam impactos na programação orçamentária e financeira, como também produzem efeitos nos princípios constitucionais que tratam do acesso as ações e serviços de saúde públicos.

Introdução

As construções de um sistema público de saúde universal com base nos princípios humanitários que consagram nossa Constituição Federal requerem ampla concertação dos Entes públicos e da sociedade como um todo. Evidentemente que o aumento das medidas judiciais em face das ações e dos serviços de saúde pode significar o aumento da percepção do direito de cidadania, mas também podem esconder aspectos outros que caracterizam a diversidade, diferença social e econômica, amplo acesso à informação, além de maior expansão dos serviços de saúde oferecidos pelo poder público.

O conceito de saúde como direito de cidadania amplia a percepção do povo em geral a uma política pública essencial e de relevância. O relato apresentado nesse artigo, apresenta um pouco de uma realidade, que de forma vertiginosa, ocorre em outros estados e se pode observar dos exemplos apontados pela literatura especializada. Cada vez mais os gestores do SUS convivem com a crescente demanda que vem do Judiciário, as fragilidades e limitadores do ambiente burocrático, que muitas vezes impedem o pleno cumprimento de decisões judiciais e notificações recomendatórias oriundas do Ministério Público e demais órgãos de Controle Externo.

Outro olhar é a própria mudança no perfil epidemiológico que convive em um ambiente de tripla carga de adoecimento, com doenças típicas de regiões desenvolvidas como hipertensão e diabetes, doenças infecciosas como tuberculose e hanseníase e doenças provocadas por causas externas. Cada vez mais, os gestores do SUS têm partilhado sua agenda com audiências e visitas a Promotorias de Justiça para apresentarem justificativas e explicações para necessidades não atendidas da população.

Revisão de Literatura

Consultada a literatura especializada sobre o tema judicialização na área de saúde, encontram-se artigos que tratam deste fenômeno como um avanço na cidadania no Brasil, e outros estudos que mostram efeitos danosos ao funcionamento do Sistema Único de Saúde, em detrimento dos seus princípios Constitucionais.

Para Andrade et Cols. (2008), são poucos os estudos publicados no país que tenham como objeto o fenômeno denominado judicialização da saúde (demandas judiciais para o acesso a serviços e insumos de saúde).

1 Sanitarista, Mestre em Ciências.

2 Mestre em Saúde Pública e Subsecretária Estadual de Saúde do Espírito Santo.

3 Advogado e Subsecretario Estadual de Saúde.

4 Doutora em Direito; Procuradora do Estado do Espírito Santo.

Um trabalho apresentado por Franco (2010) aponta que: faz-se necessário aumentar as pesquisas na área; o tema é absolutamente relevante; pensar a política de acesso ao sistema de saúde; é necessária melhor avaliação da política de incorporação de tecnologias ao SUS, sobretudo quanto ao critério da sua eficácia. Com efeito há crescente importância do Poder Judiciário no controle da política pública de saúde no Brasil.

Sodré (2010), que analisou grupos de interesses ligados à indústria farmacêutica, identifica que esse mesmo mercado de medicamentos patrocina ações judiciais que tenham como pedido medicamentos não incluídos na lista do SUS, quando o medicamento pretendido é produzido pelo laboratório patrocinador, o que acarreta uma manipulação institucional para fazer política redistributiva em benefício do usuário, e também realiza, outrossim, uma política distributiva em favor de empresas farmacêuticas.

Para Silva (2013), o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito a saúde constituem direito básico do cidadão e fundamento do Estado Democrático de Direito, pelo que o acesso ao fornecimento de medicamentos não poderia ser negado. Para os utilitaristas, os recursos estatais são limitados impedindo que seja o Estado compelido judicialmente a tal.

Para Costa (2014), por se tratar de assunto complexo que pode afetar diretamente o direito à vida, é que a judicialização ganha espaço na agenda dos políticos e gestores públicos nos níveis federal, estadual e municipal, configurando-se como um dos assuntos mais importantes para a sociedade Brasileira. Para o autor, precisa haver compatibilidade entre as decisões judiciais e a capacidade de o Estado Brasileiro alcançar melhores resultados de gestão dos recursos escassos.

Para Diniz (2014), que discorda da tese difundida na literatura sobre elitização do processo judicial e a prevalência de requisições de medicamentos de alto custo, há forte presença de pedidos de medicamentos contemplados na política pública de saúde e, no caso das internações, referem-se a unidades de terapia intensiva. A autora conclui que não é possível afirmar que a judicialização da saúde é um fenômeno produzido pela elite econômica brasileira.

Para Bahia (2014), na área da saúde coletiva, o fenômeno da judicialização emergiu e foi imediatamente interpretado como uma oposição entre o indivíduo e o coletivo, ricos e pobres e não tensão, conflito entre direito e direitos. A produção científica disponível, em geral parte do pressuposto, quase sempre implícito, sobre os danos causados ao SUS; de uma suposta intervenção acrítica (não técnica) do Poder Judiciário. Alguns autores procuram evidenciar que as demandas judiciais tendem a prejudicar uma divisão de recursos mais racional baseada em critérios epidemiológicos clínicos, e não na exigibilidade do direito subjetivo.

Para Vidotti (2012), na judicialização das políticas públicas de saúde as decisões aplicam a solidariedade entre União, estados Distrito Federal e municípios, dando a entender que todos são responsáveis pelo atendimento integral dessa atividade. Pelo cotejo dos artigos 196 e seguintes da Lei Maior com a Lei Federal n. 8080/1990, o Decreto Federal n. 7.508/2011 e a normatização infralegal, o autor evidencia a ausência de legalidade dessa obrigação solidária de funções e sim uma indispensável complementação estatal do Sistema Único de Saúde com atividade autônoma de cada gestor havendo instrumentos legais eficientes para promover a eficiência da rede pública.

Para Ribeiro Peixoto (2013), apesar das diversas críticas advindas de todos os ramos que têm implicação na saúde do ponto jurídico é quase unânime o posicionamento de que o Estado deve se responsabilizar pelo custeio das ações curativas dirigidas ao bem-estar da sociedade, tendo em vista que a saúde e a dignidade da pessoa humana se sobrepõem a qualquer princípio da administração pública.

Para Schulze (2014), há evidências de que a execução de políticas públicas de saúde transcende os limites de atuação do Poder Legislativo e do Poder Executivo, assumindo posição de destaque na perspectiva do Estado-Juiz.

Para Scheffer (2013), que discutiu a questão das coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde, cresce a chance de parte do mercado de assistência médica suplementar buscar sua sobrevivência às custas das restrições praticadas e do consequente subsídio indireto do Sistema Único de Saúde, que arca com as despesas dos atendimentos negados pelos planos de saúde. O autor também chama atenção para a revisão da relação entre o público e o

privado na saúde no Brasil, o que exigirá a transformação dos modelos assistenciais, do financiamento e da prestação de serviços.

Desenvolvimento

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (Sesa), reuniu um Grupo Técnico – Judicialização, para transformar em atividades o diagnóstico e os problemas apontados em avaliação. Também o grupo avaliou o papel das outras instituições que ‘produzem’ demandas para o sistema de saúde. Nesse contexto, coube priorizar ações com objetivo tático, com objetivos operacionais e ainda outras, com objetivos estratégicos.

Como pano de fundo para iniciar medidas de intervenção nesse ambiente de Judicialização e seus impactos, pôde priorizar os problemas relativos à comunicação; carteira de serviços da rede e seus contatos (nomes, telefones e *e-mail*) e a articulação fundamental com os municípios.

Recomendou-se então, em face das crescentes demandas de internação para dependentes químicos – que possuem como característica a concentração de casos em alguns municípios, varas e juízes – fazer um detalhamento da situação para se encontrar um fluxo razoável e que contemple verdadeiramente os interesses dos pacientes. Como intervenção nesse campo da dependência química, cabe à Sesa propor uma política concreta e de resposta efetiva aos cidadãos interessados. Nessas medidas de impacto cabem: qualificar os profissionais, direcionar os fluxos e propor um termo de referência para o credenciamento e aquisição de internações, de modo que possam produzir impactos no sistema de atendimento. Nessa esteira, resta entender os reflexos das demandas judiciais e suas implicações na Procuradoria-Geral do Estado no contexto da seguridade social e da cidadania.

Acerca do fortalecimento do Setor de Mandados Judiciais, reforçou-se o assessoramento com profissional que conheça melhor os fluxos SUS e internos da Sesa e recomendou-se identificar os principais municípios que demandam internações de dependentes químicos, identificando-se: prescritores, juízes, promotores, defensores públicos, para que se tenha melhor compreensão desta realidade, podendo-se orientar, concretamente, a Gestão.

Como encaminhamentos, foram listados os principais aspectos identificados e debatidos pelo grupo de trabalho. A análise contemplou uma avaliação do ambiente de trabalho interno da Sesa, tanto no nível central quanto nas áreas finalísticas (Hospitais, Superintendências, Cres, Hemocentro e Hemonúcleos, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e demais serviços assistenciais). O grupo também avaliou o papel das outras instituições que produzem demandas para o sistema de saúde estadual, incluindo-se municípios, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), Defensoria Pública, Ministério Público, Parlamentares; Membros do Judiciário, Imprensa, lideranças sociais e formadores de opinião em geral.

Quais entes estatais são envolvidos nas duas diferentes formas de efetivação desse direito: na forma espontânea e na forma judicial e qual é o impacto disso para o estado do Espírito Santo?

O presente ensaio também tem por objetivo demonstrar, por meio dos dados empíricos, como casuística do fenômeno judicialização da saúde, que além do custo do fornecimento de medicamentos pela via judicial, tem feito que o estado do Espírito Santo arque com o custo dos processos judiciais de fornecimento desses medicamentos, pois, além de o Estado ter sido condenado ao fornecimento de medicamentos em razão do entendimento da jurisprudência dominante, esses processos judiciais envolvem em sua maioria órgãos pertencentes ao estado do Espírito Santo.

A situação em comento é bastante evidente, conforme ilustra o gráfico 1, relativo à origem do patrocínio das petições iniciais que tratam do fornecimento judicial de medicamentos, em desfavor do estado do Espírito Santo, nos anos de 2009, 2011 e 2013:

GRÁFICO 1: Origem do patrocínio das petições iniciais, referentes a medicamentos, em face do estado do Espírito Santo nos anos de 2009, 2011 e 2013

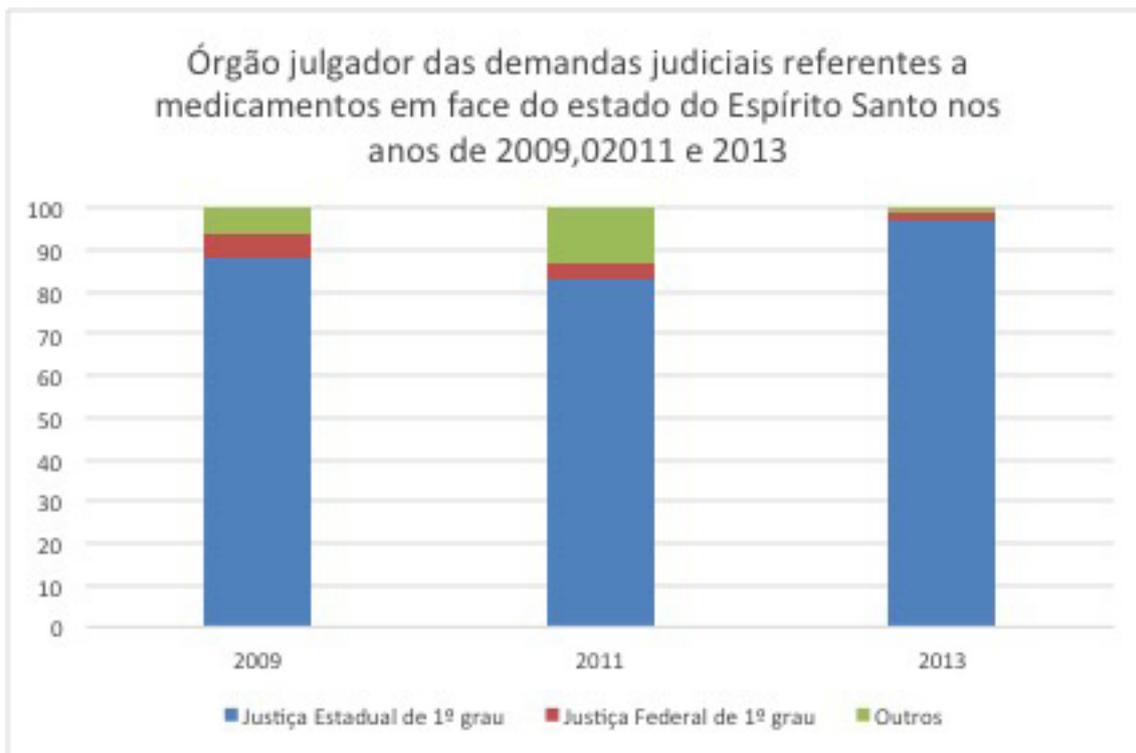


FONTE: (Sesa/ES, 2009, p. 5; Sesa/ES, 2011, p. 3; Sesa/ES, 2013, p. 8)

Nota-se, portanto, que, em 2009, 81,5% das ações judiciais propostas em desfavor do estado do Espírito Santo foram elaboradas por Entes estatais (sendo 76,8% pela Defensoria Pública Estadual e 4,7% pelo Ministério Público Estadual). Isso significa que, mesmo tendo havido queda brusca do patrocínio das causas pela Defensoria Pública Estadual e pelo Ministério Público Estadual nos anos de 2011 e 2013, o estado do Espírito Santo – por meio da Defensoria Pública Estadual e do Ministério Público Estadual – ainda vem despendendo muita verba para compelir o próprio Estado a efetivar o direito fundamental à saúde em relação ao fornecimento de medicamentos.

Esses mesmos processos judiciais têm sido dirigidos às seguintes esferas do Poder Judiciário, conforme a distribuição da competência para o processamento e julgamento dos diferentes tipos de demandas judiciais:

GRÁFICO 2: Origens jurisdicionais das decisões, referentes a medicamentos, em face do estado do Espírito Santo em 2009, 2011 e 2013.

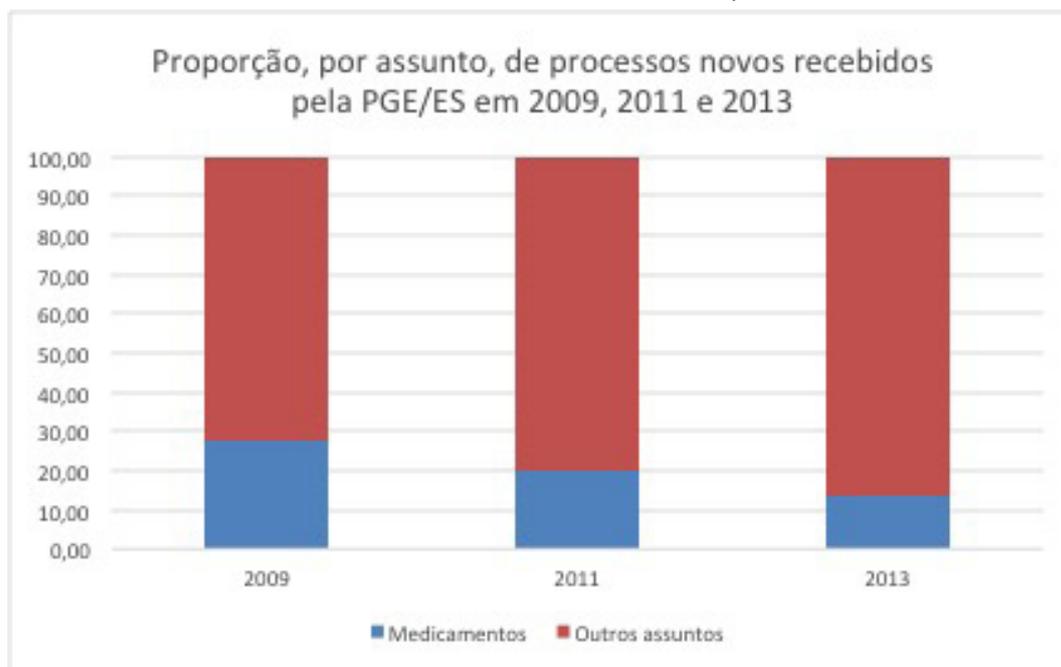


FONTE: (Sesa/ES, 2009, p. 5; Sesa/ES, 2011, p. 5; FONTE: (Sesa/ES, 2013, p. 7)

Mais uma vez, nota-se que o processamento e o julgamento dessas demandas vêm onerando majoritariamente o estado do Espírito Santo, já que em 2009, 2001 e 2013 foram dirigidos à Justiça Estadual de primeiro grau, respectivamente, 88%, 82,89% e 97,2% dos processos judiciais instaurados em desfavor do estado. Apesar de ter havido ligeira oscilação seguida de grande alta, nota-se que, mais uma vez, o próprio estado do Espírito Santo é onerado com a efetivação judicial do direito fundamental à saúde quanto ao fornecimento de medicamentos.

A defesa do estado nesses processos judiciais envolve ainda a atuação de outro órgão também estatal: a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) do Espírito Santo, que também vem dependendo parte de seu trabalho ao fornecimento judicial de medicamentos. Entre os processos judiciais distribuídos à área do contencioso judicial da PGE do Espírito Santo, foram obtidas as seguintes proporções em relação à quantidade total de processos judiciais novos recebidos pela área do contencioso cível:

GRÁFICO 3: Proporção, por assunto, de processos novos recebidos pela área do contencioso cível da PGE/ES em 2009, 2011 e 2013⁵



FONTE: (PGE/ES, 2009, 2011 e 2013, PGE.Net)

De todos os assuntos das demandas judiciais novas distribuídas à PGE, um dos que mais se destacam é relativo ao fornecimento de medicamentos. Proporcionalmente à quantidade total de processos judiciais recebidos pela PGE/ES nos anos 2009, 2011 e 2013, nota-se que 27,73% em 2009, 20,10% em 2011 e 13,84% em 2013 dos processos judiciais se referem ao fornecimento de medicamentos, deixando evidente a relevância quantitativa desse assunto para a PGE.

Nessa linha de raciocínio, se uma parte considerável do trabalho da PGE é consumida com as ações judiciais relativas à judicialização da saúde – e mais especificamente ao fornecimento exclusivamente de medicamentos –, certamente os demais órgãos estaduais envolvidos também consomem parte desse trabalho – e, conseqüentemente, seu tempo e seu orçamento – com a judicialização.

Há outro órgão estatal que, independentemente da forma de efetivação – administrativa ou judicial –, é envolvido na efetivação ao direito fundamental à saúde: a Secretaria de Estado da Saúde. Responsável por fornecer os medicamentos – espontaneamente ou em cumprimento a ordens judiciais – e elaborar decisões administrativas e subsídios para a elaboração das peças processuais pela PGE/ES e das decisões judiciais.

Por fim, ao custo do fornecimento judicial de medicamentos devem-se acrescentar os honorários advocatícios de sucumbência, devidos ao advogado/defensor público da parte autora e pagos pelo estado do Espírito Santo nas ações em que for sucumbente.

Em princípio, o resultado da análise poderia sugerir que, no estado do Espírito Santo, a efetivação do direito fundamental à saúde por meio do Poder Executivo – mesmo que eventualmente de forma mais ampla – geraria menos custos para o estado que a sua efetivação pontual pelo Poder Judiciário, em razão de, nesse caso, se acrescentar o custo da judicialização (que abrange os custos para a DPE/ES, o TJES, a PGE/ES e a Sesa/ES)⁶ ao custo do próprio fornecimento de medicamentos.

5 Os dados acima referem-se a demandas judiciais cujo pedido é exclusivamente o fornecimento de medicamentos. Contudo, há demandas cujos pedidos envolvem, além de medicamentos, tratamentos de saúde (tais como cirurgia, internação, órteses etc.), o que faz com que os percentuais reais de ações que objetivavam o fornecimento judicial de medicamentos seja ainda superiores aos percentuais acima.

6 O custo médio total provável do processo de execução fiscal da União é de R\$ 4.685,39 (BRASIL. **Custo unitário do processo de execução fiscal na Justiça Federal**: Relatório de pesquisa. Brasília: IPEA, 2011, p. 25). No caso da Justiça Estadual, o próprio Tribunal de Justiça fixou para o ano de 2015 a meta de reduzir o custo do processo em até R\$ 1.000,00. Disponível em: <<http://www.cgj.es.gov.br/PLANO ESTRATEGICO CGJES.Pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

Contudo, um estudo já realizado simulou o impacto financeiro do fornecimento integral, no âmbito administrativo, de apenas dois medicamentos, e os resultados são impactantes:

A magnitude do problema pode ser ilustrada com o seguinte exemplo. Tomem-se apenas as seguintes doenças: hepatite viral crônica C e artrite reumatoide. Imaginemos que o SUS, em vez de oferecer, como faz hoje, uma lista de medicamentos escolhidos por seu perfil de segurança, eficácia (faz o que se propõe a fazer em condições controladas) e **custo-efetividade** (faz o que se propõe a fazer em condições reais e no menor custo), mediante protocolo, resolvesse oferecer a todos os cidadãos portadores dessas duas doenças, conforme prevalência estimada, os medicamentos mais recentes disponíveis no mercado: Interferon Peguilado para a hepatite viral crônica C e Infiximabe, Etanercepte e Adalimumabe para a artrite reumatoide.

Vejamus quanto custaria ao SUS adotar essa política. O Quadro 1 apresenta a estimativa do total de recursos financeiros, em reais (R\$), necessários para o atendimento a todos os pacientes portadores dessas duas doenças, estimados em 1,9 milhão pessoas, com base nos dados epidemiológicos disponíveis.

O total é de 99,5 bilhões de reais! Para se ter a dimensão exata de tais gastos, é preciso analisá-los no contexto dos gastos totais do governo em saúde e no da economia do Brasil [...] Os gastos necessários para tratar apenas duas doenças com as tecnologias (medicamentos) citadas consumiriam, portanto, nada menos que 4,32% do PIB brasileiro. [...]

Conclui-se, assim, que os recursos financeiros necessários (99,5 bilhões de reais) para implementar essa política de assistência terapêutica a apenas 1% da população e em relação a apenas duas doenças seriam superiores ao gasto total de todas as esferas de governo como conjunto de ações e serviços de saúde (85,7 bilhões de reais). Ou seja, para fornecer apenas quatro medicamentos para tratar duas doenças, cobrindo 1% da população, gastar-se-ia mais que o que é atualmente gasto com todo o atendimento feito pelo SUS com internação, diagnóstico, tratamento, cirurgias, ações de educação em saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, entre outras³. Esse simples exemplo, que pode parecer extremo, é bastante ilustrativo do problema da escassez de recursos. (FERRAZ e VIEIRA, 2009, p. 235)

Assim, seria inviável a substituição do fornecimento judicial e pontual de medicamentos pelo fornecimento administrativo e amplo de medicamentos, sob pena de limitar ainda mais os recursos destinados à efetivação do direito fundamental à saúde e à implementação das respectivas políticas públicas. Alternativa a isso seria calcular o exato custo do processo judicial de fornecimento de medicamento para que, a exemplo do que se faz em relação à análise do custo de propositura de novas ações judiciais (de execução fiscal, de indenização etc., em que se prevê um valor mínimo legal que justifique seu ajuizamento, se possa comparar ao custo do fornecimento administrativo do medicamento e, com isso, avaliar a viabilidade financeira de prosseguir com os processos já ajuizados.

Contudo, esse raciocínio não se aplica aqui de forma idêntica, já que, ao contrário daquelas outras ações que objetivam promover a entrada de verbas nos cofres públicos – e que, se não ajuizadas, só deixam de reverter recursos financeiros para o estado –, o fornecimento judicial de medicamentos implica a saída de verbas dos cofres públicos, que pode ser maior no caso de sucumbência na ação judicial, mas eventualmente pode ser menor ou inexistente no caso de êxito das ações judiciais – as quais, se não ajuizadas, poderão diminuir ainda mais os recursos financeiros do estado, já limitados.

Além disso, esse raciocínio de fornecimento judicial apenas nos casos em que o custo do processo não justifique a manutenção da demanda daria causa a uma situação, que, apesar de merecer estudo em separado, continuaria ocorrendo: a violação ao princípio da igualdade (pois só seriam atendidas as pessoas que ajuizassem a ação objetivando o fornecimento judicial de medicamento de valor inferior ao valor do custo do processo judicial).

CONCLUSÃO

Por fim, o fornecimento judicial apenas nos casos em que o custo do processo não justifique a manutenção da demanda daria causa a uma situação também inviabilizaria a efetivação do direito fundamental à saúde porque a concentração – ou o aumento – de gastos no fornecimento judicial

de medicamentos inviabilizaria as outras formas de promoção da saúde (por meio de atendimento médico, prevenção etc., cf. Ferraz) e, em última análise, impediria a efetivação do próprio direito fundamental à saúde e das respectivas políticas públicas, previstos no art. 196 da CF/88.

Portanto, de quaisquer das formas acima se inviabilizaria a efetivação do próprio direito fundamental à saúde – que, segundo o art. 196 da CF/88, é direito de todos e dever do Estado – e da respectiva política pública, que, segundo aquele mesmo dispositivo constitucional, visa ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eli Iola Gurge et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça –The judicialization of healthcare and the pharmaceutical care national policy in Brazil: the clinic management and the medi.” **Revista Médica de Minas Gerais (RMMG)**, 18.4-S4 (2009).

BAHIA, Ligia. Judicialização da saúde e democracia. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, vol. 9, p. 215-218, 2014.

COSTA, Luiz Eduardo Rodrigues Pereira da. **Judicialização das políticas públicas na área de saúde no Brasil**: análise dos princípios e do impacto orçamentário. (2014).

DINIZ, Maria Gabriela Araújo. Direito Social em favor dos pobres: perspectivas da adoção de meios alternativos de solução de controvérsias nos conflitos de direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, vol. 2, n. 2, p. 472-485, 2014.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; e VIEIRA, Fabíola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.

FRANCO, Túlio Batista. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos. **21º Congresso da Associação Latina de Análise dos Sistemas de Saúde**. 2010.

Procuradoria Geral do Estado – PGE. Net, 2009.

Procuradoria Geral do Estado – PGE. Net, 2011.

Procuradoria Geral do Estado – PGE. Net, 2013.

RIBEIRO PEIXOTO, Amanda Cristina. A judicialização da saúde: os limites da intervenção do poder judiciário na gestão da Saúde Pública. **A Barriguda: Revista Científica**, vol. 3, n. 3, p. 25-49, 2014.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-132, mar./jun.2013.

SCHULZE, Clenio Jair. **A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça**. 2014.

SESA. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica. Sistema de Informações Gerenciais da Assistência Farmacêutica (SIG-AF). **Indicadores das demandas judiciais**. 2009.

SESA. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica. Sistema de Informações Gerenciais da Assistência Farmacêutica (SIG-AF). **Indicadores das demandas judiciais**. 2011.

SESA. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica. Sistema de Informações Gerenciais da Assistência Farmacêutica (SIG-AF). **Indicadores das demandas judiciais**. 2013.

SILVA, José Carlos Loureiro. Direito de acesso integral a medicamentos no Brasil: reflexões à luz da judicialização da saúde e da “tragédia dos comuns”. **Revista de Estudos Internacionais**, vol. 4, n. 1, p. 148-162, 2014.

SODRÉ, Habacuque Wellington. A judicialização da política, ativismo judicial, políticas públicas sociais e grupos de interesses: a análise dessa relação a partir do estudo do caso da judicialização da política pública de saúde no Supremo Tribunal Federal. **Revista brasileira de estudos constitucionais**. 2010.

VIDOTTI, Alexandre Ferrari; SILVA, Juvêncio Borges. Direitos coletivos e cidadania: uma visão crítica aos efeitos prejudiciais da Judicialização da saúde. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 1, 2014.