

# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM UMA COMARCA DA ZONA DA MATA MINEIRA: CARACTERÍSTICAS E DEMANDAS INERENTES AOS PROCESSOS

## RIGHT-TO-HEALTH LITIGATION IN VIÇOSA-MG: CHARACTERISTICS AND ANALYSIS OF CLAIMS

LUANA FERREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>

LUCAS SOARES SATHLER<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem por objetivo geral traçar um perfil da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG. O trabalho tem natureza quantitativa e se baseia em dados secundários, coletados por meio de pesquisa documental. Examinou-se processos ajuizados entre 2017 e 2023 segundo características relacionadas ao autor do processo, à representação jurídica, à prestação pretendida, aos entes federativos demandados, ao valor atribuído à causa e ao percentual de sucesso das pretensões. Os resultados demonstraram que há predominância de litigantes mulheres, idosos e residentes em áreas urbanas periféricas. A ampla maioria é representada pela Defensoria Pública, indicando tratar-se de público sujeito a vulnerabilidades. Os medicamentos foram o objeto mais pleiteado, principalmente aqueles não padronizados no SUS. Os Municípios em conjunto com o Estado de Minas Gerais foram os alvos mais frequentes. Concluiu-se que as políticas públicas de saúde carecem de aprimoramento e há necessidade de intensificação do diálogo entre o Executivo e o Judiciário para abordagem adequada da judicialização da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Judicialização da Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Minas Gerais; Comarca de Viçosa-MG; Pesquisa documental.

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa (DAD/UFV). Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua no Programa de Pós-graduação em Administração (PPGAdm/UFV). Pesquisa na área de Administração Pública e Políticas Públicas.

<sup>2</sup> Mestre em Administração pelo Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Viçosa (PPGAdm/UFV). Graduado em Direito pela UFV. Advogado, Ex-Procurador Geral do Município de Viçosa-MG e Procurador-Chefe da área de Saúde do Município de Viçosa-MG.



**ABSTRACT:** This article aims to provide an overview of right-to-health litigation in the Viçosa jurisdiction, state of Minas Gerais, Brazil. The paper has a quantitative approach and is based on secondary data, collected through documentary research. Cases filed between 2017 and 2023 were examined according to characteristics related to the claimant, the legal representation, the service claimed, the governmental entities demanded, the financial value of the claim and the success percentage of the claims. The results showed that there is a predominance of women, elderly and residents in peripheral neighborhoods. The majority is represented by the Public Defender's Office, indicating that these people are subject to vulnerabilities. The availability of medicines was the most demanded, especially those not offered by Brazilian Public Health System (SUS). The Municipalities alongside the state of Minas Gerais were the most frequent targets. It was concluded that public health policies need improvement and there is a need to intensify the dialogue between SUS administrators and the agents of Brazilian judicial system for an adequate approach to right-to-health litigation.

**KEYWORDS:** Right-to-health litigation; Public Health System; State of Minas Gerais; County of Viçosa-MG; Documental research.

## INTRODUÇÃO

A saúde é garantia fundamental prevista pela Constituição Federal de 1988, a qual impõe ao Estado a responsabilidade de assegurar a todos a efetivação desse direito. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o instrumento por meio do qual o Estado brasileiro atua no sentido de proporcionar aos cidadãos serviços públicos de saúde de qualidade em seus múltiplos níveis de complexidade, orientando-se pelos princípios da universalidade de acesso, participação da comunidade, integralidade de assistência, equidade no tratamento dos pacientes e descentralização administrativa, com atribuição de responsabilidades aos entes federativos de forma regionalizada e hierarquizada (Teixeira, 2011). A instituição do SUS e dos princípios que o norteiam representaram a consolidação da agenda proposta pelo movimento de Reforma Sanitária ocorrido no Brasil a partir de meados da década de 1970, cujo ideário se caracterizava pela defesa do caráter público do sistema de saúde, pela universalização dos serviços e, em especial, pela democratização do sistema em contraposição à centralização política experimentada durante a ditadura militar (Escorel; Nascimento; Edler, 2005; Vieira, 2008).

A despeito dos esforços estatais, o SUS possui restrições de alcance conhecidas, a exemplo das longas filas de espera para atendimento, barreiras de acesso, ineficiência na gestão de recursos e limitação de procedimentos oferecidos (Mendes, 2019). Um dos resultados da limitação estatal na garantia de acesso a esse direito é a judicialização da saúde, entendida como o crescente acionamento do Estado perante o Poder Judiciário para dele obter determinada prestação de saúde não disponibilizada, ou oferecida de maneira ineficiente, pelas políticas públicas

regulares. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021), a judicialização da saúde é crescente, tem se intensificado no Brasil e exigido a atuação conjunta de gestores, legisladores e órgãos jurisdicionais na tentativa de lidar adequadamente com esse fenômeno.

Os esforços empreendidos na tentativa de tratar a judicialização da saúde no âmbito nacional encontram obstáculos significativos. A ausência de padronização na organização de dados e os diferentes sistemas de acesso às informações públicas são fatores que dificultam análises de caráter geral, consideradas essenciais para o diagnóstico de problemas e aperfeiçoamento de políticas públicas (CNJ, 2019). Além disso, as dimensões continentais e as diferenças regionais existentes no país fazem com que não haja um único fenômeno da judicialização da saúde, “mas uma variedade considerável de assuntos, motivos de litigar e consequências sobre as políticas de saúde pública, sobre a oferta de serviços de assistência à saúde e sobre a sociedade de um modo geral” (CNJ, 2019, p. 8-9).

Daí decorre, segundo o CNJ (2019), a necessidade de identificar e abordar os diferentes tipos de judicialização da saúde existentes no Brasil, compreendendo com profundidade os aspectos relacionados e, assim, estabelecer uma base de informações capaz de fundamentar a proposição de ações voltadas a tratar adequadamente esse fenômeno e aprimorar as políticas públicas de saúde de forma geral. Nessa vereda, estudos têm sido produzidos na tentativa de traçar um perfil daqueles que batem às portas do Poder Judiciário na busca por uma prestação de saúde. Pesquisas voltadas a analisar as características e as implicações da judicialização da saúde a nível federal (Nogueira; Camargo, 2017; Tribunal de Contas da União, 2017), estadual (Vilvert et al., 2019; Barros, 2020) e municipal (Oliveira; Souza, 2014; Batistella et al., 2019) buscam revelar as principais características, semelhanças e diferenças desse fenômeno nas diversas partes do Brasil.

O presente artigo se insere na agenda de pesquisa apresentada pelo CNJ e, assim, tem como objetivo geral apresentar um panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa, Minas Gerais. Especificamente, pretende-se descrever e discutir as características inerentes ao cidadão autor do processo, à forma de representação jurídica, à natureza das prestações pleiteadas, aos entes federativos demandados, à expressão econômica das causas e à taxa de sucesso das pretensões. Pretende-se, assim, contribuir para a identificação e discussão de aspectos relevantes da judicialização da saúde, a partir de dados relativos aos Municípios que compõem tal Comarca. Almeja-se também oferecer subsídios para os gestores públicos da área de saúde e para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde em âmbito local, tanto as oferecidas regularmente pelo Poder Executivo quanto, especialmente, aquelas cuja disponibilização e implementação são determinadas pelo Poder Judiciário.

Além dessa introdução, o artigo apresenta os procedimentos metodológicos aplicados para a seleção dos processos analisados. Os resultados e discussão

destacam os principais aspectos relacionados ao panorama das características verificadas nos processos. As considerações finais sumarizam as contribuições e limitações do estudo, assim como as sugestões de pesquisas futuras.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

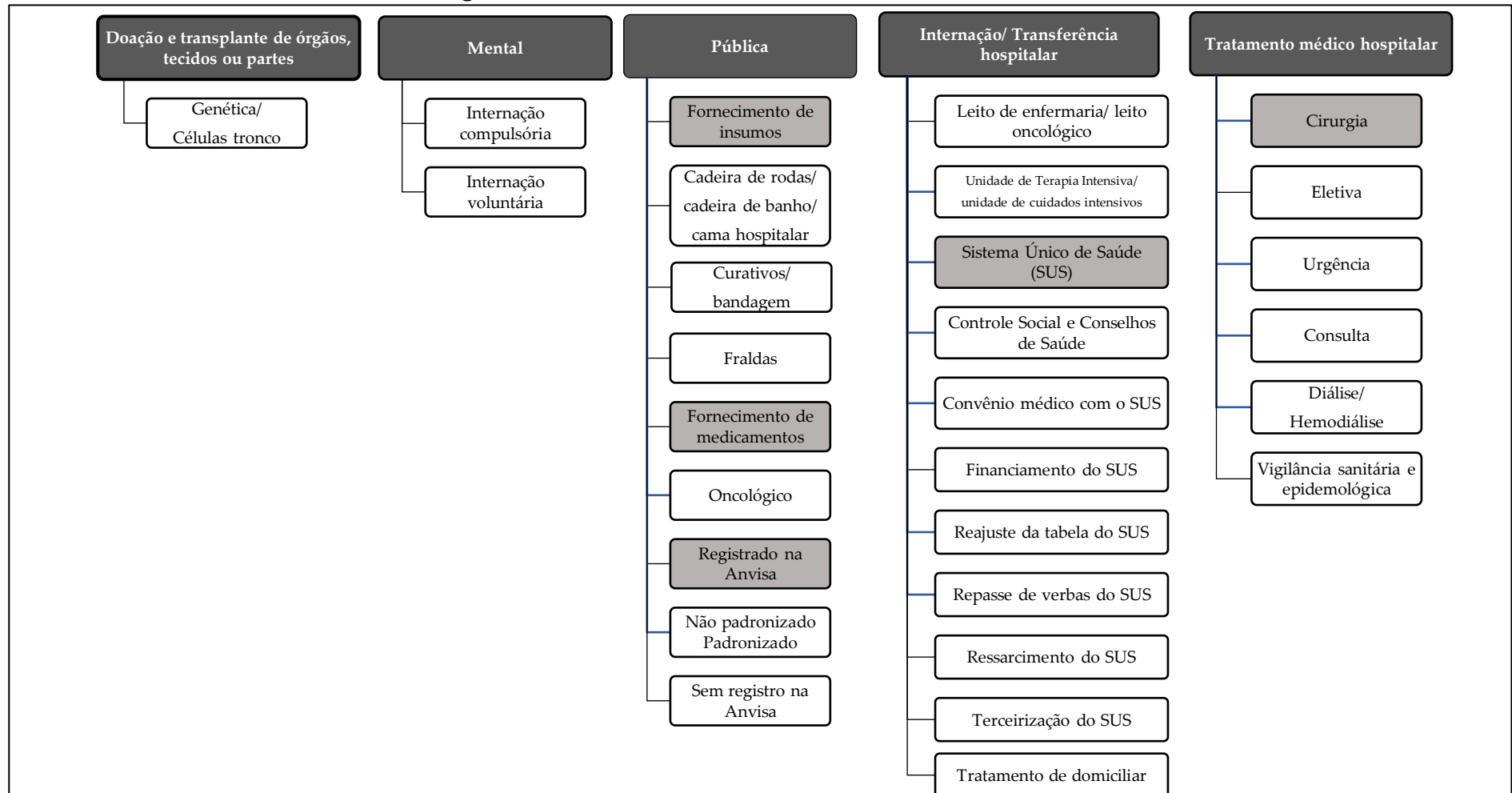
Em termos metodológicos, o artigo adota abordagem quantitativa e tem natureza descritiva. Estudos descritivos buscam especificar propriedades, características e traços importantes de qualquer fenômeno que analisarmos (Sampieri; Collado; Lucio, 2013); no caso desse artigo o fenômeno é a judicialização da saúde e são especificadas as características de processos judiciais. A pesquisa é baseada em dados secundários, coletados por meio da técnica de pesquisa documental. Documentos são fontes valiosas por ajudarem a entender o fenômeno central. E, dentre os vários tipos de documentos, existem os registros em arquivos públicos (Sampieri; Collado; Lucio, 2013), sendo aqui considerados os processos ajuizados na Comarca de Viçosa-MG.

Dentre esses processos, considerou-se aqueles ajuizados contra o Estado de Minas Gerais e/ou os Municípios que integram a Comarca, a saber: Viçosa, Paula Cândido, Cajuri, Coimbra, São Miguel do Anta e Canaã. Os processos foram identificados por meio da plataforma Processo Judicial Eletrônico (PJe) do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), na qual, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo, os autos estão disponíveis para consulta pública. A busca pelos processos foi orientada pela lista de assuntos processuais disponibilizada pelo CNJ<sup>3</sup>. Foram pesquisados os processos indexados a um ou mais dos 34 sub-assuntos ligados ao assunto geral “Direito da Saúde”, indicados na Figura 1.

Temporalmente, a busca foi limitada aos processos judiciais ajuizados entre 07/08/2017, data em que implantado o PJe na Comarca de Viçosa-MG (TJMG, 2017), e 07/08/2023, conforme calendário de elaboração deste artigo, totalizando um horizonte temporal de seis anos. Os dados foram extraídos manualmente dos processos e, em relação a eles, foram considerados os seguintes aspectos para análise: **a)** gênero, idade e endereço informados pelo cidadão autor do processo; **b)** forma de representação jurídica do autor do processo; isto é, se este foi representado pela Defensoria Pública, por advogado particular, advogado dativo ou se não houve representação por advogado; **c)** natureza das prestações pleiteadas, categorizadas da seguinte forma: insumo, procedimento/exame, medicamento, internação compulsória, consulta médica, cirurgia, equipamento, transferência hospitalar e tratamento; **d)** entes federativos contra os quais o processo foi ajuizado; **e)** valor atribuído à causa pelo autor do processo; **f)** percentual de sucesso dos pedidos formulados no processo, tanto em caráter imediato, por meio da obtenção de tutela de urgência, quanto de forma definitiva em sentença. Os dados foram organizados e tabulados com auxílio do *software* Excel.

<sup>3</sup> Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta\\_publica\\_assuntos.php](https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_assuntos.php). Acesso em 04 set. 2023

**Figura 1 – Sub assuntos vinculados ao Direito da Saúde**



Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca segundo os critérios já mencionados resultou em um total de 344 processos. Destes, 333 são ações individuais, sete se referem a ações movidas pelo Ministério Público em desfavor de ente público para implantação de política pública de caráter geral, e, ainda, os demais quatro casos tratam de ressarcimento pleiteado por um ente federativo em desfavor de outro. O principal foco de análise são as 333 demandas ajuizadas contra entes públicos por meio dos quais um cidadão, de maneira individual, pleiteou o acesso a uma determinada prestação de saúde.

As discussões sobre os resultados são divididas em seis etapas, conforme os aspectos considerados relevantes. Em primeiro lugar, são apresentadas e analisadas as características inerentes aos cidadãos que ajuizaram ações relacionadas à saúde. Posteriormente, o foco da discussão é direcionado à representação jurídica e as implicações que podem decorrer desse fato. Em seguida, a análise se volta à natureza das prestações pleiteadas. Na sequência, são apresentados elementos sobre os entes públicos contra os quais as referidas prestações foram dirigidas. Em quinto lugar, o exame é direcionado ao valor econômico atribuído aos processos e, por fim, discute-se o percentual de sucesso dos pedidos formulados nos processos.

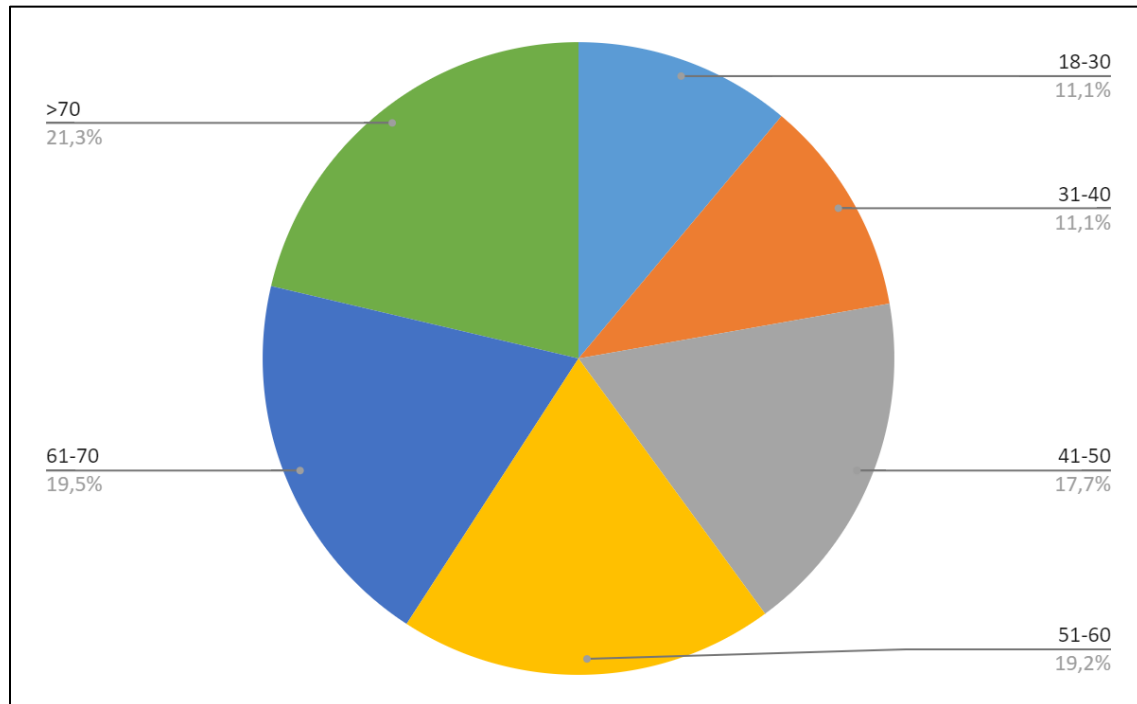
#### 3.1. QUANTO AO CIDADÃO AUTOR DO PROCESSO

Analisando os processos ajuizados individualmente, os resultados encontrados na Comarca de Viçosa-MG evidenciam que 56% das autoras são mulheres e 44% são do gênero masculino. Isso confirma tendência observada em outros estudos de que a maioria do público que busca prestação de saúde na seara judicial é constituída por mulheres (Oliveira; Souza, 2014; Batistella et al., 2019; Barros, 2020; Maduro; Pereira, 2020).

Galvão et al. (2021) ponderam que contextos sociais desfavoráveis aos quais estão submetidas, a exemplo de trabalhos precários, rendimentos menores e violência, são fatores que contribuem negativamente nas condições de saúde das mulheres, de modo que o acionamento do Poder Judiciário pode revelar-se medida necessária para superação dessas circunstâncias e efetivação do direito à saúde. Carneiro, Adjuto e Alves (2019) e Finatto et al. (2021) acrescentam que o autocuidado e a preocupação com a saúde são questões sobre as quais as mulheres tendem a estar mais atentas em comparação com os homens, que, em contraposição, usualmente procuram serviços e cuidados de saúde com menor frequência.

Quanto à faixa etária dos litigantes, aqueles legalmente definidos como idosos; isto é, com idade igual ou superior a 60 anos, são responsáveis por 41% dos processos. Considerando aqueles que têm idade igual ou superior a 51 anos, esse percentual é majorado para 60%. As faixas etárias com o menor número de litigantes são aquela com idade igual ou inferior a 30 anos e entre 31 e 40 anos. A Figura 2 a seguir ilustra essas informações.

**Figura 2** – Faixa etária dos litigantes



Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.

No que diz respeito ao endereço informado pelos cidadãos quando do ajuizamento do processo, tem-se que a expressiva maioria reside no Município de Viçosa-MG, polo de referência para as cidades que integram a Comarca. Especificamente em relação à Viçosa-MG, origem do maior número de litigantes, a maioria destes declarou residir em bairros periféricos. Quase a totalidade dos cidadãos cujos processos foram examinados declararam morar na cidade. Em Viçosa-MG, apenas nove processos foram ajuizados por pessoas que declararam residir na zona rural, o que representa menos de 3% dos casos. Isso converge com apontamentos feitos em estudos sobre o tema, no sentido de que a judicialização da saúde é um fenômeno urbano (Vasconcelos et al., 2017). A diferença de acesso aos serviços de saúde entre as populações da cidade e do campo é um problema já conhecido, com raízes ligadas às características históricas do Brasil e decorre de fatores como a dificuldade de transporte, baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade e a falta de informações adequadas (Arruda et al., 2018).

Mesmo sujeitos a condições específicas de risco à saúde (Fenzke et al., 2018), os moradores de áreas rurais pouco demandaram prestações de saúde judicialmente, embora representem mais de 40% da população residente nos Municípios de Paula Cândido, Cajuri, Canaã e São Miguel do Anta e correspondam a quase 7% da população viçosense (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010; Santos, 2013; Instituto Água e Saneamento, 2021). Essa situação pode ser justificada ao menos em parte pelo fato de a Defensoria Pública Estadual ser sediada no centro

da cidade de Viçosa-MG, o que pode impor óbices relacionados ao deslocamento necessário para atendimento do cidadão e, principalmente, para divulgação de informações a respeito de garantias e direitos fundamentais. À semelhança de situações verificadas por Oliveira e Souza (2014) e Sant'ana (2018), a Defensoria Pública é a principal responsável pelo patrocínio de causas relacionadas à saúde na Comarca de Viçosa-MG e, portanto, exerce papel relevante na busca de acesso desse direito pela via judicial.

Sem a Defensoria Pública, resta ao cidadão buscar os serviços de um advogado particular, requerer a designação de um advogado dativo ou, ainda, nos casos em que a lei admite, ajuizar o processo sem estar representado por advogado. Todavia, o baixo poder aquisitivo, a baixa escolaridade e a falta de informações são características que podem obstaculizar a adoção de providências nesse sentido pela população do campo. Dessa forma, dificuldades de acesso à Defensoria Pública podem representar desafios ao acesso ao próprio Poder Judiciário e às políticas públicas de saúde.

As informações relacionadas ao gênero, faixa etária, local de residência e representação jurídica indicam um panorama do público que tem buscado o Poder Judiciário para ter acesso a prestações de saúde. Essas informações também permitem identificar quem não está judicializando e, assim, mapear possíveis vazios duplos de acesso - tanto às políticas públicas de saúde quanto ao próprio Poder Judiciário. Estudos empíricos são necessários, portanto, para aprofundar o conhecimento das características inerentes aos litigantes de saúde em âmbito local, considerando especialmente a discrepância do número de processos nos quais os cidadãos declaram residir na zona urbana, em relação à zona rural.

### 3.2. Quanto à representação jurídica dos litigantes

No que se refere à representação jurídica dos cidadãos, tem-se que a Defensoria Pública foi responsável pelo patrocínio de 75% das causas examinadas, seguida da representação por advogado particular com 22%, correspondendo a 250 e 74 casos, respectivamente. Para os outros nove casos, em oito o cidadão não foi representado por Defensor Público ou advogado e uma ação foi movida pelo Ministério Público em representação individual. Não houve representação por meio de advocacia dativa.

Segundo Mendes (2021), o protagonismo da Defensoria Pública, principalmente as estaduais, é característica marcante da judicialização da saúde, tanto na promoção de ações individuais quanto coletivas destinadas à tutela do respectivo direito. Isso ocorre, segundo o autor, porque as Defensorias Públicas Estaduais são interiorizadas no país e, assim, conseguem manter contato direto com a população economicamente hipossuficiente, que é mais dependente de serviços públicos e atingida direta e mais sensivelmente pela ineficiência estatal na área de saúde.

Mendes (2021) destaca que a atuação da Defensoria Pública no âmbito da saúde não se restringe ao patrocínio de ações individuais, embora estas ainda sejam



maioria. Com efeito, ações coletivas destinadas a tutelar o direito à saúde de forma ampla e para uma coletividade determinada ou indeterminada de pessoas, bem como o ajuizamento de processos voltados a exercer controle sobre o orçamento e as finanças dos entes públicos, constituem medidas adotadas pela instituição com vistas a garantir o acesso aos serviços de saúde e a adequada destinação de recursos às políticas públicas dessa área.

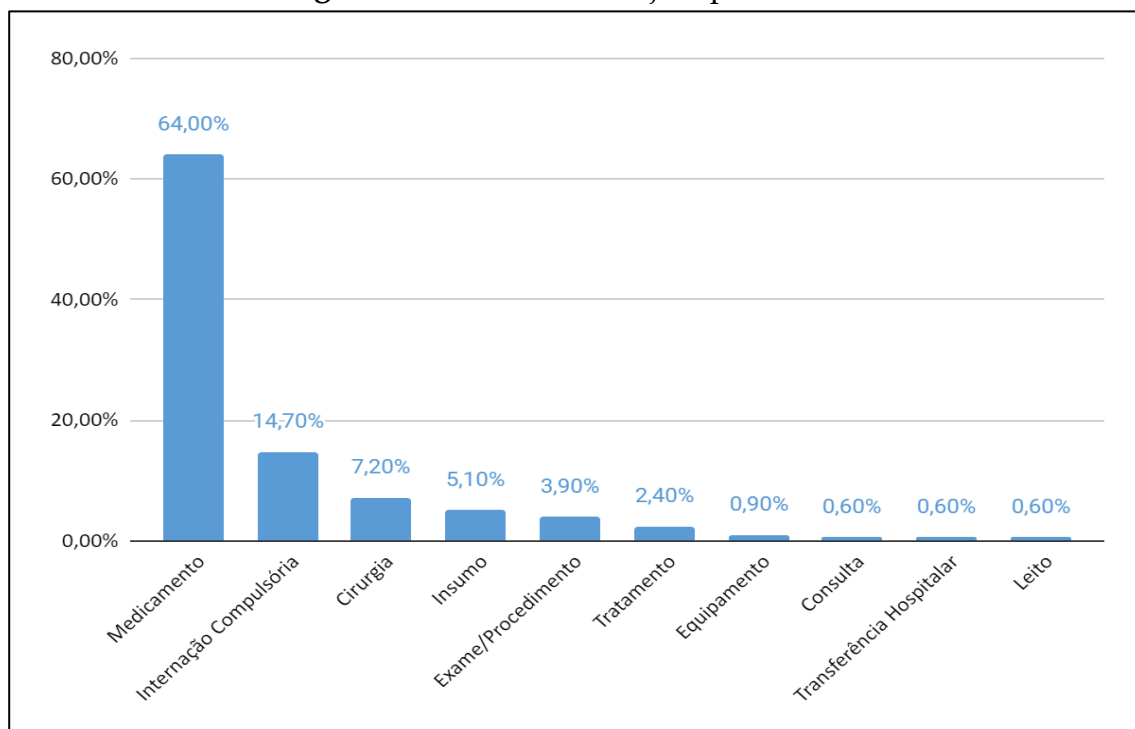
A intensa atuação da Defensoria Pública na representação de interesses individuais de cidadãos não se repetiu no patrocínio de causas coletivas na Comarca de Viçosa-MG. Todos os sete processos identificados que trataram da implementação ou do aperfeiçoamento de políticas públicas de forma geral, em caráter coletivo, foram ajuizadas pelo Ministério Público. Em nenhuma dessas ações se pleiteou o aperfeiçoamento da política pública de assistência farmacêutica, embora o objeto mais solicitado nos processos de saúde tenha sido o acesso a medicamentos.

A judicialização da saúde na Comarca de Viçosa-MG é marcada, portanto, por demandas individuais, originadas de pessoas majoritariamente carentes e sujeitas a alguma espécie de vulnerabilidade, porque representadas pela Defensoria Pública.

### 3.3. QUANTO À NATUREZA DO OBJETO PRETENDIDO

Dentre os processos analisados, o que mais se pleiteou foi o acesso a medicamentos, representando 213 casos de 333 possíveis, o que representa 64% (sessenta e quatro por cento). Na sequência, tem-se a internação compulsória, cirurgia e insumos, em 49, 24 e 17 casos, respectivamente. As prestações menos pleiteadas foram a consulta médica e a disponibilização de leito, ocorridas em apenas duas oportunidades cada uma. A Figura 3 ilustra esses dados.

**Figura 3 - Natureza do objeto pleiteado**



Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.

Os resultados obtidos reforçam conclusões já alcançadas em outros estudos, no sentido de que os medicamentos são os objetos mais pleiteados perante o Poder Judiciário quando se trata da judicialização da saúde (Vilvert et al., 2019; CNJ, 2021). A recorrência de processos nos quais se pleiteia internação compulsória, sendo este o segundo objeto mais solicitado, pode ser justificada pela imprescindibilidade de acionamento do Poder Judiciário para essa finalidade. Por determinação da Lei Federal n. 10.206, de 6 de abril de 2021, a internação compulsória é aquela determinada pela Justiça, tornando a via judicial inescapável.

Dos 213 casos nos quais se pleiteou o acesso a medicamentos, em 50 deles o pedido consistiu na disponibilização da Rivaroxabana ou da Liraglutida, sendo estes os medicamentos mais solicitados. Considerando-se também os medicamentos Apixabana, Duloxetina, Pregabalina e Esilato de Nintedanibe, o número de processos nos quais se solicitou o acesso a eles é majorado para 73. Esses medicamentos têm em comum o fato de terem sido apreciados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e recebido recomendação desfavorável à incorporação ao SUS para tratamento de algumas doenças.

No caso da Apixabana e da Rivaroxabana, o pedido de incorporação ao SUS para tratamento de fibrilação atrial crônica não valvar foi protocolado em 11 de março de 2015 (Brasil, 2023). Em fevereiro de 2016, após apreciação preliminar e realização de consulta pública, a Conitec publicou relatório por meio do qual

recomendou a não incorporação desses medicamentos ao SUS, sob o fundamento de que haveria significativo impacto orçamentário sem a garantia de eficácia superior em relação à alternativa medicamentosa ofertada pela rede pública para essa mesma finalidade (varfarina) (Conitec, 2016). Ato contínuo, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde publicou a Portaria SCTIE nº 11, de 4 de fevereiro de 2016 e decidiu pela não incorporação do medicamento ao SUS.

A decisão de não incorporação do Esilato de Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar idiopática foi semelhante. O pedido de incorporação do medicamento foi protocolado em 20 de dezembro de 2017 (Brasil, 2023) e a Conitec expediu relatório desfavorável ao pedido em dezembro de 2018 no qual esclareceu haver incertezas em relação ao real benefício do medicamento em retardar a progressão da doença ou melhorar a qualidade e tempo de vida dos pacientes, bem como quanto à sua capacidade de prevenir ou reduzir a deterioração aguda da patologia (Conitec, 2018). Posteriormente, a Portaria SCTIE n. 86, de 24 de dezembro de 2018, materializou a decisão do Ministério da Saúde em não incorporar o medicamento ao SUS.

Já a solicitação de incorporação da Liraglutida 3mg para tratamento pacientes com obesidade e índice de massa corporal acima de 35kg/m, pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular foi feita em 4 de outubro de 2022 (Brasil, 2023). Em março de 2023 a Conitec expediu relatório preliminar contendo a recomendação inicial de não incorporação desse medicamento ao SUS por considerar que, isoladamente, “a tecnologia não é efetiva para o controle da obesidade como questão de saúde pública e seu uso deve ser associado a medidas de modificação no estilo de vida, como dieta, prática de exercícios físicos, tratamento psicológico” (Conitec, 2023, p. 7). O assunto foi disponibilizado para consulta pública e até a data de elaboração do artigo não havia manifestação definitiva da Conitec ou do Ministério da Saúde.

No que diz respeito aos medicamentos Duloxetina e Pregabalina, a incorporação de ambos foi solicitada para tratamento de dor neuropática e fibromialgia em 26 de abril de 2021 (Brasil, 2023). Em julho de 2021 foram expedidos relatórios a respeito da Duloxetina (Conitec, 2021a) e da Pregabalina (Conitec, 2021b), por meio dos quais a Conitec apresentou recomendação desfavorável à incorporação desses fármacos ao SUS. Em ambos os casos, o fundamento invocado para essas recomendações foi de que tanto a Pregabalina quanto a Duloxetina apresentam “eficácia e segurança semelhantes aos tratamentos já disponibilizados no SUS, além de sua incorporação resultar em um aumento do impacto orçamentário” (Conitec, 2021b, p. 8). O Ministério da Saúde decidiu, então, pela não incorporação desses medicamentos ao SUS.

Os processos judiciais ajuizados na Comarca de Viçosa-MG com o intuito de compelir entes públicos ao fornecimento desses medicamentos representaram quase um terço do número total de ações em que se pleiteou o acesso a fármacos.

Embora não discordemos por completo da posição que compreende a judicialização da saúde como “uma reação dos cidadãos às falhas na implementação das políticas do SUS, situação que causa graves injustiças de acesso em franco prejuízo aos cidadãos das classes populares” (Sant’ana, 2018, p. 208), os dados encontrados indicaram que o Poder Judiciário tem sido frequentemente usado como instrumento de acesso a medicamentos que o Poder Executivo de forma expressa e fundamentada decidiu que não irá ofertar na rede pública. Não há, neste ponto, omissão ou ineficiência estatal a ser sanada pela via judicial, mas pretensões que vão de encontro às decisões administrativas de não incorporação de determinados medicamentos ao SUS.

Chama a atenção que, nos 73 processos em que se pleiteou o acesso aos medicamentos mencionados anteriormente, e, a respeito dos quais a CONITEC expediu recomendação desfavorável à incorporação ao SUS, os fundamentos técnicos das decisões administrativas não foram questionados diretamente pelos cidadãos em suas ações, tampouco enfrentados exaustivamente nas decisões do órgão julgador. Isso se deu, principalmente, em virtude da Tese firmada no Tema de Recursos Repetitivos n. 106 do STJ, segundo a qual os entes públicos são obrigados a fornecer medicamentos não incorporados ao SUS desde que os autores atendam certos requisitos<sup>4</sup>. Bastou, portanto, que os requisitos estabelecidos pelo STJ fossem comprovados pelo cidadão para que o acesso ao medicamento fosse determinado judicialmente, sem que necessariamente tenham sido abordados ou rebatidos de forma pormenorizada os fundamentos que justificaram em primeiro lugar a decisão administrativa de não incorporação ao SUS.

De acordo com Wang et al. (2020), os quais analisaram mais de 13 mil decisões judiciais de todas as instâncias, a existência de recomendação desfavorável da CONITEC a respeito da incorporação de um medicamento não é um fator determinante para a sua concessão na seara judicial. A observação de Schulze (2021) de que a judicialização da saúde desconsidera a análise de pontos relevantes para a avaliação de tecnologias e sua incorporação ao sistema público de saúde, tais como eficácia, acurácia, eficiência e custo do produto, também foi confirmada no caso em análise. Não há abordagem ampla do tema, tal como sugere Schulze (2021), mas apenas uma análise casuística de cada processo em seu aspecto individual.

Wang (2021) vai além e sustenta que o modelo de judicialização da saúde no Brasil ignora a política pública, enquanto atribui ao Poder Judiciário a última

---

<sup>4</sup> No julgamento do Tema 106 de Recursos Repetitivos, o STJ estabeleceu o seguinte entendimento: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

palavra a respeito do que será fornecido ou não pelo sistema público de saúde. De fato, nos 73 processos em que se pleiteou o acesso aos medicamentos citados anteriormente e nos quais houve a prolação de decisão liminar ou sentença de mérito, em apenas quatro deles o pedido foi negado. Nos demais 66 casos houve determinação judicial obrigando os entes públicos réus ao fornecimento dos medicamentos, mesmo diante de recomendação contrária da CONITEC ou decisão do Ministério da Saúde em sentido oposto à incorporação dos referidos ao SUS.

Há espaço, portanto, para enfatizar a reflexão proposta por Wang (2021) a respeito das formas de se decidir o que será ofertado pelo SUS. De um lado, há a CONITEC, órgão técnico especializado em avaliar tecnologias de saúde, dotado de membros capacitados para analisar as evidências científicas e os aspectos econômicos que permeiam a decisão de disponibilizar uma nova tecnologia por meio do sistema público de saúde. O processo decisório obedece a regras de direito administrativo, conta com a participação da sociedade civil por meio de audiências públicas e a deliberação final é válida para todos os usuários do SUS. De outro lado, há o modo de decidir adotado pelo Poder Judiciário e verificado nos processos objeto de análise, consistente em atribuir a Juízes sem formação técnica na área de saúde a responsabilidade de determinar, de forma pontual e a partir de informações mais restritas, se o SUS deve ou não fornecer o que se pleiteia em um conflito de natureza individual. Nesse caso, a decisão se aplica apenas ao litigante, pessoalmente, e não se estende aos demais usuários, ainda que em situação similar.

Embora a via judicial possa representar um instrumento de concretização de demandas individuais legítimas de saúde, em especial daquelas postuladas pelos mais carentes, conforme se verificou na seção anterior, concordamos com Wang (2021) quando este sustenta que o Poder Judiciário não é a instituição mais apta do ponto de vista de capacidade institucional para decidir o que o SUS deve fornecer, ao menos não por meio da forma tradicional de um processo individual. A questão se torna ainda mais sensível quando analisada à luz dos medicamentos citados anteriormente, visto que as decisões unilaterais de órgãos jurisdicionais de primeira instância sobrepujaram aquelas tomadas por órgão colegiado técnico, sem que os argumentos que fundamentaram as decisões administrativas de não incorporação ao SUS fossem abordados e refutados.

A literatura também aponta outros fatores na tentativa de explicar os motivos da prevalência da judicialização do acesso à saúde, em especial de medicamentos. Canut (2017) destaca a complexidade da execução da política de assistência farmacêutica, a qual envolve uma multiplicidade de gestores, órgãos governamentais e entidades representativas, cuja atuação e responsabilidades estão dispostas em diversos diplomas normativos expedidos por uma pluralidade de órgãos e comissões. Sistematizar, entender, aplicar e tornar compreensíveis as regras que regem a política pública são desafios complexos, não apenas para os cidadãos.

As dificuldades podem se agravar quando analisadas em âmbito municipal, dados os obstáculos de acesso e conhecimento das múltiplas regras que regem a execução dessa política pública pelos agentes atuantes nesse nível de governo. Sob essa perspectiva, o problema não seria a ausência da política pública ou de regulamentação adequada, mas a complexidade inerente à sua compreensão e execução nos moldes em que é desenhada (Canut, 2017). Guimarães (2014) acrescenta, ainda, que a existência de relações promíscuas entre médicos e a indústria farmacêutica é um fator a ser considerado.

Por meio de incentivos questionáveis estimula-se a prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS ou, ainda, a prescrição em hipóteses dissociadas daquelas contempladas pelos protocolos estabelecidos na rede pública, de modo a alavancar a comercialização de determinado item (Guimarães, 2014). Somados, esses fatores podem trazer explicações para a intensificação da judicialização do acesso a medicamentos e às prestações de saúde em âmbito local.

#### 3.4. QUANTO AO ENTE FEDERATIVO DEMANDADO

No que diz respeito aos entes federativos demandados judicialmente em ações individuais, verificou-se que 273 processos, representando 82% do universo analisado, foram ajuizados em desfavor dos entes estadual e municipal conjuntamente. O Estado figurou isoladamente como réu em 41 casos, o que significa 12%. Os Municípios, por sua vez, foram exclusivamente demandados em 16 ações (5%) e, por fim, em três oportunidades o Estado foi demandado em conjunto com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV), representando 1% dos casos.

A predominância do acionamento conjunto dos entes estadual e municipal pode ser explicada pelo entendimento consolidado do STF de que todos os entes da federação são solidariamente responsáveis pela preservação e consecução do direito constitucional à saúde<sup>5</sup>. A possibilidade de acionamento judicial de qualquer um dos entes federativos constitui uma garantia dada ao cidadão que, na maioria dos casos, como bem observa Sant'ana (2018), desconhece com profundidade as regras que norteiam a execução de políticas públicas de saúde. Dirigir a pretensão a mais de um ente federativo é medida que tende a trazer mais segurança ao cidadão, na medida em que, se um deles eventualmente não fornecer a prestação de saúde ou o fizer a destempo, pode-se exigir que o outro a disponibilize integralmente.

---

<sup>5</sup> A tese firmada pelo STF no ano de 2019 no Tema de Repercussão Geral n. 793 foi a seguinte: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Por outro lado, a equiparação de responsabilidades em saúde no âmbito judicial faz com que os entes federativos tenham que cumprir obrigações atribuídas a outros, sem necessariamente obter a devida contrapartida financeira ou estrutural. Tentativas de ressarcimento encontram obstáculos que impedem a recomposição célere dos cofres do ente que suportou os custos de cumprimento da obrigação em benefício de outro (Carvalho, 2018; Leite; Castelo; Lopes, 2019).

A obrigatoriedade de a União figurar no polo passivo de lide em que se pretenda a obtenção de medicamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, mas registrado na ANVISA, ainda não teve o mérito dirimido pelo STF no âmbito do Tema de Repercussão Geral n. 1.234. Assim, embora a União tenha a responsabilidade exclusiva de decidir sobre a incorporação de uma tecnologia ao SUS, a sua presença no polo passivo dos processos judiciais nos quais se pleiteia o acesso a tecnologias não incorporadas ainda é objeto de discussão. Enquanto não há decisão definitiva da Suprema Corte a respeito do tema, os Estados-membros e os Municípios, inclusive aqueles integrantes da Comarca de Viçosa-MG, continuam sendo alvo de pedidos de fornecimento de medicamentos que a União decidiu não incorporar ao SUS.

Conquanto o acionamento dos entes estadual e municipal represente a possibilidade de atendimento célere da demanda para o cidadão, essa medida pode trazer prejuízos para o Estado e os Municípios, especialmente quando deles se pleiteia prestações relacionadas a tratamento oncológico. Isso porque o financiamento de tratamento oncológico é atribuição da direção nacional do SUS. Quando entes subnacionais são compelidos judicialmente a custear esse tratamento, há obstáculos significativos para a obtenção de ressarcimento junto à União, tanto na seara administrativa quanto judicial (Sathler; Santos, 2023).

No caso da Comarca de Viçosa-MG, 15 processos foram ajuizados com o intuito de obter medicamentos destinados ao tratamento oncológico de pacientes do SUS, tais como Abiraterona, Bevacizumabe, Everolimus, Ibrutinibe, Nivolumabe, Rituximabe, Sorafenibe e Vandetanibe. A estimativa de custo desses medicamentos feita pelos próprios autores dos processos alcançou quase três milhões de reais, quantia que representa aproximadamente metade do gasto total em saúde informado por Municípios como o de Cajuri, Paula Cândido e Canaã, no ano de 2022<sup>6</sup>.

Disso se extrai que a regra da solidariedade dos entes federativos em relação à saúde tem o potencial de causar, em primeiro lugar, prejuízos severos aos municípios de médio e pequeno porte cujas condições financeiras são restritas (Sathler; Santos, 2023). Conquanto a tese firmada pelo STF no Tema de Repercussão Geral n. 793 exija que os Magistrados façam o direcionamento da obrigação ao ente responsável, nem sempre isso acontece e há dificuldades na aplicação dessa tese,

---

<sup>6</sup> As informações sobre os gastos em saúde desses Municípios foram obtidas por meio da plataforma “Fiscalizando com o TCE” do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br/#/inicio>. Acesso em 27 set. 2023.

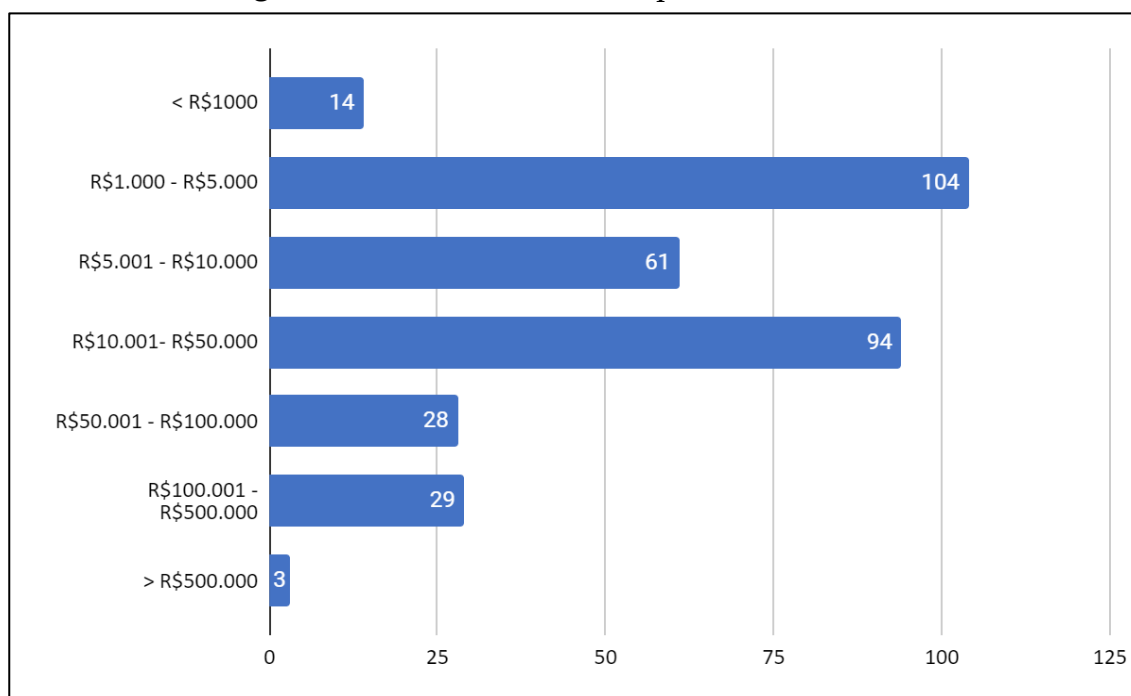
considerando a persistência de pontos não esclarecidos pela Suprema Corte (Noletto; Ramos, 2023).

Somando-se os medicamentos não incorporados ao SUS a respeito dos quais há recomendação desfavorável da CONITEC com aqueles destinados ao tratamento oncológico, cuja responsabilidade de financiamento recai sobre a União, tem-se que em mais de 40% dos processos nos quais se pleiteou o acesso a medicamentos pretendia-se obter de Estado e Municípios prestações que não são de responsabilidade desses entes ou que receberam parecer contrário de órgão técnico nacional.

### 3.5. QUANTO AO VALOR ATRIBUÍDO ÀS CAUSAS

A análise do volume que os processos de saúde representam do ponto de vista de recursos financeiros foi feita a partir do valor atribuído à causa pelo próprio autor da ação. Somados, os 333 processos individuais objeto de análise resultaram em um valor total de R\$12.347.181,97 (doze milhões trezentos e quarenta e sete mil cento e oitenta e um reais e noventa e sete centavos), o que representa uma média de R\$ 37.078,62 (trinta e sete mil e setenta e oito reais e sessenta e dois centavos) por processo. Quando estratificadas, verifica-se que as ações de valor entre R\$1.000,00 e R\$5.000,00 representaram a maioria, correspondente a 104 casos. Em seguida, tem-se as ações de valor entre R\$10.001,00 e R\$50.000,00. Os processos com valor superior a R\$500.000,00 foram minoria, ocorrendo em apenas três oportunidades. A Figura 4 ilustra esses dados.

**Figura 4 – Valor atribuído aos processos em reais**



Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.



Se consideradas individualmente, nenhuma dessas demandas representa uma ameaça à continuidade de serviços públicos de saúde rotineiros caso deferidas judicialmente, mesmo aquelas de valor mais elevado. Uma análise caso a caso, própria dos processos individuais, pode conduzir à conclusão de que a prestação pretendida, caso concedida, não representará risco ao orçamento público. É necessário considerar, no entanto, na esteira da observação feita por Schulze (2021), que o modelo de processo tradicional focado no indivíduo é limitante e, quando aplicado à saúde, impede uma análise mais ampla tanto das políticas públicas quanto do impacto financeiro decorrente das decisões judiciais.

Demandas cujos valores estão entre um e cinco mil reais, maioria dentre os casos encontrados, não trazem repercussão relevante às finanças dos entes públicos demandados se analisadas individualmente. Todavia, quando recebidas de forma sucessiva e perene pelos entes públicos, as decisões judiciais podem alcançar patamares importantes do ponto de vista financeiro e concorrer efetivamente com o orçamento de políticas públicas destinadas ao atendimento da coletividade. Viçosa-MG é um exemplo que permite contemplar, em âmbito local, a ocorrência desses dois fatores.

De acordo com informações disponibilizadas no Portal da Transparência do Município de Viçosa-MG (2023a), o volume de recursos empregados no cumprimento de prestações de saúde determinadas pelo Poder Judiciário triplicou em um lapso de cinco anos, saltando de aproximadamente 300 mil reais no ano de 2017 para mais de 900 mil reais em 2022. A título comparativo, gastou-se mais em Viçosa-MG, no ano de 2022, com o cumprimento de decisões judiciais do que com o custeio de tratamento de pacientes fora do domicílio e com ações assistenciais na área de odontologia. O montante destinado às demandas judiciais de saúde neste mesmo ano significou aproximadamente 70% do numerário necessário à manutenção da farmácia básica para toda a população viçosense.

A partir das perspectivas de Wang (2021b) e Schulze (2021), temos que processos judiciais individuais mascaram custos e dificultam a real compreensão dos agentes do sistema de justiça a respeito da repercussão orçamentária de suas decisões. A elevada taxa de sucesso dos processos individuais, conforme será exposto no tópico seguinte, traz dúvidas acerca das possibilidades concretas de mudança de abordagem dada à saúde judicializada.

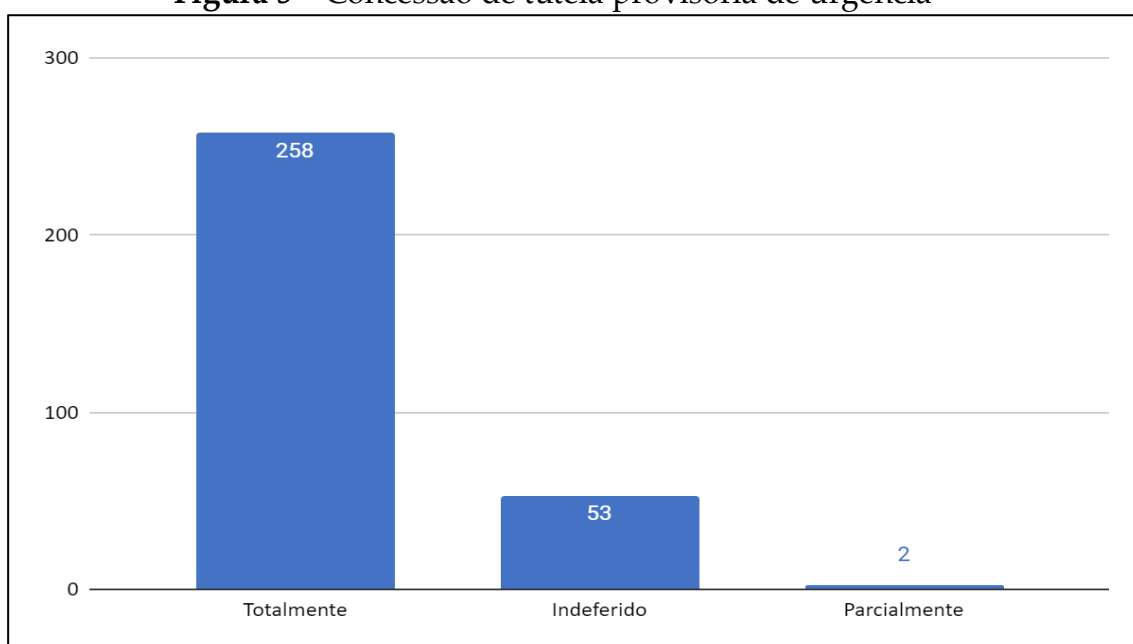
### 3.6. QUANTO AO PERCENTUAL DE SUCESSO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

De acordo com o CNJ (2021), os índices de sucesso em demandas judiciais de saúde, especialmente em relação a medicamentos, são expressivos e podem ultrapassar a marca de 80% dos casos. Examinando processos ajuizados em São Paulo, Florianópolis e Porto Alegre, Wang et al. (2020) constataram que o êxito dos pedidos judiciais de acesso a prestações de saúde alcançou 92%, 98% e 100% na primeira, segunda e terceira instâncias, respectivamente. Os trabalhos de Wang

(2015) e Carvalho (2018) também apontam alta porcentagem de desfechos favoráveis ao cidadão em processos de saúde. Na Comarca de Viçosa/MG, o êxito foi examinado em dois momentos: em sede de decisão que aprecia pedido de tutela provisória de urgência e por ocasião da sentença.

Em 20 dos 333 processos não houve decisão que apreciou tutela provisória de urgência, seja porque não foi feito pedido nesse sentido quanto porque o processo foi extinto de imediato. Sendo assim, o universo de processos nos quais houve decisão a respeito de um pedido de tutela provisória de urgência correspondeu a 313. A Figura 5 apresenta em quantos destes referidos processos a tutela provisória de urgência foi concedida totalmente, parcialmente ou houve indeferimento dos pedidos.

**Figura 5 – Concessão de tutela provisória de urgência**

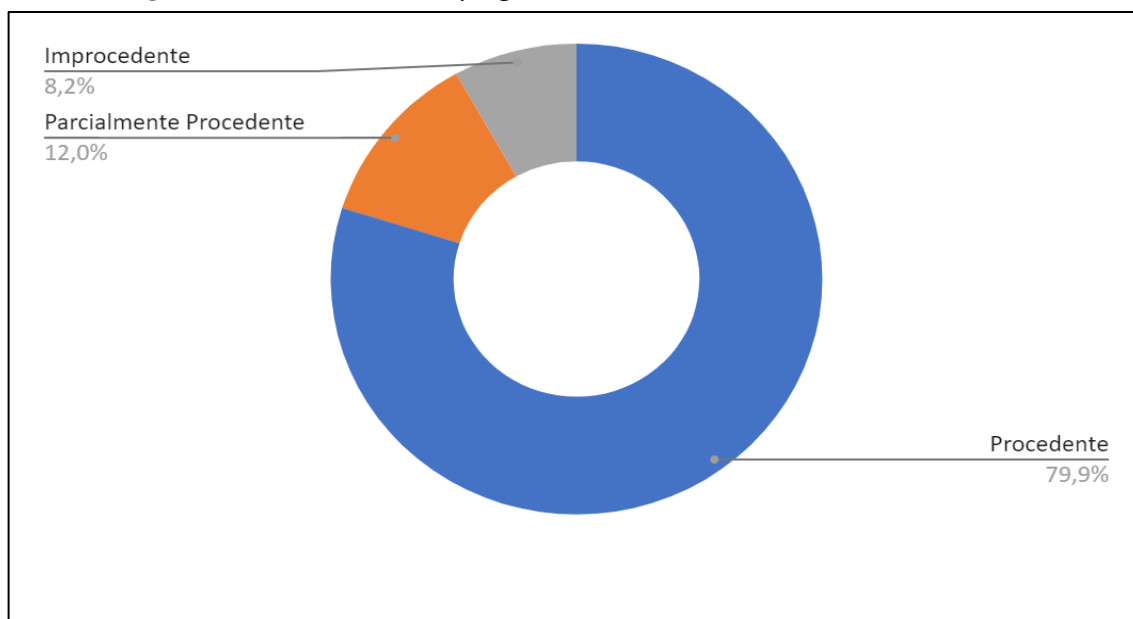


Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.

Em relação à sentença, 242 processos já haviam sido sentenciados ao tempo da coleta de dados, sendo que nos demais 91 ainda não havia sido prolatada sentença. Dos 242 processos que contavam com sentença, 58 deles foram extintos sem resolução de mérito, representando 24% dos casos. Os processos que tiveram sentença de mérito corresponderam a 184. Destes 184 casos, em 147 oportunidades o pedido foi julgado totalmente procedente, de modo que o autor obteve êxito integral em sua demanda. Nos outros 22 casos o pedido foi julgado parcialmente procedente, o que significa que autor foi exitoso ao menos em parte daquilo que pediu. Somados, os processos em que o autor obteve algum sucesso, seja parcial ou integral, representaram 92% dos casos. O pedido foi julgado improcedente em 15

processos, que representam apenas 8% do universo analisado. A Figura 6 ilustra esses dados.

**Figura 6** – Resultado do julgamento com sentença de mérito



Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2023.

Os resultados obtidos confirmam estudos que apontam serem elevadas as chances de êxito em processos judiciais de saúde ajuizados contra entes públicos. Carvalho (2018) aponta que a jurisprudência favorável é um incentivo relevante para que cidadãos ingressem na Justiça para obter prestações de saúde. Além disso, quando representados pela Defensoria Pública – maioria dos casos encontrados na Comarca de Viçosa-MG – ou pelo Ministério Público, esses usuários são isentos do pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, de modo que eventual improcedência do pedido, ainda que improvável, não trará consequências financeiras desfavoráveis.

Do ponto de vista do Ministério Público e da Defensoria Pública, Carvalho (2018) acrescenta que o ajuizamento de uma nova ação individual representa um custo ínfimo em relação aos custos fixos de manutenção da instituição. Ademais, do ponto de vista estratégico, os sucessivos êxitos em demandas individuais podem desestimular uma mudança de abordagem em prol de ações coletivas, as quais, além de exigir uma compreensão e um estudo amplo da política pública que se pretende melhorar, são desprovidas da vantagem de serem ajuizadas em favor de alguém com nome, sobrenome e problema definido, elementos que segundo Bucci (2017) contribuem para o sucesso de ações individuais. Portanto, o cenário existente incentiva o acionamento do Poder Judiciário para a obtenção de uma prestação de saúde não padronizada no SUS. As chances de sucesso são altas, principalmente em ações individuais, os riscos financeiros são baixos ou até nulos e o benefício almejado é significativo (Carvalho, 2018).

Sob o ângulo dos entes públicos, esses fatores podem estimulá-los a tomarem providências voltadas a evitar que as demandas cheguem ao sistema judiciário, no qual estão sujeitos a custear não apenas a prestação de saúde reclamada como também os custos do processo e os honorários advocatícios da parte vencedora. Em Viçosa-MG, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) foi atualizada no ano de 2023 e nela foram incluídos medicamentos como a Rivaroxabana e a Pregabalina (Viçosa, 2023b). Conquanto a versão atualizada da REMUME não mencione expressamente, supõe-se que a inclusão desses medicamentos tenha ocorrido em virtude das recorrentes ações judiciais que solicitavam o acesso a eles.

Ao prever tais medicamentos em sua REMUME, Viçosa-MG assumiu o compromisso de fornecê-los administrativamente, o que se revela benéfico tanto para o usuário, que passa a ter acesso direto e mais rápido a eles, quanto para o próprio Município, que evita os riscos e as consequências de um processo judicial. Em relação aos demais Municípios integrantes da Comarca de Viçosa-MG, não foi possível encontrar as respectivas listas municipais de medicamentos, o que pode indicar que os referidos não as têm ou ao menos não as disponibilizaram em seus sítios eletrônicos oficiais.

Por outro lado, ao incluir na REMUME medicamentos sobre os quais há expressa decisão do Ministério da Saúde de não os ofertar a nível nacional, os Municípios são obrigados a suportar os custos com recursos próprios. Surge, portanto, uma situação inusitada. A direção nacional do SUS decide não incorporar um medicamento à rede pública, o que enseja o ajuizamento de diversas ações com o intuito de obtê-lo pela via judicial. Essas ações são frequentemente ajuizadas contra Estados-membros e Municípios e, principalmente nas pequenas cidades, a proximidade dos usuários com os agentes públicos adiciona uma cobrança ainda maior pela disponibilização do medicamento. Incentivado a evitar confrontos judiciais, o Município então assume às suas exclusivas expensas a responsabilidade de fornecer o medicamento, mesmo sendo o ente com o menor volume de recursos financeiros à sua disposição.

#### 4. CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou um panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa-MG e das características inerentes a esse fenômeno em âmbito local. Foi possível traçar um perfil dos litigantes em matéria de saúde a partir de características extraídas dos processos judiciais, concluindo-se que a maioria destes é composta por mulheres, idosos, residentes em espaços urbanos e sujeitos a alguma espécie de vulnerabilidade - econômica ou social - porque majoritariamente representados pela Defensoria Pública.

Os resultados encontrados confirmam a literatura que enxerga a judicialização da saúde como um instrumento facilitador de acesso aos serviços de saúde, na medida em que a grande maioria das pretensões foi acolhida, total ou parcialmente,

evidenciando a alta taxa de sucesso das demandas de saúde. As prestações de saúde pleiteadas judicialmente são diversas e predominaram os pedidos de fornecimento de medicamentos, principalmente aqueles não incorporados ao SUS. A existência de recomendações contrárias da CONITEC à incorporação de alguns medicamentos não impediu que esses fossem concedidos aos pacientes na seara judicial.

A repactuação de responsabilidades e obrigações entre os entes federados desponta cada vez mais como um ponto a ser abordado em todas as esferas de governo. A participação do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e de outras entidades nos processos de discussão e tomada de decisão acerca das políticas públicas de saúde é imprescindível, principalmente no âmbito extraprocessual, para construção de soluções que atendam as demandas dos cidadãos e fortaleçam as estruturas do SUS sem causar desequilíbrios, principalmente aos Municípios, entes mais frágeis no panorama federativo.

Para além da restrição temporal estabelecida quando da busca de processos, este estudo possui limitações a respeito das quais é relevante fazer menção. A primeira delas se refere aos processos que tramitam em sigilo ou segredo de justiça por força de previsão legal. Esses processos, evidentemente, não foram objeto de análise. Em segundo lugar, não foram examinados processos indexados em assuntos ou sub-assuntos diversos daqueles indicados na metodologia, ainda que pudessem ter relação com o objeto deste artigo. A indexação a um assunto ou sub-assunto é feita pelo representante jurídico do cidadão quando do cadastramento do processo na plataforma PJe e eventuais equívocos nessa etapa podem ter afetado o número total de processos relacionados à saúde. Por fim, a pesquisa limitou-se exclusivamente aos processos em tramitação eletrônica na plataforma PJe. Assim, os processos que por alguma razão não se encontravam inseridos nessa plataforma quando da realização da pesquisa não foram analisados.

Estudos empíricos voltados à identificação das características da judicialização da saúde são importantes para verificar quem são os pleiteantes, quais os motivos causadores desse fenômeno, as consequências que dele se originam e as semelhanças e as diferenças de cada um desses aspectos nas distintas regiões do país. Identificar e examinar esses fatores pode permitir, a um só tempo, o aprimoramento de políticas públicas de saúde já existentes e a elaboração de alternativas voltadas a atender às demandas cuja resolução tem sido efetivada apenas na esfera judicial. Sugere-se, assim, a realização de novos estudos que contemplem com maior profundidade os aspectos abordados neste trabalho e outros possivelmente relevantes, aplicando-os no contexto de outros entes federativos e regiões do Brasil.

## REFERÊNCIAS



ARRUDA, N. M.; et al. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-14, 2018.

BARROS, E. S. **Avaliação do perfil socioeconômico dos impetrantes das demandas judiciais na saúde do estado de Pernambuco**. 2020. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Economia da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

BATISTELLA, P. M. F.; et al. Judicialização na saúde em Município de grande porte. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2019.

BRASIL. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC: Tecnologias demandadas**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em 25 set. 2023.

BUCCI, M. P. D. Contribuição para a redução da judicialização da saúde. Uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de Direito e Políticas Públicas. In: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (Org.). **Judicialização da Saúde: a visão do Poder Executivo**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, p. 31-88, 2017.

CANUT, L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no Município de São José/SC. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 62-91, 2017.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019.

CARVALHO, V. A. de. A judicialização da saúde sob o olhar da Análise Econômica do Direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 307-326, 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CONITEC. **Apixabana, rivaroxabana e dabigartana em pacientes com fibrilação atrial não valvar: relatório de recomendação**. 2016. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_anticoagulantes\\_fibrilacaoatrial.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_anticoagulantes_fibrilacaoatrial.pdf)>. Acesso em 25 set. 2023.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CONITEC. **Relatório para a sociedade - informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS: duloxetine para o tratamento da dor neuropática e da fibromialgia.** 2021a. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804\\_resoc277\\_duloxetine\\_dor\\_neuropatica\\_fibromialgia\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804_resoc277_duloxetine_dor_neuropatica_fibromialgia_final.pdf)>. Acesso em 25 set. 2023.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CONITEC. **Relatório para a sociedade - informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS: esilato de nintedanibe para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática.** 2018. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/sociedade/20210107\\_resoc102\\_nintedanibe\\_fibrose\\_pulmonar\\_idiopatica.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/sociedade/20210107_resoc102_nintedanibe_fibrose_pulmonar_idiopatica.pdf)>. Acesso em 27 set. 2023.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CONITEC. **Relatório para a sociedade - informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS: Liraglutida 3mg para o tratamento de pacientes com obesidade e IMC acima de 35kg/m<sup>2</sup>, pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular.** 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/sociedade/20230511\\_resoc\\_406\\_liraglutida\\_obesidade.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/sociedade/20230511_resoc_406_liraglutida_obesidade.pdf)>. Acesso em 26 set. 2023

563

---

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CONITEC. **Relatório para a sociedade - informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS: Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia.** 2021b. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804\\_resoc271\\_pregabalina\\_dor\\_fibromialgia\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804_resoc271_pregabalina_dor_fibromialgia_final.pdf)>. Acesso em 26 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil:** perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, CNJ; 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde:** ações para acesso à saúde pública de qualidade de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021.

FENZKE, M. N.; et al. Adoecimentos e fatores relacionados à saúde do trabalhador rural. Adoecimentos e fatores relacionados à saúde do trabalhador rural. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2214-26, 2018.

FINATTO, R. B.; et al. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v.21, e-0018, 2021.

GALVÃO, A. L. M.; et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021.

GUIMARÃES, R. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4899-4908, 2014.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Acesse os dados mais recentes sobre o saneamento nos Municípios brasileiros**. 2021. Disponível em: <<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/explore-compare>>. Acesso em: 30 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 06 ago. 2022.

564

LEITE, R. S.; CASTELO, F. A.; LOPES, F. A. M. O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 70-88, 2019.

SCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R. do; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do sus**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 63-88. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7626199/mod\\_resource/content/1/coll.%20-%20Sa%C3%BAde%20e%20Democracia\\_%20Hist%C3%B3ria%20e%20perspectivas%20do%20SUS-Fiocruz%20\\_%20OPAS-PAHO%20\\_%20OMS-WHO%20%282005%29.pdf#page=63](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7626199/mod_resource/content/1/coll.%20-%20Sa%C3%BAde%20e%20Democracia_%20Hist%C3%B3ria%20e%20perspectivas%20do%20SUS-Fiocruz%20_%20OPAS-PAHO%20_%20OMS-WHO%20%282005%29.pdf#page=63). Acesso em: 29 jan. 2024.

MADURO, L. C. da S.; PEREIRA, L. R. L. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 166-172, 2020





MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. 1ª ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, L. F. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n.59 p. 338-364, 2021.

NOGUEIRA, K. P.; CAMARGO; E. B. Judicialização da saúde: gastos Federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n.2, p. 120-132, 2017.

NOLETO, M. B.; RAMOS, E. Tema 793 do Supremo Tribunal Federal: uma análise sobre lacunas e contradições. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 93-106, 2023.

OLIVEIRA, R. G. de; SOUZA, A. I. S. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde no Município de Leopoldina/MG. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS-MG**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, jul./dez, p. 35-45, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. Tradução: Daisy Vaz de Moraes; revisão técnica: Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANT'ANA, R. N. Atuação da defensoria pública na garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, p. 195-211, 2018.

SANTOS, A. de P. dos et al. **Inferência sobre o conforto domiciliar rural do Município de Viçosa-MG utilizando análises multicritério**. In: Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, Foz do Iguaçu, Paraná, 2013. p. 3744-3753. Disponível em: <http://marte2.sid.inpe.br/col/dpi.inpe.br/marte2/2013/05.28.23.07.55/doc/p0213.pdf> . Acesso em: 29 jan. 2024.

SATHLER, L. S.; SANTOS, L. F. dos. Judicialização de Tratamento Oncológico e a Responsabilização da União. **Revista Direito Público**, Brasília, Volume 20, n. 106, p. 474-491, 2023.

SCHULZE, C. J. Direito sanitário pós-pandemia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. Suplemento, p. 134-143, 2021.

TEIXEIRA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 1787/2017 – Plenário. Rel Min. Bruno Dantas. Data da sessão 16/08/2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (Estado). Aviso nº 6, de 14 de março de 2017. Avisa sobre a implantação do Sistema “Processo Judicial Eletrônico - PJe” nas Comarcas de Segunda Entrância do Estado de Minas Gerais. **Aviso N. 6/CGJ/2017.** Belo Horizonte, MG, 20 mar. 2017.

VASCONCELOS, F. J. L.; et al. Judicialização da Saúde: Análise de ações judiciais demandadas na comarca de Sobral, Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, p. 6-13, 2017.

VIÇOSA. **Portal da Transparência.** 2023a. Disponível em: <<https://transparencia.vicosa.mg.gov.br/despesas>>. Acesso em 10 set. 2023.

VIÇOSA. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.** 2023b. Disponível em: <[https://www.vicosa.mg.gov.br/arquivo/download/22464/categoria/10085/remume\\_2023](https://www.vicosa.mg.gov.br/arquivo/download/22464/categoria/10085/remume_2023)>. Acesso em 24 set. 2023.

566

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008

VILVERT, S. H.; et al. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n.4, 2019.

WANG, D. W. L. 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 & Medicine**, v. 265, p. 113401, 2020.

WANG, D. W. L. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **REI - Revista Estudos Institucionais**, v. 7, n. 2, p. 849–869, 2021.

WANG, D. W. L. *Right to health litigation in Brazil: the problem and the Institutional Responses.* **Human Rights Law Review**, v. 15, p. 617-641, 2015.

