

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE NA GARANTIA DE ACESSO AOS
MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA****JUDICIALIZATION IN HEALTH IN THE GUARANTEE OF ACCESS TO
MEDICINES IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW****Irineu Ferreira da Silva Neto¹, Elanny de Oliveira¹, Maria Juliana Lira Gregório¹, Samille
Gonçalves de Moraes¹, Ingrid Grangeiro Bringel Silva², Monísyia Oliveira Ferreira Brandão²**Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE¹, Universidade Regional do Cariri²**Abstract**

The objective was to investigate in the literature the process of judicialization in health in guaranteeing access to medicines in Brazil. A survey was carried out in the National Library of Medicine (PubMed), using the descriptors: "Access to health", "Judicialization in health" and "Drugs", combined by the Boolean operator "AND". Studies available in full in the English language, published between 2011 and 2022, were included. Researches classified as descriptive, exploratory or observational were selected. Studies of monographs, dissertations, theses and research that were not directly related to the proposed objective were excluded. From the analysis of the data, it was verified that the legal demands of health generated negative on the Unified Health System (SUS) which, consequently, increases the inequality of health due to lack of resources. The literature highlights that the public defender's office is associated with the litigation of the right to health and that most of the lawsuits in health are from poor and elderly individuals who do not reside in metropolitan areas. In addition, it is also reported that judicialization, in most cases, does not reach municipalities with greater socioeconomic vulnerability. The country today has a regional disparity in health care for the most disadvantaged poor groups. Thus, the government must prioritize public policies, as well as monitor implementation, especially in places that deserve greater attention.

Keywords: Right to health. Health Judicialization. Pharmacological treatment.

Resumo

Objetivou-se investigar na literatura o processo de judicialização em saúde na garantia de acesso aos medicamentos no Brasil. Realizou-se um levantamento na National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores: "Access to health", "Judicialization in health" e "Drugs", combinados pelo operador booleano "AND". Incluiu-se estudos disponíveis na íntegra no idioma inglês, sendo eles publicados entre 2011 e 2022. Selecionou-se pesquisas classificadas como descritivas, exploratórias ou observacionais. Foram excluídos estudos de monografias, dissertações, teses e pesquisas que não estavam relacionadas diretamente ao objetivo proposto. A partir da análise dos dados, constatou-se que as demandas judiciais de saúde proporcionam impactos negativos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) o que, conseqüentemente, amplia a inequidade de saúde por falta de recursos. A literatura destaca que a defensoria pública está associada ao contencioso de direito à saúde e que grande parte dos processos judiciais em saúde são de indivíduos pobres e idosos que não residem em áreas metropolitanas. Ademais, relata-se também que a judicialização, na maioria das vezes, não atinge os municípios de maior vulnerabilidade socioeconômica. O país hoje conta com uma disparidade regional nos cuidados de saúde com os grupos pobres mais desfavorecidos. Assim, o governo deve estabelecer prioridade nas políticas públicas, bem como monitorar a implementação especialmente nos locais que merecem maior atenção.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da Saúde. Tratamento farmacológico.

Introdução

O direito fundamental à saúde foi instituído no Brasil pela Constituição Federal de 1988, que declarou a saúde como direito universal e dever do Estado, implicando que as três esferas federativas (união, estado e município) dividam a responsabilidade e competência comum para assegurá-la. Para garantir o direito à saúde, a Constituição brasileira criou o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade^{1,2}.

Nas últimas três décadas, entre os países de baixa e média renda, o Brasil tem estado na vanguarda da criação de um sistema de saúde universal, reconhecendo o direito à saúde para todos. Com investimentos significativos, o país ampliou o acesso da população à Atenção Primária à Saúde e a Atenção Secundária, aumentou a expectativa de vida (de 65 para 75 anos), reduziu a mortalidade infantil (de 53 para 14 por 1.000) e foi pioneiro em iniciativas de acesso a medicamentos^{3,4}.

Um mecanismo que surgiu para enfrentar alguns dos desafios da assistência farmacêutica do país, dos quais destaca-se o acesso aos medicamentos, foi o fenômeno dos litígios sobre o direito à saúde, conhecido pela expressão de judicialização em saúde. Como a justiciabilidade dos direitos socioeconômicos recebe crescente interesse internacional, o volume de ações individuais de direito à saúde no Brasil se destaca, sendo esse um processo intersistêmico que está atrelado ao sistema político e jurídico. Dezenas de milhares de casos são levados aos tribunais brasileiros anualmente, sendo que a maioria diz respeito ao acesso a produtos farmacêuticos. À medida que aumenta o número de casos, cresce a controvérsia no que diz respeito a equidade em saúde por meio desse fenômeno e suas consequências^{5,6}.

Na literatura podem ser encontradas duas abordagens para o fenômeno de judicialização em saúde, sendo elas a normativa e a social. Por meio da abordagem normativa, a judicialização é compreendida como a interferência do Poder Judiciário no Poder Executivo. Já na abordagem social, a judicialização é considerada uma forma de participação cidadã para legitimar um direito constitucional. O judiciário como fiador do direito à saúde passou a ter um papel ativo no reconhecimento dos medicamentos como necessidades de saúde e se tornou um modulador das políticas públicas de acesso aos fármacos⁷.

Altamente contestados e metodologicamente restritos, os debates sobre os efeitos desse fenômeno da judicialização em saúde estão em constante expansão e foram marcados por argumentos polarizados sobre equidade, autonomia burocrática, alocação de recursos e eficiência. Muito tem se defendido sobre a contenção e a gestão de litígios sobre o direito à saúde, uma vez que esse consiste em um processo heterogêneo e como uma dimensão crítica da vida democrática do país, possibilitando o empoderamento jurídico, fomentando a mobilização social e funcionando como um mecanismo de responsabilização. Nessa perspectiva, a judicialização contribui na luta para definir os contornos e componentes do direito à saúde constitucionalmente determinados do país com a finalidade de promover a efetivação do "Direito à saúde"^{4,8}.

Desde o início do SUS o acesso a medicamentos era parte integrante do sistema nacional de saúde do Brasil. Com o passar do tempo, por meio da introdução de programas e políticas específicas para medicamentos e o ativismo dos pacientes, o acesso aos medicamentos tornou-se um componente ainda maior⁹. E, partindo do pressuposto de que a distribuição dos recursos em saúde é decisiva para o estabelecimento de uma política equitativa e a judicialização da saúde interfere na redistribuição dos recursos em saúde, torna-se fundamental investigar se o conjunto de decisões judiciais sobre a saúde têm favorecido a concentração ou desconcentração dos recursos da saúde², especialmente no Brasil, onde o grande volume de casos teve um impacto financeiro substancial no orçamento de saúde do governo e criou injustiça no acesso à saúde¹⁰.

Nesse contexto, com base na incipiência de estudos relacionados à temática e a necessidade de produção de novas evidências frente às novas demandas e tendências no acesso de medicamentos na saúde brasileira, o presente estudo objetivou-se investigar na literatura o processo de judicialização em saúde na garantia de acesso aos medicamentos no Brasil.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, sendo que a mesma foi realizada no mês de fevereiro de 2023. Para a busca da literatura inclusa neste estudo, foi utilizada a base de dados: *National Library of Medicine* (PubMed). Nessa utilizou-se os

seguintes descritores: “*Access to health*”, “*Judicialization in health*” e “*Drugs*”, combinados pelo operador booleano “AND”.

Foram incluídos na pesquisa, estudos disponíveis na íntegra no idioma selecionado: inglês, que apresentasse pelo menos um dos descritores citados anteriormente. Selecionou-se pesquisas classificadas como descritivas, exploratórias ou observacionais. A fim de consolidar os dados, houve a necessidade de limitar o período de publicações acerca do assunto, que ficou entre 2011 e 2022, tendo em vista que o maior acervo científico se concentra neste recorte temporal. Foram excluídos estudos de monografias, dissertações, teses e pesquisas que não estavam relacionadas diretamente ao objetivo proposto.

Por outro lado, para realizar a discussão dos achados desta pesquisa, foram utilizados estudos na língua portuguesa presentes no Google Acadêmico, os quais foram identificados utilizando os mesmos descritores já mencionados. Estes, por sua vez, foram de grande importância e pertinência para a síntese e embasamento teórico do presente estudo já que as pesquisas relacionadas a temática na base de dados PubMed apresentaram-se escassas.

Resultados e Discussão

A partir do levantamento realizado na PubMed, por meio da combinação dos descritores supracitados, foram encontradas 562 (quinhentos e sessenta e duas) publicações sobre a temática em questão, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos encontrados na base de dados.

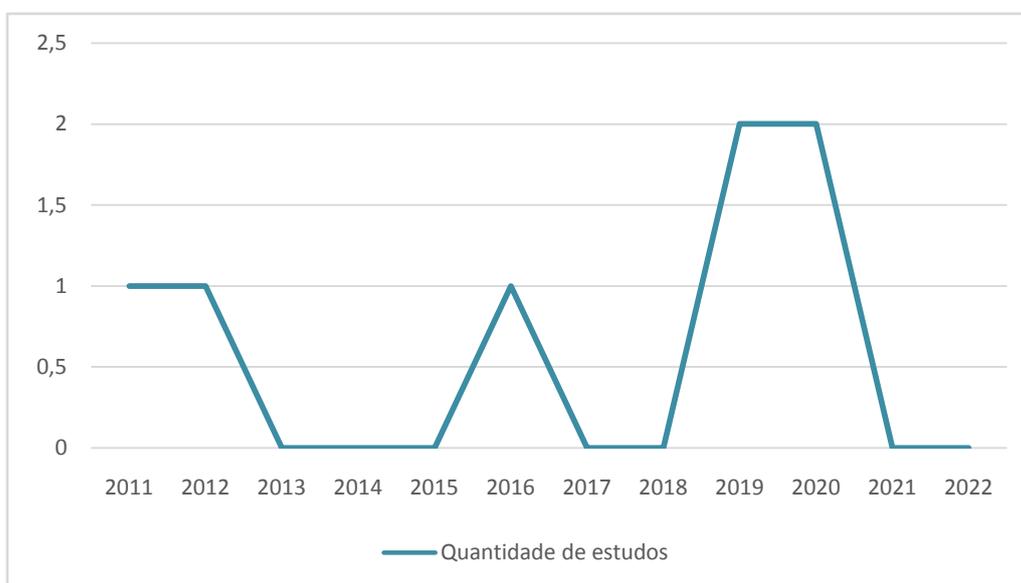
Base de dados	“ <i>Access to health</i> ”AND “ <i>Drugs</i> ”	“ <i>Judicialization in health</i> ” AND “ <i>Drugs</i> ”	<i>Judicialization in health</i>
PubMed	412	4	146
Total		562	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Inicialmente, os estudos foram avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos, buscando aqueles que apresentassem conteúdo relativo ao objetivo do estudo. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão determinados. Logo após, triou-se 36 estudos para leitura detalhada e minuciosa e, por fim, foram selecionados sete estudos que apresentavam indícios sobre a judicialização em saúde no Brasil, os quais sintetizaram esta revisão de literatura.

A partir do levantamento realizado é possível evidenciar que existem poucas publicações acerca da temática (figura 1) na PubMed. O pequeno quantitativo de estudos aqui evidenciado pode estar associado a limitação desta pesquisa no que diz respeito a utilização de apenas uma base de dados e descritores somente na língua inglesa. No entanto, ressalta-se a importância desse estudo, tanto para atualizar os dados sobre a temática, quanto para instigar o desenvolvimento de novas pesquisas nesse âmbito.

Figura 1 - Quantidade de estudos encontrados no período temporal analisado.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Verifica-se que o maior número de publicações acerca da temática ocorreu nos anos de 2019 e 2020, havendo duas publicações nos respectivos anos. Já nos anos de 2011, 2012 e 2016 houve apenas uma publicação. Dessa forma, pode-se inferir que as discussões referentes ao tema vêm paulatinamente ganhando maior interesse no desenvolvimento de estudos no meio acadêmico, no entanto, ainda necessita mais embasamentos para melhor aprofundamento e compreensão do fenômeno.

Nesse contexto, alguns autores já puderam investigar o processo de judicialização em saúde no Brasil na garantia de acesso aos medicamentos e evidenciaram constatações de importante relevância para a comunidade científica. Essas, por sua vez, foram dispostas no Quadro 2 para facilitar a compreensão e interpretação dos dados.

Quadro 2 - Caracterização da literatura científica.

Autor/ano	Periódico	Título	Principais achados
Socal <i>et al.</i> ⁴	Health and human rights	Litigância pelo direito a medicamentos e cobertura universal de saúde: Determinantes institucionais da judicialização da saúde no Brasil	Identificou-se que a presença de defensoria pública aumenta a recorrência da judicialização em saúde que pode, em alguns casos, ampliar o acesso a saúde, expandindo-a para ambientes geográficos e socioeconomicamente diversos.
Wang <i>et al.</i> ¹⁰	Social Science & Medicine	Avaliação de tecnologia em saúde e deferência judicial a decisões prioritárias em saúde: análise quase-experimental de litígios de direito à saúde no Brasil.	Observou-se que a judicialização em saúde, geralmente, decide a favor dos pacientes e que, mesmo não obtendo resultado em audiências iniciais, há o parecer positivo em tribunais superiores.
Lopes <i>et al.</i> ²	International journal for equity in health	(Des) Distribuição equitativa dos recursos da saúde e a judicialização da saúde: 10 anos de experiência no Brasil.	Evidenciou-se que a judicialização em saúde não atinge os municípios mais carentes. Pelo contrário, concentra os recursos em localidades mais favorecidas, distanciando a população do acesso à saúde.
Vargas-Pelaez <i>et al.</i> ⁷	International journal for equity in health	Judicialização do acesso a medicamentos em quatro países da América Latina: uma análise qualitativa comparativa.	Verificou-se que existem entraves no acesso aos medicamentos por meio da judicialização em saúde, advindo do marketing farmacêutico junto aos prescritores que, por vezes, são influenciados a alterar os hábitos de prescrição.
Biehl <i>et al.</i> ⁵	Health and human rights	A judicialização da saúde e a busca pela responsabilização do Estado: evidências de 1.262 ações judiciais de acesso a medicamentos no sul do Brasil.	Constatou-se que a grande maioria dos cidadãos que recorrem a judicialização em saúde possuem vulnerabilidades socioeconômicas e idade avançada, residindo em localidades distantes das metrópoles, o que merece discussão na comunidade científica.
Diniz <i>et al.</i> ¹¹	Cadernos de Saúde Pública	Consequências da judicialização das políticas de saúde: o custo dos medicamentos para mucopolissacaridose.	Identificou-se que processos de judicialização em saúde influenciam no ciclo da assistência farmacêutica, dificultando a aplicação eficiente da farmacoeconomia, fato que decorre principalmente da ausência de políticas de saúde específicas direcionadas a doenças raras.
Machado <i>et al.</i> ¹²	Revista de Saúde Pública	Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Sudeste do Brasil.	Verificou-se que muitos dos casos de judicialização em saúde requerem medicamentos já disponíveis em componentes da assistência farmacêutica. Dentre os medicamentos mais requeridos os imunossupressores são predominantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nesse contexto, Socal *et al.*⁴ propuseram avaliar os potenciais impulsionadores da judicialização em nível comunitário e institucional e seu papel como mecanismos de responsabilização. O estudo verificou que a presença de uma defensoria pública foi associada a um aumento de sete vezes na probabilidade de município requerer em processo pedidos de medicamentos, portanto, desempenha um papel importante no contencioso de direito à saúde. Dessa forma, à medida que os países de baixa e média renda buscam alcançar a cobertura universal de saúde dentro da estrutura dos objetivos de desenvolvimento sustentável, a experiência do Brasil pode ser ilustrativa dos desafios que os sistemas de saúde enfrentarão e dos mecanismos institucionais que surgirão, promovendo a responsabilização e os pacientes individuais.

Do mesmo modo, Biehl *et al.*⁵ utilizando uma amostra sistemática de 1.262 ações judiciais de acesso a medicamentos movidas contra o Rio Grande do Sul, avaliaram essas ações, oferecendo evidências empíricas e, por fim, afirmaram a heterogeneidade do fenômeno da judicialização. Os resultados expuseram que a maioria dos pacientes litigantes são, na verdade, indivíduos pobres e idosos, que não moram nas principais áreas metropolitanas e que dependem do estado para fornecer sua representação legal, e que a maioria dos medicamentos solicitados já estavam em formulários governamentais. Esses dados desafiam os argumentos de que a judicialização expande as desigualdades e enfraquece o sistema universal de saúde e sugerem ainda que a judicialização pode servir como um instrumento de base para que as pessoas pobres responsabilizem o estado.

Já Lopes *et al.*² avaliaram quais fatores socioeconômicos estavam associados aos municípios que apresentaram maior número de beneficiários de ações judiciais na área da saúde no estado de Minas Gerais, no período de 1999 a 2009. Constatou-se por meio do estudo que a judicialização da atenção à saúde em Minas Gerais não atingiu os municípios mais vulneráveis. Ao contrário, favoreceu a concentração de recursos de saúde em municípios com melhores perfis socioeconômicos. O cadastro dos municípios de residência de todos os beneficiários, bem como os dados socioeconômicos individuais, pode contribuir para uma análise mais conclusiva. No entanto, de maneira geral, os resultados deste estudo sugerem que a política judicial de saúde conduzida de 1999 a 2009 não foi um

instrumento auxiliar para o cumprimento de um direito equitativo à saúde no Estado estudado.

Por sua vez, Machado *et al.*¹² analisaram o perfil dos reclamantes e medicamentos demandados em ações judiciais no período de julho de 2005 a junho de 2006, no estado de Minas Gerais. E, durante o estudo observou-se que mais de 70% dos reclamantes foram atendidos na rede privada de saúde e 60,3% contrataram advogados particulares. O diagnóstico mais comum dos requerentes foi artrite reumatoide (23,1%) e os imunossupressores foram os medicamentos de procura mais frequente, principalmente Adalimumab e Etanercept. Aproximadamente 5% dos medicamentos demandados não estavam registrados na Anvisa, 19,6% constavam na Lista Brasileira de Medicamentos Essenciais, 24,3% no Programa de Medicamentos de Alto Custo e 53,9% apresentavam evidências consistentes de eficácia.

Em contrapartida, Wang *et al.*¹⁰ testaram se o novo sistema de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no Brasil foi bem-sucedido em encorajar a deferência judicial. Os resultados mostraram que a criação da CONITEC não mudou o comportamento dos tribunais e, ainda, que decidem a favor dos pacientes na maioria dos casos. Na verdade, mesmo quando havia um relatório da CONITEC recomendando contra o financiamento do governo para um determinado tratamento de saúde, a grande maioria dos usuários que não tiveram sucesso na obtenção de um benefício de saúde em sua primeira audiência obteve, posteriormente, uma decisão favorável após apelar para um tribunal superior.

Diniz *et al.*¹¹ analisaram os gastos da judicialização de medicamentos para a mucopolissacaridose (MPS) e, a partir da análise identificaram sujeição do governo brasileiro a monopólios de distribuição de medicamentos e, conseqüentemente, perda de sua capacidade de administrar compras. Também relataram que a imposição da aquisição imediata e individualizada impede a obtenção de economias de escala com a compra planejada de maiores quantidades de medicamento, e impõem dificuldades logísticas para o controle das quantidades consumidas e estocadas. Neste estudo, pode-se concluir que a judicialização decorre da ausência de uma política clara do sistema de saúde para doenças raras em geral, e tem como consequência gastos acima do necessário para o tratamento.

Vargas-Pelaez *et al.*⁷ realizaram uma análise comparativa das causas e consequências da judicialização do acesso a medicamentos na Argentina, Brasil, Colômbia e Chile na perspectiva dos medicamentos como necessidades de saúde. Nesse estudo, constatou-se que representantes da Argentina, Brasil e Colômbia consideraram a judicialização do acesso a medicamentos um fenômeno generalizado em seus respectivos países. Foram mencionadas as dificuldades em garantir o acesso aos medicamentos contemplados e a influência do marketing farmacêutico na avaliação das necessidades e nos comportamentos de prescrição. Os entrevistados destacaram a pressão sobre os gestores dos sistemas de saúde para cumprirem suas responsabilidades como um impacto positivo do litígio. Em contraste, o financiamento de medicamentos sem evidências de eficácia ou segurança foi considerado um impacto negativo.

O papel da judicialização e da Defensoria Pública na melhoria da responsabilização no acesso a medicamentos e na prestação de cuidados de saúde, em geral, no Brasil, deve ser mais investigado. Há a necessidade de uma combinação de coleta de dados abrangente e em tempo real, associado a pesquisa acadêmica multidisciplinar, debate público robusto e atenção da mídia são necessários para identificar e fortalecer esses mecanismos emergentes de responsabilização. Além disso, os formuladores de políticas com o objetivo de melhorar o acesso a cuidados e produtos farmacêuticos no Brasil devem considerar o impacto da judicialização e melhorar a formulação de políticas, bem como a supervisão regulatória com base nas informações geradas por este processo⁴.

A experiência do Brasil destaca a importância de garantir mecanismos explícitos e funcionais de participação, transparência e responsabilidade ao lançar a saúde universal. Também ilustra o papel significativo da sociedade civil e do judiciário no monitoramento da qualidade da atenção à saúde e na avaliação da necessidade de novas tecnologias médicas em meio a considerações concorrentes e contestadas de valor, custo-benefício e eficiência. Além disso, dever-se mostrar a importância da judicialização como um mecanismo de responsabilização do estado para impulsionar avanços em direção à cobertura universal de saúde de qualidade e estabelecimento de prioridades transparente e participativo⁵.

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil pode apontar falhas no sistema público de saúde, pois alguns medicamentos

demandados estão incluídos em suas listas. No entanto, é uma barreira para o uso racional de medicamentos e a aplicação das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, principalmente quando existem medicamentos exigidos sem evidências de eficácia e que não constam nas normas do SUS¹².

Com base no caso brasileiro discutido e na literatura especializada, sugere-se algumas estratégias para oferecer mais destaque nos tribunais. A disseminação de informações de ATS e seu uso por formuladores de políticas não deve ser tomada como certa, especialmente quando o destinatário da informação, como tribunais, pode ter compreensão limitada das políticas de saúde e falta de conhecimento científico. Essa disseminação ativa de informações deve ser acompanhada de comunicação e diálogo constantes com os tribunais para convencê-los da importância de conferir validade à primeira vista, de acordo com as decisões de ATS¹⁰.

Além disso, mais informação e interação devem ser acompanhadas por uma ênfase crescente na transparência, evidência e responsabilidade. Por último, as estratégias de divulgação também precisam ser acompanhadas por mudanças na interpretação jurídica. O estabelecimento de prioridades, por mais necessário que seja para uma prestação de serviços eficiente, sustentável e justa, não terá nenhum papel se os tribunais interpretarem o direito à saúde como absoluto¹⁰.

Considerações finais

A partir da análise dos dados, constatou-se que as demandas judiciais de saúde proporcionam impactos negativos sobre o SUS o que, conseqüentemente, amplia a inequidade de saúde por falta de recursos. A literatura destaca que a defensoria pública está associada ao contencioso de direito à saúde, expandido o acesso dos medicamentos aos ambientes socioeconômicos mais desfavorecidos.

Evidenciou-se também que grande parte dos processos judiciais em saúde são de indivíduos de baixa renda e idade avançada que não residem em áreas metropolitanas, o que contrapõe a ideia de que a judicialização expande as desigualdades. Outrossim, relata-se também que a judicialização, na maioria das vezes, não atinge os municípios de maior vulnerabilidade socioeconômica, e que esse fenômeno pode não ser um instrumento de direito equitativo à saúde. Assim, é necessário que sejam estabelecidas prioridades nas políticas públicas de acesso aos medicamentos no Brasil, bem como monitorar

sua implementação especialmente nestes locais que merecem maior atenção.

Referências

1. Ramos EMB, Netto EB de M. O federalismo e o direito à saúde na Constituição Federal de 1988: limites e possibilidades ao estabelecimento de um autêntico federalismo sanitário cooperativo no Brasil. *Revista Jurídica*. 2017;4(49):304-330.
2. Lopes LDMN, Acurcio FDA, Diniz SD, Coelho TL, Andrade EIG. (Un) Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. *International journal for equity in health*. 2019;18:1-8.
3. Vieira FS, Sá RP. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*. 2016;10(3):1-28.
4. Socal MP, Amon JJ, Biehl J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: Institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. *Health and human rights*. 2020;22(1):221.
5. Biehl J, Socal, MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. *Health and human rights*. 2016;18(1):209.
6. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2016; 24:192-199.
7. Vargas-Pelaez CM, Rover MRM, Soares L, Blatt CR, Mantel-Teeuwisse AK, Rossi FA, Farias MR. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *International journal for equity in health*. 2019;18:1-14.
8. Freitas BC de, Fonseca EP da, Queluz D de P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24: e190345.
9. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPF de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26:1335-56.
10. Wang D, de Vasconcelos NP, Poirier MJ, Chieffi A, Mônico C, Sritharan L, Hoffman SJ. 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*, 2020;265:113401.

11. Diniz D, Medeiros M, Schwartz IVD. Consequences of the judicialization of health policies: the cost of medicines for mucopolysaccharidosis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28:479-489.
12. Machado MADÁ, Acurcio FDA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra JAA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais state, Southeastern Brazil. *Revista de saúde pública*. 2011;45:590-598.

Endereço para Correspondência

Irineu Ferreira da Silva Neto

Rua Edisio Leite de Figueiredo, n 10, centro -
Milagres /CE, Brasil

E-mail: yrineuferreira@gmail.com

Recebido em 02/08/2023

Aprovado em 28/02/2024

Publicado em 10/04/2024