

# A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS EM MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA INTERNACIONAL

Solange de Fátima Corbolin Mergener<sup>1</sup>  
Manoela de Carvalho<sup>2</sup>

## RESUMO

A busca por instituições judiciárias para obter acesso às tecnologias em saúde como medicamentos, procedimentos, produtos como prótese, alimento industrializado, leito hospitalar indisponíveis ao usuário, envolve custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e traz consequências ao orçamento financeiro previamente planejado. Estudo com objetivo de analisar a judicialização da saúde e o impacto financeiro em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos no site do Conselho Nacional de Justiça da amostra de 295 notas técnicas, de 2020 a 2022. Resultados mostram mais de 60% das ações judiciais favoráveis aos autores, a maioria movida para acessar bens e serviços já incorporados ao SUS. Medicamento foi a tecnologia mais pleiteada, com preços que variaram de R\$21,78 a R\$474.676,24. Oftalmologia e oncologia foram as especialidades médicas mais judicializadas. Conclui-se que o Judiciário, ao buscar garantir direito a bens e serviços já prometidos e incorporados ao SUS, assegura o direito individual asseverado pela Constituição Federal, mas pode interferir no planejamento de ações de saúde voltadas ao coletivo. Sugere-se a possibilidade de contrapor a judicialização com ações de gestão do SUS com políticas de promoção da saúde e prevenção do adoecimento desde o primeiro nível de atenção à saúde e por meio da implementação de políticas sociais mais amplas e universais.

**PALAVRAS-CHAVE:** direito à saúde; financiamento; ações judiciais; políticas públicas; SUS.

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira – Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE campus de Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva; Docente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP Botucatu – São Paulo – Brasil.

# THE JUDICIALIZATION OF HEALTH AND BUDGETARY IMPACTS IN INTERNATIONAL BORDER MUNICIPALITIES

Solange de Fátima Corbolin Mergener  
Manoela de Carvalho

## ABSTRACT

The search for support from Brazilian judicial institutions to access to health technologies such as medicines, procedures, products such as prostheses, industrialized food, and hospital beds that are unavailable to the citizens, involves costs for the Unified Health System (SUS) and brings consequences to the public budget. This study aimed to analyse the judicialization of health and the financial impact on municipalities in the 9th Health Region of Paraná, based on secondary data obtained from the website of Brazil's National Council of Justice from a sample of 295 technical notes, from 2020 to 2022. The results show that more than 60% of the lawsuits were favorable to the plaintiffs, most of them filed to access goods and services already incorporated into the SUS. Medication was the most claimed technology, with prices ranging from R\$21.78 to R\$474,676.24. Ophthalmology and oncology were the most judicialized medical specialties. The conclusion is that the Judiciary, in seeking to guarantee the right to goods and services already promised and incorporated into the SUS, ensures the individual right enshrined in the Federal Constitution, but interferes in the planning of health actions for the collective. We suggest the possibility of countering judicialization with SUS management actions with health promotion and illness prevention policies from the first level of health care and through the implementation of broader and more universal social policies.

**KEYWORDS:** right to health; financing; lawsuit; public policy; SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

Estabelecida pelo dispositivo constitucional como direito de todos, a saúde é regida pelo princípio da dignidade da pessoa humana, do acesso universal, igualitário à assistência e atendimento integral nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para sua efetivação, foi estabelecido o dever de prestação por parte do Estado (União, estados, Distrito Federal e municípios) e, obrigações solidárias tanto para o indivíduo quanto à coletividade por meio de políticas sociais e econômicas que visem reduzir os riscos de adoecimento, além de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

A saúde pública brasileira está amparada pela Carta Magna nos artigos 196 a 200 e leis infraconstitucionais como a Lei Federal n. 8.080 (1990), que dispõe sobre as condições para a saúde, organização e funcionamento dos serviços do SUS, e a Lei Federal n. 8.142 (1990) que discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros na saúde. Além dessas, outras normas estabelecem que as políticas públicas devem ser implementadas com o intuito de reduzir as desigualdades sociais e assegurar a concessão dos direitos fundamentais levando em conta a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de atendimento (Brasil, 1990).

Entende-se, portanto, a saúde como o patrimônio mais valioso do ser humano e a obrigação de o Estado protegê-la por meio de políticas públicas eficazes, pois, quando há falha ou omissão dos entes federativos que têm a tutela de garantir os direitos constitucionais, o cidadão, cujo direito foi negligenciado, pode recorrer ao Judiciário para obter o direito do acesso às tecnologias e procedimentos em saúde (Carvalho-Filho, Severo, & Leão, 2019).

O usuário do SUS foi contemplado com um sistema de saúde pública que é exemplo para o mundo, robusto, com tecnologia de ponta e recursos humanos especializados para atendimento inclusive de alta complexidade, capaz de oferecer gratuitamente tratamento para diversas doenças como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e tuberculose. Além disso, esse sistema de saúde também possui o mecanismo de ação de produzir imunobiológicos, soros homólogos e heterólogos; capacidade para realizar transplantes de órgãos com

potencialidade para captação de órgãos em qualquer extremo do país; agilidade e segurança no transporte de pacientes graves via terrestre e aéreo com serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) equipado com unidade de suporte avançado (USA) e o aeromédico para resgate e remoção de pacientes graves (Saldiva & Veras, 2018).

Porém, esse mesmo sistema tem dificuldades para atender questões básicas como consulta médica, cirurgias, leitos hospitalares, oxigênio em plena pandemia, medicações e produtos, gerando uma enorme insatisfação e desigualdade dos bens e serviços em saúde oferecidos à população. Com o acesso limitado e o atendimento negligenciado, é no Judiciário que esse direito busca ser assegurado, emergindo então, o fenômeno da judicialização da saúde. Para garantir o direito à saúde, o elo entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo se estreitou consideravelmente nos últimos anos, como estratégia para materializar o direito social individual e coletivo (Schulze, 2021).

O direito individual na legislação brasileira é definido como um conjunto de direitos fundamentais, assegurados pela Constituição Federal de 1988, que visam proteger a vida, a liberdade, a igualdade e a propriedade de cada indivíduo. Esses direitos são considerados invioláveis e essenciais para a garantia da dignidade humana e da liberdade individual. Os direitos coletivos são aqueles disponíveis à sociedade para usufruir de algo em conjunto (Sarlet *et al.*, 2017).

Existem contradições no fenômeno da judicialização da saúde. Compreende-se que, quando a decisão do juiz considera apenas o caso concreto sem analisar a amplitude e os efeitos da sua determinação, está realizando a microjustiça, ou seja, a justiça individual que é essencial para proteger o cidadão das omissões dos entes públicos. Entretanto, pode estar causando injustiça ainda maior com aqueles na mesma situação que aguardam na fila, pois está interferindo na alocação das verbas destinadas para implantação das políticas públicas à população para a realização da macrojustiça, que acolhe um maior número de pessoas e minimiza a desigualdade (Vieira, 2020).

A judicialização da saúde pública brasileira ganhou força na década de 1990, quando pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) reclamaram na justiça o direito de acesso aos medicamentos antirretrovirais para

tratamento da AIDS (Brasil, 1996; Saldiva & Veras, 2018). Desde então, o indivíduo percebeu no sistema judiciário uma saída e esperança para o acesso aos bens e serviços suprimidos pelo sistema de saúde, motivo crescente das demandas judiciais contra União, estados e municípios nos últimos tempos. No período de 2008 a 2017, constatou-se aumento de 130% de ações judiciais em saúde, enquanto para os demais pleitos houve um aumento de 50%. Os gastos com judicialização da saúde aumentou treze vezes em sete anos, alcançando R\$1,6 bilhão em 2016 (Insper, 2019).

Deve-se considerar que as ações judiciais da saúde podem ter efeito benéfico ao coletivo quando o Poder Judiciário, ao conduzir as decisões fundamentadas e apoiadas nos pareceres dos órgãos técnicos disponibilizados aos magistrados, amplia o acesso a tecnologias disponíveis para a preservação da saúde de pessoas que, por outros meios, não seriam assistidas. Também quando funcionam como termômetro para o gestor avaliar e rever as possíveis falhas nas políticas públicas implementadas (Yamaguchi, Orsatto & Borges, 2017).

Por outro lado, podem ter efeitos desastrosos para o planejamento de políticas de saúde quando ações judiciais privilegiam o direito individual de poucos que têm acesso à justiça, e comprometem o direito coletivo da população em geral que pode continuar sendo assistida com serviços deficientes por falta de recursos orçamentários.

Ao mesmo tempo em que a judicialização se tornou um caminho para as pessoas acessarem cuidados de saúde quando os mecanismos administrativos falham, tal prática tem contribuído para tornar o Brasil um dos países mais lucrativos para o mercado farmacêutico, na contramão da luta por políticas de saúde desmedicalizantes. Esta prática vem sendo acessada com frequência, inclusive pelos mais pobres por meio de instituições como a Defensoria Pública, como medida urgente quando os sistemas de saúde não concretizam o direito à saúde (Biehl, 2016).

Este estudo destaca, em particular, a importância do (re)conhecimento das singularidades dos territórios fronteiriços brasileiros para o diagnóstico de necessidades sociais e de saúde, o planejamento de políticas de saúde e a constituição de sistemas nacionais de saúde, como o SUS. Os territórios de região

de fronteira são complexos e devem ser entendidos além da esfera jurídica formal, no convívio cotidiano de espaços-limites, por coexistirem elementos de integração e de conflitos que precisam ser considerados na determinação social do processo saúde-doença e, portanto, nas políticas e programas de saúde para seu enfrentamento.

Em municípios brasileiros situados em territórios de fronteiras internacionais, alguns problemas se destacam para os estudos e as práticas do planejamento e gestão de políticas de saúde. Dentre eles, a questão do subfinanciamento em relação à população atendida, do fluxo de transfronteiriços e estrangeiros, os sub-registros e insuficiência de dados, especialmente da população flutuante, e a restrição do acesso ao SUS sob a exigência de documentação comprobatória de residência, muitas vezes, despropositadamente.

Cabe destacar que, com a aprovação da Lei Federal n. 13.445, em 2017, está garantida aos residentes fronteiriços a mesma atenção à saúde que os brasileiros têm no SUS. Os residentes fronteiriços são pessoas que vivem em países vizinhos, numa área de forte interação social, econômica, política e cultural com os brasileiros, mas não são considerados migrantes, pois, não cruzam a fronteira de um país para outro com o objetivo de fixar residência no outro país, uma vez que permanecem morando no país de origem.

Nesse cenário, a questão central que orientou este estudo foi entender quais as demandas judiciais compõem o fenômeno da judicialização da saúde pública em uma região de fronteira internacional e qual o impacto financeiro sobre o sistema local de saúde, entendendo que este último pode condicionar a assistência à saúde do coletivo.

O objetivo, portanto, foi analisar a judicialização da saúde pública e o impacto financeiro em municípios brasileiros de fronteira internacional, no período de 2020 a 2022, especificamente: identificar o perfil do autor, o resultado da decisão e a competência judiciária; identificar as especialidades médicas e patologias mais judicializadas; e conhecer os tipos de tecnologias mais demandadas, seus custos e as condições quanto à incorporação ao SUS. A partir desse estudo, espera-se contribuir para elucidar demandas reprimidas e dificuldades de acesso ao sistema

de saúde, bem como o hiato existente entre o que é ofertado nos serviços de saúde público e algumas das necessidades não atendidas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de natureza básica, descritiva do tipo documental com dados de acesso público localizados no site do CNJ para analisar a judicialização da saúde envolvendo o serviço público e o impacto financeiro dos municípios que compõe a 9ª Regional de Saúde (9ª RS) do Paraná que foram réus em ações judiciais. O local da pesquisa é a 9ª RS com ênfase em Foz do Iguaçu, cidade situada ao extremo do Oeste Paraná, com distância de 637 quilômetros (km) de Curitiba (sua capital), que possui população de 285.415 habitantes no último censo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, n.d.).

O *corpus* documental do estudo foi composto por 295 notas técnicas (NT) referentes às ações judicializadas e sentenciadas em desfavor à saúde pública de oito municípios que compõem a 9ª RS no período de 2020 a 2022. Os documentos foram obtidos nas páginas eletrônicas do governo federal, estadual e municipal Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJ/PR), STF, CNJ/Painel de Justiça em Números: casos novos de demanda judicial 2020-2022.

Os dados coletados foram registrados em planilha no software Microsoft Office Excel. As frequências e as porcentagens das variáveis estudadas foram analisadas e interpretadas para o processamento dos dados segundo as variáveis idade e sexo para identificar o perfil dos demandantes; diagnóstico, código internacional de doenças (CID11), especialidade médica e a tecnologia em saúde requerida (medicamentos, procedimentos, produtos). Os custos, quando não estavam descritos nas NT, foram consultados e extraídos das tabelas SIGTAP,

CEMED, DATASUS, se incorporado ao SUS, a via justiça estadual ou federal e se a sentença foi favorável ou desfavorável.

Os resultados estão organizados segundo os objetivos do estudo e são discutidos à luz de referencial bibliográfico que trata dos aspectos encontrados a partir dos dados levantados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2020 a 2022, foram analisadas 295 NTs envolvendo a saúde pública dos municípios localizados na região Oeste do Paraná, que compõem a 9ª Regional de Saúde (9ª RS). Majoritariamente as ações judiciais obtiveram resultados favoráveis, pois, em apenas dois municípios os autores não lograram êxito.

Localizada na tríplice fronteira, Foz do Iguaçu faz divisa com a Argentina através do município Puerto Iguazú, que fica no estado de Misiones; como o Paraguai por meio de Ciudad del Este, localizado no Estado do Alto Paraná. O maior arranjo fronteiriço da faixa de fronteira é formado por Foz do Iguaçu, Ciudad del Leste e Puerto Iguazú, com 60% da população fronteiriça, a maior densidade de população e economia do Arco Sul, através da urbanização, comércio e produção com altos fluxos (Pêgo *et al.*, 2020).

Semelhante a outros estudos sobre judicialização da saúde, a maioria das decisões obteve sentenças favoráveis aos autores. O que tem servido de estimulador para novas ações judiciais, pois parte-se do princípio de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo a este garantir a implementação das políticas públicas para reduzir o risco de adoecimento e oportunizar o acesso aos serviços de saúde necessários. Desde logo, a inércia ou omissão do poder público em garantir os direitos fundamentais não impede a interferência do Poder Judiciário na implementação das políticas públicas (Carvalho, Severo, & Leão, 2019; Pacheco & Oliveira 2022).

Os dados apresentados na Tabela 1 demonstram o crescimento exponencial da judicialização da saúde pública e suplementar a nível nacional, estadual, regional e local, sendo este um município de região de fronteira internacional.

**Tabela 1**

*Ações judiciais da saúde pública e saúde suplementar da instância nacional à municipal via Justiça Estadual no período de 2020 a 2022*

Descrição	2020	2021	2022	% Crescimento
Brasil	295.800	321.120	386.220	31
Paraná	11.390	8.350	7.440	-35
Municípios 9 <sup>a</sup> RS	191	277	251	31
Foz do Iguaçu	110	161	160	45

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (2019, 2022).

Um aspecto que chama a atenção é o fato de o município de Foz do Iguaçu, que faz fronteira internacional com o Paraguai e Argentina, mesmo sendo o segundo menor em número de habitantes entre as cinco cidades, apresentar maior número de ações ajuizadas (Tabela 2). Em levantamento no banco de dados da Justiça Federal (E-NATJUS) e no IBGE, constatou-se esta discrepância significativa ao comparar os números de ações ajuizadas da saúde no ano de 2020 em cinco cidades paranaenses com população acima de 200 mil habitantes (Conselho Nacional de Justiça, n.d.; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, n.d.).

**Tabela 2**

*Ações judiciais da saúde e o PIB per capita em municípios paranaenses de grande porte – 2020 e 2022*

Município	Ações judiciais (2020)	PIB per capita (2020)	Habitantes (2022)
Foz do Iguaçu	76	69.247,40	285.415
Ponta Grossa	51	48.615,15	358.367
Colombo	27	20.107,90	232.056
São José dos Pinhais	13	66.783,40	329.222
Cascavel	12	42.593,14	348.051

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do IBGE (n.d.) e Conselho Nacional de Justiça (n.d.).

Este fato pode expressar as dificuldades que um município de fronteira tem para atender toda a demanda que inclui, não apenas os habitantes que moram na cidade, mas toda a população de transfronteiriços que cruzam as fronteiras para atendimento de saúde no SUS. Estabelecer barreiras para dificultar o atendimento de transfronteiriços aos serviços e produtos em saúde não são estratégias razoáveis, ao contrário, causa maior sofrimento, estimula a burlar o sistema, quando não exaure talvez a única chance de acesso aos alimentos e assistência à saúde de todos que dependem desse sistema, incluindo os cidadãos moradores da cidade.

Na região da tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai, a assistência à saúde pública de forma integral e equânime é um fenômeno complexo devido à mobilidade e ao deslocamento da população pendular que aumentou significativamente com a criação de instituições educacionais do superior no Paraguai e no Brasil. Em 2010, houve a instalação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) no município de Foz do Iguaçu, que atualmente conta com 4.659 alunos ativos em 29 cursos de graduação de 39 nacionalidades e, desde 2018, oferece vagas para refugiados e portadores de visto humanitário (UNILA, 2023).

Outro advento é a expansão do curso de medicina nas universidades paraguaias localizadas em sua maioria na região da Ciudad del Leste, que aumentou a presença de alunos brasileiros após a promulgação da Lei n. 13.959 (2019) que institui o exame nacional de revalidação de diplomas médicos para alunos formados em instituição estrangeira. Em 2022, a estimativa das autoridades paraguaia apontava que cerca de 15 mil estudantes do curso de medicina eram brasileiros (Paro, 2022).

Além destes, existem os turistas e os do transfronteiriço, que não vivem no Brasil, mas recorrem ao atendimento e aos serviços de saúde pública brasileira, pois, entre os três países fronteiriços, o Brasil é o único contemplado com um sistema de saúde pública de acesso universal, o que motiva a busca por atendimentos nas diversas áreas da saúde, inclusive leitos hospitalares. Essas e outras demandas têm sido um desafio para que a gestão considere as especificidades das regiões de fronteiras (Preuss, 2018).

A pandemia da Covid-19 reafirmou que agentes patogênicos, como os causadores das doenças Covid-19, dengue, febre amarela, raiva, não respeitam os limites das fronteiras internacionais e já sinalizavam a necessidade de um diálogo qualificado entre os atores responsáveis pelas políticas de saúde de ambos os lados das fronteiras internacionais para a elaboração de uma gestão compartilhada para compreender a realidade fronteiriça, acolher e incluir (Santos & Voks, 2023).

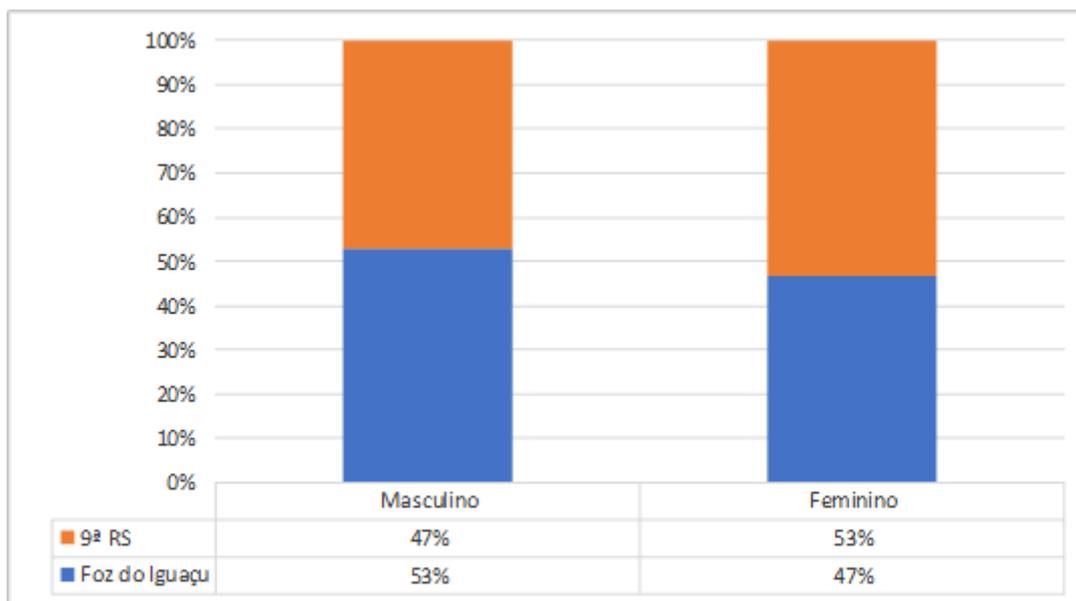
Elaborar estratégias de políticas públicas, orquestradas com outros mecanismos que garantam a democracia, aprimorem e aproximem os sistemas de saúde e judiciário com perspectiva à efetividade do direito à saúde são desafios a serem enfrentados pelos municípios brasileiros, especialmente os fronteiriços. Nesse entendimento, é importante considerar na organização dos serviços oferecidos, a peculiaridade e a complexidade da população fronteiriça, o seu perfil epidemiológico e cultural, assim como combater a postura de restrições de acesso aos serviços e tecnologia em saúde com a exigência do comprovante de residência (Lima, 2018).

#### 4 PERFIL DO AUTOR, RESULTADO DA DECISÃO E COMPETÊNCIA JURÍDICA

Quanto ao perfil dos autores, as Figuras 1 e 2 apresentam um discreto predomínio do sexo masculino no município de Foz do Iguaçu e na mesma proporção do sexo feminino para a 9ª RS e a faixa etária que se destaca acima de 60 anos.

##### **Figura 1**

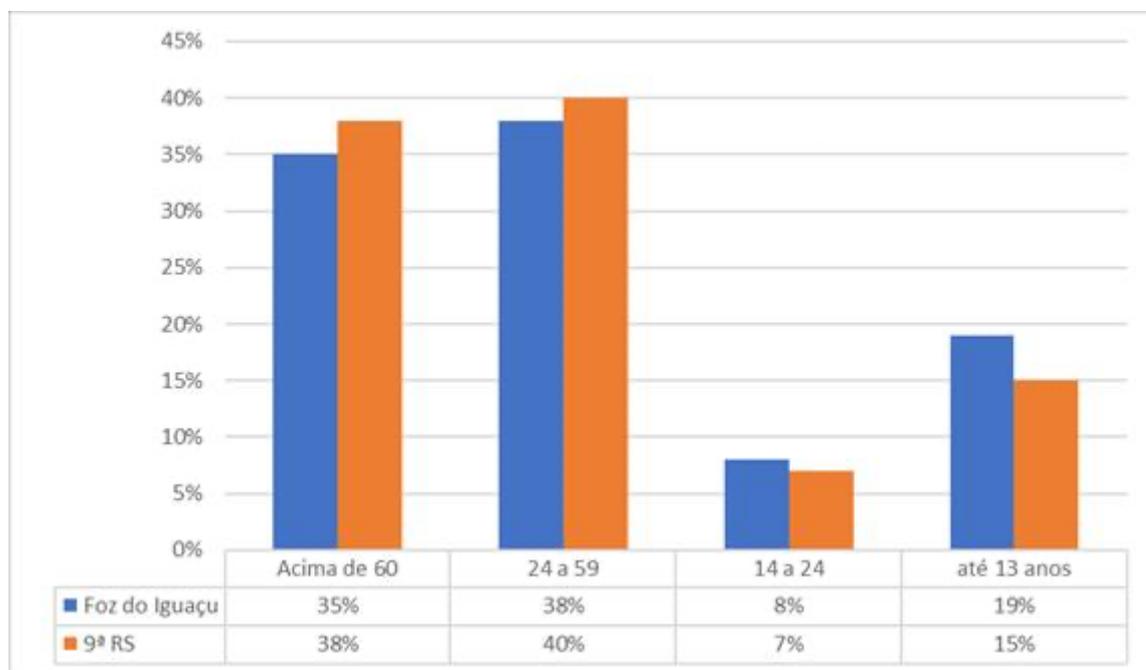
*Perfil dos autores, segundo o gênero, das ações judiciais contra a saúde pública do município de Foz do Iguaçu e 9ª RS no 2020 a 2022*



Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.).

## Figura 2

*Perfil dos autores, segundo a faixa etária, das ações judiciais contra a saúde pública do município de Foz do Iguaçu e 9ª RS de 2020 a 2022*



Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.).

## 5 ESPECIALIDADE MÉDICAS E PATOLOGIAS MAIS JUDICIALIZADAS

A Tabela 3 destaca as especialidades de oncologia e oftalmologia como as mais judicializadas nos municípios da 9ª RS no período de 2020 a 2022.

**Tabela 3**

*Especialidades médicas mais judicializadas nos municípios da 9ª RS do Paraná de 2020 a 2022*

Município	Especialidade	N	%	Total
Santa Terezinha de Itaipu	Oftalmologia	7	41	17
São Miguel do Iguaçu	Ortopedia	14	35	40
Medianeira	Oftalmologia	5	38	13
Matelândia	Endocrinologia	3	23	13
Missal	Oncologia	6	67	9
Itaipulândia	Oftalmologia	6	32	19
Serranópolis do Iguaçu	Oncologia	2	100	2
Foz do Iguaçu	Oncologia	45	25	182
Total		88		295

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.).

É importante que os gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS observem para os dados de estudos como este e possam extrair informações úteis para o planejamento de políticas de saúde, com o intuito de modificar uma dada realidade. Doenças crônicas não transmissíveis, que em geral são assistidas pelas especialidades médicas mais demandadas, resultam das condições de vida e de trabalho da maioria da população. As dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde, para acolher e resolver os problemas de saúde mais frequentes em um território, resultam na agudização e no agravamento de doenças crônicas de controle e monitorização periódica pela equipe de saúde de atenção primária, que terminam por serem encaminhadas ao especialista para controle. A carência de políticas de saúde de acesso universal no primeiro nível, efetivamente, influencia no aumento da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e concorre para reafirmar a necessidade do controle jurisdicional nas políticas públicas implementadas em todos os níveis de assistência, e da cobertura

da Atenção Primária à Saúde (APS) a toda população com estratégias que alcance todas as faixas etária (Vieira, 2020).

De modo semelhante, é o caso das patologias que acometem os olhos que podem estar relacionadas ao diabetes, por exemplo, sem acompanhamento das equipes da APS. Por exemplo, em estudo realizado por Oliveira Junior e Castro (2022) foi realizado o rastreio de retinopatia diabética (RD) em 156 pacientes e destes, apenas 21 apresentavam o exame de fundoscopia (exame de fundo de olho) nos últimos 2 anos. O baixo rastreamento foi justificado pela equipe de saúde por múltiplos fatores como sobrecarga de trabalho, capacidade técnica limitada, ausência de material e morosidade ao atendimento oftalmológico.

Borges *et al.* (2020) apontam para o impacto da pandemia da Covid-19 sobre o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e identificaram que 16,2% de 45.165 pessoas o estado de saúde piorou muito, especialmente nos portadores de patologias como diabetes, depressão, doenças crônicas respiratórias e cardíacas. A piora estava associada às dificuldades de acesso aos serviços em saúde pelas restrições dos serviços e medo dos pacientes contrair a doença.

Em outro estudo realizado em Santa Catarina, foi evidenciado o aumento na taxa de mortalidade prematura por DCNT em 38% dos municípios nos anos de 2017 e 2018 e a redução da cobertura populacional pela APS (Suplici *et al.*, 2021).

Ações judiciais requerendo medicações, consultas especializadas e cirurgias são compreendidas no período pandêmico, pois ficaram represadas e a fila aumentou significativamente. No entanto, deve-se considerar que um mandado judicial nesse contexto altera a ordem da fila de espera e pode causar maior injustiça e desigualdade de acesso aos serviços à coletividade (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2021).

## 6 TECNOLOGIAS MAIS DEMANDADAS, CUSTOS E CONDIÇÕES DE INCORPORAÇÃO AO SUS

A Tabela 4 apresenta os medicamentos como os bens mais pleiteados pelas ações judiciais na saúde pública nos oito municípios da 9ª RS (n=197; 67%), seguidos

pelos procedimentos (n=76; 26%), enquanto os produtos<sup>3</sup> são os menos judicializados apenas (n=22;7%).

#### Tabela 4

*Tecnologias em saúde demandadas na justiça envolvendo os municípios de 9ª Regional da Saúde do Paraná de 2020 a 2022*

Município	Medicamento		Procedimento		Produto		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Santa Terezinha de Itaipu	14	82	3	18	0	0	17
São Miguel do Iguaçu	16	40	20	50	4	10	40
Medianeira	12	92	1	8	0	0	13
Matelândia	10	77	1	8	2	15	13
Missal	8	89	0	0	1	11	9
Itaipulândia	10	53	8	42	1	5	19
Serranópolis do Iguaçu	2	100	0	0	0	0	2
Foz do Iguaçu	125	69	43	24	14	8	182
Total	197	67	76	26	22	7	295

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.).

O medicamento é a tecnologia em saúde vinculada à área da medicina com maior investimento em avanços tecnológicos e científicos, com constantes descobertas para tratamento de doenças, o que, em geral, eleva o custo e contam com grande influência dos laboratórios e indústria farmacêutica sobre prescrições médicas. Porém, o orçamento limitado tem sido o maior desafio para os gestores de saúde adotarem estratégias para superar as deficiências nos serviços e garantir o acesso equânime (Ponte & Mapelli Júnior, 2019; Rover *et al.*, 2021).

Em 27 estudos sobre judicialização da saúde revisados, foram analisados o acesso à tecnologia na saúde brasileira publicados até o ano de 2019 e identificadas 76.666 ações judiciais, dentre as quais a medicação foi a tecnologia em saúde mais solicitada, porém, a maioria não constava nas listas do SUS, e 25% das ações

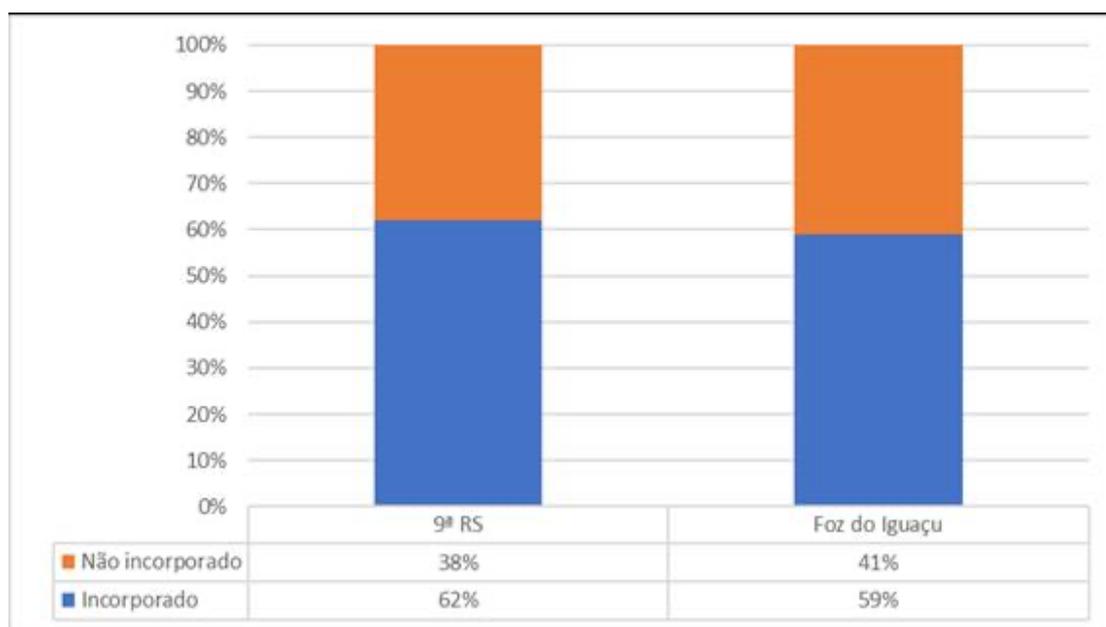
<sup>3</sup> Produtos em saúde são “equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado a prevenção, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, mas que pode ser auxiliado por esses meios em suas funções” (Brasil, 2011).

solicitaram algum tipo produto como leite industrializado, fraldas, entre outros, e os procedimentos alcançaram 5% (Trindade *et al.*, 2022).

Em 2021, estudo realizado por Rover *et al.* (2021) em quatro estados brasileiros de regiões distintas (norte, sul, nordeste e sudeste) apontou algumas fragilidades relacionadas na entrega do medicamento ao usuário desde a aquisição, financiamento e força de trabalho insuficiente, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) desatualizados, necessidade de compra centralizada e incorporação de outros medicamentos.

### Figura 3

*Condição das tecnologias em saúde e a relação com o SUS, ajuizadas contra municípios da 9ª RS e Foz do Iguaçu (Paraná) – 2020 a 2022*



Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.).

A Figura 3 mostra que 183 ações judiciais envolvendo os municípios da 9ª RS foram movidas para acessar serviços e produtos já incorporados ao SUS destas, 28% são solicitações de cirurgias, sendo 13% ortopédica e 18,5% petições do medicamento Aflibercepte/Ranibizumabe para tratamento oftalmológico de Retinopatia Diabética e Degeneração da Mácula e Polo Posterior. Sobre os não incorporados, o canabidiol foi o medicamento mais pleiteado judicialmente para epilepsia e o manejo farmacológico do Transtorno do Espectro Autista na infância.

Entende-se que quando a demanda é motivada para obter acesso aos bens e serviços em saúde que não constam nas listas e protocolos oficiais do SUS, ou não possui registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como é caso dos medicamentos para os tratamentos das doenças raras e ultrarraras, a via judicial é o único meio de acesso, devido às limitações administrativas que impedem fornecimento pelos gestores da saúde (Schulze & Gebran-Neto, 2019).

No entanto, quando o usuário recorre ao judiciário para acessar um direito líquido e certo, como quando determinada tecnologia já está incorporada ao SUS, isso demonstra a fragilidade das políticas públicas em relação ao seu acesso, e a omissão do poder público que tem o dever e obrigação de zelar pela saúde da população. Para corrigir esse tipo de falha na entrega e diminuir as desigualdades de acesso dos bens e serviços em saúde, é imprescindível implementar estratégias eficazes e expandir o acesso com envolvimento da sociedade por meio dos órgãos de controle como os conselhos de saúde, mecanismos de articulação e mediação para promover o diálogo interinstitucional com viabilização de soluções extrajudiciais nos comitês e câmaras de conciliação (Vieira, 2019; Schulze, 2018).

Passos e Gomes (2017) encontraram resultados diferentes em estudo que analisou a judicialização de políticas públicas para o fornecimento de medicamentos no âmbito do TRF da 5ª Região. Observaram uma tendência desse tribunal em conceder pedidos de medicamentos não constantes da lista do SUS, interferindo diretamente, nesses casos, na competência do poder público, uma vez que desrespeita a política de medicamentos prevista nas listas e em protocolos clínicos.

Entende-se que cabe à gestão do sistema de saúde pública identificar e intervir nos empecilhos que podem estar relacionados a morosidade na logística da entrega, por questões administrativas como falha no provimento e nas informações do trâmite do processo, da precariedade do acolhimento e informações designadas ao usuário, nas listas de medicamentos e protocolos desatualizados, assim como também deve investir na capacitação e preparação dos profissionais (Chagas, Provin, & Amaral, 2016; Paim, 2018).

Na Tabela 5, descrevem-se os valores gastos com as ações nos respectivos anos de 2020 a 2022. O município de Medianeira apresenta um valor elevado com

apenas oito ações judiciais favoráveis. Os maiores gastos dos municípios ocorreram no ano 2020.

### Tabela 5

*Valores gastos com ações judiciais favoráveis nos municípios da 9ª RS no período de 2020 a 2022*

Município	2020	2021	2022	Total
Santa Terezinha de Itaipu	18.940,44	15.830,03	8.350,85	43.121,32
São Miguel do Iguaçu	264.001,90	576.573,70	16.917,99	857.493,59
Medianeira	1.066.553,00	1.682.557,00	-	2.749.110,00
Matelândia	642,54	30.846,32	209,29	31.698,15
Missal	6.374,52	-	100.210,20	106.584,72
Itaipulândia	122.362,90	423.031,70	3.391,27	548.785,87
Serranópolis do Iguaçu	63.555,78	18.501,91	-	82.057,69
Foz do Iguaçu	10.486.153,00	3.187.290,00	1.356.049,00	15.029.492,00
Total	12.028.584,08	5.934.630,66	1.485.128,60	19.448.343,34

Nota: Os cálculos foram realizados considerando um ano de tratamento por tecnologia em saúde.

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do CNJ (n.d.), ANVISA/SCMED (2022) e DATASUS (2022).

A Tabela 6 apresenta o impacto orçamentário para o sistema de saúde local, e destaca que, em alguns períodos, as despesas com ações judiciais atingiram o percentual acima de 2% do total das receitas dos municípios de Medianeira, Itaipulândia e Foz do Iguaçu.

### Tabela 6

*Impacto orçamentário com ações judiciais nos municípios da 9ª RS no período de 2020 a 2022*

Município/Hab.	Ano	T. receitas <sup>1</sup>	T. despesas <sup>2</sup>	% <sup>3</sup>	T. judiciais <sup>4</sup>	% <sup>5</sup>
Santa Terezinha de Itaipu 24.262	2020	58.290.124,47	24.129.890,00	41,40%	18.940,44	0,08%
	2021	64.407.491,34	23.525.786,18	36,53%	15.830,03	0,07%
	2022	80.187.114,40	30.680.008,22	38,26%	8.350,85	0,03%

São Miguel do Iguaçu 29.122	2020	75.101.715,98	35.313.055,30	47,02%	264.001,90	0,75%
	2021	90.983.676,85	33.897.847,14	37,26%	576.573,70	1,70%
	2022	108.100.941,52	40.146.729,00	37,14%	16.917,99	0,04%
Medianeira 54.369	2020	114.617.595,80	40.584.064,32	35,41%	1.066.553,00	2,63%
	2021	141.290.358,83	45.039.032,85	31,88%	1.682.557,00	3,74%
	2022	176.857.211,20	57.387.115,10	32,45%	0,00	0,00%
Matelândia 18.450	2020	65.511.498,11	16.444.952,89	25,10%	642,54	0,00%
	2021	80.837.646,55	18.157.781,94	22,46%	30.846,32	0,17%
	2022	95.652.841,29	17.514.578,65	18,31%	209,29	0,00%
Missal 11.064	2020	37.141.754,56	14.769.738,56	39,77%	6.374,52	0,04%
	2021	46.960.403,06	16.782.873,20	35,74%	0,00	0,00%
	2022	56.257.919,25	21.329.837,26	37,91%	100.210,20	0,47%
Itaipulândia 11.485	2020	35.187.739,93	19.129.500,19	54,36%	122.362,90	0,64%
	2021	42.393.544,79	20.198.814,19	47,65%	423.031,70	2,09%
	2022	53.469.294,52	26.356.718,27	49,29%	3.391,27	0,01%
Serranópolis do Iguaçu 5.007	2020	27.585.085,89	6.299.900,98	22,84%	63.555,78	1,01%
	2021	34.429.227,66	7.754.158,58	22,52%	18.501,91	0,24%
	2022	40.540.951,94	8.974.340,69	22,14%	0,00	0,00%
Foz do Iguaçu 285.415	2020	744.377.026,07	374.861.252,56	50,36%	10.486.153,00	2,80%
	2021	845.162.052,85	415.701.882,43	49,19%	3.187.290,00	0,77%
	2022	943.143.861,98	441.615.416,24	46,82%	1.356.049,00	0,31%

Nota: <sup>1</sup> Total de receitas. (Recursos próprios, de outros entes e adicionais); <sup>2</sup> Total de despesas com saúde, inclusive com a judicialização; <sup>3</sup> Percentuais das despesas com saúde em relação as receitas; <sup>4</sup> Total de gastos com processos judiciais; <sup>5</sup> Percentuais dos gastos com processos judiciais sobre o total das despesas em saúde.

Fonte: Elaborada pela autora e adaptada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde de 2020 a 2022, IBGE (n.d.), e CNJ (n.d.)

As secretarias municipais de saúde, em especial nos municípios de pequeno porte, apresentam mais dificuldades para captar recursos e investir os provenientes de outros entes que estão condicionados e vinculados a programas específicos. Bem como, devido às limitações ou ausências de equipe técnicas (contadores e advogados) para orientar as regras de investimentos das receitas dos outros entes, têm mais dificuldades em recepcionar as ações judiciais e conduzir para uma solução em benefício do coletivo, considerando, além do direito do usuário, o impacto orçamentário e as possíveis sanções como bloqueio de bens e multas ao gestor e ao município em caso de desobediência judicial (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2021; Moretti & Santos, 2019).

Martins *et al.* (2023), em estudo que analisou a judicialização da saúde no estado de Roraima, identificaram valores próximos a 1,05% do executado no ano de 2017 dispendidos com a compra de medicamentos constantes na lista do SUS e que, portanto, deveriam ser fornecidos à população sem a necessidade de interferência da Justiça. Porém, identificaram um aumento nos gastos do poder público em relação aos medicamentos dispensados a partir de ações judiciais e que não constam nas listas do SUS, que correspondeu a quase 3,5% de todo o dispêndio estadual em custeio para o SUS em 2018 naquele estado brasileiro.

O aumento da judicialização evidencia a desarmonia entre as necessidades em saúde da população com os bens e serviços oferecidos pela gestão pública em atender seus anseios, criar estratégias como qualificar a gestão para investir em ações e serviços na APS, capacitar os profissionais de saúde, em especial dos municípios de pequeno porte que não têm uma equipe específica para atender às ações judiciais da saúde, para captar mais recursos e a utilizar os provenientes dos outros entes que tem regras próprias, e por fim, investir os recursos próprios em peculiaridades da saúde local (Peçanha, Simas & Luiza., 2019; Pacheco & Oliveira, 2022).

Alguns gestores de saúde têm buscado por alternativas para evitar a judicialização, conforme apontam Oliveira *et al.* (2019). Embora 63% dos gestores investigados tenham respondido às pesquisadoras que não encontraram ou buscaram alternativas para evitar a judicialização, os demais indicaram ações como buscar as instituições para subsidiar com informações sobre o funcionamento do SUS, substituição dos insumos pelos ofertados na rede do SUS, e a criação de câmaras ou núcleos de mediação sanitária, no âmbito das secretarias municipais de saúde, para a resolução de conflitos sanitários. Este último, tem sido apontado como instrumento com grande potencial para a resolução de conflitos antes de chegar ao judiciário, por meio do diálogo entre as partes, buscando encontrar soluções das demandas dos usuários na rede própria do SUS.

Tais iniciativas podem ser de grande importância, considerando que outros estudos apontam que a presença de Defensoria Pública em um município é um determinante importante da probabilidade de judicialização, especialmente para indivíduos vulneráveis e de baixa renda. Portanto, o trabalho conjunto entre

secretarias de saúde (gestores) e as instituições de Justiça pode promover mudanças estruturais sustentáveis e fortalecer o direito à saúde e os direitos humanos de forma mais ampla, com expansão dos serviços do SUS em benefício do coletivo (Socal, Amon, & Biehl, 2020).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou o papel coadjuvante que o Poder Judiciário tem de prezar pelo direito constitucional de acesso aos bens e serviços prometidos e incorporados ao SUS, muito além de realizar o controle das políticas públicas. Também tem oportunizado a reavaliação da condução das políticas públicas implementadas que se apresentam em dissonância com as necessidades da população, em especial em região de fronteira internacional, cujas especificidades convivem com práticas de restrições no acesso por parte do poder público, sob a alegação de orçamento insuficiente para o atendimento de toda a população, especialmente a transfronteiriça.

Para enfrentar a judicialização da saúde e fomentar as políticas em saúde pública é imprescindível aproximar o diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário e alinhar os bens e serviços disponíveis no SUS. Sendo os direitos individuais invioláveis e essenciais para a garantia da dignidade humana e da liberdade individual, sua efetivação por meio do judiciário não sobrepõe ao direito da coletividade, quando se exige o cumprimento de uma obrigação constitucionalizada e assegurada pelas políticas públicas. O contraponto à judicialização da saúde pública envolve ações de promoção a saúde, prevenção das DCNT e implementação de políticas sociais universais.

É necessário viabilizar alternativas para criar fluxos de atendimentos administrativos, com profissionais capacitados nas secretarias municipais de saúde para otimizar as demandas judiciais de forma transparente e célere. Outras medidas são: conhecer os motivos e sanar as falhas que levaram a busca pelo judiciário quando o bem ou serviço está incorporado e não foi entregue, na ausência de incorporação procurar por similares que façam parte das listas do SUS

e propor a substituição quando possível; supervisionar e alinhar as prescrições médica de acordo com o que há disponível no SUS; encaminhar a tecnologia recorrente de processos judiciais para análise de incorporação de Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias No Sistema Único de Saúde (CONITEC) para possível inclusão nas listas oficiais, entre outros. Estes são mecanismos que garantem o direito ao acesso aos bens e serviços em saúde e poderiam evitar futuros gastos orçamentários desnecessários.

As respostas ao problema da judicialização da saúde são complexas, e demandam o trabalho conjunto de todos os atores envolvidos – gestores, trabalhadores de saúde e usuários – com atuação deliberativa dos órgãos de controle e fiscalização do SUS, como os conselhos de saúde, para garantir a materialização do direito adquirido, qualificar a gestão local em ações efetivas na APS, nas regras de investimento e captação de recursos financeiros provenientes dos outros entes, para identificar e combater as desigualdades dentro do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022). Brasília - DF. Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos | SCMED. Disponível em:  
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2022>. Acesso em 11 mai. 2023.

Biehl, J. (2016). Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 98, 77-105.  
<https://doi.org/10.1590/0102-6445077-105/98>

Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JC, Pellizzer LGM. (2020). O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua

correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129415/o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-em-individuos-com-doencas-cronicas.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023

Carvalho Filho, J. S., Severo, S. L., & Leão, S. D. (2019). A concretização do direito à saúde pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, 5(2), 23-42. <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9881/2019.v5i2.5794>

Chagas, V. O., Provin, M. P., & Amaral, R. G. (2016). Demandas judiciais para acesso às ações e aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, 2(1), 67-79. <https://doi.org/10.48075/vscs.v2i1.13433>

Conselho Nacional de Justiça. (n.d.). *Sistema e-NatJus. Pesquisa de notas técnicas*. <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>

Conselho Nacional de Justiça. Instituto de Ensino e Pesquisa (2019). *Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília. p.13. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

Conselho Nacional de Justiça (2022). *Estatísticas processuais de Direito à saúde*. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 19 jul. 2022.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2021). *Judicialização da saúde nos municípios: manual do gestor*. Volume 4. [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5135\\_lancado-4a-manual-da-coletanea-de-judicializacao-da-saude](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5135_lancado-4a-manual-da-coletanea-de-judicializacao-da-saude)

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Art. 196. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 16 nov. 2020.

Departamento de Informática do SUS. (2022). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: março 2022.

Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. (2011, 21 de dezembro). Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (n.d.). *Cidades e estados do Brasil*. <https://cidades.ibge.gov.br/>

Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução. Brasília: Conselho Nacional de Justiça/Insper; 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990, 28 de dezembro). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. (1996, 13 de novembro). Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm). Acesso em: 22 ago. 2022.

Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. (2017, 24 de maio). Lei de migração. Dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm)

Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. (2019, 18 de dezembro). Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

Lima, O. R. (2018). Direito à saúde e acesso aos serviços do SUS: restrições impostas à população estrangeira da tríplice fronteira. *Direito sem Fronteiras*, 1(3). <https://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/view/18865>

Martins, B. L. et al. (2023). A judicialização das questões de saúde no estado de Roraima. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 10. <https://doi.org/10.19092/reed.v10.730>

Moretti, B., & Santos, E. A. (2019). Direito à saúde e implementação de políticas: relações entre os sistemas estruturantes da administração pública e a oferta dos serviços a partir das regras de contratação. In R. R. Pires (Org.), *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas* (pp. 403-421). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/190527\\_livro\\_implementando\\_desigualdades\\_reproducao\\_de\\_desigualdades\\_Cap16.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/190527_livro_implementando_desigualdades_reproducao_de_desigualdades_Cap16.pdf)

Oliveira, M. *et al.* (2019). Mediation as prevention of judicialization of health: narratives of judiciary and health subjects. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180363. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0363>

Oliveira Junior, P. P., & Castro, F. A. (2022). Avaliação do rastreamento de retinopatia diabética por meio de uma auditoria clínica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde rural no interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(4), 3239. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3239](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3239)

Pacheco, C. J., & Oliveira, G. F. (2022). A atuação judicial em políticas públicas: uma abordagem a partir dos aportes teóricos do substancialismo e do procedimentalismo. *Revista Direito & Consciência*, 1(1), 12-25. <https://revistas.unifoa.edu.br/direitoeconsciencia/article/download/4133/2920>

Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723–1728. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>

Paro, D. (2022). Pesquisa mostra impacto da ida de estudantes de medicina à fronteira sul-mato-grossense: População flutuante de brasileiros gera impacto no sistema de saúde e educação de Ponta Porã. [S. l.]: H2FOZ, 23 jul. 2022. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/fronteira/pesquisa-mostra-impacto-da-ida-de-estudantes-de-medicina-a-fronteira-sul-mato-grossense/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

Passos, D. V., & Gomes, V. B. (2017). A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões TRF da 5ª Região. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 4(3). <https://doi.org/10.19092/reed.v4i3.168>

Peçanha, L.O.; Simas, L.; Luiza, V. L. (2019). Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n.4. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xSVJ9NPMjRzy4TqdvkJbwFt/?lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2022.

Pêgo, B. et al, (coord.). (2020) *Fronteiras do Brasil: uma avaliação do arco Sul*. Rio de Janeiro: Ipea Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36432&Itemid=448](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36432&Itemid=448). Acesso em: 08 ago. 2021.

Ponte, A. C., & Mapelli Júnior, R. (2019). Prescrições médicas para ações judiciais. *Revista Direito Brasileira*, 22(9), 184-199.

<https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2019.v22i9.5173>

Preuss, L. T.(2018). A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. *Revista Katálysis* [online]. v. 21, n. 02. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/?lang=pt#>. Acesso em: 10 Out. 2021.

Rover, M. R. et al. (2021). Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11), 5499-5508. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020>

Saldiva, P. H. N.; Veras, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados* [online]. 2018, v. 32, n. 92.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/vXcGQzQrPkzfq587FbYR7PJ/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 8 mar. 2022.Santo, A. L., & Voks, D. (2023). Governança da saúde pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. *Saúde e Sociedade*, 32(1), e210704pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210704pt>

Sarlet, I. W.; Marinoni, L. G.; Mitidiero, D. *Curso de Direito Constitucional*. 6º.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em:

<file:///C:/Users/debor/OneDrive/Downloads/Curso%20De%20Direito%20Constitucional%20-%20Sarlet,%20Marinoni%20e%20Mitidiero%202017.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

Schulze, C. J. (2021). Direito sanitário pós-pandemia. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/841/873>. Acesso em: 23 jan. 2022.

Schulze, C. J. (2018). *Judicialização da saúde no século XXI*. Porto Alegre: Verbo Jurídico. <https://ajufesc.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CLENIO-JAIR-SCHULZE-.pdf>

Schulze, C. J., & Gebran-Neto, J. P. (2019) Direito à saúde e o Poder Judiciário. In C. J. Schulze, & J. P. Gebran-Neto, *Direito à saúde* (2ª ed.) (pp. 25-64). Porto Alegre: Verbo Jurídico.

Socal, M. P., Amon, J. J., & Biehl, J. (2020). Right-to-medicines litigation and universal health coverage: institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. *Health and Human Rights*, 22(1), 221-235.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde de 2020 a 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>. Acesso em março 2023.

Suplici, S. E. *et al.* (2021). Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, e24. <https://doi.org/10.5902/2179769244513>

Trindade, M. C. *et al.* (2022). Ações judiciais que demandam tecnologias em saúde no Brasil: uma revisão sistemática de métodos mistos. *Cadernos Ibero-*

*Americanos de Direito Sanitário*, 11(1), 64-83.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/904>

Universidade Federal da Integração Latino-americana (2023). Seleção de Refugiados e Portadores de Visto Humanitário: Para ingresso em 2024, UNILA oferta 114 vagas em 29 cursos de graduação. [S. l.]: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), 29 maio 2023. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/inscricoes-para-a-selecao-de-estudantes-refugiados-e-portadores-de-visto-humanitario-terminam-nesta-quarta-feira-31>. Acesso em: 6 jun. 2023.

Vieira, F. S. (2019). *Texto para discussão: Desafios do estado quanto à incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9357/1/td\\_2500.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9357/1/td_2500.pdf)

Vieira, F. S. (2020). *Texto para discussão: direito à saúde no Brasil seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf)

Yamaguchi C. K.; Orsatto S. D.; Borges G. (2017) *Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar* / - Erechim: Deviant. Disponível em:

[https://www.editoradeviant.com.br/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2017/10/Judicializacao-da-saude-no-Brasil-Uma-abordagem-interdisciplinar.pdf](https://www.editoradeviant.com.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2017/10/Judicializacao-da-saude-no-Brasil-Uma-abordagem-interdisciplinar.pdf). Acesso em: 13 out. 2022.

**Solange de Fátima Corbolin Mergener:** Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira – Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE campus de Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

**Manoela de Carvalho:** Doutora em Saúde Coletiva; Docente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP Botucatu – São Paulo – Brasil.

Data de submissão: 25/01/2024

Data de aprovação: 23/09/2024