

DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO E CUSTOS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL

THE RIGHT TO HEALTH IN THE CONTEXT OF JUDICIALIZATION AND HEALTHCARE COSTS IN WESTERN AMAZONIA, BRAZIL

Article received on: 11/24/2025

Article accepted on: 2/23/2026

Maria Gleiciane Cardoso Leitão Paiva*

*Faculdade da Amazônia de Rio Branco (UNAMA), Rio Branco, Acre, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4591832875016313>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8698-7404>

gleicecardo@gmail.com

Larissa Góes Cordeiro Negreiros*

*Faculdade da Amazônia de Rio Branco (UNAMA), Rio Branco, Acre, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1075857493076316>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2916-6716>

larissa.cordeiroac@gmail.com

Raline Fernandes Bezerra**

**Universidade do Porto, Porto, Portugal

doutornacal@gmail.com

Ana Maria Coelho Carvalho***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

Pedro Omar Batista Pereira***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

Leonardo Hespagnol da Silva***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

Jéfferson Barroso de Araújo***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

Daiane Mendes Rodrigues***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

Francisco Naildo Cardoso Leitão***

***Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil

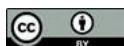
doutornacal@gmail.com

Ludmila Alves Carbone*

*Faculdade da Amazônia de Rio Branco (UNAMA), Rio Branco, Acre, Brasil

doutornacal@gmail.com

The authors declare that there is no conflict of interest



Resumo

Há posicionamentos favoráveis e desfavoráveis no que tange a implementação e execução da política pública de saúde por meio de decisões judiciais que impõem a aquisição de serviços em saúde, com possibilidade de comprometer a sistemática da programação da política Pública de Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, os problemas com a judicialização da saúde é uma importante via de acesso aos serviços em saúde pública, mas pode significar sérios riscos a sistemática e planejamento ao atendimento das necessidades coletivas. Analisar os custos da judicialização da saúde no Estado do Acre, no período de 2017 a 2023. Estudo transversal descritivo e documental, com dados secundários obtidos no Sistema de Informação Orçamentária Pública em Saúde (SIOPS) do Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil (SAFIRA), e por processos judiciais obtidos junto ao sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ/AC), no período de 2017 a 2023. Espera-se que as análises aqui, possam contribuir efetivamente com as tomadas de decisões por parte dos gestores do estado em prol da população e consigam aplicar as políticas de saúde com eficiência, e assim, reduzir os desperdícios com os investimentos em saúde no estado.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização da Saúde. Custos em Saúde. Políticas Públicas.

Abstract

There are favorable and unfavorable positions regarding the implementation and execution of public health policy through judicial decisions that impose the acquisition of health services, with the possibility of compromising the systematic programming of Public Health policy through the System Unified Health System (SUS). In this context, problems with the judicialization of health are an important way of accessing public health services, but can pose serious risks to the systematic and planning of meeting collective needs. To analyze the costs of judicialization of health in the State of Acre, Western Amazon, Brazil. Descriptive and documentary cross-sectional study, with secondary data obtained from the Public Health Budget Information System (SIOPS), the Budgetary, Financial and Accounting Administration System (SAFIRA) and through legal processes obtained on the website of the Court of Justice of the State of Acre (TJ/AC), from 2017 to 2023. It is expected that the analyzes here can effectively contribute to decision-making by state managers for the benefit of the population and are able to apply health policies efficiently, and thus reduce waste from investments in health in the state.

Keywords: Right to Health. Judicialization of Health. Healthcare Costs. Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

Estamos enfrentando um cenário em que a judicialização do direito à saúde no Brasil está em constante crescimento, o que acarreta um significativo impacto econômico no sistema de saúde do país. Entender como a judicialização da saúde afeta os custos do sistema de saúde brasileiro se faz necessário, bem como os recursos pertinentes para atender às demandas judiciais por tratamentos médicos, explorando questões explicitamente relevante tais como o crescimento dos gastos públicos de saúde devido à judicialização. (Gandini, 2010).

O direito à saúde é um pilar fundamental dos direitos humanos, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso igualitário a serviços médicos adequados. (Brasil, 1988).

No contexto brasileiro, a questão da judicialização do direito à saúde tem ganhado crescente atenção devido às frequentes demandas judiciais por tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos não providos pelo sistema público de saúde. Essa judicialização apresenta implicações complexas que abrangem aspectos legais, políticos, sociais e econômicos, portanto, se faz necessário o delineamento de pesquisas relevantes com esta temática. (Barroso, 2010).

É importante destacar, como será detalhado subseqüentemente, que o sistema de saúde no Brasil é atualmente universal em sua amplitude, oferecendo de forma abrangente o fornecimento de medicamentos, insumos e equipamentos para aqueles com necessidade comprovada, conforme prescrito por profissionais qualificados. Sob essa perspectiva, todos os cidadãos brasileiros têm o direito, garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil, de acesso à saúde, conforme os princípios dos direitos sociais e fundamentais.

Apesar de os recursos do orçamento público limitarem a atuação do Sistema Único de Saúde - SUS em sua função original, o Poder Judiciário tem exercido cada vez mais influência no âmbito da saúde pública, embora essa responsabilidade seja primariamente dos Poderes Executivo e Legislativo. Isso se deve ao fato de que a garantia da dignidade humana também é uma função desse poder.

Pesquisas sobre a judicialização da saúde requer um enfoque interdisciplinar, metodologia sólida, ética rigorosa e divulgação responsável para abordar um tema de grande relevância social.

Entretanto, para enfrentar esses desafios e reduzir os impactos negativos da judicialização na saúde, é essencial adotar uma abordagem colaborativa que envolva não apenas o sistema de saúde, mas também o judiciário, legisladores, profissionais de saúde e a sociedade civil. Isso pode incluir o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes, a promoção de mecanismos alternativos de resolução de conflitos, o fortalecimento da transparência e da prestação de contas no sistema de saúde e o investimento em educação e conscientização sobre direitos e deveres relacionados à saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a judicialização e os custos com a saúde no Estado do Acre, no período de 2017 a 2023, e que estes achados, possam contribuir para redução dos impactos na saúde e desafios associados a esse fenômeno na gestão pública. Levando em consideração que a redução dos impactos na saúde e os

desafios associados à judicialização são questões complexas que demandam uma abordagem multifacetada.

2 DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO

O direito à saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988 e faz parte do rol de direitos sociais em espectro individuais e coletivos, cabendo ao Estado, por meio de política pública de saúde e, operacionalizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 1988). Em função dos anseios de uma sociedade que lutava por direitos e deveres com uma forma mais justa e igual, que resultou na criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (Toledo, 2013).

No entanto, o acesso à saúde no Brasil ainda é um desafio devido a diversos fatores, como a falta de infraestrutura, a escassez de recursos e a judicialização da saúde.

Sob a ótica do conceito filosófico de Norberto Bobbio (2018), tem-se os direitos humanos como direitos históricos, os quais surgem e fundamentam-se de acordo com as atribuições temporais e espaciais em que são desenvolvidos. A partir de tal conceito, entende-se que os direitos fundamentais são positivados consoante às demandas de cada época, corroborando para a tese de que tais direitos não são sucessivos, mas, sim, complementares, podendo, portanto, coexistir.

A finalidade da elaboração da Constituição de 1988 era assegurar a todos os cidadãos os direitos fundamentais para uma existência digna, criando um ambiente social que visa proporcionar acesso a programas, políticas públicas e serviços a todos os brasileiros, sem distinção de raça, etnia ou situação financeira. Seu objetivo é promover a inclusão social e garantir o bem-estar individual.

Segundo (Vazquez, 2011) há toda uma sistemática de financiamento do SUS por meio da Lei Complementar nº 141 a qual dispõe sobre valores mínimos do custeio que deve ser executada pela União e pelos Estados seguida pelas normas de fiscalização do Brasil, como a efetivação da Emenda Constitucional nº 29, desta forma garantindo os recursos necessários para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde e contribuindo para a diminuição das desigualdades horizontais nos recursos aplicados pelos municípios no financiamento da saúde pública.

Ao longo do tempo, o reconhecimento do direito à saúde como um princípio fundamental foi gradual, com a implementação de medidas destinadas a assegurar a proteção dos direitos essenciais dos cidadãos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado visando oferecer a todo cidadão brasileiro o acesso integral, universal e gratuito a diversos serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou sua oferta para incluir consultas, exames, internações e até mesmo procedimentos mais complexos, como cirurgias e transplantes, com o objetivo de garantir a proteção do Estado.

Nesse sentido, é importante destacar, conforme Jairnilson Paim (2012), que o SUS não possui uma estrutura institucional única, mas sim um sistema composto por uma variedade de centros de saúde, ambulatorios, laboratórios e hospitais. O Ministério da Saúde atua como gestor central, enquanto a gestão também envolve a participação da União, dos estados, dos municípios e da comunidade. Dessa forma, o SUS pode ser conceituado como um conjunto de serviços e ações de saúde pública, organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada, baseada nos princípios da descentralização, integralidade e participação comunitária.

Segundo o professor Jairnilson Paim (2012):

Os constituintes de 1988 não foram sonhadores quando asseguraram o SUS. Quando o sistema foi pensando, deveriam ser usados recursos da previdência, de impostos gerais da União, além de outras fontes adicionais como parte do lucro das empresas, participação das loterias, entre outros. Então, quando o SUS foi pensado, também foi pensado no seu financiamento.

Nesse contexto, foi estabelecida uma política que não apenas visa o tratamento, mas também a prevenção e redução de doenças, por meio de campanhas de vacinação e ações de vigilância sanitária, incluindo a fiscalização de alimentos e medicamentos. Assim, o papel desempenhado por esse Sistema é de suma importância, uma vez que contribuiu para a democratização da saúde, garantindo-a como um direito acessível a todos, apesar dos desafios enfrentados, como a escassez de recursos, cortes de verbas e subfinanciamento.

O Artigo 7º do Capítulo II da Lei 8.080/90, que aborda os Princípios e Diretrizes do SUS, estabelece os fundamentos éticos e doutrinários do Sistema, conforme segue:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- participação da comunidade;
- descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (Brasil,1990)

Ao analisar o texto constitucional, percebemos diversos princípios que orientam o direito à saúde e sua aplicação no sistema jurídico brasileiro. Entre esses princípios, destaca-se o da universalidade, que estabelece a saúde como um direito de todos os cidadãos, incumbindo ao Estado sua garantia. É fundamental que o acesso aos serviços e ações de saúde seja garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Além disso, é importante ressaltar o princípio da equidade, que busca reduzir as disparidades. Embora todos tenham direito aos serviços, as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade implica em tratar de maneira diferenciada aqueles que estão em situações desiguais, garantindo investimentos maiores onde a demanda é mais urgente.

Por conseguinte, há o princípio da integralidade, presente na redação do artigo constitucional, que, conforme Paulo Gustavo Gonet Branco (2018), aborda tanto um

direito individual quanto um direito coletivo à proteção da saúde. Para alcançá-lo, é essencial integrar ações que envolvam a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Além disso, a integralidade pressupõe a interligação da saúde com outras políticas públicas, garantindo uma abordagem interdisciplinar entre diferentes áreas que influenciam na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

A saúde envolve o equilíbrio do corpo de cada indivíduo, em seus aspectos físicos e psicológicos, assegurando que esteja sem interferências que possam perturbar essa estabilidade. Seu propósito é cuidar do bem-estar de cada pessoa preservação, oferecendo atendimento a todos os grupos sociais de acordo com suas necessidades. Consiste na proteção da vida por meio de medidas governamentais focadas na promoção da saúde. (Mendes; Branco, 2018)

Na luz da Carta Magna de 1988, em vigência atualmente, prevê o direito à saúde em seu art. 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988)

Com o intuito de atender às demandas sociais na área da saúde, a Constituição de 1988 instituiu a abordagem da "Seguridade Social". Esse conceito engloba um conjunto coordenado de medidas, tanto por parte dos entes públicos quanto da comunidade, com o propósito de assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, conforme disposto no art. 194.

Por esse motivo, o direito à saúde é assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o qual determina o seguinte:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Segundo o artigo 198 da Constituição de 1988, o sistema público de saúde é único, organizado em rede regional e hierárquica. Ele é orientado por princípios básicos como descentralização, com comando único em cada nível de governo, assistência integral

priorizando a prevenção, sem deixar de lado o cuidado assistencial, e envolvimento da comunidade. (Fernandes, 2012)

No que diz respeito ao financiamento das ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição estabelece, nos artigos 195 e 198, § 1º, a possibilidade de utilizar recursos provenientes do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Segundo Fernandes (2012, p. 1.266), a questão da saúde é abordada, com destaque para aspectos relevantes relacionados ao assunto.

Os entes da federação deverão aplicar um percentual mínimo calculado sobre: no caso da União, conforme fixado em lei complementar; no caso dos Estados e do Distrito Federal, levando em conta o produto da arrecadação de impostos previstos no art. 155 e dos recursos previstos no art. 157 e 159, I, “a” e 159, II, da Constituição de 1988, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e no caso dos Municípios e do Distrito Federal, levar-se-á em conta o produto da arrecadação de impostos previstos no art. 156 e dos recursos fixados nos artigos 158 e 159, I, “b”, e 159, § 3º, da Constituição de 1988.

Dessa forma, a Constituição de 1988 garantiu o acesso à saúde como um direito subjetivo público, permitindo que os indivíduos exijam tal direito do Estado. Isso implica que, em determinadas circunstâncias, os cidadãos podem solicitar a realização desse direito e o Estado deve disponibilizar os serviços de saúde indispensáveis para atendê-los.

Já no contexto da judicialização da saúde refere-se à busca de acesso a medicamentos, tratamentos e procedimentos de saúde por meio de ações judiciais, quando o Estado não consegue fornecer de forma adequada. Nesse cenário, a questão dos custos em saúde se torna um desafio ainda maior, pois a judicialização pode impactar diretamente nos gastos públicos e privados com saúde. (Barroso, 2009)

A atuação do Poder Judiciário no âmbito das políticas públicas de saúde é um tema bastante controverso e discutido na sociedade contemporânea.

De um lado, há aqueles que defendem que o Judiciário deve atuar no controle e na garantia do direito à saúde, especialmente quando o Poder Executivo não cumpre com suas obrigações constitucionais de fornecer assistência adequada à população. Nesse sentido, o Judiciário pode determinar o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos, bem como garantir acesso a hospitais e serviços de saúde.

Por outro lado, há críticos que argumentam que a atuação do Judiciário nesse campo pode interferir na autonomia dos outros poderes e comprometer a separação de poderes, além de onerar o Estado com decisões que podem não estar de acordo com o planejamento e as prioridades estabelecidas pelo Poder Executivo.

É importante ressaltar que a atuação do Judiciário no campo das políticas públicas de saúde deve ser pautada na legalidade e na constitucionalidade, respeitando as competências de cada poder e garantindo o direito à saúde de forma equitativa e eficaz. Além disso, é fundamental que haja um diálogo entre os poderes para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e a garantia dos direitos fundamentais da população. (Schulze, 2019)

Entretanto, é amplamente reconhecido que o Brasil historicamente enfrenta desafios na implementação eficaz de políticas de saúde, o que torna a realização desse direito especialmente difícil, principalmente para os estratos sociais menos privilegiados. Nesse contexto, surge a questão da judicialização da saúde, em que indivíduos buscam no Poder Judiciário a garantia coercitiva do acesso à saúde, seja através da provisão de medicamentos, realização de exames, tratamentos ou outros serviços essenciais para o bem-estar. Embora a judicialização possa ser vista como uma ferramenta para assegurar o direito à saúde, é evidente que revela falhas na implementação das políticas públicas destinadas a esse fim. Além disso, o excesso de demandas judiciais sobrecarrega o sistema judiciário, resultando em impactos que vão além da ineficácia estatal na garantia do direito à saúde.

3 CUSTOS EM SAÚDE JUDICIALIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Judicialização da saúde é um fenômeno que impacta diretamente o sistema de saúde brasileiro, causando diversos problemas e desafios para os gestores públicos, profissionais de saúde e para os pacientes. (Moraz, 2015).

Uma das principais consequências da judicialização da saúde é o aumento dos gastos públicos com a compra de medicamentos de alto custo e a realização de procedimentos médicos específicos. Isso ocorre porque muitas vezes os pacientes recorrem à justiça para garantir o acesso a tratamentos que não estão disponíveis na rede pública de

saúde, causando um desequilíbrio nos recursos financeiros destinados ao setor. (Gomes, 2014).

Além disso, a judicialização também pode criar uma sobrecarga nos serviços de saúde, uma vez que muitos processos judiciais buscam garantir o acesso imediato a determinados tratamentos ou procedimentos, o que acaba gerando exigências adicionais para os profissionais de saúde e para os hospitais.

Outro impacto da judicialização da saúde é a criação de uma fila de espera paralela, na qual os pacientes que recorrem à justiça conseguem acesso privilegiado aos recursos e serviços de saúde, deixando de lado aqueles que dependem exclusivamente do sistema público.

Vamos explorar algumas das principais considerações em cada área segundo Gomes (2014):

Redução dos Impactos na Saúde:

- **Promoção da saúde:** Investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças podem reduzir a necessidade de tratamentos caros e complexos, diminuindo assim a demanda por judicialização.
- **Fortalecimento do sistema de saúde:** Melhorar a infraestrutura, a capacidade de atendimento e a disponibilidade de recursos no sistema de saúde pode ajudar a reduzir os atrasos e negativas de tratamento que muitas vezes levam à judicialização.
- **Acesso a informações:** Educar os cidadãos sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis no sistema de saúde pode empoderá-los a buscar soluções sem recorrer imediatamente ao Judiciário.

Desafios Associados à Judicialização:

- **Sobrecarga do sistema judiciário:** O aumento do número de processos relacionados à saúde pode sobrecarregar os tribunais, resultando em atrasos na resolução de outros casos e contribuindo para a morosidade do sistema judicial como um todo.
- **Custos financeiros:** A judicialização pode gerar custos significativos para o Estado, incluindo honorários advocatórios, despesas judiciais e implementação das decisões judiciais, afetando assim o orçamento público disponível para outras

áreas.

- Desigualdades no acesso: A judicialização pode levar à desigualdade no acesso à saúde, favorecendo aqueles com recursos para entrar com processos judiciais e potencialmente deixando de fora os mais vulneráveis que não têm acesso à assistência jurídica adequada.

Para lidar com esse problema, é necessário fortalecer a gestão do sistema de saúde, promover a transparência na alocação de recursos e investir na prevenção e na promoção da saúde, para reduzir a demanda por tratamentos de alto custo. Além disso, é preciso aprimorar a regulação e a avaliação dos serviços de saúde, para garantir um atendimento equitativo e eficiente para toda a população. (Gomes, 2014).

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo que tem se tornado cada vez mais comum no Brasil. Trata-se da busca por soluções para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos de alto custo por meio de decisões judiciais.

Por um lado, a judicialização pode ser vista como uma importante ferramenta para assegurar os direitos dos cidadãos à saúde, garantidos pela Constituição Federal. No entanto, por outro lado, essa prática tem gerado diversos impactos negativos, principalmente no que diz respeito aos gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais (Santos, 2019).

Os altos custos envolvidos na judicialização da saúde têm gerado preocupações sobre a sustentabilidade do sistema de saúde, pois esses gastos extras acabam por comprometer o orçamento destinado a outras áreas da saúde pública. Além disso, a demanda por tratamentos de alto custo pode levar à escassez de recursos para atender a toda a população de forma equitativa.

Países com renda média ou baixa há pouca tradição em análises de custos, o que se reflete na produção incipiente de estudos sobre avaliação econômica. No Brasil, verifica-se um aumento recente das publicações de análises de custo-efetividade e de custo-utilidade, a partir de 2006 (Moraz, 2015).

Alguns críticos argumentam que a judicialização da saúde acaba por privilegiar os mais favorecidos, que têm mais facilidade de acesso ao judiciário, em detrimento dos mais vulneráveis. Além disso, a falta de critérios claros e transparentes para a tomada de decisões judiciais nesse âmbito pode levar a distorções e injustiças. (Mattos, 2015)

Diante desse cenário, é fundamental que se adotem medidas para evitar o uso excessivo do judiciário na resolução de demandas de saúde. É necessário investir em políticas públicas que garantam o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, de forma a reduzir a necessidade de recorrer ao judiciário para garantir os direitos dos cidadãos.

Além disso, é importante promover o diálogo entre os diversos atores envolvidos na saúde, como gestores, profissionais de saúde, pacientes e judiciário, para encontrar soluções mais sustentáveis e eficazes para garantir o acesso à saúde de qualidade para todos os cidadãos. A busca por alternativas para conciliar a garantia dos direitos individuais e a sustentabilidade do sistema de saúde é essencial para enfrentar os desafios da judicialização da saúde.

Faz -se necessária uma descrição, a mais ampla possível, dos recursos econômicos utilizados, os quais devem ser compatíveis com a perspectiva adotada. Portanto há três tipos de custos em avaliação econômica: diretos, indiretos e intangíveis.

O primeiro caso diz respeito aos materiais usados para prover as intervenções sob análise, levando em consideração o ambiente médico-hospitalar, como recursos humanos, instalações físicas, medicamentos, internações e diagnósticos. Incluídas também as ações complementares, sendo exemplificados através do transporte, dieta específica, adaptação de ambiente domiciliar e cuidadores. Na segunda modalidade de custo refere-se à perda de produtividade no mercado de trabalho, tais como presenteísmo, absenteísmo e morte precoce. E na terceira modalidade de custo refere-se às perdas em qualidade de vida, particularmente relacionadas à dor, ao sofrimento e à exclusão social (Oliveira, 2014).

Os custos em saúde judicializados no Sistema Único de Saúde (SUS) referem-se aos gastos adicionais que o sistema enfrenta devido às demandas judiciais por acesso a tratamentos, medicamentos, procedimentos médicos e outros serviços de saúde. A judicialização da saúde ocorre quando os cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o fornecimento desses recursos de forma coercitiva, quando não são atendidos pelo sistema de saúde pública.

Esses custos podem incluir não apenas os valores associados diretamente aos produtos ou serviços demandados, como também os gastos com processos judiciais, honorários advocatórios, perícias médicas e outros trâmites legais. Além disso, há também os custos intangíveis, como a sobrecarga dos profissionais de saúde, a demora no atendimento de outras demandas e a desorganização do sistema de saúde como um todo.

A judicialização da saúde pode representar um desafio significativo para o SUS, uma vez que os recursos disponíveis são limitados e devem atender a uma grande demanda populacional. Os custos judiciais adicionais podem comprometer ainda mais o orçamento da saúde pública, reduzindo a capacidade do sistema de investir em áreas prioritárias e prejudicando o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Portanto, é importante encontrar estratégias para mitigar os custos em saúde judicializados, como aprimorar as políticas públicas de saúde, investir em prevenção e promoção da saúde, fortalecer a capacidade de resolução de conflitos extrajudiciais e promover a transparência no sistema de saúde. Essas medidas podem contribuir para reduzir a necessidade de recorrer ao Judiciário para garantir o acesso à saúde e, conseqüentemente, minimizar os custos associados à judicialização.

4 SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde no Brasil tem se tornado uma ação crescente e impactante, com relevantes implicações para o sistema de saúde do país (Gandini, 2010).

Na visão de Gandini (2010) destaca a crescente importância e impacto da judicialização da saúde no Brasil, ressaltando suas implicações significativas para o sistema de saúde do país. A judicialização, que é o recurso ao sistema judiciário para garantir acesso a tratamentos, medicamentos e serviços de saúde, tem sido cada vez mais frequente e tem gerado uma série de desafios e conseqüências para o sistema de saúde brasileiro.

Essa tendência crescente de judicialização reflete, em parte, as dificuldades enfrentadas pelos pacientes no acesso a determinados tratamentos e serviços de saúde por meio do sistema público de saúde. Questões como a falta de medicamentos essenciais, longas filas de espera por procedimentos médicos e a deficiência na infraestrutura de saúde podem levar os indivíduos a buscar soluções legais para suas necessidades de saúde.

No entanto, a judicialização da saúde também pode sobrecarregar o sistema de justiça e os recursos públicos de saúde, desviando a atenção e os recursos que poderiam ser direcionados para outras áreas prioritárias. Além disso, ela pode gerar distorções na alocação de recursos e prioridades, favorecendo indivíduos ou grupos que têm acesso aos

recursos legais necessários para buscar tratamentos específicos, em detrimento de outros que podem não ter a mesma capacidade de recorrer ao sistema judicial.

Portanto, destaca-se a importância de se entender e abordar os desafios decorrentes da judicialização da saúde no Brasil, visando encontrar soluções que garantam o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que se promove a sustentabilidade e a eficácia do sistema de saúde como um todo.

A judicialização da saúde não é necessariamente vista como um fenômeno negativo dentro do contexto do Estado Democrático de Direito. O fato de muitos indivíduos buscarem seus direitos constitucionais à saúde nos tribunais pode indicar uma maior conscientização da população sobre seus direitos, bem como uma maior disposição do Judiciário em reconhecer os direitos sociais dos mais vulneráveis e uma maior vigilância da sociedade sobre a gestão pública.

Entretanto, uma análise mais detalhada revela uma realidade menos favorável. Estudos realizados ao longo da última década mostram que a judicialização da saúde no Brasil muitas vezes serve mais para garantir privilégios do que para promover uma revolução de direitos motivada pela negligência estatal em assegurar a saúde dos mais necessitados. Em vez de abordar questões fundamentais do sistema público de saúde, como subfinanciamento, baixo desempenho e desigualdades persistentes na atenção básica e no acesso a medicamentos essenciais, a judicialização tende a concentrar-se em regiões mais desenvolvidas do país e em demandas por tratamentos de alto custo e, muitas vezes, menos prioritários.

Grande parte desses tratamentos não está incorporada às políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi até mesmo rejeitada por falta de evidências de segurança, eficácia e/ou custo-efetividade, inclusive por organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e por países mais desenvolvidos. O crescente impacto orçamentário dessas demandas é suportado pelo sistema como um todo, resultando em uma inversão perversa da justiça distributiva.

Ainda sobre o SUS, podemos destacar a sua fundamentação legal, composta principalmente, por três documentos que delineiam os princípios e a estrutura do sistema de saúde no Brasil. Esses documentos são:

- A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988).

- A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990)
- A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990).

Há portanto, uma série de normas regulamentares, decretos, portarias e medidas provisórias são frequentemente adotadas para atualizar, modificar ou revisar aspectos organizacionais e operacionais do sistema. No entanto, é importante ressaltar que a estrutura formal do SUS é primariamente estabelecida nos três documentos mencionados anteriormente.

O SUS é o principal sistema de saúde pública do país, responsável por garantir assistência integral e gratuita a toda a população brasileira com o propósito de proporcionar acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos (Brasil, 1990). No entanto, ao longo dos anos, o SUS tem enfrentado desafios significativos, incluindo a falta de recursos adequados para atender à crescente demanda por serviços de saúde. Nesse contexto, a judicialização da saúde surge como um mecanismo pelo qual os pacientes buscam garantir o acesso a tratamentos caros e medicamentos de alto custo (Gandini, 2010).

As ações e os serviços de saúde públicos formam uma rede regional e hierarquizada no SUS, que possibilitam a execução da política de saúde no âmbito do governo Federal, Estadual e Municipal, com base nos princípios da universalidade e integralidade, nos termos da Constituição e das Leis Federal nº 8.080/90 e 8.142/1990.

Diante da abrangência e complexidade de políticas públicas de saúde, a Judicialização da Saúde se dá por vários fatores entre eles a causa do crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, a forte desigualdade social que marca nosso país, impedindo o acesso da maior parte da população a serviços de saúde de qualidade, e a maior acessibilidade da população ao Poder Judiciário brasileiro por meio dos juizados especiais e outros (Pandolfo, 2012).

Assim, cabe ao Poder Judiciário controlar o sistema de freios e contrapesos dos Poderes Executivo e Legislativo, seja por omissão ou ação.

Um dos argumentos relacionados com a implementação de políticas públicas por determinação do Poder Judiciário é a de que tal medida fere de morte o princípio da separação dos poderes, argumento este com o qual, diga-se de passagem, não concordamos. Explica-se. A implementação de políticas públicas por determinação judicial não representa invasão de poderes nem ofensa à Constituição Federal, pois realizada dentro das peculiaridades do caso concreto e lastreada na dignidade da pessoa humana, ou seja, pela necessidade de preservação do núcleo essencial dos direitos fundamentais, em que se inserem os chamados direitos de subsistência, quais sejam, saúde, moradia, educação e alimentação. Além disso, é preciso reconhecer que a atividade implementadora do Poder Judiciário não lhe autoriza criar políticas públicas, mas apenas implementar as já existentes. Essa atuação do Poder Judiciário, aliás, por mais paradoxal que isso possa parecer, permite uma correta leitura – e até mesmo uma confirmação – da regra da separação dos poderes, pois no sistema de “freios e contrapesos” que essa regra encerra, é cabível ao judiciário controlar os abusos (seja por ação ou por omissão) dos demais poderes no exercício de suas competências. (Gandini, 2010, p. 76-77)

Já em contraponto, entende-se que é legítima a atuação do Judiciário sempre que sua atuação for para preservar um direito fundamental, como a saúde.

Como visto, constitucionalismo traduz-se em respeito aos direitos fundamentais. E democracia, em soberania popular e governo da maioria. Mas pode acontecer de a maioria política vulnerar direitos fundamentais. Quando isto ocorre, cabe ao Judiciário agir. É nesse ambiente, é nessa dualidade presente no Estado constitucional democrático que se coloca a 32 questão essencial: podem juízes e tribunais interferir com as deliberações dos órgãos que representam as maiorias políticas – isto é, o Legislativo e o Executivo –, impondo ou invalidando ações administrativas e políticas públicas? A resposta será afirmativa sempre que o Judiciário estiver atuando, inequivocamente, para preservar um direito fundamental previsto na Constituição ou para dar cumprimento a alguma lei existente. Vale dizer: para que seja legítima, a atuação judicial não pode expressar um ato de vontade própria do órgão julgador, precisando sempre reconduzir-se a uma prévia deliberação majoritária, seja do constituinte, seja do legislador. (Barroso, 2009, p. 58)

Neste contexto, os problemas com a judicialização da saúde é uma importante via de acesso aos serviços em saúde pública, mas pode inviabilizar a sistemática e planejamento ao atendimento das necessidades coletivas (Barroso 2010).

Essa citação destaca um ponto crucial na discussão sobre a judicialização da saúde. Ao recorrer ao sistema judicial para garantir acesso a serviços de saúde, os cidadãos muitas vezes conseguem atender às suas necessidades individuais imediatas. No entanto, a sobrecarga resultante pode sobrecarregar os recursos públicos de saúde e comprometer o planejamento e a alocação eficiente de recursos para atender às necessidades coletivas.

O sistema de saúde pública enfrenta constantes desafios, e a judicialização pode representar um sintoma desses desafios, como a falta de acesso a tratamentos adequados, medicamentos e serviços. No entanto, sua prevalência excessiva pode gerar distorções, desequilibrar prioridades e até mesmo atrasar ou comprometer o atendimento a outras demandas da população.

Portanto, enquanto a judicialização pode ser uma ferramenta importante para garantir direitos individuais à saúde, é essencial considerar seus impactos mais amplos no sistema de saúde como um todo, buscando equilibrar as necessidades individuais com as demandas coletivas e garantindo a sustentabilidade e eficácia do sistema de saúde pública.

No âmbito da saúde brasileira, destacam-se os altos custos na aquisição de medicamentos sendo esses muitas vezes, monopólio de algumas indústrias farmacêuticas trazendo consigo valores exorbitantes e que ferem a sistemática de funcionamento do SUS ao comprometerem a integralidade e a universalidade do atendimento público (Barroso, 2010, p. 119).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça do Brasil (CNJ), por ano os municípios, os estados e a União gastam cerca de R\$ 7 bilhões para cumprir determinações judiciais. Entre os anos de 2010 e 2016, o aumento de ações foi de 1010%. A cada ano a União destinou R\$ 751 milhões para o cumprimento de sentenças. Os estados que mais demandam judicialmente são Minas Gerais, Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul (Brasil, 2017).

5 CUSTOS LEGAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Quanto ao tocante aos custos da judicialização, podemos destacar algumas questões de mais acesso aos atos judicializados, como por exemplo: esta judicialização gera custos substanciais em várias dimensões.

O processo de lidar com ações judiciais, desde a petição inicial até a decisão judicial, envolve custos legais significativos para o Estado. Isso inclui advogados públicos, juízes, despesas de cartório e outros custos processuais. (CNJ, 2019)

Nesse prisma destaca um aspecto prático e financeiro importante da judicialização, que é o ônus financeiro que ela impõe ao Estado. O processo de lidar com ações judiciais

envolve uma série de despesas, desde a contratação de advogados públicos até os custos de cartório e outras taxas processuais, além dos recursos e tempo dos juízes envolvidos.

Esses custos representam uma parcela significativa do orçamento público e podem impactar a capacidade do Estado de alocar recursos para outras áreas prioritárias, como saúde, educação e segurança. Além disso, o aumento do número de ações judiciais pode sobrecarregar o sistema judiciário, levando a atrasos e congestionamentos nos tribunais.

Portanto, é essencial considerar não apenas os custos diretos das demandas judiciais, mas também os custos indiretos e os impactos mais amplos que elas podem ter sobre a eficiência e a equidade do sistema judicial e sobre a capacidade do Estado de atender às necessidades da população de forma abrangente.

A concessão de medicamentos de alto custo e tratamentos específicos é uma das principais demandas nas ações judiciais. O Estado muitas vezes é obrigado a arcar com esses custos, que podem ser substanciais e afetar o orçamento público destinado à saúde (Machado, 2011)

A judicialização pode sobrecarregar hospitais e clínicas públicas, à medida que pacientes buscam tratamento imediato após uma decisão judicial. Isso pode levar à superlotação, aumento dos tempos de espera e redução da eficiência do sistema de saúde. Além dos custos legais, a judicialização implica em custos de transação, incluindo tempo e recursos gastos na coleta de documentos, testemunhas e outros procedimentos legais (Morais, 2015).

A imprevisibilidade dos gastos com judicialização torna difícil para os gestores de saúde planejarem e alocarem recursos de maneira eficaz e os Impactos Econômicos e Financeiros.

Os custos da judicialização da saúde no Brasil são expressivos e têm impactos econômicos e financeiros significativos (Gandini, 2010)

Cabe destacar a preocupação com os custos associados à judicialização da saúde no Brasil. A crescente demanda por acesso a tratamentos, medicamentos e serviços de saúde por meio de ações judiciais tem gerado impactos econômicos e financeiros substanciais para o sistema de saúde e para o país como um todo.

Os custos da judicialização incluem não apenas os gastos diretos com processos legais, como honorários advocatícios e custas judiciais, mas também os custos indiretos

relacionados à compra de medicamentos de alto custo, realização de procedimentos médicos específicos e possíveis compensações financeiras.

Esses custos podem sobrecarregar os orçamentos públicos de saúde, desviando recursos que poderiam ser direcionados para outras áreas prioritárias. Além disso, a judicialização pode gerar uma série de efeitos indiretos, como a distorção de políticas de saúde, a falta de previsibilidade orçamentária e a perpetuação de desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

As políticas públicas têm como objetivo garantir a prestação coletiva dos serviços de saúde pelo Estado, visando atender às necessidades prioritárias da sociedade e promover a equidade. No entanto, é fundamental analisar o impacto concreto dessas políticas no financiamento da saúde e na eficácia das ações planejadas e implementadas em termos de assistência terapêutica e farmacêutica. Nesse sentido, é necessário avaliar os custos totais e a eficácia das medidas adotadas. (Marques, 2008).

Na linha desse entendimento ressalta-se a importância da análise crítica das políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito ao seu impacto financeiro e à eficácia na entrega de serviços de saúde à população. Embora as políticas públicas tenham o objetivo fundamental de garantir o acesso universal aos serviços de saúde, é necessário ir além da intenção declarada e avaliar como essas políticas são implementadas na prática.

O foco na prestação coletiva dos serviços de saúde pelo Estado destaca a responsabilidade do governo em atender às necessidades prioritárias da sociedade como um todo, buscando promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. No entanto, essa prestação eficaz requer uma análise cuidadosa do impacto financeiro das políticas de saúde, garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficiente e que as medidas adotadas sejam capazes de alcançar os resultados desejados.

Segundo Marques (2008) a avaliação dos custos totais das políticas de saúde, incluindo os custos diretos e indiretos, é crucial para garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e para informar decisões futuras de alocação de recursos. Além disso, é fundamental avaliar a eficácia das medidas adotadas em termos de assistência terapêutica e farmacêutica, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma a maximizar os benefícios para a saúde da população.

Portanto, essa citação destaca a importância da análise crítica e da avaliação contínua das políticas de saúde, com o objetivo de garantir que elas atendam efetivamente às necessidades da sociedade e promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Os recursos financeiros alocados para a saúde são limitados, e os custos da judicialização podem restringir a capacidade do governo de financiar outros programas de saúde importantes.

O redirecionamento de recursos para atender às demandas judiciais pode prejudicar a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população de forma mais ampla (Barroso, 2010).

A judicialização pode criar incentivos perversos, onde os pacientes optam por buscar ações judiciais em vez de seguir o processo regular de atendimento médico.

Em resumos à judicialização da saúde no Brasil impõe custos econômicos e financeiros substanciais ao sistema de saúde e ao Estado. Embora seja fundamental garantir o direito à saúde de todos os cidadãos, é importante encontrar um equilíbrio entre esse direito e a sustentabilidade do sistema de saúde (Brasil, 2017).

Políticas que promovam a eficiência, a prevenção e o acesso igualitário aos serviços de saúde podem ajudar a reduzir a necessidade de ações judiciais, mitigando assim os custos da judicialização no país. Além disso, a promoção de uma discussão ampla e aberta sobre o tema é essencial para encontrar soluções que garantam um sistema de saúde equitativo e financeiramente sustentável (Diniz, 2014).

Podemos destacar a importância de políticas de saúde proativas e abordagens preventivas para mitigar a necessidade de recorrer à judicialização da saúde. Ao promover a eficiência nos sistemas de saúde, concentrando-se na prevenção de doenças e no acesso igualitário aos serviços, é possível reduzir as lacunas e as disparidades que frequentemente levam as pessoas a buscar soluções legais para suas necessidades de saúde.

A abordagem preventiva pode incluir iniciativas como campanhas de conscientização, programas de vacinação, acesso facilitado a cuidados primários e políticas de promoção da saúde. Essas medidas visam abordar os problemas de saúde antes que se tornem crônicos ou graves o suficiente para exigir intervenções mais custosas, tanto para os indivíduos quanto para o sistema de saúde como um todo.

Além disso, a promoção de uma discussão aberta e inclusiva sobre o tema da judicialização da saúde é fundamental para identificar as causas subjacentes e encontrar

soluções eficazes e sustentáveis. Isso envolve o envolvimento de diversos atores, incluindo governo, profissionais de saúde, instituições judiciais, sociedade civil e pacientes, para desenvolver políticas e práticas que garantam um sistema de saúde equitativo e financeiramente viável.

Em última análise, a combinação de políticas que promovam a eficiência, a prevenção e o acesso igualitário aos serviços de saúde, juntamente com uma abordagem colaborativa e transparente para lidar com a judicialização da saúde, pode contribuir significativamente para reduzir os custos associados a esse fenômeno e melhorar o sistema de saúde como um todo.

As decisões coletivas de saúde proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado são legais, constitucionais e refletem a alteração entre todos os órgãos que integram a relação em que se estabelece a judicialização, que pode ser alcançada por meio do aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias ao SUS, para a boa execução da política pública de saúde, com a manutenção dos princípios da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (Santos, 2022).

De acordo com Schulze (2019), o Estado precisa cumprir alguns mandamentos relacionados ao direito à saúde, tais como:

- o princípio da dignidade humana;
- o direito ao mínimo existencial em saúde, que se refere a “um conjunto de bens indispensáveis para satisfação dos seus direitos fundamentais primários”;
- a vedação do retrocesso social, que impede que haja redução da atuação estatal que já tenha sido consolidada socialmente; e
- o dever de progresso, que diz respeito à melhoria qualitativa e quantitativa das prestações de saúde. Trata-se de um direito de satisfação progressiva que não é absoluto, ou seja, não comporta como dever do Estado a garantia de acesso pelos indivíduos a toda e qualquer prestação de saúde existente.

Um segundo aspecto importante do direito à saúde no Brasil diz respeito ao reconhecimento dos determinantes sociais da saúde. No título sobre a ordem social, o art. 196 da CF/1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988); e o art. 198 determina que:

as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III) participação da comunidade (Brasil, 1988).

Assim sendo, a abrangência e complexidade da execução da política pública de saúde, a Judicialização da Saúde se dá por vários fatores entre eles a causa do crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, a forte desigualdade social que marca nosso país, impedindo o acesso da maior parte da população a serviços de saúde de qualidade, e a maior acessibilidade da população ao Poder Judiciário brasileiro por meio dos juizados especiais e outros (CNJ, 2019).

Diante do exposto, este estudo objetiva analisar os impactos do custo da judicialização da saúde no Estado do Acre, identificando a necessidade e a contribuição para a melhoria do atendimento ao cidadão e a implementação de políticas públicas de saúde.

A judicialização no Brasil é um fenômeno complexo e multifacetado que envolve a busca por soluções para demandas sociais através do Poder Judiciário. Especificamente no campo da saúde, a judicialização tem sido amplamente observada, onde os cidadãos recorrem aos tribunais para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos, procedimentos médicos e outros serviços de saúde que não foram fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelos planos de saúde privados.

Segundo o CNJ (2019) existem várias razões para a judicialização da saúde no Brasil. Uma delas é a falta de acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente para as camadas mais vulneráveis da população. A escassez de recursos, a má gestão e a burocracia excessiva do sistema de saúde pública contribuem para atrasos e negativas de atendimento, levando as pessoas a buscar assistência através do Judiciário.

Além disso, a complexidade e a lentidão dos processos de aprovação de novos tratamentos e medicamentos pelo SUS também podem levar os pacientes a buscar alternativas legais para obter acesso a esses recursos de forma mais rápida.

No entanto, a judicialização da saúde também gera preocupações. Ela pode sobrecarregar o sistema judiciário, aumentar os custos para o Estado e para as operadoras de saúde, e desviar recursos que poderiam ser investidos em áreas prioritárias da saúde pública. Além disso, a decisão judicial muitas vezes não considera aspectos técnicos e orçamentários, o que pode levar a um desequilíbrio na alocação de recursos e na oferta de serviços de saúde.

Portanto, a judicialização da saúde no Brasil é um reflexo das deficiências do sistema de saúde e da necessidade de garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Para lidar com esse fenômeno de forma eficaz, são necessárias medidas que visem melhorar a gestão e a eficiência do SUS, reduzir as desigualdades no acesso à saúde e promover mecanismos alternativos de resolução de conflitos, para que o Judiciário não se torne o principal canal de acesso aos serviços de saúde. Os custos legais associados à judicialização no Brasil são uma preocupação significativa tanto para o sistema judiciário quanto para as partes envolvidas nos processos. No contexto da saúde, a judicialização muitas vezes implica em custos legais consideráveis para o Estado, seja na defesa de ações judiciais ou na implementação das decisões judiciais que determinam a prestação de serviços ou fornecimento de medicamentos e tratamentos.

Para o Estado, os custos legais incluem honorários advocatórios, custas judiciais, despesas com perícias médicas e outros gastos relacionados à condução dos processos. Além disso, há também os custos indiretos, como o tempo e recursos dedicados pelos órgãos públicos para lidar com a judicialização, incluindo a necessidade de pessoal especializado em questões jurídicas e de saúde.

Por outro lado, para os indivíduos que recorrem à justiça em busca de acesso à saúde, os custos legais podem representar um ônus financeiro considerável. Mesmo que a assistência jurídica gratuita seja oferecida em alguns casos, muitas pessoas precisam arcar com os custos de advogados, perícias e outras despesas relacionadas ao processo judicial.

Além disso, é importante considerar os custos sociais e econômicos mais amplos da judicialização, como a sobrecarga do sistema judiciário, a demora na resolução de outros processos, a alocação inadequada de recursos públicos e a potencial desestabilização do sistema de saúde como um todo.

Diante desses desafios, é fundamental buscar formas de mitigar os custos legais associados à judicialização, seja através da promoção de mecanismos alternativos de

resolução de conflitos, do fortalecimento do sistema de saúde para prevenir litígios desnecessários ou da implementação de políticas que incentivem a responsabilidade compartilhada entre o Estado, as operadoras de saúde e os cidadãos.

6 MÉTODO

Estudo de Ecológico Transversal a partir de dados do Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJAC) e dados do DATASUS do Ministério da Saúde.

Foi utilizado dados através de uma pesquisa aplicada com abordagem documental, exploratória e analítica quantitativa, transversal, de carácter dedutivo com levantamento de dados secundários extraídos do Sistema de Informação Orçamentária Pública em Saúde (SIOPS) do Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil (SAFIRA) e em Acórdãos com trânsito em julgado no Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ/AC), no período de 2017 a 2023.

Considerando poucas obras publicadas sobre a temática e o constante foco em atividades acadêmicas e publicações robustas, com o intuito de explorar novas áreas do conhecimento que muitas vezes passam despercebidas durante a formação acadêmica.

A pesquisa culminou com conclusões baseadas em evidências, com implicações para a política de saúde e futuras pesquisas, considerando notoriamente as questões éticas. Quanto à revisão da literatura é um passo importante para validar e credenciar a pesquisa, e que a divulgação dos resultados contribua para compartilhar o conhecimento com a comunidade científica e os formuladores de políticas de saúde.

Assim sendo, surge o seguinte problema delineado e/ou definido da seguinte forma: quais são os fatores determinantes da judicialização do direito à saúde no sistema de saúde brasileiro?

A partir do exposto, o tema representa o assunto amplo e que foi explorado e refinado para se transformar em uma pergunta de pesquisa específica, conduzindo à definição dos objetivos, metodologia e análise mais detalhados.

Desta forma o manuscrito foi conduzido pela seguinte estrutura: Seção introdução que consiste no contexto científico no Brasil e no Mundo e em sua relação com a temática; Referencial teórico abordando a magnitude da judicialização, custos em saúde, saúde pública, políticas públicas, direito à saúde e o direito universal à vida garantido pela

Constituição Federal de 1988; Objetivo trazendo os verbos robustos que respondam a hipótese e a pergunta de partida; método como caminho para o delineamento da exequibilidade para os resultados, bem como de sua discussão e conclusão e/ou considerações finais para o desfecho finalístico.

7 RESULTADOS

Espera-se que as análises aqui, possam contribuir efetivamente com as tomadas de decisões por parte dos gestores do estado em prol da população e consigam aplicar as políticas de saúde com eficiência, e assim, reduzir os desperdícios com os investimentos em saúde no estado, conforme preconizado na Lei Complementar 141 de 2012, cujo, o percentual estabelecido foi de 12%, especificamente em saúde.

Desta forma a tabela abaixo, descreve a média anual de investimentos provisionado e liquidado na Atenção Primária à Saúde por suas subfunções, destacando três delas, assistência hospitalar e ambulatorial com quase 62 bilhões de reais, outras subfunções não especificadas com quase 5.7 bilhões e atenção básica com mais de 1 bilhão de reais, totalizando quase 42 bilhões.

Entretanto, o que foi de fato aplicado de forma real foram apenas quase 6,7 bilhões em 7 anos respectivamente. Vale ressaltar que o investimento final na subfunção suporte profilático e terapêutica foi zero (tabela 1).

Tabela 1 – Média anual de investimentos aplicados em saúde no estado do Acre, no período de 2017 a 2023.

DESPESAS COM SAÚDE (POR SUBFUNÇÃO)	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESAS LIQUIDADAS
Atenção Básica	1.051.753.991,64	75.245.978,52
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	61.920.148.227,06	3.903.974.030,31
Suporte Profilático e Terapêutico	111.446.393,58	0,00
Vigilância Sanitária	81.601.889,40	775.072,00
Vigilância Epidemiológica	363.745.056,06	11.527.566,54
Alimentação e Nutrição	2.321.999,76	1.016.698.192,38
Outras Subfunções	5.685.993.172,68	1.602.939.280,80
TOTAL	41.990.384.100,24	6.644.742.062,64

Fonte: SIOPS, Acre, 2024.

*Limite Constitucional, lei complementar 141/2012.

Para melhor hermenêutica, sobre a tabela abaixo, descreve no mesmo período, ou seja, em 07 (sete) anos, os valores por período e média anual liquidada e mostrando o real

percentual aplicado em cada ano, chamando atenção três anos 2019 (11,30%), 2020 (9,99%) e 2023 (11,25%), não respeitaram a LC 141/2012, cujo, percentual deverá ser no mínimo 12%, quantos aos demais anos foi respeitado e ainda com acréscimos, e quando analisar-se o percentual integral, apenas fora aplicado de fato 85,76%.

Destaca-se ainda que no Relatório Anual no ano 2019, os recursos financeiros para a subfunção suporte profilático terapêutico foi provisionada a zero. Entretanto, ao analisarmos todo o período, ou seja, os 07 (sete) anos, a média do percentual aplicado foi de 12,25% respeitando integralmente o mínimo preconizado na LC 141/2012 (tabela 2).

Tabela 2 – Despesas, média liquidadas e aplicabilidade em saúde conforme por lei 141/2012, no período de 2017 a 2023.

DESPESAS COM SAÚDE (POR SUBFUNÇÃO)	DESPESAS LIQUIDADAS (PERÍODO)	DESPESAS LIQUIDADAS (MÉDIA ANUAL)	% APLICADO EM SAÚDE	ANO
Atenção Básica	75.245.978,52	10.749.425,50	13,14	2017
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.903.974.030,31	557.710.575,76	12,19	2018
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	11,30	2019
Vigilância Sanitária	775.072,00	110.724,57	9,99	2020
Vigilância Epidemiológica	11.527.566,54	1.646.795,22	14,88	2021
Alimentação e Nutrição	1.016.698.192,38	145.242.598,91	14,01	2022
Outras Subfunções	1.602.939.280,80	228.991.325,83	10,25	2023
TOTAL	6.644.742.062,64	949.248.866,09	85,76	-

Fonte: SIOPS, Acre média/período: 12,25%

*Limite Constitucional, lei complementar 141/2012.

Ao considerar os custos da judicialização em saúde elevados no período de estudo, as aplicações em saúde foram respeitadas em média anual, exceto em três anos (tabela 2).

Ao passo que pode se evidenciar ainda um aumento de processos judicializados (tabela 3). A judicialização em saúde, ou seja, os recursos impetrados no período de 2017 a 2023, apresentou valores elevados especialmente, nos procedimentos de Hemoglobinúria paroxística noturna-HPN, doença do sangue Soliris (Eculizumab), R\$: 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), seguindo de mieloma múltiplo IIIB (CID: C90.0), Bortezomibe de 3,5mg em R\$: 88.200,00 (Oitenta e oito mil e duzentos reais, bem como Astreintes. cirurgia de reconstrução intra-articular do joelho esquerdo e consequente tratamento da ruptura parcial de alto grau do ligamento cruzado anterior e pequeno derrame articular, R\$: 30.000,00 (trinta mil reais).

Considera ainda outros procedimentos com valores elevados como P. Ex. cardiopatia grave, stent farmacológico R\$: 29.200,00, (vinte e nove mil e duzentos reais),

Síndrome de La Tourette INVEGA 6mg, PROMAX 40mg e Frontal 2mg R\$: 26.000,00 (vinte e seis mil reais), Serviço farmacológico Bortezomibe de 3,5 mg, R\$: 21.960,00 (vinte e um mil e novecentos e sessenta reais), totalizou o valor total de R\$ 1.716.201,00 (Um milhão, setecentos e dezasseis mil, duzentos e um reais) (tabela 3).

Tabela 3 - Custo da Judicialização no estado do Acre no período de 2017 a 2023, em face aos investimentos em Saúde.

ACÓRDÃO/ANO	DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	VALOR
9.888/2017	Cirrose Hepática Alcoólica (CID10: K70.3), Doença Hepática Tóxica com Hepatite Crônica Ativa (CID10: K71.5) e Hipertensão Portal (CID 10: K76.6).	Tratamento Médico-Hospitalar. medicamento Ursacol (Ácido Ursodesoxicólico 300 mg) e Hepa Merz (Asparto de Ornitina 0,6G/g),	1.485,00
9.886/2017	portador de Hepatite B Crônica (CID:B.18.1).	medicamento Tenofovir de 300mg, com 90 (noventa) comprimidos de uso contínuo	1.250,00
9.870/2017	Taquicardia Supraventricular (CID I47-1)	Tratamento Fora de Domicílio TFD,	4.800,00
9.828/2017	Doença de adenocarcinoma (quimioterapia)	Medicação Capecitabina 500mg	10.800,00
9.818/2017	Taquicardia Ventricular CID I472	tratamento fora de domicílio – TFD	6.800,00
9.814/2017	Lesão Polipoide em Corda Vocal Esquerda (CID R49.0 e J98.1)	indicação cirúrgica denominada Microcirurgia de Laringe	10.500,00
9.785/2017	Retinopatia Diabética (CID 10 – H36.0)	Tratamento Fora de Domicílio (TFD),	7.600,00
9.784/2017	Taquicardia Sinusal - CID I49;	Procedimento cirúrgico de Estudo Eletrofisiológico	5.500,00
9.783/2017	enfermidades (Taquicardia Sinusal - CID I49; Taquicardia Atrial Paroxística – CID I47; e Flutter e Fibrilação Atriais – CID 149.0	Estudo Eletrofisiológico	4.900,00
9.725/2017	hepatite viral crônica - CID 10: B18.2 -, fibrose e cirrose hepática - CID 10: K74	Hepa-Merz, sachê de 50 ml	145,00
9.723/2017	urticária crônica espontânea, CID 10: L50	Omalizumabe 150 mg,	3.245,00
9.712/2017	Lesão meniscal	cirurgia no seu joelho direito	0,00
9.711/2017	Lesão Meniscal.	procedimento cirúrgico	0,00
9.684/2017	sequelas da encefalopatia crônica	Cirurgia adenoamigdalectomia	0,00
9.676/2017	catarata evolutiva secundária	procedimento cirúrgico	0,00
9.670/2017	Neurofibrosarcoma (CID: C490)	Tratamento Médico-hospitalar	10.800,00
9.662/2017	doença colestática	medicamento ursacol300	193,00
9.658/2017	câncer de próstata em metástase, nível IV, (CID C61),	Tratamento Médico-hospitalar	1.870,00
9.649/2017	Hemoglobinúria paroxística	Soliris (Eculizumab)	1.400.000,00

	noturna-HPN, doença do sangue		
9.633/2017	Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID: E 10-4)	Insulina Lispro 100UI/ML Solução Injetável 3ml -	6.600,00
9.608/2017	Acromegalia, CID-10 E22.0.	Octreotida 30 mg	10.800,00
9.607/2017	Tratamento pós cirurgia	Cubitan suplemento líquido, embalagem plástica de 200ml, Fresubin Protein Energy Drink (Frenenius Kabi), Nutridrink Max suplemento em pó, embalagem de 350g, Nutren Sênior, suplemento em pó, embalagem de 370 g, fraldas descartáveis	2.500,00
9.574/2017	Taquicardia supraventricular persistente" - CID I47-1	tratamento fora de domicílio	7.200,00
9.565/2017	CID – AP, Ca de amígdala	Tratamento cirúrgico	0,00
10.744/2018	Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA),	Riluzol: comprimidos de 50mg.	9.000,00
10.824/2018	Doença, com CID 10: 640.0	Exame ARRAY SNP	4.500,00
10.651/2018	Lesão Meniscal	Procedimento Cirurgico	0,00
10.609/2018	cardiopatia grave,	stent farmacológico	29.200,00
10.543/2018	Serviço farmacológico	Fornecimento do fármaco	0,00
10.426/2018	Serviço farmacológico	Bortezomibe de 3,5 mg,	21.960,00
10.425/2018	mieloma múltiplo IIIB (CID: C90.0),	Bortezomibe de 3,5mg	88.200,00
10.245/2018	Síndrome de La Tourette	INVEGA 6mg, PROMAX 40mg e FRONTAL 2mg	26.000,00
10.233/2018	Neoplasia Maligna de Reto	CAPECITABINA 500mg C120	2.200,00
9.975/2017	Serviços farmacológicos	Synvisc One,	2.183,00
9.974/2017	artrose (osteoartrite), enfermidade com CID M11.9 e CID M25.5	Synvisc One,	3.000,00
10.974/2018	insuficiência mitral leve (CID 10 I35-1)	Procedimento Cirúrgico	0,0
10.957/2018	Astreintes.	cirurgia de reconstrução intra-articular do joelho esquerdo e consequente tratamento da ruptura parcial de alto grau do ligamento cruzado anterior e pequeno derrame articular.”	30.000,00
11.282/2019	"Polipose Nasal" (CID 10 J32.4	intervenção cirúrgica.	0,00
11.272/2019	cistoprostatectomia + neobexiga, cid n40	Procedimento cirúrgico.	0,00
9.978/2017	artrose (CID M11.9 e CID M25.5)	Synvisc One	3.000,00
TOTAL	1.716.201,00

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023, a partir dos dados do tribunal pleno jurisdicional.

8 DISCUSSÃO

A Opas/Brasil considera que os métodos de apuração de custos propostos nesta publicação irão contribuir para o aprimoramento profissional dos gestores de saúde pública e que estes, por sua vez, deverão se apoderar da missão de zelar pelos recursos que são necessários para cuidar e manter um bom padrão de saúde para a população brasileira (Brasil, 2013).

Nesse prisma destaca-se a importância da apuração de custos na gestão eficaz dos recursos de saúde pública no Brasil. Ao afirmar que os métodos propostos na publicação contribuirão para o aprimoramento profissional dos gestores de saúde, ela reconhece a necessidade de ferramentas e técnicas adequadas para a tomada de decisões informadas e eficientes na área da saúde.

A Opas/Brasil enfatiza que os gestores de saúde pública têm a responsabilidade de zelar pelos recursos disponíveis, garantindo que sejam utilizados de forma eficaz e eficiente para cuidar da população. Isso reflete a importância da boa governança e da prestação de contas no setor da saúde, considerando o contexto de recursos limitados e demandas crescentes por serviços de qualidade.

Ao capacitar os gestores de saúde com métodos de apuração de custos adequados, a expectativa é que eles possam tomar decisões mais embasadas, identificar áreas de otimização de recursos, priorizar investimentos e garantir um bom padrão de saúde para toda a população brasileira. Essa abordagem contribui para uma gestão mais transparente, responsável e sustentável dos recursos de saúde, alinhada com os princípios de equidade, eficiência e qualidade no atendimento à saúde pública.

Concernente a alocação de recursos financeiros para a saúde pública respeitou os limites legais. No entanto, destaca-se a necessidade de um planejamento de custos mais eficiente, levando em consideração as especificidades de cada serviço prestado, em resposta às necessidades da comunidade. Isso visa evitar a sobreposição de ações entre os diferentes níveis de governo e prejuízos na aquisição de medicamentos e outros insumos de saúde.

Os custos da judicialização em saúde no Estado do Acre, no período de 2017 a 2023, representaram 0,37% dos recursos investidos em saúde no mesmo período considerando os demonstrativos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), destacando que o Estado do Acre sempre investiu em valores nominais

acima do percentual exigido em Lei (12%), portanto, afastando-se toda e qualquer possibilidade de aplicação de sanções (Campelli; Calvo, 2007).

Os valores expressos nos processos podem se elevarem consideravelmente nos casos de doenças crônicas e nos casos em que os tratamentos são realizados fora de domicílio (TFD) e, principalmente quando incluso nesses montantes os custos indiretos da judicialização e em saúde, como despesas com acompanhante, hospedagem, alimentação, passagens aéreas e outras despesas necessárias ao bem-estar dos demandados. Segundo a agência de notícias do Acre, foram gastos mais de 12,4 milhões com TFD, independentemente de judicialização (SECOM Acre, 2018).

Ao realizar uma avaliação crítica da nossa própria pesquisa, especialmente em relação às limitações, identificamos a ausência de dados secundários atualizados pela unidade gestora. Notamos que a padronização desses dados é inconsistente, uma vez que algumas informações apresentam rubricas sobrepostas em certos casos e fragmentadas em outros. Por exemplo, ao comparar as ações transitadas e julgadas com as decisões judiciais, essa inconsistência se torna evidente.

Em uma análise geral aos processos judicializados no período de 2017 a 2023, considerando as demandas transitadas em julgado e que apresentaram valores nominais destas, expressaram o montante de R\$ 1.716.201,00 (um milhão, setecentos e dezasseis reais e duzentos e um reais), com maior recorrência nos casos de medicamentos e TFD (tabela 3).

Assim, durante o período de 2017 a 2023, o custo da judicialização em saúde no Estado do Acre foi mantido dentro dos parâmetros estabelecidos pela legislação em vigor, ou seja, a Lei Complementar 141/2012 que é uma legislação brasileira que estabelece normas para a regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000, a qual dispõe sobre a aplicação mínima de recursos financeiros na área da saúde e foi criada para trazer maior transparência e controle social sobre os gastos públicos destinados à saúde, buscando assegurar que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e que o acesso aos serviços de saúde seja ampliado.

Essa lei estabelece critérios e regras específicas para a aplicação dos recursos públicos na saúde, determinando, por exemplo, que os estados, o Distrito Federal e os municípios devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas na área da saúde, conforme definido pela Emenda Constitucional 29/2000. Além disso, a LC 141/2012

determina que esses recursos devem ser aplicados prioritariamente no financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Outro aspecto importante da Lei Complementar 141/2012 é a sua ênfase na transparência e no controle social. Ela estabelece a obrigatoriedade de que os gestores públicos divulguem informações detalhadas sobre a aplicação dos recursos na saúde, permitindo que a população acompanhe e fiscalize os gastos e as ações realizadas nessa área.

Em resumo, a LC 141/2012 desempenha um papel fundamental na regulação e na fiscalização dos recursos destinados à saúde no Brasil, contribuindo para garantir o acesso universal aos serviços de saúde e para promover uma gestão mais transparente e eficiente dos recursos públicos nessa área.

9 CONCLUSÃO

Demonstrou valores relativamente elevados para alguns procedimentos médico hospitalares. Todavia, há de se expressar a aplicabilidade do percentual exigido em lei, sendo respeitados no contexto das políticas públicas do Estado. Cabendo uma reflexão ao tocante em algumas subfunções da atenção primária à saúde com os valores sem provisionamento no planejamento orçamentário e financeiro, comprometendo a sistemática e divisão de gastos da Política Pública em Saúde.

Portanto, é imprescindível investir em políticas públicas eficazes que deem prioridade à prevenção, à promoção da saúde e ao acesso aos serviços essenciais, destacando-se para a importância e relevância de fortalecer a capacidade de gestão dos serviços de saúde, visando assegurar uma distribuição eficiente dos recursos financeiros disponíveis, garantindo um atendimento equitativo e eficiente para toda a população.

Além disso, é importante considerar os custos sociais e econômicos mais amplos da judicialização, como a sobrecarga do sistema judiciário, a demora na resolução de outros processos, a alocação inadequada de recursos públicos e a potencial desestabilização do sistema de saúde como um todo.

Diante desses desafios, é fundamental buscar formas de mitigar os custos legais associados à judicialização, seja através da promoção de mecanismos alternativos de resolução de conflitos, do fortalecimento do sistema de saúde para prevenir litígios

desnecessários ou da implementação de políticas que incentivem a responsabilidade compartilhada entre o Estado, as operadoras de saúde e os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ACRE. Secretaria de Comunicação. Governo do Acre investiu mais de R\$ 12 milhões em TFD ao longo de 2017. 2018. Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/governo-do-acre-investiumais-de-r-12-milhoesem-tfd-ao-longo-de-2017/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

ACRE. Secretaria de Estado de Saúde, Dados Estratificados de Judicialização. 2024. *in loco*.

ACRE. Secretaria de Estado da Fazenda, Dados Estratificados de Custos. Safira. 2024. *in loco*.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009. Disponível em: <https://bd.tjdft.jus.br/jspui/handle/tjdft/3043>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. 2. tir. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

BOBBIO, Norberto apud DANIELLI, Ronei. **A Judicialização da Saúde no Brasil**. **Belo Horizonte**: Ed. Fórum, 2018. p. 23

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet apud GOMES, Artur Amaral. Judicialização do direito à Saúde: O individual vs. o coletivo. **Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas**. Brasília: v. 2. n. 1. p. 105 – 126. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/547>. Acesso em: 14 fev. 2024

BRASIL, G. F., & Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da união, 20. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-diario-oficial-da-uniao>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Ministério da Saúde alerta sobre custos da judicialização**. 12/12/2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85915-ministerio-da-saude-alerta-sobre-custos-da-judicializacao>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigo 198. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Financiamento público de saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento_publico_saude_eixo_1.pdf. Acesso em: 07 abr. 2024.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. O cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1613-1623, 2007. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3345>. Acesso em: 03 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 05 abril 2024.

DINIZ, D., Machado, T. R. D. C., Penalva, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. p. 19, 591-598. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-judicializacao-da-saude-no-distrito-federal/12120?id=12120>. Acesso em: 12 dez. 2023.

FERNANDES, Bernardo. **Curso de direito constitucional**. 4ª Ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2012.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. Judicialização do direito à saúde: prós e contras. In: BLIACHERIENE, A. C.; SANTOS, J. S. (Orgs.). **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 255-276.

MACHADO, M. A. D. Á.; Acurcio, F. D. A.; Brandão, C. M. R.; Faleiros, D. R., Guerra Jr, A. A.; Cherchiglia, M. L.; Andrade, E. I. G. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 45, 590-598. 2011. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MATTOS, R. A.; Carvalho, S. R.. Judicialização da saúde no Brasil: um debate crítico. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MENDES, Gilmar; COELHO, Inocêncio; BRANCO, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

MORAZ, Garcez; Assis, Santos; Barcellos, Kroeff LR. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciencia Saude Coletiva**. 2015. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/custos-da-saude-publica-no-brasil-uma-analise-entre-2004-e-2021/19140>. Acesso em: 07 abr. 2024.

OLIVEIRA ML, Santos LMP, Silva EN. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Revista Nutrição**. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/TdWR4NCZ8V7dXSZ7xG6dRmQ/?lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva apud COSTAL, Inês. **O maior impasse do SUS**. Disponível em: <http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/o-maior-impasse-do-sus/>. Acesso em: 07 abr. 2024.

PANDOLFO, M., *et al.* Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Revista de saúde pública**.

2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n2/340-349>. Acesso em: 07 abr. 2024.

SANTOS, J., *et al.* A judicialização da saúde como estratégia de acesso à saúde: um olhar crítico sobre os gastos da União. **Cadernos de Saúde Pública** 2019. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp>. Acesso em: 18 abr. 2024

SANTOS, José Luiz Gondim *et al.* Judicialização da saúde na Amazônia ocidental: decisões coletivas do tribunal de justiça do Estado do Acre, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 1, p. 30, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822022000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 nov. 2023.

SCHULZE, C. J. **Direito à saúde e o Poder Judiciário**. In: SCHULZE, C. J.; GEBRAN NETO, J. P. *Direito à saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019a. p. 25-64.

TOLEDO, Luciano Medeiros. (Org.) *Movimentos sociais e saúde*. Organizado por Luciano Medeiros de Toledo e Paulo Chagastelles Sabroza. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 2013.

ACRE. Tribunal de Justiça do Estado do Acre. Disponível em: <http://www.tjac.jus.br/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

VAZQUEZ, Daniel Arias. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1201-1212, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5j5cJWv8HLjR5gJfcRZRWcL/?lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Rev Saúde Pública** 2008;42(2):365-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fmkLnLGLx3SmKBG3QrhNWky/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

Disponibilidade dos dados

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

Como citar este artigo (APA)

Paiva, M. G. C. L., Negreiros, L. G. C., Bezerra, R. F., Carvalho, A. M. C., Pereira, P. O. B., Silva, L. H. da, ... Carbone, L. A. (2026). DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO E CUSTOS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL. *Veredas Do Direito*, 23(5), e235528. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5528>