

IMPACTO ECONÔMICO DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN

Robson Baptista Junior¹

Isabela Hastenreiter Gonçalves de Oliveira²

isabelahast.farma@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciência da Saúde

RESUMO

Com a criação do SUS e a garantia constitucional do direito à saúde, diversas políticas de acesso a medicamentos foram implementadas no Brasil. A Lei dos Genéricos e o Programa Nacional da Farmácia Popular são marcos importantes, atendendo pacientes com doenças crônicas como diabetes, hipertensão e asma. Contudo, a judicialização da saúde, iniciada na década de 1990, tem impactado a Assistência Farmacêutica no SUS. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto financeiro da judicialização de medicamentos no município de Comendador Levy Gasparian. O levantamento retrospectivo e descritivo analisou 94 processos judiciais entre 2021 e 2024, utilizando dados secundários anonimizados da Secretaria Municipal de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 89577625.2.0000.0333) e está em andamento. Os resultados preliminares revelam que, nos anos de 2023 e 2024, os gastos com ordens judiciais superaram o investimento total da Assistência Farmacêutica municipal. Isso demonstra o crescente peso da judicialização sobre o orçamento local e compromete a alocação equitativa de recursos do SUS. O estudo conclui que esse fenômeno reforça a necessidade de políticas mais eficazes para equilibrar o direito individual à saúde com a sustentabilidade coletiva do sistema.

PALAVRAS-CHAVE: judicialização de medicamentos; impacto financeiro; sistema único de saúde; assistência farmacêutica.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a Constituição de 1988, após a luta da Reforma Sanitária nas décadas de 70 e 80, garantindo saúde como um direito de todos e dever do Estado. Antes disso, apenas trabalhadores formais tinham acesso à saúde por meio do sistema previdenciário, deixando a maior parte da população

¹ Graduado em Nutrição pela Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora. Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Vértice Trirriense - Univértix.

² Graduada em Farmácia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mestre pelo programa de Engenharia Química pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Docente na Faculdade Vértix Trirriense.

sem amparo na área da saúde. A Constituição de 1988 atendeu a essa demanda, tornando a saúde um direito de todos e obrigação do Estado, e criando as bases para o SUS, com promulgação da Lei nº 8.080/90 e da Lei nº 8.142/90 definiu os princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social). Nesse contexto de construção de um novo sistema de saúde, a questão do acesso a medicamentos tornou-se um pilar fundamental para a garantia da integralidade da atenção (Paim, 2008; Bermudez, 2018; Paim, 2018).

A Central de Medicamentos (CEME) foi um programa que hoje é a atual Assistência Farmacêutica disponibilizada pelo Brasil, foi criada para a centralização de compras de medicamentos e a distribuição dos mesmos, porém enfrentou problemas como desvios de verbas, falta de apoio de profissionais médicos, qual preferiram indicar medicamentos privados, enfraquecendo o programa. A assistência farmacêutica inicialmente frágil, com distribuição ineficiente de medicamentos foi criada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, aprimorando essa área, implementando diretrizes tais como o uso racional e o acesso de medicamentos essenciais através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) o qual passa por revisões periódicas e se tornou um instrumento central para orientar a seleção, compra e distribuição de medicamentos no âmbito do SUS, instituído hoje como o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Boing, 2008; Da Silva, 2022).

Ampliando ainda mais a saúde pública do país, houve a criação de programas para o tratamento de doenças como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, diabetes e hipertensão, como Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e a Farmácia Popular (2004), que garantiam aos pacientes acesso aos medicamentos de forma gratuita. Em 2011 ocorreu a criação e incorporação de medicamentos de alto custo e novas tecnologias coordenada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A CONITEC analisa a eficácia, segurança, custo-efetividade e o impacto no orçamento para tomar decisões sobre a inclusão de novos tratamentos no sistema (Ventura, 2010; Caetano, 2025).

A judicialização da saúde, iniciada nos anos 1990 com o HIV/AIDS, devido a inacessibilidade aos medicamentos antirretrovirais que são essenciais para a qualidade e expectativa de vida dos pacientes, tornou-se comum para obtenção dessa

mesma classe de medicação. Essa estratégia mostrou-se bem-sucedida em muitos casos, criando um precedente importante para outras demandas relacionadas ao acesso a medicamentos. A argumentação central nesses processos geralmente se baseava no direito à saúde e no princípio da dignidade da pessoa humana, ambos previstos na Constituição Federal. Apesar de garantir acesso individual, gera impactos negativos, como desequilíbrio orçamentário e desigualdade no acesso, como a expansão para outras patologias, incluindo solicitações de medicamentos que não são padronizados ou disponíveis pelo SUS. A judicialização de medicamentos, apesar de garantir tratamentos para alguns, trouxe consigo debates e preocupações relevantes sobre seus efeitos no sistema de saúde pública, como desajuste nas finanças, a desigualdades no acesso (privilegiando os que judicializam em detrimento da coletividade) e a potencial influência do Judiciário nas decisões que deveriam ser de responsabilidade da gestão da saúde pública. Para poder haver uma revisão com custos desnecessários com medicamentos, poderiam realizar processos de avaliação e incorporação de novos medicamentos e tecnologias deve ser mais célere e transparente, considerando não apenas a eficácia clínica, mas também a custo-efetividade e o impacto orçamentário (Borges, 2010; Catanheide, 2016; Braga, 2021; Araújo, 2021; Caetano, 2025).

Considerando a trajetória histórica, os avanços, os desafios e as propostas de melhoria relacionadas ao acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar os custos que o município de Comendador Levy Gasparian possui com medicamentos judicializados que, em muitos casos, são disponibilizados por outros programas de dispensação de medicamentos no país. A relevância social desta pesquisa está relacionada ao entendimento de que a saúde pública é um direito de todos e um dever do Estado. Nesse sentido, reforça-se a importância de garantir a equidade e a justiça social, fortalecer as políticas públicas, promover críticas construtivas à judicialização da saúde, focar na sustentabilidade do sistema e incentivar o empoderamento da população por meio da participação social nas políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, este trabalho busca responder à seguinte questão-problema: em que medida os medicamentos obtidos por meio de ações judiciais no município de Comendador Levy Gasparian geram custos excessivos ou desnecessários ao sistema público de saúde, considerando que muitos desses fármacos, ou outros da mesma

classe terapêutica, já são disponibilizados pelos programas oficiais de assistência farmacêutica do SUS?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No início do século XX, o presidente Rodrigues Alves promoveu a modernização do Rio de Janeiro com reformas urbanas e ações de saneamento lideradas por Pereira Passos e Oswaldo Cruz. Essas medidas visavam combater epidemias como febre amarela, peste bubônica e varíola, esta última gerando a Revolta da Vacina. Em 1907, foi fundado o Instituto Oswaldo Cruz. Na área da previdência, em 1923 foi criada a primeira Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) pela Lei Eloy Chaves. Durante o governo Vargas, as CAPs foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), que, a partir da década de 1940, passaram por um processo de unificação. No final dos anos 1960, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, em 1978, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Paim, 2018; Barboza, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal, sendo o sistema público de saúde do Brasil. É o único sistema de saúde universal financiado exclusivamente pelo Estado. O artigo 196 da Constituição garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme a Lei nº 8.080/1990. O SUS é guiado por cinco princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Em 1998 houve a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) com intuito de constituir a assistência à saúde no Brasil e a implementação da Lei dos Genéricos, Nº 9787. A PNM obteve um impulso significativo devido às várias acusações de uso indevido de recursos destinados à Central de Medicamentos (CEME), e profissionais da área da saúde que valorizavam medicamentos e incentivaram vendas dos mesmos, que eram fabricados por indústrias privadas e/ou estrangeiras (Brasil 1990, Brasil 1988, Da Silva, 2022).

A Política Nacional de Medicamentos, sendo parte essencial da Política Nacional de Saúde tem objetivos de garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além de promover seu uso racional e acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Quando um medicamento é incorporado pelo SUS, deve seguir a essencialidade baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), conforme estabelecido pelas leis vigentes, como a 7.508/2011,

que regulamenta a entrada de novos medicamentos na rede do SUS e determina a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O Ministério da Saúde (MS). A RENAME é organizada frente às patologias e agravos à saúde mais prevalentes, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos (Ministério da Saúde, 2001).

A assistência farmacêutica no Brasil não se restringe apenas a aquisição e a distribuição de medicamentos, mas também na implementação de atividades voltadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, dentro das três esferas do governo, Municipal, Estadual e União. Tem como pilares os seus componentes da Assistência Farmacêutica, como o Básico que fornecem os medicamentos baseado na REMUME, das patologias mais prevalentes a nível laboratorial a população de modo gratuito, o componente Estratégico que é designado a prevenção, controle e tratamento de doenças de perfil endêmicos, além da dispensação de antirretrovirais, sangue e hemoderivados, soros, vacinas e imunobiológicos, medicamentos para controle de tabagismo e corrigir deficiências nutricionais. Por fim o componente Especializado que contemplam medicamentos de alto custos e/ou doenças consideradas raras e/ou complexas, é uma área do SUS, que buscam a integralidade aos medicamentos, em nível ambulatorial, cujo paciente esteja dentro das normas do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), órgão responsável por assistir o Ministério da Saúde (MS) na inclusão, na exclusão ou na alteração de novos medicamentos no âmbito do SUS (Conass, 2007; Ministério da Saúde, 2001; Oliveira, 2010; Caetano, 2025; Ministério da Saúde [s/d]).

A judicialização envolvendo a área da saúde teve início no país após aprovação da Constituição Federal de 1988. Quando a judicialização é imposta na área da saúde, se remete à ideia do impasse, onde favorece um indivíduo a uma população coletiva, contrapondo os princípios do SUS, principalmente o da integralidade e equidade, onde a maiorias das vezes são fornecidos medicamentos não padronizados para um único indivíduo, podendo levar a falta de verbas para obtenção de medicamentos a população coletiva (Floriano, 2023).

Na área judicial, apenas o acordo do limiar é considerado o motivo suficiente do que o paciente necessita para requerer o medicamento é a prescrição médica. Estudo de Romero, 2010 mostra que juízes fundamentam que a prescrição médica é

suficiente, porque acham que os médicos entendem das necessidades do paciente. Outro estudo de Gomes e Amador mostrou que os juízes vinham concedendo decisões favoráveis aos pacientes no âmbito judicial com base exclusivamente nas prescrições médicas. Muitas destas intervenções judiciais não foram baseadas em informações técnico-científicas, estabelecidas pelo Poder Executivo, através de PCDT. Foram avaliados, que não existem casos de pedido de medicamento por via judicial com caráter de indeferimento, onde nota-se que o Poder Judiciário sempre favorece o usuário, mesmo que o medicamento não seja padronizado pelo Ministério da Saúde. Fundamentando esses deferimentos de acordo com Artigo 196 da Constituição Federal e na Lei no. 8.080/90, baseando no direito do cidadão a saúde e dever do Estado em prover, incluindo o fornecimento de medicamentos (Brasil, 1990; Borges, 2010; Catanheide, 2026; Braga, 2021).

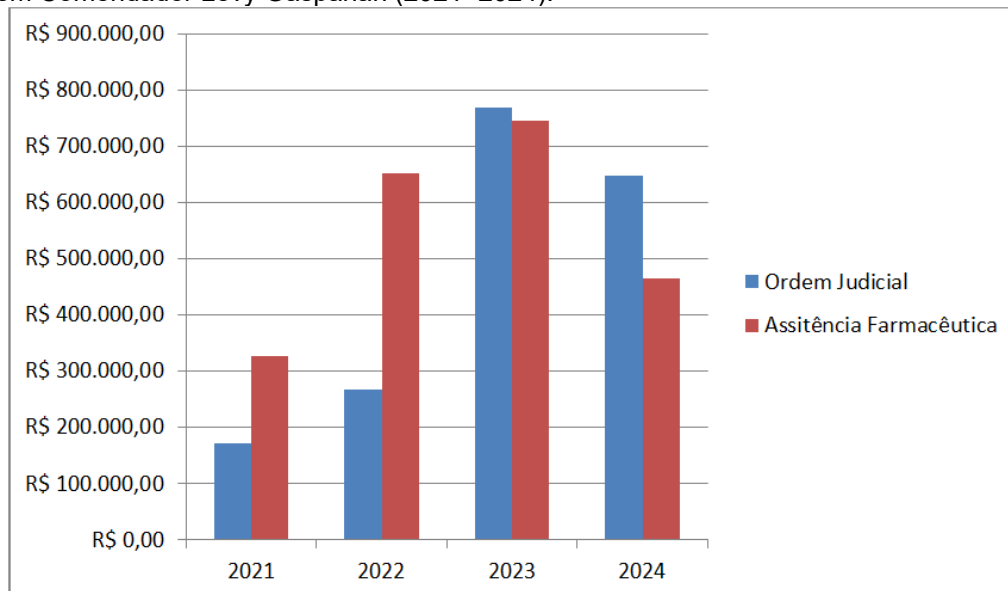
3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional descritivo, com pesquisa qualiquantitativa, qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 89577625.2.0000.0333) em agosto de 2025, para avaliar o impacto financeiro dos medicamentos obtidos por via judicial no município de Comendador Levy Gasparian.

O presente estudo utilizará dados anonimizados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian, referentes a uma amostra de 94 pacientes maiores de 18 anos que ingressaram com ações judiciais para obtenção de medicamentos entre 2021 e 2024. Inicialmente, foram calculados, a partir das notas fiscais disponibilizadas pelo município, os gastos com medicamentos adquiridos por ordem judicial e aqueles destinados ao restante da Assistência Farmacêutica no mesmo período. A coleta de dados será realizada exclusivamente a partir dos processos judiciais, contemplando a dispensação de medicamentos não pertencentes à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Serão excluídos os casos em que o paciente obteve decisão favorável, mas não realizou a retirada do medicamento. Todas as informações serão analisadas de forma agregada, garantindo integralmente o anonimato e sem qualquer intervenção clínica ou alteração na rotina dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: Comparativo de Custos entre Assistência Farmacêutica e Judicialização de Medicamentos em Comendador Levy Gasparian (2021–2024).



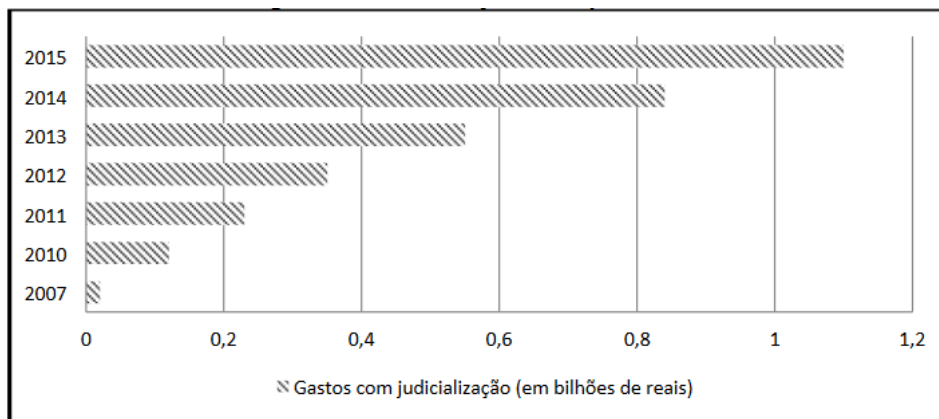
Fonte: Elaborado pelos autores. (2025)

O gráfico 1 apresenta a evolução dos gastos do município de Comendador Levy Gasparian com medicamentos obtidos por meio da Assistência Farmacêutica Municipal e por Ordens Judiciais entre os anos de 2021 e 2024. Em 2021, observa-se que os gastos com a Assistência Farmacêutica (R\$316.922,81) foram praticamente o dobro dos valores destinados às Ordens Judiciais (R\$171.452,39). No ano de 2022, os custos com a Assistência Farmacêutica praticamente dobraram em relação ao ano anterior, alcançando R\$652.389,99, enquanto os gastos por Ordens Judiciais apresentaram um aumento discreto, atingindo R\$268.209,50. Já em 2023, verifica-se uma mudança expressiva: os custos decorrentes de Ordens Judiciais saltaram para R\$768.133,88, ultrapassando pela primeira vez os valores da Assistência Farmacêutica, que totalizaram R\$744.339,85. Esse resultado evidencia que os gastos com judicialização superaram todo o investimento do município em medicamentos fornecidos regularmente pelos setores da Assistência Farmacêutica. Em 2024, apesar de ambos os grupos apresentaram redução nos valores, o cenário se manteve: os gastos por Ordens Judiciais (R\$647.045,00) permaneceram superiores ao total investido na Assistência Farmacêutica (R\$465.092,70).

Assim, a análise evidencia que, especialmente nos anos de 2023 e 2024, os custos com Ordens Judiciais não apenas cresceram de forma significativa, mas

também superaram o gasto total com todos os medicamentos disponibilizados pela Assistência Farmacêutica municipal, reforçando o impacto financeiro da judicialização no orçamento público da saúde.

Figura 2: Comparativo de Judicialização de Medicamentos no Brasil (2007–2015).



Fonte: Laffin, (2017).

De acordo com Laffin (2017), o gráfico 2 acima, elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde, evidencia a evolução dos gastos com judicialização no Brasil entre os anos de 2007 e 2015. Observa-se um crescimento progressivo e expressivo ao longo do período, com destaque para os anos finais da série, em que os valores ultrapassaram a marca de 1 bilhão de reais. Esse aumento reflete a intensificação das demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, um fenômeno que se consolidou no país desde a década de 1990 e que continua impactando significativamente o orçamento público da saúde.

Baseado no estudo de Catanheide, 2016, onde levantou dados de outros autores, foi evidente que o ramo da judicialização atrapalha em muito o gasto com saúde pública. Prescrições ilegíveis sem identificação de emitente, sem data, sem descrição do princípio ativo de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou Denominação Comum Internacional (DCB ou DCI, respectivamente), regra que é aplicada dentro do SUS. Um estudo de 2017 de Vieira e Zucchi mostram que ações judiciais poderiam ter sido evitadas se os médicos prescritores conhecessem as listas de medicamentos ofertados pelos SUS ou se até mesmo os juízes tivessem um profissional farmacêutico com conhecimento nesse setor, antes da tomada de decisão. No estudo realizado por Caetano, et al. 2025, são inúmeros os processos para solicitação de medicamentos que são considerados não essenciais, ao benefício

da sociedade, exemplo medicamentos recém-chegados ao mercado e que não estão contemplados dentro dos protocolos clínicos do SUS, os PCDT.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em agosto de 2025, os resultados ainda estão em fase de desenvolvimento, com a pesquisa em processo de conclusão. De acordo com a literatura e com os dados analisados até o momento, evidencia-se que a judicialização da saúde representa um desafio crescente para a gestão pública, especialmente no que se refere ao fornecimento de medicamentos. No município de Comendador Levy Gasparian, os gastos decorrentes de ordens judiciais, principalmente nos anos de 2023 e 2024, ultrapassaram o montante total investido em toda a Assistência Farmacêutica municipal. Essa situação reforça o impacto financeiro da judicialização, que acaba comprometendo a alocação equitativa dos recursos destinados ao SUS e, conseqüentemente, pode gerar desigualdades no acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Letícia Costa; MOITA, Marina Pereira; SILVA, Lielma Carla Chagas; MESQUITA, Karina Oliveira; VASCONCELOS, Francisco José Leal, DIAS, Maria Socorro Araújo. Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: revisão Integrativa da literatura. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**. 20(1):131-141. Jan- Jun, 2021. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1557>.

BARBOZA, Nilton Anderson Santos; RÊGO, Tatiane Dias de Moraes; BARROS, Thayane de Moraes Rêgo Ribeiro Pinto. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, Nov, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-057>.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; ESHER, Angela; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel; et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1937-1951, Jun, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.

BOING, Alexandra Crispim; BLOEMER, Neusa Sens; ROESLER, Cláudia Rosane. **Política de assistência farmacêutica**, Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v. 3, n. 3, 2008. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitic – ISSN 1980-7791.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, Jan. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.

BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca; OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista De Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, e-0003, 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.156686>

BRASIL. 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, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2001

CAETANO, Rosângela; OLIVEIRA, Ione Ayala Gualandi de; MATTOS, Livia; KRAUZE, Patrícia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Medicamentos de Alto Custo: definições presentes na produção científica e acadêmica brasileira sobre judicialização em saúde. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9329, jan.-mar. 2025. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9329>.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, Out, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>.

DA SILVA, Aquiles Thomaz. **25 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)**. Orientador: Petra Oliveira Duarte. 2022. 33 f. TCC (Graduação) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/47716>.

FLORIANO, Fabiana Raynal; BOETRA, Laura; BIELLA, Carla de Agostino; et al. Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(1):181-196, Jan, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09132022>

LAFFIN, Nathália Helena Fernandes, BONACIM, Carlos Alberto Grespan. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Do Congresso Brasileiro De Custos**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4312>

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v. 15,

Supl. 3, p. 3561-3567, Nov, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**, Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: [paim-9788575413593.pdf](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031).

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, Jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edai; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 1, p. 77-100, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>