



ciência plural

FATORES ASSOCIADOS AS SOLICITAÇÕES JUDICIAIS PARA ACESSO A LEITOS DE UTI NO ESTADO DE SÃO PAULO

*Factors associated with judicial requests for access to ICU beds in the
State of São Paulo*

*Factores asociados a las solicitudes judiciales de acceso a camas de UCI
en el Estado de São Paulo*

Vitoria de Holanda Simões • Cirurgiã-dentista • Universidade Estadual de
Campinas-Unicamp • Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/SP •
E-mail: vitoriahol@hotmail.com

Stéfany Lima Gomes • Doutoranda em Odontologia, área de concentração em
Saúde Coletiva • Unicamp • FOP/SP • E-mail: s210240@dac.unicamp.br

Daniel Felipe Fernandes Paiva • Mestrando em Farmacologia • Unicamp •
FOP/SP E-mail: d265738@dac.unicamp.br

Marcelo de Castro Meneghin • Professor Associado de Odontologia Social na
FOP/SP • Unicamp • E-mail: meneghin@unicamp.br

Autora correspondente

Stéfany Lima Gomes • E-mail: s210240@dac.unicamp.br

Submetido: 25/01/2023

Aprovado: 02/04/2023

RESUMO

Introdução: A busca pela judicialização da saúde vem crescendo exponencialmente no país e por isso uma análise de seus efeitos e resultados no sistema de saúde é de extrema importância para o correto planejamento em saúde pública. **Objetivos:** analisar o perfil dos processos de judicialização em saúde referentes às necessidades por leitos de Unidade de Tratamento Intensivo no estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal constituído por todos os acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no período compreendido entre 2009 e 2019. Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em frequências absolutas. **Resultados:** Foram selecionadas 299 ações para a análise, sendo a maior demanda tendo como autor principal no âmbito privado (n=292). Houve aumento de 0,66% no número de processos de demanda de leitos de 2009 a 2019 (n=66). **Conclusões:** Apesar da maioria dos pedidos de processo de judicialização advirem de pacientes com origem na esfera pública de saúde, a maioria dos processos são iniciados pela iniciativa privada. Nesse contexto, o estado necessita elaborar uma maior padronização nos acórdãos de modo a viabilizar com precisão a caracterização do perfil de autoria.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Judicialização da Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: The search for healthcare judicialization has been increasing exponentially nationwide. Accordingly, an analysis of its effects and results in the health system is of utmost importance for correct planning in public health. **Objectives:** To analyze the profile of health lawsuits related to the need for Intensive Care Unit beds in the state of São Paulo. **Methods:** Crosssectional study consisting of all the judgments in the Court of Justice of the State of São Paulo from 2009 to 2019. The data were analyzed descriptively and expressed as absolute frequencies. **Results:** Two hundred ninety-nine (299) actions were selected for analysis, with the largest lawsuit having the private sector as the main plaintiff (n=292). There was a 0.66% increase in the number of bed cases from 2009 to 2019 (n=66). **Conclusions:** Although most lawsuit claims come from patients arising from the public health sphere, most lawsuits are initiated by the private sector. In this context, the state needs to elaborate a greater standardization in the judgments in order to make it possible to characterize plaintiffs' profiles accurately.

Keywords: Epidemiology; Health's Judicialization; Public Health

RESUMEN

Introducción: La búsqueda por la judicialización de la salud viene creciendo exponencialmente en el país y, por lo tanto, un análisis de sus efectos y resultados en el sistema de salud es de suma importancia para una correcta planificación en salud pública. **Objetivos:** Analizar el perfil de los procesos de judicialización de la salud con relación a las necesidades de camas de la Unidad de Terapia Intensiva en el Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudio transversal compuesto por todas las sentencias del Tribunal de Justicia del Estado de São Paulo, en el período comprendido entre 2009 y 2019. Los datos se analizaron descriptivamente y se expresaron en frecuencias absolutas. **Resultados:** Se seleccionaron para el análisis un total de 299 acciones, de las cuales la mayor demanda tenía como principal demandante el ámbito privado (n=292).

Hubo un aumento del 0,66% en el número de demandas de camas de 2009 a 2019 (n=66). **Conclusiones:** Aunque la mayoría de las solicitudes de procesos de judicialización provienen de pacientes procedentes del ámbito sanitario público, la mayoría de los procedimientos son iniciados por la iniciativa privada. En este contexto, el Estado necesita desarrollar juicios más normalizados para caracterizar con precisión el perfil de autoría.

Palabras clave: Epidemiología; Judicialización de la Salud; Salud pública.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira determina que é dever do Estado garantir a toda população um atendimento integral a saúde e as suas políticas públicas¹. A fim de atender essa determinação, no ano de 1990 foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo identificar fatores determinantes da saúde, desenvolver políticas públicas e fornecer assistência a população através de ações de promoção, proteção e recuperação^{2,3}.

As ações do SUS são propostas de acordo com suas diretrizes, sendo algumas delas: Universalidade de acesso que garante o atendimento de toda população brasileira, independentemente de suas características socioeconômicas e do grau de complexidade ou custo de cada caso; Integralidade que fornece um atendimento articulado e contínuo dos serviços preventivos e curativos necessários a cada cidadão; E Igualdade que defende a ausência de qualquer tipo de preconceitos ou privilégios nos atendimentos^{2,3}.

Mesmo com essas determinações, ainda há uma certa dificuldade para que a população desfrute totalmente de seus direitos garantidos pela Constituição, sendo assim, surgiu no Brasil na década de 1990, a necessidade de se buscar esses direitos através do sistema judiciário⁴. O movimento se tornou conhecido como judicialização da saúde^{5,6}. Movimento esse que expressa as reivindicações de cada cidadão, com objetivo de garantir os direitos afirmados pela legislação, assim, a judicialização envolve aspectos políticos, jurídicos, sociais e de gestão da saúde pública^{7,8}.

A busca pela judicialização da saúde vem crescendo exponencialmente no país e por isso uma análise de seus efeitos e resultados no SUS é de extrema importância^{7,9}. Se defende que esse movimento trabalhe em duas polaridades, como efeito positivo há a responsabilização do Estado em cumprir seu dever, previsto em Constituição,

com a população e desenvolver assim suas diretrizes. Como efeito negativo há a possibilidade de uma disfunção do sistema, já que há uma alta demanda judicial sem uma análise criteriosa, acabar transformando a via judicial no principal caminho para garantir o acesso a saúde^{6,7}.

As ações de políticas públicas são organizadas através de processos que contemplam objetivos previamente definidos, em prol de uma finalidade, o que exige um planejamento complexo e interligado dos gestores e profissionais da saúde, e que a judicialização não é sempre capaz de oferecer e integrar em suas decisões^{10,11}. Assim, a judicialização acaba causando uma alteração no planejamento dos gestores da saúde, por esse aumento da demanda e conseqüente diminuição nos recursos disponíveis¹¹.

Dessa forma, há um debate amplo e intersetorial que abrange desde os aspectos positivos, como o maior acesso aos serviços de saúde pela população e melhorias no atendimento público, até os aspectos negativos, como limitação orçamentária, falta de capacitação técnica do poder judiciário sobre o planejamento de saúde, acesso elitizado aos meios judiciais e a prevalência de interesses individuais acima do coletivo^{9,10}.

Dentro desse debate, há a preocupação com os princípios defendidos pelos SUS, a equidade e igualdade, que visa oferecer um tratamento justo a toda a população^{4,8}. Pela limitação orçamentária que a saúde pública sofre, sempre que há a solicitação judicial por um tratamento individual ou para um pequeno grupo de pacientes, conseqüentemente, há uma redução da verba destinada as outras áreas da saúde, que atendem a população de forma coletiva⁴. Além de que, essas decisões fazem com que os indivíduos representados judicialmente tenham um tratamento preferencial em relação aqueles que não possuem acesso ou conhecimento a justiça, ferindo mais uma vez os princípios de equidade e igualdade⁸.

A decisão judicial tem como base a Constituição Federal 1988 e o risco do paciente em função de sua condição financeira, que fornecem, na maioria dos casos, o resultado favorável ao requerente^{8,9}. Porém, essa decisão não considera os custos diretos decorrentes do cumprimento da sentença e como esses implicam na oportunidade de utilizar o mesmo valor em medidas de saúde que contemplem o coletivo⁹.

Assim, o estudo sobre o gerenciamento e conexão entre os profissionais de saúde, gestores e poder judiciário é fundamental para que se trace um plano de ação que contemple o equilíbrio entre as áreas, a fim de garantir um melhor e mais completo atendimento para toda a população¹⁰.

Até o presente momento, poucos estudos abordam a demanda de pedidos judiciais por leitos de unidade tratamento intensivo (UTI), tampouco elucidam quais os impactos desses pedidos para o planejamento orçamentário dos municípios, uma vez que se trata de um atendimento fundamental para o tratamento de muitas enfermidades, porém, o funcionamento dos leitos gera um alto custo para os serviços de saúde^{12,13}.

O processo de judicialização dos leitos de unidade de tratamento intensivo provocam uma iniquidade em relação aos tratamentos garantidos a população, de forma geral. Sendo assim, o presente estudo buscou analisar o perfil dos processos de judicialização em saúde referentes às necessidades por leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no estado de São Paulo.

Metodologia

O presente estudo foi submetido ao CEP da FOP - Unicamp conforme a resolução nº 580 de 22 de março de 2018 realizada pelo Conselho Nacional de Saúde. Como resposta, o CEP forneceu dispensa ética uma vez que usufruía de dados secundários disponibilizados publicamente.

Estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico, com utilização de dados secundários públicos, obtidos no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a saber: "<http://www.tjsp.jus.br/>".

Foi constituído por todos os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo pelo site, no período compreendido entre 2009 e 2019. O estudo de caráter longitudinal compreendeu uma amostragem de 10 anos de fora a possibilitar uma análise de forma ampla e verificar o comportamento ao longo da cronologia pesquisada. O ano de início foi 2009, caracterizado por um considerável aumento dos casos de judicialização verificado em nosso processo de avaliação. O período de seleção foi de setembro de 2020 a janeiro de 2021.

Foram selecionados os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, desse modo, contemplando todos os processos que tiveram

decisão em segunda instância e que tenham relação com as questões de saúde, independente do reclamante (indivíduo ou ministério público), se oriunda de justiça gratuita ou não, se pedidos médicos realizados por médicos particulares ou por médicos do sistema público de saúde.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave para a pesquisa: judicialização da saúde; SUS; políticas públicas. Para filtrar os dados referentes aos leitos de tratamento intensivo e tratamentos médicos, que poderiam acarretar em uma possível necessidade de leitos, a pesquisa foi limitada pelos seguintes assuntos:

1. Direito Administrativo e outras matérias de Direito Público - Saúde - Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de medicamentos; Tratamento Médico-Hospitalar - Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).
2. Direito da Saúde - Pública - Tratamento médico-hospitalar - Consultas; Cirurgias - Eletivas e Urgência; Diálise ou Hemodiálise.
3. Direito da Saúde - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Convênio médico com o SUS.
4. Direito da Saúde - Suplementar - Planos de Saúde - Tratamento médico-hospitalar.

Como o site limita as buscas por apenas um ano, os processos foram pesquisados pela data inicial (01/01) e data final (31/12) de cada ano.

Para evitar a duplicidade de dados, posteriormente ao levantamento inicial, os processos foram agrupados em ordem cronológica e conferido os números de origem, eliminando-se os julgados iguais. Em seguida, os processos foram avaliados de forma individual para uma nova filtragem dos dados, nessa etapa os processos referentes a insumos ou medicamentos foram excluídos e permaneceram aqueles que se aplicavam a leitos hospitalares e tratamentos médicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, consultas com especialistas e exames médicos.

Os dados foram tabulados em software Excel®, sendo extraído de cada processo as seguintes informações: ano, apelante, apelado, se foi beneficiário da justiça gratuita, comarca de origem, o que foi pleiteado, médico do SUS ou particular que forneceu a receita; médico do SUS ou particular que forneceu o pedido de internação, decisão do TJ, qual é o tipo de ação: ação civil pública, obrigação de fazer, mandado

de segurança, o que o apelado (Município, Estado, União) alegam para negar a demanda e, se já é fornecido algum tipo de tratamento ou medicamento pelo SUS e quais critérios foram utilizados para decisão do Tribunal de Justiça.

A sumarização dos dados ocorreu a partir de análise descritiva dos resultados, baseado no estudo de Ventura et al¹⁴ e foram demonstrados de acordo com suas distribuições tanto em tabelas como em gráficos elaborados no software Excel®.

Resultados

Após o levantamento realizado ano a ano, a quantidade de processos encontrados com o uso dos filtros foi de 1.765 processos, descritos na tabela abaixo demonstrando que os anos que mais tiveram demandas de judicialização da saúde foram os anos de 2011 e 2012 no Estado de São Paulo. (Tabela 1).

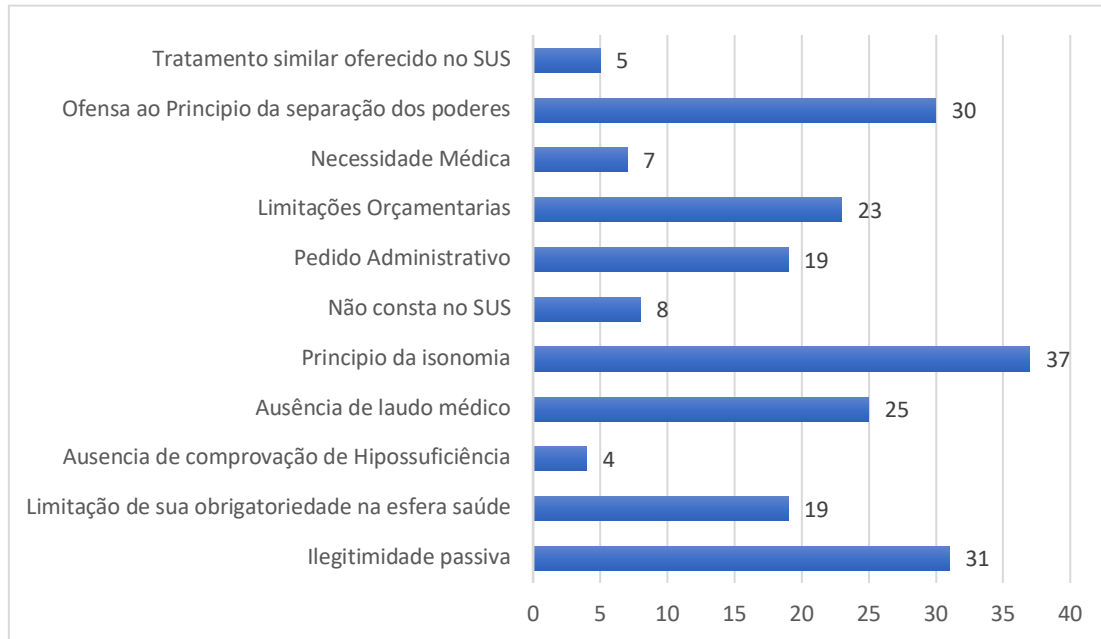
Tabela 1. Quantidade de processos apresentados por ano referente ao levantamento inicial. Piracicaba, São Paulo, 2022.

ANO	NÚMERO DE PROCESSOS
2009	8
2010	158
2011	621
2012	301
2013	234
2014	70
2015	81
2016	63
2017	75
2018	67
2019	87

Após foram selecionados somente as demandas que abordassem leitos hospitalares e tratamentos médicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, consultas com especialistas e exames médicos, no final da avaliação foram totalizados 299 processos para análises, dentro das características relevantes para o presente projeto (Tabela 2). Observou-se que as demandas judiciais de leitos hospitalares e tratamentos médicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, consultas com especialistas e exames

A Figura 2 explicita uma grande diversidade em relação as alegações do apelante (n=11), sendo as mais predominantes o princípio da isonomia, seguido da ilegitimidade passiva.

Figura 2. Alegações do Apelante no período de 2009 a 2019 nas demandas judiciais do Estado de São Paulo em relação a leitos. Piracicaba, São Paulo, 2022.

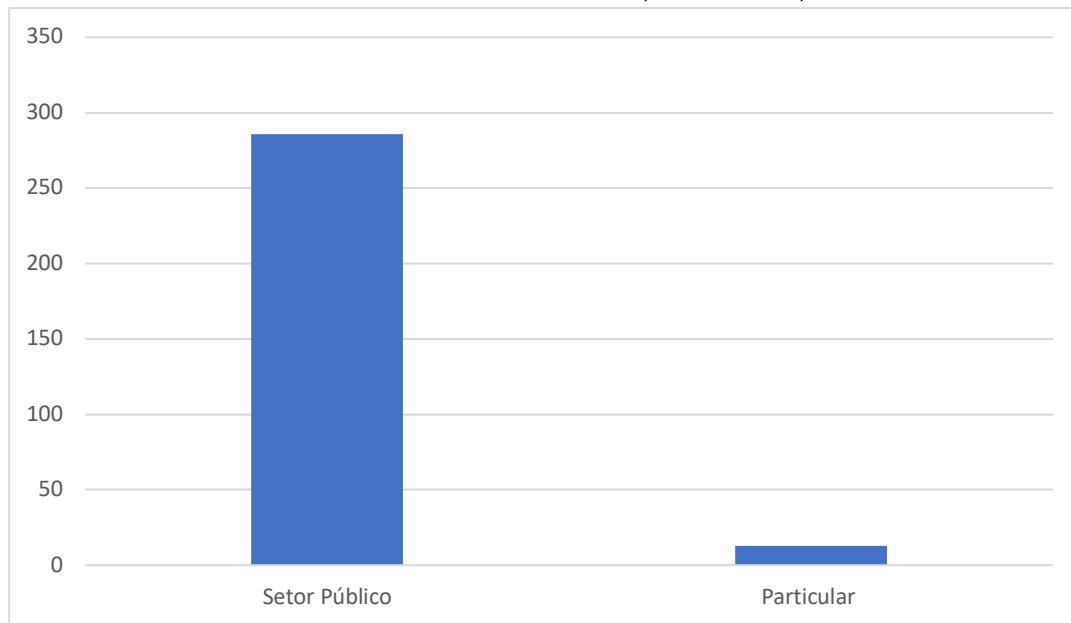


Fonte: autoria própria, 2022.

Outro ponto observado neste estudo são o número de decisões favoráveis aos pacientes que estão pleiteando leitos, de 299 processos selecionados 94% foram favoráveis, sendo 4% contra e 2% parcialmente concedidos.

Durante o estudo o número de demandas judiciais sobre leitos em sua maioria partiu de pacientes da esfera pública de atendimento (n=286) contra uma minoria (n=13) sendo oriunda do atendimento particular (Figura 3).

Figura 3. Origem dos pedidos de processo de judicialização entre 2009 e 2019 no estado de São Paulo. Piracicaba, São Paulo, 2022.



Fonte: autoria própria, 2022.

Entre os autores das demandas, a saber: Ministério Público e Privado; Ministério Público; Privado, (n=292) são de autores privados, (n=6) do Ministério Público juntamente com privado e (n=1) Ministério Público.

Discussão

A maioria dos estudos relacionados à judicialização na saúde, trazem características das demandas judiciais para medicamentos, enquanto as demandas de leitos por UTI ou de procedimentos cirúrgicos deixam de serem questionadas, mesmo apresentando impactos orçamentários volutuosos quando são deferidos pelo judiciário^{6,15,16}.

Neste estudo, a demanda por leitos de UTI e procedimentos cirúrgicos mostrou-se crescente no período de 2009 a 2019, podendo ser explicado pelo maior conhecimento da população dos seus direitos¹⁷. Segundo Camargo Vaz¹⁸ em seu estudo há uma maior judicialização em localidades com melhor desempenho dos serviços de saúde.

Apesar dos resultados mostrarem que os processos foram majoritariamente de autoria privada, notou-se a falta de informações nos acórdãos, para definir se os autores de fato procuraram advogados privados, pagando-se os honorários

advocatícios ou se ajuizaram a ação declarando hipossuficiência¹⁹. Outrossim, a questão de acesso a Defensoria Pública Estadual pode também influenciar nesse número, visto que algumas cidades ainda se encontram sem defensoria e outras foram implantadas a pouco tempo podendo, dessa forma, a população procurar escritórios particulares para maior agilidade de sua demanda, declarando a hipossuficiência por não ter condições financeiras para arcar com os custos processuais e também do serviço cobrado por seu advogado, ou, contratando os serviços e arcando financeira pelo trabalho e custos^{19,20}.

É preciso que se busque, primeiramente, uma padronização nos acórdãos para que todas as informações pertinentes que lá se encontram sirvam para traçar um perfil dos pacientes, objetivando compreender se, de fato, está ligado a uma iniquidade social. É Necessário ocorrer mais diálogos entre o judiciário e os gestores de saúde, haja vista que, o direito por si, não é suficiente para entender o bem comum, pois na tentativa de garantir um direito individual, o judiciário pode estar restringindo recursos para o coletivo⁹.

Na implantação desses diálogos podemos pensar na plataforma web Sistema de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (S-Codes)²¹ que visa controlar e gerenciar demandas judiciais e solicitações administrativas relativas aos serviços de saúde¹⁷. O estado de São Paulo utiliza dessa plataforma desde 2005, contando com o Grupo de Trabalho (GT) de Judicialização composta pelo Ministério Público, Secretaria da Saúde do Estado e o Conselho de Secretários Municipais de São Paulo. O Distrito Federal também trabalha com a plataforma, sendo monitorada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal^{18,21-23}.

Entre as limitações encontradas é preciso mencionar que, os acórdãos não possuem uma padronização, visto que poucos trazem informações e características completas da autoria. Assim, não há como se estabelecer um nexos do aumento da judicialização com a iniquidade social. Outrossim, pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁴ ter sido realizado no ano de 2010, não foi possível garantir que o perfil do IDH-M continua sendo o mesmo para os municípios encontrados com ações de judicialização na saúde²⁴.

Conclusões

As demandas por leitos em Unidades de Terapia Intensiva por meio da judicialização aumentaram ao longo dos anos, tal necessidade serve de diagnóstico para as necessidades ainda mais urgentes de leitos durante períodos críticos. É possível perceber, ainda, que apesar de ser um direito público, a maioria dos processos surge da iniciativa privada, demonstrando dificuldade de acesso tanto ao serviço de saúde como de direito da esfera pública. O estado de São Paulo, a partir dessa análise, deve elaborar medidas para padronização dos acórdãos de forma a elucidar com maior sensibilidade o perfil de cada paciente, buscando respeitar o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
2. Brasil. Lei nº. 8080 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. Brasília, DF. [acesso 18 Dez 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Damasceno TV, Ribeiro KCB. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019; 8(2): 100-115. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i2.516>
4. Chagas VO, Provin MP, Amaral RG. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. BMC public health. 2019; 19(1):212. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6529-3>
5. Pandolfo M, Delduque MC, Goreti Amaral R. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. Revista de salud pública. 2012; 14(2): 340-349. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200014
6. Freitas BCD, Fonseca EPD, Queluz DDP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2020; 24:e190345. <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>
7. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2010; 20: 77-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>

8. Moraes DSD, Teixeira RDS, Santos MDS. Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019; 22:e190006. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006>
9. Paixão ALSD. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(6):2167-2172. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>
10. Machado TR. Judicialização da saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. *Revista de Direito Sanitário*. 2015; 16(2): 52-76. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p52-76>
11. Duarte CS, Braga PVB. A utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*. 2017; 18(1): 171-190. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p171-190>
12. Mendonça JGD, Guimarães MJB, Mendonça VGD, Portugal JL, Mendonça CGD. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(3):907-916. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02152017>
13. Chagas CP, dos Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018; 7(2):147-172. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.496>
14. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis [Internet]*. 2010;20(Physis, 2010 20(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
15. Diniz D, Machado TRDC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(02):591-598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>
16. Gomes FDFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VCD, Acurcio FDA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(1):31-43. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176812>
17. Simone ALM, de Melo DO. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019; 8(3):60-69. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i3.565>
18. De Camargo Vaz RL, da Costa Gomes M, Santos JAT, Bonacim CAG. Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2018; 31(3). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7547>

19. Ceará. Defensoria Pública do Estado do Ceará. Notícias. Fortaleza: Ceará. [acesso 18 Dez 2019]. Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/vinte-e-uma-cidades-do-interior-do-ceara-receberao-novos-defensores-publicos/>
20. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(11):3419-3429. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>
21. Brasil: Ministério da Saúde. Plataforma S-Code [acesso em 2020 Mai 08]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/41922-scode>
22. Cavalcante G. Fornecimento de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: o discurso de ministros do Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018; 7(1):203-214. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.467>
23. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde Brasília: Conitec. [acesso 08 de dez 2021]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasília: DF. [acesso 18 Dez 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>