



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

JOÃO PEDRO SANTOS LIMA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
Consequências no sistema único de saúde (SUS) após a pandemia
de COVID - 19**

Itaituba - PA
2026

JOÃO PEDRO SANTOS LIMA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
Consequências no sistema único de saúde (SUS) após a pandemia
de COVID - 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à faculdade de Itaituba – FAI,
pelo discente acima citado, como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Herbert Luiz de Souza Pinto

Itaituba - PA
2026

LIMA, João Pedro Santos.

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
Consequências no sistema único de saúde (SUS) após a pandemia de
COVID - 19**

44 fls.

Orientador: Prof. Esp. Herbert Luiz de Souza Pinto
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) –
Faculdade de Itaituba – FAI, 2026.

1. Direito. 2. Judicialização. 3. Saúde. 4. COVID19. I. PINTO, Hebert
Luiz de Souza. II. Faculdade de Itaituba.

JOÃO PEDRO SANTOS LIMA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
Consequências no sistema único de saúde (SUS) após a pandemia
de COVID - 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à faculdade de Itaituba – FAI,
pelo discente acima citado, como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Herbert Luiz de Souza Pinto

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientador..... Nota: _____

Prof. Esp. Herbert Luiz de Souza Pinto

Avaliador (1):..... Nota: _____

Profª (o).

Avaliador (2):..... Nota: _____

Profª (o).

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba/PA, ____ de Abril de 2026.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que permitiu que eu chegasse ate aqui. Segundo a minha família, em especial minha mãe, pelo apoio e dedicação de sempre. Terceiro, a minha esposa e meu filho, por todo amor e companheirismo. E por último e nao menos importante, ao meu orientador Herbert Luiz, com o qual muito aprendi nessa trajetória acadêmica.

DEDICATÓRIA

- I. Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.
- II. Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.
- III. Foi pensando nas pessoas em situação de vulnerabilidade que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.
- IV. A conclusão deste trabalho resume-se em dedicação, dedicação que vi ao longo dos anos em cada um dos professores deste curso, a quem dedico este trabalho.
- V. Dedico este trabalho aos meus colegas de curso, que assim como eu encerram uma difícil etapa da vida acadêmica.
- VI. Dedico este trabalho a todo o curso de Direito da Faculdade de Itaituba (FAI)), corpo docente e discente, a quem fico lisonjeado por dele ter feito parte.
- VII. Ao meu filho e minha esposa, minhas razões de viver.
- VIII. Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.
- IX. Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.
- X. Ao meu orientador, Herbert Luiz, sem o qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

“O conhecimento é inútil se não soubermos usá-lo.”

Autor Desconhecido.

RESUMO

O presente estudo analisa o fenômeno da judicialização da saúde pública no Brasil, com foco nas suas consequências para o Sistema Único de Saúde (SUS) no cenário pós-pandemia de COVID-19. A judicialização, caracterizada pelo acionamento do Poder Judiciário para garantir o acesso a serviços, medicamentos e tratamentos de saúde não ofertados espontaneamente pelo Estado, tem sido uma constante no cenário brasileiro, impulsionada pelo reconhecimento constitucional do direito à saúde como um dever estatal.

A pandemia de COVID-19 exacerbou e transformou a dinâmica da judicialização. Durante o período pandêmico, houve um aumento significativo no número de processos judiciais, com o Supremo Tribunal Federal (STF) mantendo uma postura favorável ao reconhecimento dos direitos sanitários, mesmo diante de argumentos como a "reserva do possível". A demanda reprimida por procedimentos eletivos e exames, suspensos ou adiados durante a crise sanitária, gerou uma "onda" de judicialização no pós-pandemia, além do surgimento de novos temas como a garantia de leitos de UTI, oxigênio e vacinas.

Diante desse cenário, a busca por soluções que conciliem a garantia do direito individual à saúde com a sustentabilidade do SUS torna-se imperativa.. É fundamental que haja um debate contínuo sobre o equilíbrio entre os direitos individuais e o interesse coletivo, buscando reformas estruturais que fortaleçam a capacidade de gestão, ampliem a transparência e qualifiquem a participação social no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; SUS; Pandemia de COVID-19; Direito à Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study analyzes the phenomenon of the judicialization of public health in Brazil, focusing on its consequences for the Unified Health System (SUS) in the post-COVID-19 pandemic scenario. Judicialization, characterized by the activation of the Judiciary to guarantee access to health services, medications, and treatments not spontaneously offered by the State, has been a constant in the Brazilian context, driven by the constitutional recognition of the right to health as a state duty. The COVID-19 pandemic exacerbated and transformed the dynamics of judicialization. During the pandemic period, there was a significant increase in the number of legal proceedings, with the Federal Supreme Court (STF) maintaining a favorable stance toward the recognition of health rights, even in the face of arguments such as the "possible reserve."

The pent-up demand for elective procedures and exams, suspended or postponed during the health crisis, generated a 'wave' of litigation in the post-pandemic period, in addition to the emergence of new issues such as guarantees of ICU beds, oxygen, and vaccines. In this scenario, the search for solutions that reconcile the guarantee of the individual right to health with the sustainability of the SUS becomes imperative. It is essential to have a continuous debate about the balance between individual rights and the collective interest, seeking structural reforms that strengthen management capacity, increase transparency, and enhance social participation in the Brazilian health system.

Keywords: Health Judicialization; SUS; COVID-19 Pandemic; Right to Health; Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- **ANVISA:** Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
- **CNJ:** Conselho Nacional de Justiça
- **CONITEC:** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
- **NAT-JUS:** Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **RE:** Recurso Extraordinário
- **STF:** Supremo Tribunal Federal
- **SUS:** Sistema único de Saúde
- **UTI:** Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	14
2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E CAUSAS.....	16
2.3 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA E NO SUS.....	18
2.4 ALTERNATIVAS E ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO.....	21
2.5 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO PÓS-COVID-19	23
2.6 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E AS SOLUÇÕES PROPOSTAS.....	24
2.7 DILEMAS ÉTICOS E A EQUIDADE NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	25
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS.....	28
3.2 COLETA DE DADOS.....	31
3.3 LOCAL DA PESQUISA.....	31
3.4 SUJEITO DA PESQUISA	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 SÍNTESE DOS ACHADOS.....	32
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda o tema "A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: Consequências no sistema único de saúde (SUS) após a pandemia de COVID - 19". Este fenômeno, que se manifesta pela crescente busca de cidadãos ao Poder Judiciário para garantir o acesso a bens e serviços de saúde, tem se tornado um dos mais significativos na relação entre os indivíduos e o Estado brasileiro. A Constituição Federal de 1988, ao consagrar a saúde como um direito social e fundamental, impôs ao Estado o dever de prover as condições para o seu pleno exercício, o que, na prática, tem enfrentado diversos obstáculos (Constituição Federal, 1988, Art. 196; Galícia Educação, 2025).

A contextualização do problema revela que a falta de recursos, a estrutura deficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) e as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde são fatores que, frequentemente, levam os cidadãos a recorrerem à via judicial. A pandemia de COVID-19, em particular, exacerbou essas fragilidades, impulsionando novas demandas e complexificando o cenário da judicialização (Juliano & Simões, 2021). Diante desse cenário, a judicialização pode ser vista como uma forma legítima de acesso à justiça, garantindo a pessoas em situação de vulnerabilidade o acesso a tratamentos médicos ou medicamentos de alto custo que, de outra forma, não seriam disponibilizados pelo SUS. No entanto, esse movimento também impõe desafios consideráveis, tanto para o Estado quanto para a sociedade, gerando debates intensos no campo do direito, da saúde e da gestão pública.

A escolha do tema justifica-se pela necessidade premente de analisar as causas desse fenômeno, seus efeitos no sistema de saúde e as alternativas para resolver os impasses entre os direitos individuais e coletivos, com um foco especial no cenário pós-pandêmico. Compreender os impactos da judicialização, seus desafios para a gestão pública e as possíveis soluções é fundamental para a construção de um modelo de saúde mais justo e eficiente no país.

As questões que nortearam a presente pesquisa são: Quais são as principais causas da judicialização da saúde pública no Brasil e como elas impactam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)? A judicialização da saúde contribui para a efetivação do direito à saúde no Brasil ou gera um sistema de saúde fragmentado e desigual? Quais são os impactos econômicos e financeiros da judicialização da saúde

para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as finanças públicas brasileiras? Quais alternativas poderiam ser adotadas para reduzir a judicialização da saúde no Brasil, garantindo o direito à saúde de maneira mais eficiente e igualitária? E, especificamente, como a pandemia de COVID-19 influenciou e continua a influenciar o fenômeno da judicialização da saúde no país?.

Diante dessas questões, o objetivo geral deste trabalho é analisar os impactos da judicialização da saúde pública no Brasil, avaliando suas causas, consequências e implicações para a efetividade do direito à saúde e a equidade no acesso aos serviços públicos, com uma atenção especial ao contexto pós-COVID-19. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: investigar as principais razões que levam os cidadãos a recorrerem ao Judiciário para garantir tratamentos médicos; analisar os efeitos das decisões judiciais sobre a alocação de recursos e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); avaliar se a judicialização contribui para a efetividade do direito à saúde ou acentua desigualdades; apontar alternativas e estratégias para reduzir a judicialização da saúde por meio de políticas públicas eficazes, mediação extrajudicial e planejamento administrativo; e analisar as especificidades da judicialização da saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia de COVID-19.

O trabalho de Conclusão de Curso ficou estruturado em cinco capítulos, o primeiro capítulo trata da introdução que apresenta o tema objetivos e motivo da escolha do tema, tem-se no segundo capítulo o referencial teórico com as abordagens a respeito do tema em questão, em seguida, no terceiro capítulo aborda-se a descrição da metodologia utilizada no trabalho, à caracterização do local e sujeito da pesquisa, análise e apreciação dos dados da pesquisa, já no quarto capítulo temos os resultados e discussões que mostram a análise e apreciação dos dados da pesquisa, finalizando então, no quinto capítulo, com as considerações finais a respeito do trabalho

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O direito à saúde no Brasil é um pilar fundamental do Estado Democrático de Direito, consagrado na Constituição Federal de 1988 como um direito social e fundamental. Essa garantia reflete o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da dignidade da pessoa humana e a busca por uma sociedade mais justa e igualitária. Antes da promulgação da Constituição Cidadã, o acesso à saúde era fragmentado e predominantemente vinculado à previdência social, excluindo grande parte da população. A Constituição de 1988 marcou uma ruptura com esse modelo, estabelecendo a saúde como um direito universal e dever do Estado (Constituição Federal, 1988, Art. 196).

A Constituição Federal, em seu artigo 6º, elenca a saúde como um dos direitos sociais, e o artigo 196 reforça essa premissa ao estabelecer 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" (Constituição Federal, 1988, Art. 196). Essa formulação constitucional não apenas reconhece a saúde como um direito inerente a todos os cidadãos, mas também impõe ao Estado a responsabilidade de prover as condições indispensáveis para o seu pleno exercício. Assim, ensina Vieira (2020, p. 11):

Da leitura do texto constitucional, um aspecto do direito à saúde no país a ser destacado é o de que a sua garantia deve se efetivar mediante a implementação de políticas públicas não só de saúde, para garantir o acesso a ações e a serviços nesta área, mas de outras políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir o risco de adoecimento dos indivíduos. Aqui, nota-se o pressuposto de que a saúde é determinada por diversos fatores e que apenas a oferta de ações e serviços de saúde não é suficiente para que se alcance o maior nível possível de bem-estar físico, mental e social

A abrangência desse direito vai além da mera assistência médica, englobando também as condições básicas para uma vida saudável, como saneamento básico, moradia adequada, alimentação e educação. O conceito de saúde, portanto, evoluiu de uma visão restrita à ausência de doenças para uma compreensão mais ampla, que envolve o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Essa perspectiva holística, alinhada com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS),

reconhece que a saúde é um estado dinâmico influenciado por múltiplos fatores sociais, econômicos e ambientais (DIAS et al., 2016, p. 131).

Para efetivar esse direito, a Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), um modelo de saúde pública que se baseia nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O SUS, conforme apontam Noronha, Lima e Machado (2008), é um sistema público de prestação de serviços de saúde para a população brasileira, que compreende atividades dirigidas a pessoas e coletividades, desenvolvidas no âmbito federal, estadual e municipal. Suas ações são voltadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de intervenções sobre o ambiente onde se vive e trabalha. As atribuições do SUS preveem ainda o controle da qualidade e desenvolvimento de pesquisa e produção de medicamentos, equipamentos e outros insumos necessários à realização das ações sanitárias no país.

As diretrizes do SUS, conforme o artigo 198 da Constituição Federal, incluem a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade (Constituição Federal, 1988, Art. 198). Esses princípios visam garantir que o acesso à saúde seja universal, ou seja, para todos, sem discriminação; integral, cobrindo todas as necessidades de saúde, desde a prevenção até o tratamento e reabilitação; e equitativo, buscando reduzir as desigualdades e priorizando aqueles que mais precisam.

A universalidade assegura que todos os brasileiros, sem exceção, tenham acesso aos serviços de saúde. A integralidade garante que o indivíduo seja visto em sua totalidade, com atendimento que abranja desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação. A equidade busca tratar desigualmente os desiguais, oferecendo mais a quem mais precisa, a fim de reduzir as disparidades sociais em saúde. Quanto a descentralização, entende BRAUM et.al.(2024, p.156):

A descentralização, nada mais é do que a redistribuição de poder e das responsabilidades de saúde nas três esferas de governo, a federal, a estadual e a municipal, sendo um enfoque maior nas ações realizadas pelos municípios. No qual cada esfera tem autonomia para tomar decisões, desde que respeitem os demais princípios e diretrizes do SUS.

A responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde é solidária entre os entes federativos (União, Estados e Municípios). O Supremo Tribunal Federal (STF), em julgamento paradigmático (RE 855.178), decidiu que União, Estados e

Municípios possuem responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos. Isso significa que o cidadão pode acionar qualquer um desses entes para garantir seu direito à saúde (Galícia Educação, 2025). Essa solidariedade, embora fortaleça a garantia do direito individual, também gera complexidade na gestão dos recursos públicos, pois os entes frequentemente entram em conflito sobre quem deve arcar com os custos das determinações judiciais. A jurisprudência tem consolidado a compreensão de que a responsabilidade é de todos os entes, o que, por um lado, facilita o acesso do cidadão à justiça, mas, por outro, pode gerar desequilíbrios orçamentários e dificuldades de coordenação entre os níveis de governo.

2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E CAUSAS

A judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno jurídico-social complexo, caracterizado pela crescente busca de cidadãos ao Poder Judiciário para assegurar o acesso a bens e serviços de saúde, como medicamentos, exames, tratamentos e cirurgias, que não são disponibilizados de forma adequada ou tempestiva pelo Estado (Galícia Educação, 2025). Este movimento ganhou força a partir da Constituição Federal de 1988, que elevou a saúde à categoria de direito fundamental, tornando-o plenamente exigível do Estado e passível de tutela judicial. A judicialização não se restringe apenas ao setor público, mas também abrange o setor privado, onde pacientes buscam na justiça a cobertura de procedimentos ou medicamentos negados por planos de saúde, VIEIRA (2025, p. 2) ensina que:

A judicialização da saúde pode ser entendida como uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, a fim de que sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde.

As causas que impulsionam a judicialização da saúde são multifacetadas e interligadas, refletindo tanto as deficiências do sistema quanto a crescente conscientização dos direitos. Uma das principais razões reside na insuficiência da administração pública em atender às demandas de saúde da população. Isso pode ser atribuído à falta de recursos adequados, à estrutura deficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) e às profundas desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde. Em muitas localidades, a ausência de hospitais, clínicas especializadas, profissionais de saúde ou a demora no atendimento levam os cidadãos a buscar soluções na esfera judicial. Quando o sistema público falha em prover o necessário,

o Judiciário emerge como a última instância para a garantia do direito, conforme apontado por diversos estudos (Galícia Educação, 2025; Jota.info, 2024).

A complexidade e o alto custo de tratamentos e medicamentos são catalisadores importantes da judicialização. Muitas vezes, os pacientes necessitam de fármacos de última geração, terapias inovadoras ou procedimentos cirúrgicos de alto valor, que não estão padronizados pelo SUS ou não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ensinam MARCOMINI e SILVA (2021, p. 104):

Certamente, justamente por serem remédios específicos e de custo elevado, seu fornecimento depende, obviamente, de um processo extremamente rigoroso. Sabe-se que há uma enorme dificuldade na obtenção de medicamentos de alto custo, restando a aquele que necessita se socorrer do Poder Judiciário, o qual irá atuar na garantia desse direito

A ausência de alternativas terapêuticas no sistema público ou a demora na incorporação de novas tecnologias levam os pacientes a recorrerem à via judicial como o único caminho para obter o que é considerado essencial para a sua saúde e vida (Galícia Educação, 2025). A pressão da indústria farmacêutica e a divulgação de novos tratamentos também contribuem para essa demanda.

O conflito entre o direito individual e as políticas públicas é uma tensão constante e um dos pontos mais delicados da judicialização. As decisões judiciais, ao atenderem a demandas específicas de um indivíduo, podem desorganizar as prioridades técnicas e orçamentárias estabelecidas pelos gestores públicos, que precisam considerar a coletividade. Isso gera um dilema sobre como conciliar a proteção dos direitos individuais com a viabilidade das políticas públicas, que devem atender à coletividade de forma equitativa e sustentável (Galícia Educação, 2025). A alocação de recursos para um caso individual pode significar a retirada de verbas de programas de saúde coletiva, gerando um debate ético e de gestão.

O papel do Judiciário, nesse cenário, é o de garantidor dos direitos fundamentais, atuando para assegurar a prestação de um serviço que deveria ser garantido pelo Executivo. No entanto, essa intervenção gera debates sobre a interferência do Judiciário em funções administrativas e a necessidade de um equilíbrio entre a proteção do direito individual e a sustentabilidade do sistema de saúde, essa interferência é definida por MARCOMINI e SILVA (2021, p. 111) como sendo

o exercício da função jurisdicional para além dos limites impostos pelo próprio ordenamento que incumbe, institucionalmente, ao Poder Judiciário fazer atuar, resolvendo litígios de feições subjetivas (conflito de interesses) e controvérsias jurídicas de natureza objetiva (conflitos normativos).

A atuação judicial, embora necessária, não deve substituir o papel do gestor público na formulação e execução das políticas de saúde, mas sim complementar e fiscalizar a garantia dos direitos. A busca por um diálogo interinstitucional e a compreensão das limitações orçamentárias são essenciais para uma atuação mais harmoniosa.

2.3 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA E NO SUS

A judicialização da saúde, embora seja um mecanismo de garantia de direitos, acarreta uma série de impactos e desafios significativos para a gestão pública e para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A intervenção do Poder Judiciário em questões de saúde, muitas vezes, desorganiza o planejamento e a alocação de recursos, gerando tensões entre a efetivação de direitos individuais e a necessidade de atender às demandas coletivas de forma equitativa.

Um dos principais impactos da judicialização é a desorganização do planejamento e da alocação de recursos no SUS. As decisões judiciais, ao determinarem o fornecimento de medicamentos, tratamentos ou procedimentos específicos, muitas vezes não consideram as prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde e os critérios técnicos de custo-efetividade. Quanto a alocação de recursos, ensina NOGUEIRA (2017, p. 56):

É obrigatória para os entes federativos a elaboração de orçamento público, o qual é transformado em lei após amplo processo no qual são demonstradas as devidas pretensões no que diz respeito à alocação dos recursos públicos advindos da arrecadação com impostos, contribuições sociais e demais fontes de receita a curto e médio prazo.

Isso obriga os gestores a remanejar recursos que seriam destinados a outras áreas essenciais, como a atenção básica e a vigilância sanitária, comprometendo a capacidade do sistema de atender à população de forma integral (Timm & Freitas, 2024). Por exemplo, a destinação de verbas para um medicamento de alto custo para um único paciente pode significar a interrupção de programas de vacinação ou a falta de insumos básicos em unidades de saúde, afetando milhares de pessoas.

A sobrecarga da máquina administrativa é outro desafio. O grande volume de processos judiciais exige que os órgãos públicos dediquem tempo e recursos

consideráveis para responder a ofícios, preparar defesas e cumprir as determinações judiciais. Essa demanda burocrática desvia o foco e a energia que poderiam ser empregados na melhoria dos serviços de saúde e na implementação de políticas públicas mais eficazes (Timm & Freitas, 2024). A criação de núcleos de apoio técnico (NAT-Jus) em alguns tribunais tem sido uma tentativa de mitigar esse problema, oferecendo subsídios técnicos aos magistrados, mas a demanda ainda é alta. Além disso, a judicialização pode acentuar desigualdades no acesso à saúde. Como ensina NOGUEIRA (2017, p. 60):

Alega-se, que a judicialização do direito à saúde representaria uma ameaça ao Princípio da Isonomia, colocando as partes em situação privilegiada em relação ao restante da população. Todavia, invoca-se aqui o conceito de Igualdade Material, adotado constitucionalmente. Tem-se que a igualdade perante a lei apenas não concretiza e tampouco assegura tal garantia.

Embora vise garantir o direito individual, o acesso ao Judiciário muitas vezes é facilitado para aqueles que possuem maior conhecimento ou recursos, criando uma situação em que indivíduos podem ser atendidos de maneira privilegiada, enquanto a maioria da população, que não recorre à via judicial, continua enfrentando a escassez de serviços e a falta de tratamentos adequados (Galícia Educação, 2025). Isso gera um sistema de saúde fragmentado, onde o acesso não é determinado pela necessidade clínica, mas pela capacidade de litigar.

Os impactos orçamentários da judicialização da saúde são uma das maiores preocupações. O cumprimento de decisões judiciais para o fornecimento de medicamentos de alto custo, muitos dos quais não estão incorporados ao SUS, tem consumido uma parcela crescente dos recursos destinados à saúde. Quanto ao financiamento de medicamentos de alto custo, descreve NOGUEIRA (2017, p. 64):

Quanto ao financiamento de medicamentos excepcionais e de alto custo, existem opiniões diversas. Muitos que entendem que o SUS, como um plano de saúde público, possui regras, medicamentos e terapias padronizados, dentro de um sistema hierarquizado e com referências e contra referências, sendo prioridade um atendimento equânime e igualitário, de forma que, privilegiar tratamentos que demandam mais do orçamento público seria ferir tais princípios.

Dados do Ministério da Saúde indicam um aumento expressivo nos gastos com a judicialização, demonstrando o peso financeiro que essas demandas representam para o financiamento do sistema (Timm & Freitas, 2024). Em alguns estados e municípios, os gastos com a judicialização chegam a comprometer uma fatia

significativa do orçamento da saúde, inviabilizando investimentos em outras áreas prioritárias.

O problema é agravado pela ausência de critérios técnicos rigorosos para a concessão de liminares. Em muitos casos, medicamentos exigidos judicialmente não possuem eficácia comprovada ou existem alternativas terapêuticas mais baratas e igualmente eficazes disponíveis no SUS. A pressão da indústria farmacêutica e a falta de análise de custo-benefício contribuem para a prescrição e judicialização de tratamentos de alto custo, sem a devida avaliação de sua real necessidade e custo-efetividade (Timm & Freitas, 2024). A falta de conhecimento técnico dos magistrados sobre temas complexos da saúde também contribui para decisões que podem não ser as mais adequadas do ponto de vista da saúde pública.

Essa situação gera uma distorção na alocação de recursos, pois o dinheiro que poderia ser investido em ações de saúde coletiva, na melhoria da atenção básica ou na compra de medicamentos essenciais para um grande número de pessoas, acaba sendo direcionado para atender a um número reduzido de pacientes que obtiveram uma decisão judicial favorável. Dessa forma, NOGUEIRA (2017, p. 54) entende que:

Neste viés, faz-se imprescindível o entendimento das leis orçamentárias e da alocação de recursos públicos para o sistema de saúde, para análise dos impactos que de fato causam tais decisões. Além da compreensão dos dispositivos legais existentes para a efetivação do direito à saúde, é necessária investigação acerca do cumprimento efetivo destes.

Isso compromete a eficiência na Administração Pública e a melhor alocação possível de recursos sabidamente escassos (Timm & Freitas, 2024). A priorização de demandas individuais em detrimento das coletivas pode levar a um desequilíbrio sistêmico, prejudicando a saúde da população como um todo.

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar os Temas de Repercussão Geral 6 e 1.234, buscou estabelecer critérios mais rígidos para a concessão judicial de medicamentos, visando equilibrar o direito à saúde com a sustentabilidade financeira do SUS. As decisões procuram reduzir o impacto da judicialização, que sobrecarregou o sistema judicial e os orçamentos públicos, especialmente em relação a medicamentos de alto custo. A intenção é mitigar a concessão indiscriminada de fármacos que não seguem os protocolos clínicos do SUS e podem representar um custo elevado sem comprovação robusta de efetividade (Timm & Freitas, 2024). Essas decisões representam um esforço do Judiciário para racionalizar a judicialização, mas a complexidade do tema exige uma atuação contínua e coordenada entre os poderes.

2.4 ALTERNATIVAS E ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO

A crescente judicialização da saúde no Brasil tem impulsionado a busca por alternativas e estratégias que possam mitigar esse fenômeno, garantindo o direito à saúde de forma mais eficiente e equitativa, sem comprometer a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). As soluções propostas envolvem o aprimoramento da gestão pública, o fortalecimento de mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos e a educação da população, visando uma abordagem mais sistêmica e menos reativa.

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é a base para a redução da judicialização. Isso implica em um aumento substancial do financiamento, uma melhoria contínua da gestão e um investimento robusto na infraestrutura de saúde pública. Quando o SUS consegue fornecer de maneira eficiente e em tempo hábil os tratamentos e medicamentos necessários, a necessidade de pacientes recorrerem ao Judiciário diminui significativamente (Qualirede, 2024). O investimento em políticas públicas eficazes e na atenção básica é crucial, pois a prevenção de doenças e o diagnóstico precoce podem reduzir drasticamente a demanda por tratamentos de alta complexidade e custo elevado, que são frequentemente objeto de ações judiciais.

A adoção de protocolos clínicos padronizados e diretrizes terapêuticas atualizadas é uma ferramenta indispensável para reduzir divergências sobre a cobertura de tratamentos. Esses protocolos, baseados em evidências científicas, proporcionam uma base clara e objetiva para a tomada de decisões, beneficiando tanto os gestores, ao orientar a alocação de recursos, quanto os pacientes, ao garantir acesso a tratamentos comprovadamente eficazes, minimizando a subjetividade que pode levar a litígios (Qualirede, 2024). Além disso, o aprimoramento dos mecanismos de incorporação de novas tecnologias no SUS, tornando-os mais ágeis, transparentes e baseados em evidências científicas, é fundamental para evitar que a falta de acesso a inovações terapêuticas leve à judicialização. A agilidade na avaliação e incorporação de novas tecnologias pode reduzir a lacuna entre a disponibilidade de tratamentos e o acesso a eles.

A criação e o fortalecimento de canais eficientes de mediação e conciliação entre pacientes e gestores públicos podem evitar que muitos casos cheguem à Justiça. Soluções alternativas de conflito oferecem uma maneira mais rápida, menos onerosa e mais eficiente de resolver impasses, beneficiando todas

as partes envolvidas ao promover o diálogo e a construção de consensos (Qualirede, 2024). De acordo com SILVA e SCHULMAN (2017, p. 294):

A mediação administrativa na área da saúde se mostra alternativa viável e interessante. Inclusive porque, se não houver composição, os elementos produzidos podem integrar ação judicial. Isso contraria o procedimento mais usual, em que a análise da Secretaria de Saúde não integra propriamente a análise do juízo, a não ser pela carta de negativa nem sempre densifica a questão, muitas vezes concentrando-se somente na ausência de previsão do remédio em protocolo clínico.

A mediação sanitária intra-SUS, por exemplo, busca um diálogo entre representantes da gestão do SUS e o usuário, sem a participação de agentes externos, para encontrar soluções consensuais e evitar a judicialização, focando na resolução de problemas antes que se tornem litígios formais.

O planejamento administrativo e a melhoria da comunicação são igualmente importantes. Educar a população sobre seus direitos à saúde e sobre o funcionamento dos sistemas públicos e privados, bem como melhorar a comunicação entre médicos, pacientes e gestores de saúde, pode prevenir que casos simples se tornem ações judiciais (Qualirede, 2024). A transparência na gestão, a clareza nas informações sobre os serviços e medicamentos disponíveis no SUS, e a criação de canais de ouvidoria eficazes são essenciais para construir a confiança da população e reduzir a necessidade de intervenção judicial. Um planejamento estratégico que antecipe demandas e otimize a distribuição de recursos também é vital.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) desempenha um papel estratégico na redução da judicialização. Sua função é avaliar a eficácia, segurança e custo-efetividade de novas tecnologias em saúde (medicamentos, produtos e procedimentos) para incorporação, exclusão ou alteração no SUS. Conforme ensina BELLO (2018, p. 8)

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC tem como encargo analisar e proferir parecer sobre a inclusão de medicamentos e tratamentos no SUS. Acolhido o parecer favorável a inclusão pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - SCTIE, a compra irá ocorrer por meio de licitação e em grande quantidade reduzindo o custo da administração pública.

O fortalecimento da CONITEC, garantindo sua autonomia técnica e a capacidade de realizar avaliações rigorosas, e o respeito às suas decisões pelo Judiciário são cruciais para garantir que as escolhas sobre o que é oferecido pelo sistema sejam baseadas em evidências científicas e na racionalidade econômica

(Timm & Freitas, 2024). A valorização do parecer técnico da CONITEC pelos tribunais pode coibir a concessão de tratamentos sem comprovação científica ou de alto custo-benefício duvidoso.

A análise de custo-efetividade é um critério fundamental para a tomada de decisões em saúde pública. Ao considerar não apenas a eficácia de um tratamento, mas também seu custo em relação aos benefícios que proporciona para a saúde da população, é possível otimizar a alocação de recursos e garantir que as políticas de saúde atendam ao maior número de pessoas de forma sustentável. A integração dessa análise nas decisões judiciais, como sugerido pelos Temas de Repercussão Geral do STF, pode contribuir para um equilíbrio entre o direito individual e a sustentabilidade do sistema, promovendo uma justiça distributiva mais equânime na área da saúde. A compreensão de que recursos são finitos e que cada decisão judicial tem um impacto orçamentário é essencial para todos os envolvidos. individual e a sustentabilidade do sistema (Timm & Freitas, 2024).

2.5 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO PÓS-COVID-19

A pandemia de COVID-19 representou um ponto de inflexão para o sistema de saúde brasileiro e, conseqüentemente, para o fenômeno da judicialização da saúde pública. A crise sanitária expôs e aprofundou fragilidades preexistentes, ao mesmo tempo em que gerou novas demandas e desafios para o Poder Judiciário e para a gestão do SUS. A necessidade urgente de leitos de UTI, medicamentos específicos, equipamentos de proteção individual e vacinas impulsionou um aumento significativo nas ações judiciais relacionadas à saúde (Juliano & Simões, 2021; Carvalho et al., 2020).

Durante o pico da pandemia, o Judiciário foi acionado para garantir o acesso a recursos essenciais, como leitos de terapia intensiva, muitas vezes em caráter liminar, diante da escassez e da sobrecarga do sistema. Essa atuação, embora crucial para a proteção da vida em situações emergenciais, intensificou a tensão entre a garantia do direito individual e a capacidade de planejamento e alocação de recursos do Estado. A falta de protocolos claros e a rápida evolução do conhecimento científico sobre a doença dificultaram a tomada de decisões, tanto na esfera administrativa quanto na judicial (Silva et al., 2023). Quanto a atuação do judiciário, dispusera SILVA et. al. (2023, p. 18):

Ainda que o Judiciário não possua como função típica o poder legiferante ou o poder de executar, não é incomum sua atuação frente à necessidade da sociedade conforme o surgimento das normas e seus embates, tendo nesse período pandêmico ficado ainda mais evidenciada essa atuação do Poder Judiciário, participando dentre outras além da já citadas decisões que registram os impactos do Judiciário decorrentes da pandemia.

No período pós-pandemia, os reflexos da COVID-19 continuam a moldar o cenário da judicialização. Observa-se um aumento das demandas relacionadas às sequelas da doença, como a necessidade de reabilitação e tratamentos contínuos, além de questões ligadas à saúde mental. A pandemia também acelerou a incorporação de novas tecnologias e medicamentos, o que, por sua vez, pode gerar novas disputas judiciais em torno do acesso a essas inovações, especialmente aquelas de alto custo e ainda não padronizadas pelo SUS (Martins, 2025).

Além disso, a crise sanitária evidenciou a importância do fortalecimento do SUS e da capacidade de resposta do Estado em situações de emergência. A judicialização pós-COVID-19 reforça a necessidade de políticas públicas mais robustas, que contemplem não apenas a assistência, mas também a prevenção, a vigilância em saúde e a pesquisa. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem buscado soluções dialogadas, como a mediação, para prevenir o aumento ainda maior da judicialização, reconhecendo que a colaboração entre os operadores do direito, médicos e gestores de saúde é fundamental para encontrar soluções eficazes e sustentáveis (CNJ, 2021).

O contexto pós-COVID-19 também trouxe à tona a discussão sobre a resiliência dos sistemas de saúde e a necessidade de um planejamento estratégico que considere cenários de crise. A judicialização, nesse novo panorama, não é apenas um reflexo das deficiências do sistema, mas também um catalisador para a busca de aprimoramentos, exigindo uma atuação mais coordenada e eficiente de todos os atores envolvidos na garantia do direito à saúde no Brasil. (Scalabrin, 2024).

2.6 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E AS SOLUÇÕES PROPOSTAS

A atuação do Poder Judiciário na judicialização da saúde é um dos aspectos mais debatidos do fenômeno. Embora seja inegável o papel do Judiciário como garantidor de direitos fundamentais, sua intervenção em questões de saúde levanta discussões sobre os limites da sua atuação e a necessidade de soluções que equilibrem a proteção do direito individual com a sustentabilidade do sistema de saúde (Timm & Freitas, 2024).

Uma das iniciativas para auxiliar o Poder Judiciário na tomada de decisões em matéria de saúde são os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus). Criados por meio de convênios entre tribunais e instituições de saúde, os NAT-Jus são compostos por profissionais da área da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) que fornecem subsídios técnicos e pareceres aos magistrados. O objetivo é qualificar as decisões judiciais, garantindo que elas sejam baseadas em informações técnicas e científicas, e não apenas em argumentos jurídicos (CNJ, 2021). A respeito dos NAT-Jus dispõem MARIANO et. al.(2017, p.182):

Exemplo do reconhecimento dessa necessidade dos atores jurídicos em buscar junto a profissionais técnicos da área da saúde auxílio nas soluções para questões de saúde levadas ao Poder Judiciário foi a implantação dos NAT-JUS (Núcleos de Apoio Técnico Judiciário para Demandas da Saúde) pelos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, com base na Resolução Nº 238 de 06/09/2016, do Conselho Nacional de Justiça. Os NAT-JUS serão constituídos de profissionais da saúde, responsáveis pela elaboração de pareceres acerca da medicina baseada em evidências, servindo de prova pericial nessas demandas.

Os NAT-Jus desempenham um papel crucial na redução da assimetria de informações entre o Judiciário e a área da saúde. Ao oferecerem suporte técnico, eles auxiliam os juízes a compreenderem a complexidade dos casos, a avaliarem a real necessidade dos tratamentos pleiteados e a identificarem a existência de alternativas terapêuticas no SUS. Essa atuação contribui para a diminuição de decisões que oneram indevidamente o sistema público de saúde e para a promoção de uma judicialização mais consciente e responsável (CNJ, 2021).

No contexto pós-COVID-19, a importância dos NAT-Jus se acentuou. A pandemia trouxe à tona a necessidade de decisões rápidas e embasadas em evidências científicas em um cenário de incertezas. Os núcleos técnicos se tornaram ferramentas ainda mais valiosas para auxiliar o Judiciário a lidar com as novas demandas e a complexidade dos casos relacionados à COVID-19 e suas sequelas, reforçando a importância da interdisciplinaridade na resolução de conflitos em saúde (CNJ, 2021).

2.7 DILEMAS ÉTICOS E A EQUIDADE NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde, ao mesmo tempo em que busca garantir o direito individual, frequentemente expõe e aprofunda dilemas éticos e questões de equidade no acesso aos serviços de saúde. A tensão entre o direito subjetivo à saúde e a

capacidade finita do Estado em prover todos os tratamentos desejados gera um campo fértil para discussões morais e distributivas (SARLET & TIMM, 2008).

O princípio da equidade, um dos pilares do SUS, preconiza que se deve tratar desigualmente os desiguais, ou seja, oferecer mais a quem mais precisa, a fim de reduzir as disparidades sociais em saúde. Ensina SANTOS (2025, p. 532)

Entre os princípios que orientam as políticas públicas governamentais, destaca-se o princípio da equidade. Ele reconhece as diferenças entre os indivíduos e opera em duas dimensões: acesso universal e igualitário (equidade de oportunidades) e intervenção sobre os determinantes dos níveis de saúde (equidade de condições).

No entanto, a judicialização, em muitos casos, opera em sentido contrário. Ao atender a demandas individuais, muitas vezes de pacientes com maior poder aquisitivo ou acesso à informação jurídica, ela pode desviar recursos que seriam destinados a programas de saúde coletiva ou à atenção básica, beneficiando um pequeno grupo em detrimento da maioria (Galícia Educação, 2025).

Essa distorção na alocação de recursos levanta questões éticas profundas. É justo que um tratamento de altíssimo custo para um único indivíduo seja priorizado em detrimento de ações de saúde pública que poderiam beneficiar centenas ou milhares de pessoas? A resposta não é simples e envolve a ponderação de valores como a dignidade humana, a justiça social e a sustentabilidade do sistema. A judicialização, ao focar no caso individual, pode obscurecer a visão sistêmica e as necessidades da coletividade, criando um "apartheid" de acesso, onde o direito é garantido pela via judicial e não pela política pública (SARLET & TIMM, 2008).

A escassez de recursos na saúde é uma realidade global, e no Brasil não é diferente. A "ética da escassez" refere-se aos dilemas morais que surgem quando é preciso decidir como alocar recursos limitados para atender a necessidades ilimitadas. Nesse contexto, a judicialização adiciona uma camada de complexidade, pois as decisões judiciais, muitas vezes, não consideram a totalidade do orçamento da saúde ou as prioridades estabelecidas pelos gestores com base em critérios epidemiológicos e de custo-efetividade (Timm & Freitas, 2024).

Os gestores de saúde são constantemente confrontados com a necessidade de fazer escolhas difíceis, priorizando tratamentos e programas que ofereçam o maior benefício para o maior número de pessoas. Quando uma decisão judicial impõe o fornecimento de um tratamento de alto custo, sem a devida avaliação de sua efetividade ou de alternativas mais acessíveis, essa escolha é retirada das mãos dos

gestores, que são os responsáveis por garantir a equidade e a sustentabilidade do sistema. Isso pode gerar um desequilíbrio ético, onde a autonomia individual, garantida pela via judicial, se sobrepõe à justiça distributiva (Timm & Freitas, 2024).

É fundamental que a discussão sobre a judicialização da saúde incorpore uma análise ética aprofundada, buscando mecanismos que permitam conciliar a proteção do direito individual com a necessidade de garantir um sistema de saúde equitativo e sustentável para todos. A colaboração entre juristas, profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil é essencial para encontrar soluções que respeitem os direitos fundamentais sem comprometer a viabilidade do SUS. (MOURA, 2017).

Para mitigar os dilemas éticos e promover a equidade no contexto da judicialização da saúde, torna-se imperativo o estabelecimento de um **diálogo e colaboração interinstitucional** mais robusto. A fragmentação de responsabilidades e a falta de comunicação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como com a sociedade civil e os profissionais de saúde, contribuem para a perpetuação dos problemas. A construção de soluções eficazes exige uma abordagem sistêmica e coordenada (SARLET & TIMM, 2008).

Por outro lado, o Poder Executivo tem o dever de aprimorar a gestão do SUS, investindo em planejamento, financiamento adequado, e na implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal e equitativo à saúde. A transparência na gestão dos recursos, a atualização constante dos protocolos clínicos e a agilidade na incorporação de novas tecnologias são medidas essenciais para reduzir a necessidade de judicialização

O Poder Legislativo, por sua vez, deve atuar na criação de marcos legais que ofereçam maior clareza e segurança jurídica para a atuação de todos os envolvidos, evitando lacunas que impulsionem a judicialização. A participação da sociedade civil, por meio de conselhos de saúde e outras instâncias de controle social, é vital para garantir que as políticas públicas reflitam as reais necessidades da população e que o sistema de saúde seja verdadeiramente democrático e participativo. Quanto aos poderes executivo e legislativo, observam PAULA e BITTAR (2017, p. 24):

o Judiciário possui diversas deficiências, mas os Poderes Executivo e Legislativo também são suscetíveis a falhas as quais são facilmente constatadas a partir da forte desigualdade social, corrupção e má gestão dos recursos públicos que assola o Brasil. Essas conclusões também se aplicam ao SUS.

Em suma, a superação dos dilemas éticos e a promoção da equidade na judicialização da saúde dependem de uma mudança de paradigma, onde a colaboração e o diálogo interinstitucional substituam a confrontação. Somente por meio de um esforço conjunto e da busca por soluções consensuais será possível construir um sistema de saúde que efetive o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros, de forma justa e sustentável (MOURA, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

A metodologia da pesquisa torna-se uma etapa imprescindível para a estruturação de estudo, visto que ela se constitui como “um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.55).

Essa pesquisa apresenta uma natureza exploratória e descritiva, de acordo com Oliveira (2011), a pesquisa exploratória é uma etapa que visa desenvolver, compreender, esclarecer e modificar conceitos, afim de que sejam formulados problemas específicos ou propor hipóteses que possam despertar e induzir o pesquisador a desenvolver novos estudos. O mesmo autor afirma que nesta etapa não há rigidez de planejamento, porque o objetivo é proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo a respeito de um determinado fato, desta forma, seus métodos se mostram serem amplos e versáteis.

A pesquisa descritiva representa uma pretensão do investigador em descrever com transparência, rigor aos fatos e fenômenos de uma determinada realidade ou questão social (GIL, 1999). De forma progressiva, a finalidade de determinar o conhecimento sobre uma certa sociedade e seus atributos, problemas relacionados à cultura e valores. Na opinião de Castro (1976, p. 66):

O estudo busca meios quanto aos procedimentos técnicos utilizados, em pesquisa bibliográfica. Para Macedo (1994, p. 13), a pesquisa bibliográfica: o passo inicial na investigação científica envolve uma revisão abrangente da literatura existente, com o objetivo de evitar redundância no assunto sob exame ou experimentação. Assim, esta metodologia de pesquisa constitui a base para todos os tópicos examinados, bem como abrange a identificação e análise de potenciais variáveis de problemas, ao mesmo tempo em que compara e contrasta uma série de pontos de vista e hipóteses de autores sobre o assunto em questão.

Em relação a abordagem, ou seja, em relação a forma de análise dos dados coletados para se chegar ao objetivo da presente pesquisa, será qualitativa, segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa é de natureza interpretativa, o que significa que seus pesquisadores estudam fenômenos em seus ambientes naturais e tentam compreendê-los através do prisma das pessoas que os interpretam. Dessa

forma, percebe-se que a pesquisa qualitativa deve ser feita dando ênfase nos processos e nos significados.

Na presente pesquisa utilizou-se informações provenientes de diversos artigos e acervos bibliográficos, com a intenção de saciar os objetivos e responder aos questionamentos propostos no projeto de pesquisa. COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa foi utilizada a coleta de dados por meio de um questionário. Lakatos e Marconi (2019) explica sobre como deve se direcionar uma pesquisa por um questionário.

Questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo. Junto com o questionário deve-se enviar uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do recebedor, no sentido de que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável (LAKATOS; MARCONE, 2019, p. 218).

Segundo Lozada e Nunes (2018, p. 192) junto a ele, deve ser enviada uma nota ou carta de apresentação explicando a natureza da pesquisa, sua importância e o porquê da sua aplicação. Pelo questionário, podem-se obter respostas precisas, pois

através desse método de coleta de dados, o entrevistado se sente livre para responder em razão do anonimato. Após ficarem prontos, os questionários foram recolhidos para serem feitas as análises dos dados.

Foram elaboradas 06 perguntas entre abertas e perguntas de múltipla escolha. Conforme Lozada e Nunes (2018, p. 192) perguntas de múltipla escolha: são perguntas fechadas, mas que apresentam uma série de possibilidades de respostas. O questionário ficou disponível de 25/02/2026 a 30/03/2026 o qual foi devidamente respondido por todos os questionados.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente virtual, utilizando-se a plataforma *Google Forms* para a elaboração e aplicação do questionário. A coleta de dados ocorreu por meio da disponibilização do formulário online, divulgado através de redes sociais e aplicativos de mensagens, possibilitando a participação de respondentes de diferentes localidades. O período de aplicação compreendeu os dias 25/02/2026 a 30/03/2026.

3.3 SUJEITO DA PESQUISA

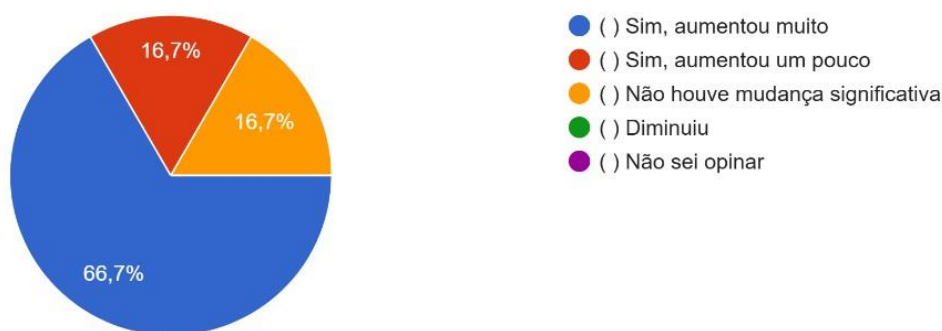
Os sujeitos da pesquisa foram indivíduos não identificados, assegurando-se o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante acesso a um questionário online, não sendo coletados dados que possibilitassem a identificação dos respondentes. A amostra é classificada como não probabilística por conveniência, composta por participantes que tiveram acesso ao instrumento de pesquisa por meio de sua divulgação em ambiente virtual, especialmente em redes sociais e aplicativos de mensagens. Ao todo, participaram da pesquisa 06 respondentes..

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 SÍNTESE DOS ACHADOS

1. Você acredita que houve aumento na judicialização da saúde no Brasil após a pandemia de COVID-19?

6 respostas



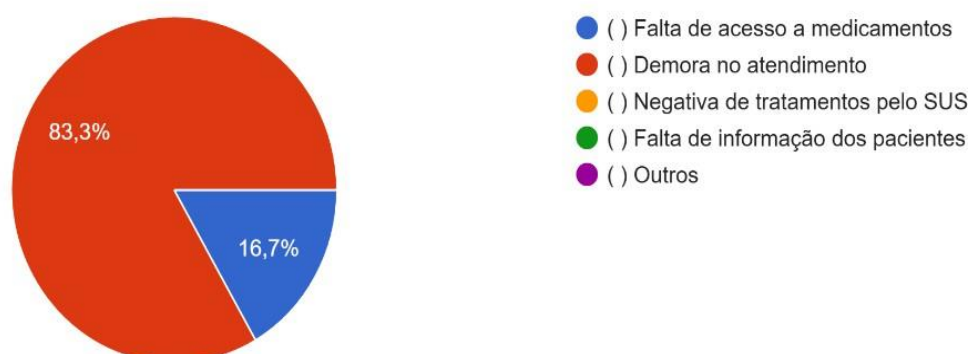
As respostas coletadas sobre a percepção do aumento da judicialização da saúde no Brasil após a pandemia de COVID-19 revela uma tendência clara: a vasta maioria dos participantes acredita em um crescimento. Especificamente, 66,7% dos respondentes afirmaram que houve um aumento "muito" significativo, enquanto 16,7% indicaram um aumento "um pouco". Apenas uma parcela igual, de 16,7%, não percebeu mudança significativa, e nenhum dos participantes acreditou em diminuição ou se absteve de opinar. Esses dados sugerem uma forte percepção geral de que a judicialização da saúde se intensificou no período pós-pandêmico no país. A respeito do tema ensina DA SILVA (2020, p. 348) que

Com a pandemia do Covid-19 a ausência de estrutura e de políticas públicas no setor da saúde pública brasileira se tornou ainda mais latente, assim como os abismos e discrepâncias sociais. Veio à tona de forma escancarada e célere como os direitos sociais, em especial o direito à saúde é tratado pelo Estado em diversas localidades do país.

Destacando de forma contundente como a pandemia de COVID-19 expôs as fragilidades estruturais e a ausência de políticas públicas adequadas no setor da saúde pública brasileira. A crise sanitária não apenas revelou, mas também aprofundou as desigualdades sociais e a forma como o direito à saúde é negligenciado pelo Estado em diversas regiões do país. Essa constatação é crucial para entender o contexto em que a judicialização da saúde se intensificou, uma vez que a ineficiência e a falta de acesso a serviços básicos impulsionam os cidadãos a buscar no judiciário a garantia de um direito fundamental que deveria ser assegurado de forma universal e equitativa.

2. Na sua opinião, qual é o principal motivo para a judicialização da saúde no SUS?

6 respostas



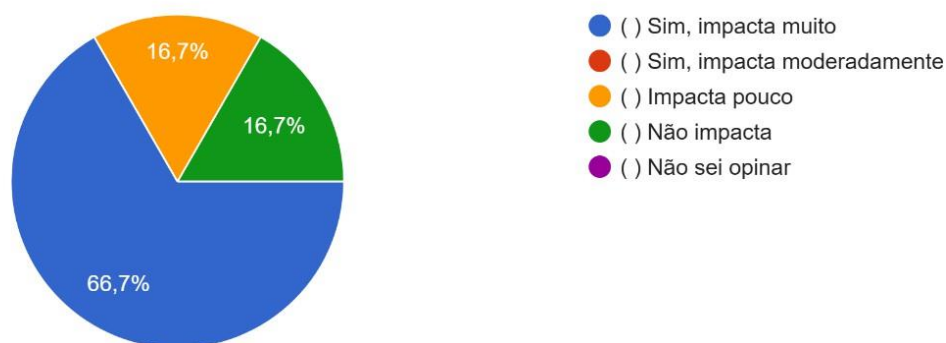
A demora no atendimento é o fator preponderante com 83,3% das respostas, este aspecto se destaca significativamente, indicando que a lentidão nos processos de saúde pública é vista como a principal causa que leva os cidadãos a buscarem o sistema judiciário. Em contraste, a falta de acesso a medicamentos foi apontada por 16,7% dos participantes, enquanto outras opções como negativa de tratamentos, falta de informação dos pacientes ou outros motivos não foram mencionadas por nenhum dos respondentes, reforçando a centralidade da demora no atendimento como impulsionador da judicialização da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. DA SILVA (2020, p. 353) comenta que

Diante da falta ou inefetividade das políticas públicas voltadas para a saúde começaram a crescer as demandas judiciais em busca do direito à saúde que, diante da urgência que a questão demanda, passou a ser a grande esperança de muitos. Houve aumento significativo de decisões judiciais que agem diretamente nas políticas públicas e nos serviços de saúde do Estado, mas sem se verificar o impacto dessas ações, por exemplo, nos custos e no orçamento.

Ressalta que, diante da urgência e da falta de alternativas eficazes, o sistema judicial se tornou a principal esperança para muitos indivíduos que buscam a garantia do direito à saúde. O texto também aponta para o aumento significativo de decisões judiciais que impactam diretamente as políticas e os serviços de saúde estatais, mas levanta uma preocupação pertinente sobre a ausência de avaliação do impacto dessas ações nos custos e no orçamento público. Isso sugere um ciclo vicioso onde a judicialização, embora garanta direitos individuais, pode gerar desequilíbrios orçamentários e dificultar o planejamento estratégico do SUS.

3. Você considera que a judicialização da saúde impacta o orçamento do SUS?

6 respostas



A pesquisa revela que o impacto da judicialização da saúde no orçamento do SUS é significativo. A maior parte dos respondentes, 66,7%, acredita que a judicialização impacta muito o orçamento do SUS. Uma parcela menor, de 16,7%, considera que o impacto é pouco, enquanto outros 16,7% acreditam que a judicialização não impacta o orçamento. Ninguém indicou um impacto moderado ou que não sabia opinar. Esses dados demonstram que, para a maioria dos participantes, a judicialização da saúde representa uma pressão considerável sobre os recursos financeiros destinados ao Sistema Único de Saúde.

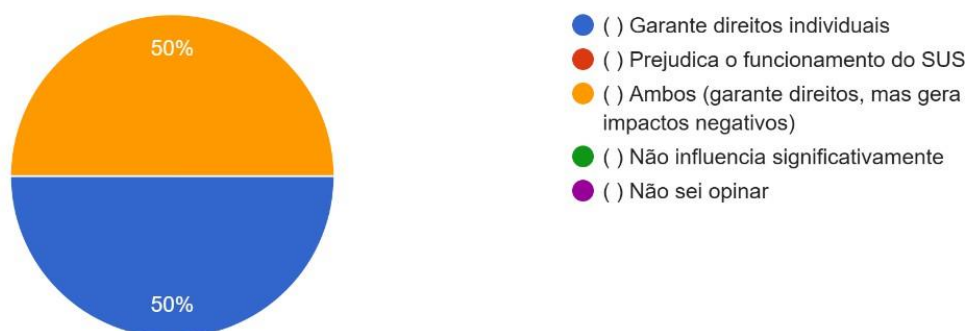
DA SILVA, (2024, p.18)

O impacto da judicialização da saúde sobre o orçamento público vai além dos custos diretos com a aquisição de medicamentos e tratamentos. As ordens judiciais também afetam o planejamento orçamentário, uma vez que o governo precisa alocar recursos para atender a essas demandas inesperadas. Isso pode levar ao desvio de recursos de outras áreas prioritárias, como educação e infraestrutura, e à redução da capacidade de investimento em políticas de saúde preventiva e na melhoria da infraestrutura hospitalar.

Enfatiza que as ordens judiciais desorganizam o planejamento orçamentário, forçando o governo a realocar recursos para atender a demandas inesperadas. Essa realocação pode resultar no desvio de verbas de outras áreas essenciais, como educação e infraestrutura, e comprometer a capacidade de investimento em políticas de saúde preventiva e na melhoria da infraestrutura hospitalar. Tal cenário ilustra o dilema enfrentado pelos gestores públicos, que precisam equilibrar a garantia de direitos individuais com a sustentabilidade e a equidade do sistema de saúde como um todo.

4. Na sua visão, a judicialização contribui para garantir direitos ou prejudica a coletividade?

6 respostas



No que tange à garantia de direitos versus o prejuízo à coletividade revela uma divisão equitativa entre duas visões principais. Metade dos respondentes (50%) acredita que a judicialização garante direitos individuais, enquanto a outra metade (50%) entende que ela garante direitos, mas gera impactos negativos na coletividade. Nenhuma das outras opções, como prejudicar o funcionamento do SUS, não influenciar significativamente ou não saber opinar, foi selecionada. Isso sugere que, embora haja um reconhecimento unânime da judicialização como um mecanismo de garantia de direitos, há uma forte consciência de que essa garantia individual pode vir acompanhada de consequências adversas para o sistema de saúde como um todo.

Figueiredo (2015, p. 220) também salienta que

no campo do direito à saúde, a demanda social e universal existente não pode se encoberta por uma demanda individual, pois ao se atender aquele que procurou a jurisdição, acaba se deixando de atender todos aqueles que não tomaram a mesma iniciativa, talvez por absoluta falta de recursos.

Argumenta que a garantia de um direito individual, obtida via judicialização, não pode sobrepor-se à necessidade coletiva. Ao atender um indivíduo que buscou a justiça, o sistema pode inadvertidamente negligenciar aqueles que, por falta de recursos ou conhecimento, não tiveram a mesma iniciativa. Essa perspectiva levanta questões importantes sobre a justiça distributiva e a necessidade de políticas que garantam o acesso universal e equitativo à saúde, sem criar "atalhos" que beneficiem alguns em detrimento de muitos.

5. Na sua opinião, quais foram as principais consequências da pandemia de COVID-19 para o aumento da judicialização da saúde no Brasil?

Entrevistado 1 - *“Demora no atendimento com a falta de profissionais capacitados”.*

Entrevistado 2 - *“Com a pandemia, consultas, exames, cirurgias, tudo atrasou. Com a demora na realização dos procedimentos, é automático que as pessoas recorram a justiça para garantir seu direito a saúde.”*

Entrevistado 3 - *“Abriu mais a mente do povo para ir atrás do seu direito diante do medo eles aprenderam a buscar uma ajuda urgente”*

Entrevistado 4 - *“Situação de vulnerabilidade, colapso do sistema único de saúde, a falta de leitos para internação e de profissionais de saúde em quantidade e qualidade”*

Entrevistado 5 - *“Não acho que esteja ligado a consequências da pandemia, e sim ao descaso e demora nos atendimentos”*

Entrevistado - *“Aumento na demora para atendimento, muitas filas na espera”*

As respostas qualitativas sobre as principais consequências da pandemia de COVID-19 para o aumento da judicialização da saúde no Brasil convergem em alguns pontos cruciais. A demora no atendimento e os atrasos em consultas, exames e cirurgias são citados repetidamente (Respostas 1, 2, 6), evidenciando que a sobrecarga do sistema de saúde levou os pacientes a buscarem a justiça para garantir seus direitos. Além disso, a falta de profissionais capacitados e o colapso do sistema de saúde, incluindo a escassez de leitos (Respostas 1, 4), agravaram a situação.

Houve também uma percepção de que a pandemia abriu a mente das pessoas para ir atrás de seus direitos (Resposta 3), impulsionadas pelo medo e pela situação de vulnerabilidade (Resposta 4). Contudo, uma das respostas (Resposta 5) sugere que o aumento não está ligado apenas às consequências diretas da pandemia, mas também ao descaso e à demora nos atendimentos que já existiam, indicando que a crise sanitária pode ter apenas exposto e intensificado problemas estruturais preexistentes no SUS. PAIVA et. Al. (2026, p. 10)

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.

Explora as consequências operacionais da judicialização da saúde, destacando a sobrecarga nos serviços e a criação de uma "fila de espera paralela". A busca judicial por acesso imediato a tratamentos e procedimentos específicos impõe exigências adicionais aos profissionais de saúde e hospitais, podendo desorganizar o fluxo de atendimento. Mais preocupante é a formação de uma fila paralela, onde pacientes que recorrem à justiça obtêm acesso privilegiado, preterindo aqueles que dependem exclusivamente do sistema público. Este ponto sublinha como a judicialização, embora movida pela busca por direitos, pode inadvertidamente gerar iniquidades e ineficiências dentro do próprio SUS.

6. Que medidas poderiam ser adotadas para reduzir a judicialização da saúde e melhorar o funcionamento do SUS?

Entrevistado 1 - *“Mais profissionais capacitados para cada demanda, especialistas com tempo de serviço certo ao consultório com atendimento ao retorno com menos tempo de espera.”*

Entrevistado 2 - *“Agilidade na realização de consultas, exames e cirurgias, ofertadas pelos sus”*

Entrevistado 3 - *“Aumento de profissionais qualificados e aumento de números de vagas”*

Entrevistado 4 - *“Medidas administrativas e de gestão, medidas de racionalização e prevenção de conflitos, melhoria no funcionamento e financiamento.”*

Entrevistado 5 - *“O atendimento mais ágil, mais humanizado e mais organização por parte dos que governam e quem atende nestes setores”*

Entrevistado - *“Melhoria no atendimento e mais compromisso dos profissionais”* As respostas qualitativas sobre as medidas para reduzir a judicialização da saúde e melhorar o funcionamento do SUS convergem em torno de eixos fundamentais. Há um consenso significativo na necessidade de aumentar o número e a qualificação dos profissionais de saúde, bem como a agilidade e a organização nos atendimentos, incluindo consultas, exames e cirurgias, visando a redução dos tempos de espera (Respostas 1, 2, 3, 5, 6).

Além disso, são apontadas a importância de medidas administrativas e de gestão mais eficazes, com foco na racionalização e prevenção de conflitos, e a melhoria no financiamento do sistema (Resposta 4). A dimensão humana do cuidado também é ressaltada, com a demanda por um atendimento mais humanizado e maior

compromisso dos profissionais (Respostas 5, 6). Em suma, as sugestões indicam que a solução passa por investimentos em recursos humanos, otimização de processos e uma gestão mais eficiente e sensível às necessidades dos pacientes. PAIVA et. Al. (2026, p. 31)

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.

Oferece uma visão propositiva, enfatizando a necessidade de investir em políticas públicas eficazes para reduzir a judicialização e fortalecer o SUS. O foco na prevenção, promoção da saúde e acesso a serviços essenciais é crucial para diminuir a demanda por intervenções judiciais. Além disso, a citação destaca a importância de fortalecer a capacidade de gestão dos serviços de saúde, visando uma distribuição eficiente dos recursos financeiros. A meta é assegurar um atendimento equitativo e eficiente para toda a população, o que, em última instância, reduziria a necessidade de recorrer ao judiciário e promoveria um sistema de saúde mais justo e funcional. Essa citação sintetiza a ideia de que a solução para a judicialização reside na melhoria contínua e estrutural do próprio sistema de saúde pública.

5 CONCLUSÃO

A judicialização da saúde pública no Brasil, tema central deste trabalho, revelou-se um fenômeno complexo e multifacetado, com profundos impactos no ordenamento jurídico, na gestão pública e na efetividade do direito à saúde. Ao longo desta pesquisa, buscou-se analisar suas causas, consequências e implicações, bem como propor alternativas para sua redução, sempre com o objetivo de contribuir para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente, com uma atenção especial ao cenário pós-COVID-19.

Em resposta às questões norteadoras, conclui-se que as principais causas da judicialização residem na lacuna entre o direito constitucional à saúde e a capacidade do Estado em provê-lo de forma universal e equitativa, impactando a gestão do SUS pela desorganização orçamentária e de planejamento. A judicialização, embora garanta direitos individuais em muitos casos, pode gerar um sistema fragmentado e desigual ao desviar recursos de políticas públicas coletivas.

Os impactos econômicos e financeiros são substanciais, comprometendo a sustentabilidade do SUS. Para reduzir esse fenômeno, é imperativo o fortalecimento do SUS, a implementação de políticas públicas eficazes, a promoção da mediação extrajudicial e o respeito às decisões técnicas de órgãos como a CONITEC. O cenário pós-COVID-19 apenas intensificou a urgência dessas ações, adicionando novas demandas e complexidades ao sistema.

Este trabalho reitera que a judicialização da saúde, embora seja um sintoma das falhas do sistema, não é a solução ideal a longo prazo. A busca por um equilíbrio entre a proteção do direito individual e a sustentabilidade do sistema de saúde exige um esforço conjunto do Poder Judiciário, do Executivo e da sociedade, com foco na prevenção, no diálogo e na gestão eficiente dos recursos.

Sugere-se para futuras pesquisas o aprofundamento na avaliação da efetividade das câmaras técnicas de saúde e dos núcleos de apoio técnico do Judiciário (NAT-Jus) na redução da judicialização, bem como estudos comparativos com outros países que enfrentam desafios semelhantes na garantia do direito à saúde. Somente assim será possível construir um sistema de saúde que atenda verdadeiramente às necessidades de todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- BELLO, Bruno Moreira Galvão. **OS IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E COMO REDUZÍ-LOS**. 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/60421609/Os_impactos Orcamentarios da judicializacao das politicas de saude e como reduzi-los 20190828-4965-asrlvu.pdf](https://www.academia.edu/download/60421609/Os_impactos_Orcamentarios_da_judicializacao_das_politicas_de_saude_e_como_reduzi-los_20190828-4965-asrlvu.pdf). Acesso em: 10 out 2025
- BRAUM, Isabelli Fazolo et al. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS: UM ENFOQUE NA EQUIDADE E NA DESCENTRALIZAÇÃO. *Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas*, v. 5, n. Edição Especial, 2024. disponível em: <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/ensinoeducacaoeciencias/article/view/2060>
- CARVALHO, E. C., Souza, P. H. D. O., & Souza, N. V. D. O. (2020). **A judicialização da saúde durante a pandemia de COVID-19**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3360. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Z9L5sggXdBpgM5bdcywg9xn/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2025.
- CNJ. (2021). **Pesquisa aponta impacto da pandemia e traz indicadores para basear plano nacional para a saúde**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisa-aponta-impacto-da-pandemia-e-traz-indicadores-para-basear-plano-nacional-para-a-saude/>. Acesso em: 07 out. 2025.
- Constituição Federal do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaoefederal.pdf>. Acesso em: 07 out. 2025.
- DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41
- DIAS, Maria Socorro de Araújo; GOMES, Diógenes Farias; DIAS, Thaís Araújo; SILVA, Lielma Carla Chagas da; BRITO, Maria da Conceição Coelho; NETO, Manoel de Castro Carneiro. **Judicialização da saúde pública brasileira**. *Rev. Bras. Polít. Públicas* (Online), Brasília, v. 6, nº 2, 2016 p. 132-145. Acesso em: 11 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/RBPP/article/view/4012>
- Fiocruz. (s.d.). **Mediação Sanitária Intra-SUS: Fortalecimento da Gestão em Saúde e Prevenção da Judicialização**. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/mediacao-sanitaria-intra-sus-fortalecimento-da-gestao-em-saude-e-prevencao-da-judicializacao/>. Acesso em: 07 out. 2025
- Galícia Educação. (2025). **Judicialização da Saúde no Brasil: Conceitos e Limites Jurídicos**. Disponível em: <https://www.galiciaeducacao.com.br/blog/judicializacao-da-saude-no-brasil-conceitos-e-limites-juridicos/>. Acesso em: 07 out. 2025.
- GERHARDT, Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisas**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Jota.info. (2024). **Judicialização da saúde e sustentabilidade do SUS**. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/columnas/direito-economia-mercado/judicializacao-da-saude-e-sustentabilidade-do-sus>. Acesso em: 07 out. 2025

Juliano, I. A., & Simões, A. F. de S. (2021). **Judicialização da saúde e pandemia de covid-19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça**. *Revista de Direito Sanitário*, 22(1), 1-19. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/170717>. Acesso em: 07 out. 2025.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

MACEDO, Neusa Dias de. **Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.

MARCOMINI, Leonardo Pimenta; SILVA, Alcides Belfort. **Judicialização da saúde: o fornecimento de medicamentos de alto custo e o Poder Judiciário**. Transições, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: [Vista do Judicialização da saúde: o fornecimento de medicamentos de alto custo e o Poder Judiciário](#) Acesso em: 10 out 2025.

MARCONI, Maria de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARIANO, Cynara Monteiro et al. **Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS**. *Revista de Investigações Constitucionais*, v. 5, p. 169-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/XRn8dC4nvP5hnjxr8KBzJVw/?format=html> Acesso em: 12 out 2025

Martins, A. da S. (2025). **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: IMPACTOS**. *Revista de Pesquisa em Políticas Públicas e Sociais*, 1(1), 1-15. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1743>. Acesso em: 07 out. 2025.

MOURA, E. S. (2017). **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20%C3%82mbito%20Jur%C3%ADdico.pdf>. Acesso em: 07 out. 2025.

NOGUEIRA, Millena Paula Costa. **Impactos da judicialização da saúde na gestão pública: conflito entre direito fundamental e interferência orçamentária**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/28255>.

NORONHA, J.C; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. **O Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, v.1, p. 435-472, 2008..

NOVELINO, M. **Manual de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Método, 2013.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTA, Cléria Maria Lôbo. **Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/210566005.pdf> Acesso em: 13 out 2025.

Qualirede. (2024). **Opinião: A crescente judicialização da saúde tem solução?** Disponível em: <https://www.qualirede.com.br/blog/opiniao-a-crescente-judicializacao-da-saude-tem-solucao/>. Acesso em: 07 out. 2025.

SANTOS, Cibelle de Lima. **Judicialização da saúde: princípios constitucionais como garantia do acesso à saúde e a população negra.** Diversidade e (In)Dignidade: Entre Direitos, Diferenças e Desigualdades, 2025. Disponível em: <https://editorametrics.com.br/media/pdfs/313/Rx5VxT74p6io.pdf#page=531> Acesso em: 12 out 2025

SARLET, I. W.; TIMM, L. B. (Org). (2008). **Direitos fundamentais, orçamento e “reserva do possível”.** Porto Alegre: Livraria do Advogado. Citado em: Jota.info (2024).

Scalabrin, F. (2024). **Os reflexos da pandemia do novo coronavírus na judicialização da saúde.** *Cadernos PRODISA*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1001/1191>. Acesso em: 07 out. 2025.

SCHWARTZ, Germano. **A Autopoiese do Sistema Sanitário.** Revista do Direito Sanitário. Volume 4, n. 1, março de 2003, p. 54

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. **(Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais.** Revista Bioética, v. 25, p. 290-300, 2017. Disponível em: [SciELO Brasil - \(Des\)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais \(Des\)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais](#) Acesso em: 10 out 2025.

Silva, M. G., Tavares, T. P., & Mota, M. F. (2023). **A judicialização da saúde e os impactos da pandemia da covid-19 no judiciário brasileiro.** *Anais do Seminário de Pesquisa e Extensão da UNIT*, 7, 1-10. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/unithumanas/article/view/11373>. Acesso em: 07 out. 2025.

SILVA, Mayara Gouveia; TAVARES, Thiago Passos; MOTA, Marlton Fontes. A judicialização da saúde e os impactos da pandemia da covid-19 no judiciário brasileiro. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 5, n. 3, p. 11-24, 2023. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/unithumanas/article/view/11373> Acesso em: 10 out 2025

TIMM, L. B.; FREITAS, A. (2024). Jota.info. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/columnas/direito-economia-mercado/judicializacao-da-saude-e-sustentabilidade-do-sus>. Acesso em: 07 out. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.** 2020. disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714> Acesso em: 07 out 2025

DA SILVA, Larissa Borsato. **Judicialização da saúde e a pandemia da covid-19**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [01-livro-Conhecimento-e-multidisciplinaridade-vol1-CMPA-2020-3.pdf](#). Acesso em: 04 de março 2026.

DA SILVA, Deborah Roberta Cordeiro. **Os impactos econômicos e sociais da judicialização da saúde no Brasil**. Disponível em: [DEBORAH ROBERTA CORDEIRO DA SILVA.pdf](#). Acesso em: 06 de março 2026.

FIGUEIREDO, Herberth Costa. **Saúde no Brasil: sistema constitucional assimétrico e as interfaces com as políticas públicas**. Curitiba: Juruá, 2015.

PAIVA, Maria Gleiciane Cardoso Leitão et al. **DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO E CUSTOS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL**. Veredas do Direito, [S. l.], v. 23, n. 5, p. e235528, 2026. DOI: 10.18623/rvd.v23.5528. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5528>. Acesso em: 5 apr. 2026.