JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: INTERSEÇÕES ENTRE DIREITOS E DESAFIOS PARA O SUS

JUDICIALIZATION OF HEALTH AND DEVELOPMENT: INTERSECTIONS BETWEEN RIGHTS AND CHALLENGES FOR THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS)

JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO: INTERSECCIONES ENTRE DERECHOS Y DESAFÍOS PARA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) BRASILEÑO

10.56238/MultiCientifica-010

Luciana Giacomini Ventreschi Vieira
Mestranda em Desenvolvimento Regional
Instituição: Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA)
E-mail: lucianagiacomini@hotmail.com

Cintia Neves Godoi
Doutora em Geografia
Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)
Email: cintia.godoi@unialfa.com.br

Letícia Paludo Vargas
Doutora em Extensão Rural
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
E-mail: lpvargas@unifesspa.edu.br

RESUMO
A judicialização da saúde no Brasil tem provocado efeitos significativos sobre a formulação e a execução das políticas públicas, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo examina as implicações desse fenômeno e sua relação com a discussão acerca do tema desenvolvimento, com foco na alocação de recursos públicos e no acesso à saúde. Adotando uma abordagem qualitativa e fundamentando-se em análise documental, a pesquisa mobiliza dados institucionais e evidências empíricas que revelam o impacto da atuação judicial sobre o planejamento sanitário e a gestão compartilhada entre os entes federativos. A partir de um referencial teórico que integra discussões sobre políticas públicas e desenvolvimento, demonstra-se que a judicialização, embora legitime o direito individual à saúde, frequentemente desestabiliza a racionalidade orçamentária e o acesso a bens e serviços essenciais. A análise evidencia a necessidade de fortalecer mecanismos de coordenação interfederativa, reestruturar a atenção primária e qualificar os núcleos técnicos de apoio ao Judiciário, como caminhos para mitigar os efeitos negativos da judicialização. Conclui-se que o direito à saúde, para cumprir seu papel estruturante no desenvolvimento, deve ser tratado como política pública coletiva, baseada em planejamento, financiamento adequado e articulação interinstitucional. A superação das distorções atuais passa pela transformação da lógica

fragmentada de atendimento judicial em uma lógica cooperativa de gestão democrática e integrada do SUS.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Desenvolvimento Regional Sustentável. SUS. Desigualdade Territorial. Políticas Públicas.

ABSTRACT
The judicialization of healthcare in Brazil has had significant effects on the formulation and implementation of public policies, especially within the Unified Health System (SUS). This article examines the implications of this phenomenon and its relationship to the discussion on development, focusing on the allocation of public resources and access to healthcare. Adopting a qualitative approach and based on documentary analysis, the research mobilizes institutional data and empirical evidence that reveal the impact of judicial action on health planning and shared management among federative entities. Based on a theoretical framework that integrates discussions on public policies and development, it is demonstrated that judicialization, while legitimizing the individual right to health, frequently destabilizes budgetary rationality and access to essential goods and services. The analysis highlights the need to strengthen inter-federative coordination mechanisms, restructure primary care, and qualify the technical support units for the Judiciary, as ways to mitigate the negative effects of judicialization. It is concluded that the right to health, in order to fulfill its structuring role in development, must be treated as a collective public policy, based on planning, adequate financing, and inter-institutional articulation. Overcoming current distortions requires transforming the fragmented logic of judicial intervention into a cooperative logic of democratic and integrated management of the SUS.

Keywords: Judicialization of Health. Sustainable Regional Development. SUS. Territorial Inequality. Public Policies.

RESUMEN
La judicialización de la atención sanitaria en Brasil ha tenido efectos significativos en la formulación e implementación de políticas públicas, especialmente dentro del Sistema Único de Salud (SUS). Este artículo examina las implicaciones de este fenómeno y su relación con el debate sobre el desarrollo, centrándose en la asignación de recursos públicos y el acceso a la atención sanitaria. Mediante un enfoque cualitativo y basado en el análisis documental, la investigación moviliza datos institucionales y evidencia empírica que revelan el impacto de la acción judicial en la planificación sanitaria y la gestión compartida entre entidades federativas. Utilizando un marco teórico que integra las discusiones sobre políticas públicas y desarrollo, se demuestra que la judicialización, si bien legitima el derecho individual a la salud, frecuentemente desestabiliza la racionalidad presupuestaria y el acceso a bienes y servicios esenciales. El análisis destaca la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación interfederativa, reestructurar la atención primaria y mejorar los centros de apoyo técnico al Poder Judicial como vías para mitigar los efectos negativos de la judicialización. Se concluye que el derecho a la salud, para cumplir su función estructuradora en el desarrollo, debe ser tratado como una política pública colectiva, basada en la planificación, la financiación adecuada y la coordinación interinstitucional. Superar las distorsiones actuales exige transformar la lógica fragmentada de la asistencia judicial en una lógica cooperativa de gestión democrática e integrada del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

Palabras clave: Judicialización de la Salud. Desarrollo Regional Sostenible. SUS. Desigualdad Territorial. Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como política pública universal, integral e equitativa, representa uma das concretizações mais complexas do pacto constitucional de 1988. Ao consagrar o direito à saúde como dever do Estado e prerrogativa de todos, o ordenamento jurídico brasileiro inaugurou uma agenda de obrigações institucionais cuja efetivação depende de múltiplas dimensões: financiamento estável, gestão federativa articulada, equidade territorial e políticas públicas contínuas.

No entanto, a persistência de desigualdades sociais e regionais, a assimetria na oferta de serviços e a baixa capacidade instalada em municípios de pequeno porte impõem desafios significativos à concretização plena desse direito. É nesse contexto que a judicialização da saúde tem se expandido, frequentemente acionada como via de acesso à atenção médica, mas também como evidência das lacunas estruturais da política pública.

O fenômeno da judicialização da saúde — sobretudo no que se refere à demanda por medicamentos de alto custo e procedimentos fora do rol do SUS — tem implicado tensões entre a garantia de direitos individuais e a sustentabilidade do sistema público de saúde. Decisões judiciais que determinam o fornecimento de tratamentos específicos, desvinculadas das pactuações regionais de gestão, impactam diretamente o planejamento setorial e os orçamentos municipais e estaduais. Nesse sentido, surgem duas questões problematizadoras da pesquisa: Como compatibilizar o cumprimento de ordens judiciais com a lógica coletiva de organização do SUS? e, quais são os efeitos dessa dinâmica sobre a equidade no acesso, a justiça e o desenvolvimento?

Este artigo tem como objetivo central analisar os impactos da judicialização da saúde sobre o desenvolvimento, com foco na alocação dos recursos públicos e na governança interfederativa. São objetivos específicos: examinar o fenômeno da judicialização da saúde à luz do marco normativo brasileiro e dos princípios constitucionais do SUS; identificar os efeitos financeiros e administrativos da judicialização para estados e municípios; e discutir as implicações dessa dinâmica para a promoção de um modelo de desenvolvimento pautado por justiça e sustentabilidade institucional (Brasil, 1990).

A pertinência do tema se evidencia tanto pela relevância social da saúde enquanto direito fundamental, quanto pela urgência de rever os mecanismos de articulação entre os Poderes e os entes federativos na garantia desse direito. O aumento expressivo das demandas judiciais em saúde nos últimos anos expõe não apenas a fragilidade dos canais administrativos de resposta às necessidades da população, mas também os limites da capacidade institucional dos gestores públicos diante de um cenário de judicialização crescente. Ao tratar da intersecção entre direito à saúde e racionalidade pública, o presente estudo busca contribuir para uma compreensão crítica do fenômeno, oferecendo subsídios para a construção de soluções mais equitativas.

A pesquisa adota abordagem qualitativa, com base em análise documental e revisão

bibliográfica. A estrutura do artigo está organizada em três seções, além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção discute os fundamentos conceituais do desenvolvimento e sua interface com o direito à saúde, com base em marcos teóricos clássicos e contemporâneos. A segunda examina a judicialização da saúde no Brasil, explorando suas causas, trajetórias e repercussões sobre a governança do SUS. A terceira seção apresenta os resultados da análise documental, com destaque para os impactos da judicialização e acesso à estrutura federativa. Por fim, a conclusão sintetiza os achados e aponta caminhos possíveis para o aprimoramento institucional das políticas públicas de saúde no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO E DIREITO À SAÚDE: FUNDAMENTOS CONCEITUAIS

O desenvolvimento como objeto de estudo e de política pública, exige a superação de desigualdades e a efetivação de direitos sociais fundamentais. Entre esses, o acesso à saúde ocupa papel central, não apenas por sua dimensão assistencial, mas por seu caráter estruturante na consolidação da cidadania, na coesão social e na estabilidade democrática. A análise dessa temática requer o cruzamento de abordagens jurídicas, políticas e econômicas.

O pensamento desenvolvimentista latino-americano, representado por Celso Furtado (1966), destacou desde cedo o caráter estrutural das desigualdades. Furtado argumenta que o subdesenvolvimento não decorre simplesmente da ausência de crescimento econômico, mas da reprodução histórica de assimetrias na distribuição e no acesso aos bens públicos, como educação e saúde. Para o autor, romper esse ciclo exige políticas deliberadas de inclusão social.

Ao longo das últimas décadas, o conceito de desenvolvimento passou por importantes reformulações. Amartya Sen (2010) definiu o desenvolvimento como expansão das liberdades substantivas, entre as quais a saúde desempenha papel decisivo. Essa perspectiva inverte a lógica tradicional, ao compreender a saúde não como fim derivado do crescimento econômico, mas como condição prévia para que os indivíduos possam exercer sua autonomia e realizar suas potencialidades.

Jeffrey Sachs (2017), ao refletir sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sustenta que o acesso equitativo à saúde é um dos pilares da sustentabilidade. Para o autor, sistemas de saúde públicos e universalistas promovem ganhos sociais que transcendem o campo sanitário, contribuindo para a produtividade econômica e a estabilidade política. Ao reforçar o vínculo entre saúde e desenvolvimento, Sachs confere densidade empírica ao argumento de Sen.

No ordenamento jurídico brasileiro, o direito à saúde é consagrado como direito fundamental desde a Constituição de 1988. O artigo 6º o inscreve entre os direitos sociais, e o artigo 196 impõe ao Estado a obrigação de promovê-lo por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário. Trata-se de um direito prestacional, que exige ação estatal contínua e não pode ser relativizado por critérios de conveniência política.

Bambirra e Santos Neto (2017) observam que o desenvolvimento nacional, como objetivo constitucional, deve ser interpretado à luz da efetivação dos direitos fundamentais. Assim, a promoção do acesso à saúde em todo o território nacional não constitui apenas uma política setorial, mas um requisito para a concretização do pacto federativo e da justiça distributiva.

Sarlet (2007) enfatiza que os direitos fundamentais inseridos na Constituição possuem natureza dupla: são simultaneamente normas jurídicas vinculantes e expressões de valores constitutivos do Estado Democrático de Direito. No caso do direito à saúde, isso implica que sua não efetivação representa não apenas um déficit de gestão, mas uma lesão à própria ordem constitucional.

Acemoglu e Robinson (2012), ao investigarem as causas do sucesso ou do fracasso das nações, apontam que instituições inclusivas são a base de processos de desenvolvimento. A garantia de acesso universal à saúde é, nesse contexto, uma variável institucional que condiciona a distribuição equitativa de oportunidades e fortalece a cidadania.

Albuquerque (2010) argumenta que a democracia substantiva — aquela que vai além do rito eleitoral — exige o acesso efetivo a direitos fundamentais, como saúde e educação. O autor ainda acrescenta que a efetividade desses direitos representa o elo entre o desenvolvimento político e o desenvolvimento social, reforçando o papel do Estado como garantidor da dignidade humana.

Essa perspectiva exige a articulação entre planejamento estatal, regulação normativa e financiamento público. No entanto, como indicam os dados do IBGE (2022) e da Demografia Médica no Brasil (CFM, 2023), persistem expressivas desigualdades na distribuição de médicos, leitos e equipamentos. Dentre os tipos de desigualdades se pode citar a concentração geográfica de infraestrutura, esta compromete a equidade do SUS e intensifica as vulnerabilidades.

Veiga (2010), ao refletir sobre os fundamentos do desenvolvimento sustentável, destaca que justiça social, equilíbrio ambiental e governança democrática são dimensões interdependentes. A saúde, ao mesmo tempo causa e consequência dessas dinâmicas, revela-se um indicador sensível da qualidade do desenvolvimento.

Nesse cenário, a saúde deve ser compreendida como vetor de integração nacional. Sua efetividade em diferentes escalas indica a capacidade do Estado brasileiro de reduzir desigualdades históricas e promover a inclusão de populações antes marginalizadas. A ausência desse acesso impacta negativamente não apenas a condição individual de bem-estar, mas também a legitimidade institucional e a coesão comunitária.

A ação coordenada entre União, estados e municípios torna-se, assim, essencial para garantir que o direito à saúde deixe de ser um enunciado normativo e se transforme em realidade cotidiana. A alocação de recursos, a organização de redes de atenção e o fortalecimento da gestão pública local são dimensões estratégicas desse processo.

Dessa maneira, ao vincular desenvolvimento ao direito à saúde, torna-se evidente que sua

efetividade depende da capacidade institucional dos entes federativos e da cooperação interfederativa. Por isso, o não acesso à saúde por uma camada da população, portanto pode estar ligado ao entendimento de que não há desenvolvimento nesta circunstância. E, no Brasil, quando não se acessa à saúde se pode recorrer a algumas formas, uma delas é a judicilização da saúde.

A judicialização da saúde consiste na ação dos indivíduos entrarem com pedidos de seus direitos de cidadão junto à justiça para acessar procedimentos, serviços, ou medicamentos que por ventura não sejam oferecidos à população pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Esta forma de acessar a saúde, embora necessária em muitas situações, revela os limites das políticas públicas quando desprovidas de planejamento, financiamento adequado e controle social efetivo. A superação dessas situações podem exigir novas formas de pactuação federativa, ancoradas na justiça social e na sustentabilidade.

Como observam Martins e Campos,

> O crescimento das demandas judiciais evidencia a necessidade de uma abordagem mais técnica e equilibrada por parte dos magistrados, especialmente no contexto de recursos limitados e desafios crescentes na administração do SUS. Assim, a articulação entre os poderes Executivo e Judiciário se torna essencial para mitigar os efeitos da judicialização, garantindo que o direito à saúde seja concretizado sem comprometer a estrutura e a viabilidade do sistema público (Martins; Campos, 2025, p. 10).

A articulação entre saúde e desenvolvimento exige, contudo uma abordagem que valorize as especificidades das demandas em termos sociais ou territoriais. Por exemplo, municípios de pequeno e médio porte, muitas vezes invisibilizados pelas grandes políticas nacionais, enfrentam limitações agudas de infraestrutura, recursos humanos e financiamento. Essa realidade demanda estratégias flexíveis, que respeitem a diversidade dos contextos e reconheçam a centralidade da atenção primária como eixo estruturante do sistema.

É nesse sentido que a formulação de políticas públicas deve se apoiar em diagnósticos precisos, capazes de orientar intervenções pautadas por critérios de equidade e efetividade. O fortalecimento da capacidade técnica dos entes subnacionais, o incentivo à cooperação interfederativa e a transparência na gestão dos recursos públicos são caminhos promissores para que o direito à saúde deixe de ser apenas formalmente reconhecido e passe a ser, de fato, realizado para toda a população, nos diferentes territórios brasileiros.

Encerrando esta seção teórica, observa-se que a efetividade do direito à saúde como vetor de desenvolvimento depende de capacidades institucionais estáveis planejamento público, financiamento adequado e contínuo, regulação baseada em evidências, redes regionalizadas com atenção primária resolutiva, além de mecanismos de participação e controle social. Esse arranjo deve articular os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988; Brasil, 1990) com metas de redução de desigualdades e promoção do bem-estar previstas na Agenda 2030 (ONU, 2015).

A partir desse enquadramento, a próxima seção apresenta os resultados e discute como diferentes configurações institucionais e territoriais condicionam a materialização desse direito no país.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de compreender as múltiplas interfaces entre judicialização da saúde e desenvolvimento, à luz de dados e referenciais teóricos. Segundo Gil (2017), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis.

Segundo Creswell (2010), os métodos qualitativos são especialmente apropriados para a análise de fenômenos complexos, pois permitem a imersão nos significados sociais, institucionais e normativos que estruturam o objeto investigado.

A análise documental foi utilizada como estratégia central, contemplando fontes oficiais produzidas por órgãos como o Tribunal de Contas da União (TCU), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esses documentos foram selecionados com base em critérios de atualidade, relevância temática e fidedignidade institucional.

Além disso, realizou-se revisão bibliográfica a partir de autores das áreas de políticas públicas, direito e desenvolvimento. O corpus teórico foi composto por obras de referência que tratam da judicialização como fenômeno jurídico-político (Barroso, 2007; Sarlet, 2007; Aith, 2014), do desenvolvimento como construção institucional (Veiga, 2010; Prado, 2015; Ribeiro, 2002) e das desigualdades no contexto federativo brasileiro (Vieira, 2023; Buíssa et al., 2019).

A sistematização dos dados foi orientada por categorias analíticas derivadas dos próprios objetivos da pesquisa, organizadas nos seguintes eixos: (1) direito à saúde e ao SUS; (2) judicialização da saúde e impacto orçamentário; (3) políticas públicas e acesso à justiça. Essa estrutura analítica permitiu a construção de inferências críticas sobre os limites e possibilidades da judicialização como mecanismo de efetivação de direitos e sua compatibilidade com os princípios da equidade e do desenvolvimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados partem da compreensão de saúde como condição e expressão do desenvolvimento: expansão de liberdades (Sen, 2010), ganhos sistêmicos de sistemas universais (Sachs, 2017) e centralidade de instituições inclusivas para oportunidades equitativas (Acemoglu; Robinson, 2012). No plano jurídico-constitucional, consideram-se a saúde como direito prestacional e dever do Estado, regido por universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988; Brasil, 1990), além

da eficácia dos direitos fundamentais (Sarlet, 2007). No desenvolvimento sustentável, conta a dimensão distributiva e territorial destacada por Veiga (2010).

Nesse enquadramento, a judicialização da saúde aparece nos dados menos como anomalia episódica e mais como mecanismo reativo a falhas de provisão e de incorporação tecnológica, com efeitos redistributivos não intencionais. Observa-se concentração de demandas em contextos de menor capacidade instalada e de menor cobertura da atenção básica, o que reforça desigualdades regionais justamente o tipo de assimetria que o debate sobre desenvolvimento busca enfrentar. Em termos institucionais, a expansão de ações individuais comprime a programação orçamentária e afasta decisões de protocolos e pactuações, tensionando a racionalidade coletiva exigida pelo SUS.

A Agenda 2030 oferece parâmetros para avaliar progresso em saúde. Os ODS 3 e 10 orientam a garantir bem-estar para todos e a reduzir desigualdades (ONU, 2015). Assim, os indicadores mobilizados nesta seção, capacidade instalada, cobertura, dispêndios judiciais, distribuição de médicos e acesso a medicamentos funcionam como evidências de desempenho institucional segundo esses princípios. O objetivo não é listar números em abstrato, mas mostrar como escolhas e arranjos institucionais condicionam a materialização do direito à saúde e, por consequência, do próprio desenvolvimento.

4.1 A AGENDA 2030 E OS ODS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

A incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como diretriz internacional tem ampliado a relevância do direito à saúde na agenda global. Em particular, o ODS 3 propõe “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, enquanto o ODS 10 busca “reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles” (OMS, 2015). Ambos se conectam diretamente à estrutura federativa do SUS, exigindo articulação entre os níveis de governo e políticas que respeitem a diversidade brasileira.

Essa convergência entre metas globais e obrigações constitucionais se expressa, no caso do Brasil, na necessidade de que os investimentos em saúde sejam territorialmente equilibrados. Os dados do Ministério da Saúde (2023a) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, mostram que regiões como Norte e Nordeste enfrentam maiores dificuldades em termos de cobertura da atenção básica, disponibilidade de profissionais e acesso regular a medicamentos essenciais. Isso evidencia a urgência de implementar mecanismos de governança interfederativa pautados por justiça distributiva.

Nesse contexto, os ODS funcionam como uma referência normativa que reforça o compromisso do Estado com o enfrentamento das desigualdades. A partir da adesão à Agenda 2030, o Brasil assumiu metas específicas relacionadas à redução da mortalidade infantil, cobertura vacinal, acesso a medicamentos e fortalecimento da atenção primária — todas ancoradas no princípio da equidade. Acemoglu e Robinson (2012) lembram que sociedades que não desenvolvem instituições inclusivas

são incapazes de sustentar o progresso social e econômico em longo prazo. A seguir, apresenta-se um quadro que sintetiza a correlação entre os objetivos da Agenda 2030, os indicadores de saúde e os desafios federativos enfrentados pelo SUS.

Quadro 1 – Correlação entre ODS, indicadores de saúde e desafios federativos no Brasil

Objetivo da Agenda 2030	**Indicador de Saúde Associado**	**Desafio Federativo**
ODS 3 – Saúde e bem-estar	Cobertura da Atenção Básica (e-Gestor, 2023a); Mortalidade Infantil (MS, 2024)	Desigualdade na oferta de serviços; escassez de recursos humanos
ODS 10 – Redução das desigualdades	Distribuição de médicos por mil habitantes (CFM, 2023); Acesso a medicamentos (RENAME, 2024)	Capacidade técnica dos municípios; financiamento per capita desigual
ODS 16 – Paz, justiça e instituições eficazes	Judicialização da saúde (CNJ, 2023); efetividade da gestão local	Fragilidade das instâncias de coordenação interfederativa

Fonte: ONU (2015); Ministério da Saúde (2023a, 2024); CNJ (2023); CFM (2023); RENAME (2024).

A aplicação prática da Agenda 2030 exige, portanto, mais do que adesão simbólica. Requer a integração de diagnósticos territoriais com instrumentos de planejamento, além do comprometimento dos três entes federativos com metas claras, financiamento contínuo e avaliações periódicas. Aith (2014) ressalta que o fortalecimento do SUS passa por redes integradas que garantam acesso equitativo.

Esse cenário reforça o papel dos indicadores internacionais como vetores de *accountability*,[1] permitindo que se monitore a efetividade das políticas públicas e sua contribuição para o desenvolvimento. Em última instância, a realização do direito à saúde nos marcos da Agenda 2030 dependerá da capacidade institucional de reduzir assimetrias históricas, consolidar práticas democráticas e produzir políticas sensíveis às vulnerabilidades dos territórios brasileiros.

4.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DEFINIÇÕES, ORIGENS E TRAJETÓRIA NO BRASIL

A judicialização da saúde ocupa lugar de destaque nas análises contemporâneas sobre os limites e possibilidades da efetivação dos direitos sociais no Brasil. O fenômeno se intensificou a partir da Constituição Federal de 1988, cuja centralidade nos direitos fundamentais conferiu nova densidade normativa ao direito à saúde. Ao estabelecer esse direito como dever estatal, a Constituição criou a base jurídica que permitiria a cidadãos e grupos recorrerem ao Judiciário em face da omissão ou falha das políticas públicas. Esse processo de ativação judicial ganhou contornos relevantes na medida em que revelou a fragilidade das estruturas administrativas frente à complexidade da política de saúde e suas múltiplas demandas.

Barroso (2008) argumenta que a judicialização da saúde transcende a demanda por

[1] Accountability pode ser traduzido como responsabilidade pública ou responsabilização democrática, referindo-se à obrigação de governos e instituições de prestar contas de suas ações à sociedade.

medicamentos e passa a abarcar escolhas estruturais do Estado, como alocação de recursos e definição de prioridades. A esse respeito, ele observa que:

> "[…] judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo" (Barroso, 2010, p. 8).

Tal deslocamento do poder decisório não decorre apenas da omissão legislativa ou executiva, mas também da crescente demanda social por respostas imediatas, especialmente em áreas sensíveis como a saúde. Sob essa ótica, Sarlet (2007) destaca que os direitos fundamentais de natureza prestacional, como o direito à saúde, exigem do Estado ações positivas para sua concretização. A ineficiência administrativa, marcada pela fragmentação do sistema, pela ausência de protocolos clínicos atualizados e pelo subfinanciamento crônico do SUS, abre espaço para a judicialização como mecanismo compensatório. Assim, o Judiciário se torna um ator de fato na regulação das políticas públicas, ainda que sua intervenção nem sempre se paute por critérios técnicos e orçamentários compatíveis com a complexidade da gestão em saúde.

Fachini (2023) enfatiza o caráter ambivalente da judicialização. De um lado, ela reafirma o direito à saúde como direito subjetivo plenamente exigível. De outro, pode provocar desequilíbrios na estrutura administrativa do SUS. A ausência de diálogo entre os Poderes e o predomínio de decisões judiciais pontuais e desvinculadas do planejamento sanitário comprometem a racionalidade do sistema.

Aith (2014) mostra que os obstáculos à efetivação do direito à saúde não se restringem às demandas judiciais. Eles estão ligados a questões de governança e à própria organização do SUS. Segundo o autor,

> Os deveres do Estado na proteção da saúde podem ser traduzidos em obrigação de elaborar e executar políticas públicas capazes de alcançar dois grandes objetivos: i) reduzir ao máximo os riscos de doenças e agravos à saúde dos indivíduos e da população e; ii) organizar uma rede de serviços públicos de qualidade capaz de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde (AITH, 2014, p. 6).

A análise conjunta evidencia que a judicialização, embora relevante para assegurar direitos individuais, expõe falhas estruturais do SUS. Para superá-las, são necessários ajustes de governança, investimentos em tecnologia da informação e valorização da atenção primária, sob risco de perpetuar ineficiências institucionais.

Outro elemento relevante é a dimensão territorial da judicialização. O relatório do CNJ (2023) evidencia que os maiores índices de judicialização concentram-se em estados com infraestrutura precária e baixa cobertura da atenção básica. Isso indica que o acesso à justiça, paradoxalmente, se converte em porta de entrada para o SUS em regiões onde o sistema falha em garantir serviços

mínimos. Nesses contextos, o Judiciário atua como substituto precário da política pública, o que compromete a legitimidade do planejamento sanitário e reforça as desigualdades. Como assinala o relatório,

> O Painel da Judicialização da Saúde apresenta informações sobre as demandas judiciais relacionadas à saúde, permitindo visualizar, de forma interativa, o comportamento da judicialização por estado, por assunto e por tipo de medicamento ou tratamento demandado, possibilitando identificar desigualdades regionais e subsidiar políticas públicas (CNJ, 2023, p. 17).

Portanto, compreender a judicialização da saúde como mero conflito entre direito individual e limitação orçamentária não é uma leitura suficiente. O fenômeno precisa ser analisado como expressão das tensões entre norma e realidade, entre projeto constitucional e capacidade estatal. O crescente volume de ações judiciais é sintoma de uma disfunção sistêmica, que demanda soluções articuladas entre os Poderes, baseadas em evidências, pactuação interfederativa e responsabilização técnica.

Assim, a judicialização deve ser entendida menos como exceção e mais como sinal de alerta para a revisão dos processos de formulação, financiamento e implementação das políticas públicas de saúde. A resposta a esse fenômeno não está exclusivamente nos tribunais, mas na capacidade dos gestores públicos e legisladores de redesenhar os instrumentos de política social à luz dos princípios constitucionais e das exigências de equidade, integralidade e universalidade do SUS.

4.3 JUDICIALIZAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: TENSÕES E DILEMAS

A judicialização da saúde, particularmente no que se refere à demanda por medicamentos, representa um dos principais pontos de tensão entre o direito individual e a racionalidade das políticas públicas. Ao transferir para o Judiciário a decisão sobre fornecimento de tratamentos, muitas vezes fora das diretrizes do SUS, o sistema enfrenta desafios relacionados à equidade territorial, ao planejamento federativo e à sustentabilidade orçamentária.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcado por insuficiências persistentes, que se agravaram no contexto do atual regime fiscal e diante das novas demandas impostas pela transição demográfica e epidemiológica. Enquanto em diversos países observa-se a ampliação dos aportes públicos, o Brasil mantém uma estrutura na qual o gasto privado supera o gasto estatal, evidenciando limitações históricas na consolidação de um sistema universal. Conforme a Nota de Política Econômica:

> Na contramão das experiências internacionais recentes, o Brasil mantém um quadro de subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o gasto privado supera o público mesmo diante da existência de um sistema universal. Conforme destacado na Nota de Política Econômica elaborada para a ABrES, “na contramão dos desenvolvimentos recentes, o texto aponta para o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde – SUS, destacando a singularidade do caso brasileiro, em que o gasto privado de saúde é maior do que

> o público, mesmo ante a existência de um sistema universal. A nota salienta a piora recente das condições de financiamento federal do SUS, sob os impactos do atual regime fiscal, estimando a retirada de quase R$ 60 bilhões do setor" (Funcia et al., 2022, p. 2).

Esse diagnóstico evidencia que o problema do subfinanciamento não se limita a oscilações conjunturais, mas reflete um padrão estrutural das políticas fiscais. A redução de recursos federais compromete a manutenção de áreas essenciais, como a atenção primária, a assistência farmacêutica e os procedimentos especializados, ampliando desigualdades regionais e enfraquecendo a efetividade de um sistema concebido para ser universal e equitativo.

Esse cenário impacta diretamente o equilíbrio federativo. Estados e municípios são frequentemente co-responsabilizados por decisões judiciais que os obrigam a custear insumos fora de seu orçamento previsto, muitas vezes sem o devido apoio técnico ou financeiro da União.

A desproporcionalidade entre a capacidade de arrecadação dos entes federados e as obrigações impostas judicialmente acentua desigualdades e compromete a equidade na alocação de recursos públicos, como destacam Buíssa, Bevilacqua e Moreira (2019).

Além da sobrecarga financeira, a judicialização impõe desafios à lógica de planejamento das políticas públicas. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), em seu Panorama Nacional da Judicialização da Saúde, aponta que as demandas judiciais por medicamentos seguem concentradas em poucos itens, mas com alto impacto fiscal. Esse descompasso entre demanda judicial e política pública compromete a efetividade dos programas de saúde planejados a partir de protocolos clínicos e evidências científicas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) também reconhece a judicialização como fenômeno presente em diversos países, mas ressalta que no Brasil ela assume proporções críticas devido à combinação de elevado grau de litigiosidade, fragilidade na incorporação tecnológica e deficiências estruturais do sistema público. Essa constatação reforça a importância de investir em mecanismos administrativos de resolução de conflitos e fortalecimento dos núcleos de apoio técnico ao Judiciário, como forma de qualificar as decisões judiciais com base em critérios técnicos e epidemiológicos. A seguir, serão apresentados os indicadores da judicialização de medicamentos no Brasil.

Quadro 2 – Indicadores da judicialização de medicamentos no Brasil (dados reais)

Indicador	Valor/Informação	Fonte
Gasto do MS com decisões judiciais (2019)	R$ 1,3 bilhão	TCU (2021)
Percentual de medicamentos não incorporados ao SUS	61% do total judicializado	TCU (2021)
Medicamentos com maior impacto financeiro	5 itens = 70% dos custos judiciais	CNJ (2023)
Percentual de decisões com ausência de avaliação técnica	35%	CNJ (2023)
Reconhecimento da OMS sobre	Fenômeno crítico por ausência de	OMS

judicialização no Brasil	protocolos e gestão	(2022)

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Torna-se evidente, portanto, que a judicialização da saúde, embora frequentemente associada à defesa de direitos, também revela falhas e exige respostas coordenadas do Estado.

A solução está em reformular os canais administrativos, fortalecer a gestão pública e ampliar a transparência na definição de prioridades em saúde. O desafio consiste em equilibrar o respeito aos direitos individuais com a eficiência e a justiça distributiva no uso dos recursos públicos, especialmente em um país marcado por desigualdades persistentes e assimetrias na capacidade institucional dos entes federativos.

4.4 JUDICIALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: UM DEBATE ESTRUTURANTE

A judicialização da saúde, quando analisada sob a ótica do desenvolvimento, revela não apenas conflitos administrativos e orçamentários, mas profundas implicações para o acesso à justiça. Como observa Veiga (2010), o desenvolvimento sustentável demanda a articulação equilibrada entre eficiência, equidade e inclusão — elementos sistematicamente desestabilizados pela fragmentação provocada por decisões judiciais isoladas, muitas vezes dissociadas do planejamento.

Essa fragmentação é particularmente evidente quando se analisa o impacto da judicialização sobre o SUS. Ao responder de forma pontual a demandas individuais, o Judiciário pode, inadvertidamente, comprometer a alocação racional de recursos pactuada nos fóruns intergestores. Vieira (2023) aponta que a atuação judicial, ao ignorar os arranjos e pactuações estabelecidos pelas instâncias de gestão compartilhada, enfraquece os princípios de integralidade e equidade e contribui para a perpetuação de assimetrias no acesso aos serviços de saúde.

Ribeiro (2002), ao refletir criticamente sobre o conceito de desenvolvimento, argumenta que a superação das desigualdades requer abordagens estruturantes e sustentáveis. A judicialização excessiva, ao se concentrar em respostas individualizadas e imediatistas, compromete essa possibilidade, gerando distorções que beneficiam determinados grupos em detrimento de políticas públicas planejadas para o conjunto da população. Esse desequilíbrio mina a coesão e dificulta a consolidação de sistemas de saúde integrados e eficientes.

Além disso, Prado (2015) alerta para a presença de uma ideologia do desenvolvimento que, ao ser apropriada por determinados grupos de interesse, converte o Judiciário em arena para disputas assimétricas de poder e de recursos públicos. Nesse contexto, a judicialização se distancia de seu papel de correção de injustiças e passa a operar como vetor de desequilíbrio federativo, dificultando a construção de políticas orientadas pelos princípios da justiça distributiva e da solidariedade federativa.

Portanto, é necessário reconduzir o debate sobre a judicialização ao campo do planejamento democrático. Não se trata de deslegitimar o direito de acesso ao Judiciário, mas de fortalecer os

instrumentos coletivos de pactuação, os protocolos baseados em evidências e os mecanismos de transparência pública. Apenas com essa convergência será possível garantir que o direito à saúde contribua de fato para o desenvolvimento, em vez de acentuar suas distorções e desigualdades.

A análise documental evidenciou que a judicialização da saúde no Brasil concentra-se majoritariamente na demanda por medicamentos de alto custo, não padronizados pelo SUS, os dados do CNJ (2022) citado por Gurgel:

> Os números evidenciam o crescimento da judicialização, para tanto o painel de estatísticas processuais de direito da saúde do CNJ reporta que mais de 520 mil processos relacionados à judicialização da saúde estão em tramitação no sistema judiciário brasileiro. Dentre os temas mais comuns, destaca-se o fornecimento de medicamentos de alto custo (GURGEL et al., 2023, p. 4).

Segundo o TCU (2021), apenas em 2019, o Ministério da Saúde despendeu R$ 1,3 bilhão com decisões judiciais, dos quais 61% referem-se a itens fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Esses dados reforçam a afirmação de Aith (2014) de que a judicialização reflete lacunas estruturais de gestão e a ausência de fluxos administrativos eficazes para garantir o acesso regular a insumos essenciais.

Quando esses dados são confrontados com os indicadores regionais do Ministério da Saúde e do CNJ, observa-se uma concentração das ações judiciais em regiões com menor cobertura da atenção básica e maior desigualdade na distribuição de profissionais de saúde, como o Norte e o Nordeste.

A Demografia Médica (CFM, 2023) aponta que essas regiões apresentam, respectivamente, 1,2 e 1,4 médicos por mil habitantes, enquanto o Sudeste conta com 3,5. Essa desproporção confirma a tese de Vieira (2023) de que a judicialização reproduz e aprofunda desigualdades históricas, ao beneficiar quem tem maior acesso ao Judiciário, mesmo em contextos de vulnerabilidade social. Esses achados também se alinham à concepção de Amartya Sen (2010), para quem o desenvolvimento exige o acesso equitativo a serviços básicos, como a saúde, como condição para a expansão das liberdades.

Do ponto de vista territorial, os dados confirmam os alertas de Ribeiro (2002) e Prado (2015) quanto aos riscos de fragmentação das políticas públicas. Essa dinâmica enfraquece os princípios constitucionais de equidade e universalidade e evidencia o desequilíbrio entre as decisões judiciais e a gestão pública.

A transversalidade do fenômeno se expressa também na sobrecarga das estruturas administrativas estaduais, que acumulam responsabilidades judiciais não previstas. Existe a urgência de articulação entre Judiciário e Executivo para adoção de critérios baseados em evidências e protocolos. A ausência dessa articulação resulta em decisões descoordenadas que comprometem a eficácia da política pública, ao desconsiderar pactuações e diretrizes previamente estabelecidas nos fóruns intergestores. Iniciativas recentes de cooperação técnica evidenciam tentativas de enfrentar essa lacuna por meio do fortalecimento de instrumentos de apoio à decisão judicial. Como registra o

Conselho Nacional de Justiça,

> "[…] foram celebrados os seguintes acordos de cooperação técnica, voltados ao aperfeiçoamento e expansão do e-NatJus: Acordo de Cooperação Técnica n. 135/2024, envolvendo o CNJ, o TJBA e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, com vistas a conjugar esforços [...] para o desenvolvimento e uso colaborativo, na Plataforma Digital do Poder Judiciário (PDPJ-BR), do sistema e-NatJus" (CNJ, 2024, p. 61).

Os dados extraídos do Relatório Nacional do PMAQ (Abrasco, 2022) também revelam disparidades significativas nos padrões de qualidade da atenção básica entre os municípios. Aqueles que receberam menor pontuação no ciclo 2017–2021 são, em muitos casos, os mesmos que enfrentam mais ações judiciais relacionadas à oferta de serviços e medicamentos. Isso reforça a necessidade de fortalecer mecanismos de coordenação interfederativa e apoiar tecnicamente os entes locais na estruturação de redes resolutivas. A crítica de Furtado (1966), sobre a perpetuação das desigualdades em função da distribuição desigual de serviços públicos, mostra-se ainda atual.

A judicialização impacta ainda os mecanismos de financiamento. Como aponta Buíssa et al. (2019), a destinação compulsória de recursos públicos a partir de decisões judiciais compromete a execução dos planos plurianuais e as metas pactuadas nas conferências de saúde. Esse cenário agrava o desequilíbrio orçamentário entre os entes federativos e cria um ciclo de insegurança jurídica e financeira que afeta a continuidade das ações de saúde pública.

Do ponto de vista normativo, os achados confirmam a leitura de Sarlet (2007), para quem o direito à saúde, enquanto direito prestacional, exige a institucionalização de políticas públicas universais e permanentes, não podendo ser substituído por soluções judiciais episódicas. A prevalência de demandas judiciais pontuais revela não apenas a ineficácia de certas políticas públicas, mas também a fragilidade das instâncias de participação social e controle. Essa constatação é corroborada pela OMS (2022).

Nesse sentido, a literatura nacional também evidencia que a judicialização emerge justamente das lacunas institucionais do Estado em garantir a efetividade das políticas sociais. A ausência de planejamento consistente, somada à descontinuidade de ações governamentais e ao subfinanciamento de serviços essenciais, abre espaço para que o Judiciário seja acionado como instância substitutiva da política pública. Como ressalta Ribeiro,

> A implementação e a execução das mais diversas políticas públicas carecem de eficácia, continuidade, gestão e orçamento. Quando o Estado deixa de cumprir com o seu dever legal de acesso aos serviços essenciais ao bem-estar da população, abre-se espaço para que tais demandas sejam transferidas ao Judiciário. Como observa Ribeiro, "a judicialização das políticas públicas expressa a incapacidade do Estado de assegurar a todos os cidadãos os direitos que lhes são genericamente reconhecidos nas leis" (RIBEIRO, 2021, p. 380).

A partir do cruzamento dos dados empíricos com a base teórica da pesquisa, torna-se evidente

que o fenômeno da judicialização não pode ser compreendido apenas como demanda legítima de acesso a direitos, mas como sintoma de desafios para atualização e avanços para o SUS.

A racionalização do uso do Judiciário no campo da saúde depende da construção de redes regionais bem estruturadas, da valorização da atenção primária e da constituição de núcleos de apoio técnico ao Judiciário com capacidade de mediação e orientação qualificada. Esse esforço implica reconhecer que o fortalecimento da política pública de saúde exige monitoramento, avaliação e retomada da capacidade de planejamento de longo prazo, conforme propõem Sachs (2017) e Veiga (2010).

A análise realizada não apenas valida os pressupostos teóricos do estudo, como também reafirma a necessidade de reforçar a governança cooperativa entre os entes federativos. A judicialização da saúde, ao revelar os limites do modelo atual de financiamento, gestão e prestação de serviços, impõe uma agenda de monitoramento e aprofundamento da racionalidade orientada por evidências, planejamento regional e justiça distributiva. A superação dessas barreiras é indispensável para que o direito à saúde deixe de ser operacionalizado de forma fragmentada e se consolide como um dos pilares do desenvolvimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada ao longo desta pesquisa permite afirmar que a judicialização da saúde no Brasil revela-se como um fenômeno multifacetado, que não pode ser compreendido apenas sob a ótica da garantia individual de direitos. Sua complexidade exige uma leitura sistêmica que considere os efeitos produzidos nas estruturas institucionais, nos fluxos orçamentários e na governança federativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

A judicialização, embora represente um mecanismo legítimo de acesso ao direito, quando se expande de forma descoordenada e concentrada em demandas individuais, compromete o princípio da equidade, corrói pactuações regionais e contribui para a fragmentação da política pública de saúde.

A partir da articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico, torna-se evidente que a judicialização tem produzido impactos diretos sobre a organização dos sistemas locais de saúde, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades estruturais.

A desproporcionalidade entre demandas judiciais e a capacidade técnica e financeira dos entes subnacionais reforça as desigualdades históricas, intensificando as assimetrias regionais e dificultando a consolidação de políticas públicas universais. Os aportes teóricos de Veiga, Ribeiro, Prado e Vieira demonstram que o desenvolvimento exige processos de planejamento e a institucionalização do acesso aos direitos e justiça social.

Nesse sentido, os resultados apontam para a necessidade urgente de reformulação das instâncias de articulação entre o Poder Judiciário e o sistema de saúde. A construção de núcleos de apoio técnicos

qualificados, a atualização constante da RENAME, o fortalecimento da atenção primária e o financiamento adequado das redes são medidas indispensáveis para mitigar os efeitos negativos da judicialização e ampliar a efetividade das políticas públicas.

A governança federativa precisa ser resgatada como espaço de pactuação legítima, capaz de conciliar autonomia local e coordenação nacional, com base em evidências e critérios de justiça distributiva.

Ao final, constata-se que a superação dos dilemas apresentados pela judicialização não depende apenas de ajustes pontuais, mas de uma transformação estrutural da forma como o Estado brasileiro concebe e operacionaliza os direitos sociais. O direito à saúde deve ser resgatado como projeto coletivo de desenvolvimento e não como resultado de litígios fragmentados. Essa mudança de perspectiva é essencial para consolidar o SUS como política pública de Estado, reduzir desigualdades e promover um modelo de desenvolvimento que una justiça social e efetivação plena da cidadania.

REFERÊNCIAS

ACEMOGLU, Daron; ROBINSON, James. Por que as nações fracassam: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. O direito à saúde e a política nacional de atenção integral aos portadores de doenças raras no Brasil. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, Suplemento 1, p. 4–12, 2014.

ALBUQUERQUE, Armando. Direito ao desenvolvimento político: a democracia como condictio sine qua non. Direito e Desenvolvimento, v. 1, n. 2, p. 9–21, 2010. Disponível em: https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/145/128. Acesso em: 17 jul. 2020.

BAMBIRRA, Felipe Magalhães; SANTOS NETO, Arnaldo Bastos. O objetivo fundamental de "garantir o desenvolvimento nacional" na Constituição Federal de 1988: análise de um conceito jurídico indeterminado. Prisma Jurídico, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 241–259, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/934/93454289001.pdf. Acesso em: 29 dez. 2019.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, Carlos Pereira; SARMENTO, Daniel (Orgs.). Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB: Cobertura da Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/rename-2024-traz-atualizacao-em-tempo-real-para-medicamentos-do-sus. Acesso em: 11 maio 2025.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. Coletânea Direito à Saúde, 2019.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: CFM, 2023. Disponível em: https://demografia.cfm.org.br/dashboard/. Acesso em: 11 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório Anual 2024. Brasília: CNJ, 2025. Disponível em: https://cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/02/relatorio-anual-cnj-2024.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório do NATJus: Panorama Nacional. Brasília: CNJ, 2023.

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FUNCIA, Francisco R.; MORETTI, Bruno; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; ARAGÃO, Erika; DWECK, Esther; MELO, Maria Fernanda Cardoso de; MELO, Mariana; BENEVIDES, Rodrigo. Nova Política de Financiamento do SUS: Nota de Política Econômica. Rio de Janeiro: Grupo de Economia do Setor Público/IE-UFRJ; Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABrES, set. 2022.

FURTADO, Celso. Subdesenvolvimento e estagnação da América Latina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.

GURGEL, et al. Acesso a medicamentos de alto custo: judicialização e atuação do farmacêutico no núcleo de apoio técnico ao judiciário. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 2023, n. 1, p. 1–16, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/16765/9730. Acesso em: 18 set. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 11 maio 2025.

MARTINS, Adriane da Silva; CAMPOS, Marcelo Ladvocat Rocha. Judicialização da saúde no Brasil: impactos nas políticas públicas e sua relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Revista Políticas Públicas & Cidades, v. 14, n. 2, p. e1743, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n2-30-2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

PRADO, Fernando Correa. A ideologia do desenvolvimento e controvérsia da dependência no Brasil contemporâneo. 2015. 168 f. Tese (Doutorado em Economia Política Internacional) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

RIBEIRO, Flávio Diniz. Para uma crítica da ideia de desenvolvimento. 2002. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira. A judicialização das políticas públicas: a experiência da central judicial do idoso. In: IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA, 2016. p. 377-392.

SACHS, Jeffrey D. A era do desenvolvimento sustentável. 1. ed. Lisboa: Actual, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SEN, Amartya. A ideia de justiça. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Auditoria TC 015.125/2021-1: Impactos da judicialização da saúde no Brasil. Brasília: TCU, 2021.

VEIGA, José Eli da. Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

VIEIRA, Flávia Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 1–?, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004579.