



PPgGIS
Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

FLÁVIO LUIZ CARNEIRO CAVALCANTI

**O PARADOXO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A
TENSÃO ENTRE A EFETIVIDADE DO DIREITO
INDIVIDUAL E A SUSTENTABILIDADE DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**NATAL/RN
2026**



PPgGIS

Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

FLÁVIO LUIZ CARNEIRO CAVALCANTI

O PARADOXO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A TENSÃO ENTRE A EFETIVIDADE DO DIREITO INDIVIDUAL E A SUSTENTABILIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Texto para defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, Centro de Ciências da Saúde e Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Inovação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim
Coorientadora: Prof(a). Dr(a). Karilany Dantas Coutinho

Natal/RN
2026



PPgGIS
Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Cavalcanti, Flavio Luiz Carneiro.

O paradoxo da judicialização da saúde: a tensão entre a efetividade do direito individual e a sustentabilidade das políticas públicas / Flavio Luiz Carneiro Cavalcanti. - 2026. 65f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde. Natal, RN, 2026.

Orientação: Ricardo Alessandro de Medeiros Valentim.

Coorientação: Karilany Dantas Coutinho.

1. Judicialização da saúde - Dissertação. 2. Economia da Saúde - Dissertação. 3. Políticas Públicas - Dissertação. I. Valentim, Ricardo Alessandro de Medeiros. II. Coutinho, Karilany Dantas. III. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 61:34

Elaborado por Adriana Alves da Silva - CRB-15/474



DEDICATÓRIA

À mainha (*in memorian*), eterna inspiração,
cujo amor incondicional e exemplo
permanecem vivos em mim, potencializados à
cada conquista.



AGRADECIMENTOS

Com gratidão serena, agradeço a Denis cada gesto de apoio, cada ajuda oferecida e à compreensão nas ausências inevitáveis. Que a paciência ofertada e usufruída para a dedicação aos estudos ao longo do caminho permaneça como marcas de um percurso construído em conjunto. Este mestrado não foi apenas um trajeto acadêmico, mas um exercício coletivo de generosidade, confiança e presença silenciosa capaz de enfrentar adversidades e vencê-las com caráter e confiança que dias melhores sempre virão.



RESUMO

A judicialização da saúde consolidou-se como um fenômeno complexo e global, caracterizado pela tensão entre o direito individual e a justiça distributiva. No Brasil, ela foi intensificada após a Constituição de 1988, que ampliou o papel do Poder Judiciário e fortaleceu a possibilidade de reivindicação judicial de direitos sociais. Esse movimento resultou em uma crescente transferência de decisões das esferas administrativa e legislativa para o Judiciário, que passou a atuar como regulador do acesso à saúde diante de falhas estatais e lacunas assistenciais. Embora tenha contribuído para a efetivação de direitos, a judicialização também gera impactos negativos sobre o planejamento, o financiamento e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Decisões judiciais individuais e imprevisíveis podem comprometer a alocação racional de recursos, aprofundar desigualdades e pressionar ainda mais um sistema historicamente subfinanciado, especialmente porque o Judiciário não possui função de gestão orçamentária nem segue critérios técnico-sanitários das políticas públicas. Por outro lado, esse fenômeno pode estimular inovação institucional ao revelar fragilidades na implementação das políticas e induzir melhorias na governança e na transparência administrativa. Assim, a judicialização se apresenta simultaneamente como sintoma de problemas estruturais e oportunidade de aperfeiçoamento do SUS. Diante de sua complexidade, torna-se essencial uma abordagem interdisciplinar que articule Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde, permitindo compreender não apenas a efetivação de direitos, mas também os efeitos da judicialização sobre a equidade, a sustentabilidade financeira e a governança do sistema de saúde. A Economia da Saúde, especialmente, contribui com instrumentos analíticos para avaliar custos, benefícios e impactos distributivos das decisões judiciais, favorecendo o uso mais eficiente dos recursos públicos.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Economia da Saúde. Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Gestão Pública.



ABSTRACT

The judicialization of healthcare has established itself as a complex and global phenomenon, characterized by the tension between individual rights and distributive justice. In Brazil, this trend intensified following the 1988 Constitution, which expanded the role of the Judiciary and strengthened the capacity to judicially claim social rights. This movement has resulted in an increasing transfer of decision-making from administrative and legislative spheres to the Judiciary, which has begun to act as a regulator of healthcare access in the face of state failures and assistance gaps. Although it has contributed to the enforcement of rights, judicialization also generates negative impacts on the planning, financing, and sustainability of the Unified Health System (SUS). Individualized and unpredictable judicial rulings can compromise the rational allocation of resources, deepen inequalities, and further strain a historically underfunded system, particularly as the Judiciary lacks a budgetary management function and does not adhere to the technical-sanitary criteria of public policies. Conversely, this phenomenon can stimulate institutional innovation by exposing weaknesses in policy implementation and inducing improvements in governance and administrative transparency. Thus, judicialization presents itself simultaneously as a symptom of structural problems and an opportunity for the improvement of the SUS. Given its complexity, an interdisciplinary approach—articulating Law, Public Management, and Health Economics—is essential to understand not only the fulfillment of rights but also the effects of judicialization on equity, financial sustainability, and the governance of the healthcare system. Health Economics, specifically, provides analytical tools to evaluate the costs, benefits, and distributive impacts of judicial decisions, favoring a more efficient use of public resources.

Keywords: Judicialization of health. Health Economics. Public Policy. Unified Health System. Public Management.



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Sistematização de efeitos negativos da judicialização da saúde.....	22
Quadro 2. Sistematização de efeitos positivos da judicialização da saúde	23
Quadro 3. Definição das grandes áreas do conhecimento	25
Quadro 4. Contribuições da abordagem interdisciplinar à judicialização da saúde	27
Quadro 5. Problema de pesquisa, objetivos geral e específicos da pesquisa.....	32
Quadro 6. Descrição das categorias analíticas de classificação das boas práticas	40
Quadro 7. Esquema metodológico por objetivo específico	41
Quadro 8. Produtos do Trabalho de Conclusão de Mestrado	43
Quadro 9. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à pesquisa	50



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Depósitos de dissertações por ano	24
Tabela 2. Distribuição de cursos de graduação de egressos do PPgGIS/UFRN por área	25



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. INTRODUÇÃO.....	15
3. PERGUNTA DE PESQUISA	30
4. OBJETIVOS.....	31
5. METODOLOGIA.....	33
6. PRODUTOS	42
7. IMPACTOS SOCIAIS E ACADÊMICOS ALCANÇADOS	46
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	56



1. APRESENTAÇÃO

Neste capítulo, apresenta-se uma breve introdução ao trabalho, destacando-se os elementos histórico-profissionais do mestrando que fundamentam e justificam a sua escolha do tema de pesquisa referente ao controle judicial de políticas públicas. Busca-se contextualizar o seu percurso que conduziu à investigação proposta, evidenciando suas experiências, referências e motivações que dialogam com o objeto de estudo e orientam o desenvolvimento da pesquisa¹.

Assim, nesta apresentação emerge um percurso tecido por sucessivas aproximações que revelam a pertinência pessoal, profissional e acadêmica do autor em relação ao tema da judicialização da saúde. A primeira dessas confluências nasce da convergência entre sua formação jurídica e o interesse crescente pelo estudo das políticas públicas, consubstanciadas na dupla graduação nos Bacharelados em Direito (Universidade Potiguar) – concluída no ano de 2007 – e em Gestão de Políticas Públicas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) – finalizada no ano de 2024, e da especialização *lato sensu* em Gestão Pública (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte) – concluída em 2022. Ao transitar entre os campos do Direito, da Gestão Pública e das Políticas Públicas, este discente passou a reconhecer, de forma sensível e crítica, as conexões indispensáveis entre essas áreas, sobretudo diante da necessidade de compreender como diferentes arranjos institucionais influenciam a concretização do direito à saúde.

Desse movimento inicial decorre o segundo marco formativo: o contato com a pesquisa. Ao perceber que a investigação acadêmica poderia ampliar a capacidade de compreender fenômenos complexos, este mestrando aprofundou-se no estudo da judicialização da saúde como tema central para analisar as tensões, os limites e os potenciais da atuação estatal na área sanitária. A partir de sua inserção em projetos de pesquisa, especialmente no contexto desafiador da pandemia da Covid-19, dedicou-se a explorar os contornos do papel do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas de saúde, mobilizando rigor metodológico e sensibilidade às demandas sociais emergentes durante aquela segunda graduação.

¹ Neste item, o autor inspira-se livremente no texto da apresentação do livro “Ministério Público e controle de políticas públicas: uma análise interdisciplinar entre o Campo de Públicas e o Direito durante a pandemia de Covid-19 no Rio Grande do Norte”, disponível em <https://portal.cceinter.com.br/wp-content/uploads/2025/11/EBOOK-FINAL-2.pdf>. O livro, de autoria deste mestrando, teve sua Apresentação escrita por Raquel Maria da Costa Silveira, sua orientadora de pesquisa durante a Graduação em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Eis uma homenagem.



Nesse processo, expandiu a atuação para múltiplos espaços e interlocuções, enriquecendo a trajetória investigativa que conta com 19 artigos já publicados em periódicos acadêmicos, mais três já aceitos e pendentes de publicação, 16 pesquisas publicadas em anais de congressos nacionais e internacionais, e mais três trabalhos publicados em formato de capítulo de livros organizados por autoridades acadêmicas reconhecidas nacionalmente, conforme publicizado em <http://lattes.cnpq.br/4504385570957015>.

Essas múltiplas produções e imersão em espaços de pesquisa acadêmica conduziu à composição da Rede de Pesquisa em Direito e Políticas Públicas (Rede DPP²), na condição de membro fundador, e membro da Comissão de Políticas Públicas do Instituto Brasileiro de Direito Administrativo (IBDA³).

O terceiro eixo de aprofundamento decorre da imersão teórica durante este mestrado para o qual submete esta pesquisa para qualificação: os conhecimentos sobre Economia da Saúde foram incorporados por intermédio das lições dos orientadores. Em outra oportunidade de aprofundamento teórico, o autor foi aprovado em seleção pública nacional para o curso de extensão naquela temática e ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e passou a integrar a Rede Ecos - Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde, uma rede colaborativa, voltada a articular, integrar e disseminar conhecimento em Economia da Saúde. Além disso, tornou-se membro da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES).

Por fim, ressalta-se que ao longo de 15 anos de atuação no Ministério da Saúde, este mestrando desenvolveu um vínculo profundo com a gestão pública da saúde e com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo exercido diversas funções de chefia e assessoramento no âmbito da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte, ele consolidou uma compreensão abrangente das dinâmicas administrativas, políticas e operacionais que permeiam a formulação e implementação de políticas de saúde. Nesse percurso, o fenômeno da judicialização da saúde emergiu como um dos temas de maior relevância no cotidiano profissional.

² A RedeDPP é composta por pesquisadores e Programas de Pós-Graduação dedicados à abordagem Direito e Políticas Públicas. Visa congrega e organizar o debate acerca das interfaces entre Direito e Políticas Públicas, seus desafios, suas potencialidades e suas implicações no campo do Direito Público. Busca consolidar o estado da arte das pesquisas em Direito e Políticas Públicas no Brasil e fomentar o diálogo científico e profissional nessa temática.

³ Criado em 1975, o Instituto Brasileiro de Direito Administrativo ocorreu com o propósito de colaborar com o poder público na ingente tarefa de aperfeiçoamento das instituições administrativas e da ordem jurídica.



Nesse sentido, este mestrado profissional apresenta-se como uma oportunidade para sistematizar a sua trajetória, ampliar o discernimento científico sobre a realidade dos fatos com base em sólida formação e contribuir de forma ainda mais qualificada para a gestão pública. A escolha por essa modalidade de pós-graduação justifica-se pela ênfase na aplicação prática do conhecimento alinhada ao desejo de compreender de maneira mais profunda os aspectos jurídicos, econômicos e organizacionais relacionados à judicialização da saúde.

O discente percebe o mestrado profissional como um espaço propício para consolidar reflexões, atualizar-se quanto às discussões contemporâneas e desenvolver propostas que fortaleçam o SUS diante desse fenômeno crescente. O objetivo é produzir conhecimento que auxilie na formulação de estratégias de gestão capazes de harmonizar as demandas judiciais com a sustentabilidade do sistema, apoiando decisões que preservem a equidade, o planejamento e a racionalidade dos recursos públicos.

Assim, seu percurso articula-se de maneira natural com a proposta do mestrado. Como citado anteriormente, o conhecimento acumulado ao longo de 15 anos de serviço público no Ministério da Saúde, aliado à convivência com os impactos reais da judicialização da saúde, constitui não apenas a motivação, mas também o seu pertencimento a esse campo de estudo. Ao unir experiência prática, compromisso institucional e formação acadêmica, o mestrando busca contribuir de forma qualificada para a compreensão e o enfrentamento desse que é um dos principais desafios da saúde pública brasileira.

A confluência dessas vivências — pessoais e institucionais, formativos e relacionais — culminou na elaboração da presente pesquisa, concebida como resultado de um percurso intenso de aprendizado, inquietações reflexivas e descobertas construídas ao longo do mestrado profissional no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPgGIS/UFRN).

Esse tipo de mestrado assume importância singular porque combina o rigor metodológico e científico com a aplicabilidade prática: busca formar profissionais capazes de mobilizar pesquisa e conhecimento técnico-científico para responder a problemas concretos, melhorar procedimentos e processos em organizações públicas ou privadas, e contribuir para a inovação e a eficiência (Bomfim; Vieira; Deccache-Maia, 2018; Fialho; Hetkowski, 2017; Santos *et al.*, 2019).



Além disso, o mestrado profissional permite que discentes já inseridos no mercado de trabalho — com experiência e vivência prática — aprofundem sua capacidade analítica e crítica sobre a sua área de atuação, sem a necessidade de seguir necessariamente carreira acadêmica. Isso torna essa modalidade especialmente adequada para quem pretende aplicar resultados de pesquisa diretamente em políticas públicas, projetos institucionais ou gestão (Barata, 2006).

A investigação sobre a judicialização da saúde é aqui apresentada a partir de um ponto de vista singular: o olhar de alguém que busca transitar com propriedade formativa entre o Direito, a Gestão Pública e as Políticas Públicas, reconhecendo tanto os limites quanto as potencialidades da atuação judicial na garantia do direito à saúde e que se aprofundou na temática da Economia da Saúde. Esse posicionamento híbrido permite uma análise que valoriza a interdisciplinaridade e busca contribuir para a construção de soluções que equilibrem a proteção jurídica, a gestão eficiente das políticas públicas e a promoção do bem-estar coletivo.

Importa destacar, ainda, as interlocuções que o autor cultivou ao longo da trajetória acadêmica com diversos pesquisadores, profissionais e instituições, compartilhados, inclusive, com os atuais orientadores. Esses diálogos, inicialmente mediados por leituras e interações virtuais e posteriormente fortalecidos por vivências presenciais, constituíram não apenas uma rede de apoio intelectual, mas também um espaço fecundo para trocas, aproximações e amadurecimento teórico. As referências construídas, os debates compartilhados e as amizades surgidas ao longo do caminho compõem o pano de fundo humano que permeia esta pesquisa de mestrado em uma rede privilegiada de contatos imersos no meio acadêmico nacional.

Ao final, o que ora se apresenta ao leitor é mais do que uma discussão acerca da judicialização da saúde: trata-se de uma investigação moldada pelas múltiplas experiências do autor, pelas pontes que construiu e pela convicção de que o diálogo entre Direito, Políticas Públicas e sociedade é essencial para aprimorar a gestão e garantir direitos à luz, também, da Economia da Saúde. Esta pesquisa celebra, portanto, tanto o percurso do mestrando quanto o seu propósito — abrir caminhos e suscitar novos olhares para descobrir ainda mais novas convergências possíveis.



2. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde consolidou-se como um fenômeno mundial, não circunscrito ao Brasil, expressando tensões entre o direito individual e a justiça distributiva, frequentemente permeadas por disputas ideológicas e pela intervenção de atores jurídicos em temas de grande relevância social, conforme analisado por Cavalcanti *et al.* (2025a) e por Barroso (2012a). No cenário brasileiro, esse protagonismo judicial foi fortalecido pela Constituição Federal de 1988 (CF88), que ampliou as competências do Poder Judiciário, garantiu a executoriedade de políticas públicas e conferiu legitimidade à busca judicial pelo cumprimento de direitos sociais, independentemente das agendas políticas em curso (Couto; Arantes, 2009). Assim, a CF88 tornou-se um marco paradigmático do controle judicial sobre a Administração Pública (Valle, 2011).

A partir desse arcabouço constitucional, a judicialização da saúde passou a ser reconhecida como a transferência de decisões político-administrativas para o Poder Judiciário, que assume a posição de instância decisória final em detrimento das esferas tradicionais de formulação de políticas — Executivo e Legislativo (Barroso, 2012b). Embora o fenômeno tenha adquirido maior visibilidade a partir dos anos 2000, suas raízes históricas são anteriores e encontram explicações na trajetória das políticas públicas, na complexidade institucional e nos tensionamentos entre os Poderes, seja pela ausência de ação estatal adequada, seja pela atuação excessiva do Judiciário (Albuquerque; Bazzanella, 2021; Faria; Marchetto, 2020; Ferraz, 2009).

Em muitos casos, a judicialização consolida-se como resposta aos vazios assistenciais deixados pelo Poder Executivo, tornando o Judiciário um regulador de fato do acesso ao cuidado em saúde (Ventura *et al.*, 2010; Vieira, 2023;). Essa dinâmica repercute diretamente na gestão pública, sobretudo porque decisões judiciais pontuais e imprevisíveis tendem a desorganizar o planejamento e o financiamento do SUS, gerando efeitos sobre sua sustentabilidade financeira e podendo exacerbar iniquidades no acesso à saúde (Leite, 2023). A Economia da Saúde demonstra que esse processo pode, inclusive, ampliar desigualdades estruturais, notadamente quando decisões judiciais direcionam recursos de forma descolada das prioridades sanitárias (Medici, 1995).

Ao não dispor de competência para gerir orçamentos ou definir critérios técnicos para alocação de recursos, o Poder Judiciário frequentemente decide de forma dissociada do



planejamento setorial, comprometendo a racionalidade do sistema (Albuquerque, 2025; Carvalho; Paixão, 2019; Souza, 2020).

Em razão da complexidade, a judicialização demanda uma abordagem interdisciplinar que supere o isolamento das análises exclusivamente jurídicas e considere os impactos administrativos e sociais de decisões que afetam diretamente a política pública (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021; Cavalcanti; Silveira, 2022). É nesse ponto que se destaca a contribuição da Gestão Pública e, de modo especial, da Economia da Saúde, cujos fundamentos permitem compreender os limites materiais das escolhas estatais e a necessidade de compatibilizar direitos constitucionais com recursos escassos (Frigotto, 2008; Tavares; Bezerra, 2006).

A análise da judicialização também requer atenção às particularidades do federalismo brasileiro, marcado por desigualdades entre estados e municípios, fragilidades nos mecanismos de cooperação interfederativa e forte dependência de transferências federais. Essas características tornam os Estados os principais alvo de demandas judiciais em saúde, agravando os desafios de gestão e influenciando a forma como o SUS reage às pressões do Judiciário. Tais desigualdades reforçam a importância de estratégias inovadoras capazes de disseminar e adaptar boas práticas que reduzam a necessidade de intervenção judicial (Dal Moro *et al.*, 2019; Oliveira, 2020; Pepe *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a Economia da Saúde emerge como componente essencial para compreender os efeitos da judicialização, ao fornecer instrumentos para avaliar custos, benefícios, impactos distributivos e *trade-offs* que se tornam inevitáveis quando recursos públicos são redirecionados por decisões judiciais (Barros, 2013; Ferraz, 2008; Quevedo, 2019). Como enfatiza Rubio Cebrián (1995), essa área do conhecimento dedica-se à racionalização do financiamento dos serviços de saúde, buscando maximizar a efetividade e a equidade. Sua incorporação ao debate sobre judicialização é, portanto, indispensável.

Ao oferecer suporte analítico e técnico para aprimorar políticas públicas, a Economia da Saúde contribui para a construção de um sistema mais resiliente, responsivo e sustentável, permitindo que decisões sejam tomadas de maneira planejada, integrada e orientada à justiça distributiva (Macêdo *et al.*, 2022; Silva, 2004). Isso possibilita também que o Estado atue de forma mais eficiente na formulação de políticas, reduzindo a necessidade de judicialização e fortalecendo a capacidade institucional do SUS.



Dessa forma, a judicialização da saúde não deve ser compreendida isoladamente como um problema, mas como fenômeno multifacetado que exige análises articuladas entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde. Quando avaliada de modo interdisciplinar, torna-se possível compreender seus impactos não apenas como garantia de direitos, mas também como elemento que pode afetar a equidade, a sustentabilidade financeira e a governança do sistema público de saúde. O desafio reside, portanto, em compatibilizar a proteção constitucional ao direito à saúde com a realidade fiscal e organizacional do SUS, permitindo que o sistema continue cumprindo seu mandato de universalidade e integralidade sem aprofundar desigualdades (Lavôr, 2024; Nobre; Mendes, 2021; Quevedo; Leal, 2019).

No Brasil, a CF88 inaugurou uma nova fase na expansão da cidadania ao instituir um sistema de proteção social orientado por valores do Estado de Bem-estar Social, como a universalidade e, no campo da saúde, também a integralidade (Paim, 2009). Com isso, impôs-se juridicamente ao Estado um conjunto de deveres para com os cidadãos, ainda que em meio ao paradoxo entre a positivação constitucional dos direitos e sua efetividade, atribuindo ao governo a responsabilidade pela provisão da seguridade social (Menicucci; Gomes, 2018).

Embora a CF88 tenha redesenhado o cenário sociopolítico nacional mediante a retomada democrática e a incorporação de políticas sociais, a adoção de medidas neoliberais na década de 1990 passou a afetar o direcionamento e a consolidação dos direitos sociais, especialmente diante da limitação de recursos, fator que não pode ser ignorado (Ferraz; Vieira, 2009).

No âmbito do direito à saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adverte que, apesar da ampliação da cobertura global dos serviços, os gastos em saúde registraram piora significativa. Segundo a instituição, tais gastos crescem mais rapidamente que a economia mundial, alcançando cerca de 10% do produto interno bruto (PIB). Desse total, estima-se que os governos respondem, em média, por 51% das despesas nacionais em saúde, observando-se ainda tendência de ampliação do financiamento público interno em países de baixa e média renda (OMS, 2019; 2022).

Em 2021, a OMS destacou que o simples aumento do financiamento público não garante a efetividade do direito à saúde. Isso porque a ineficiência do sistema não pode justificar isoladamente a ampliação de recursos. A organização ressalta que a qualidade do gasto é fundamental e deve ser aprimorada mediante políticas que realinhem o financiamento entre setores e fontes, fortalecendo governança, desenho e controle das ações, com definição clara de



prioridades. Assim, faz-se necessário qualificar os gastos públicos e explorar experiências internacionais de políticas de economia da saúde (OMS, 2021).

No SUS, a assistência farmacêutica recebeu R\$ 11,2 bilhões em 2017, figurando entre as áreas que mais contribuíram para o aumento dos gastos federais entre 2008 e 2017 (TCU, 2018). Antes da pandemia de Covid-19, dados do Tesouro Nacional (Brasil, 2018) indicavam que o país destinava cerca de 3,8% do PIB à saúde pública, posicionando-se no 64º lugar em relação ao percentual da distribuição mundial (considerando 183 países). Esse percentual situava-se próximo à média da América Latina e Caribe (3,6%) e abaixo da média da OCDE (6,5%).

Esse cenário já apresentava forte pressão sobre o aumento das despesas em saúde, uma vez que os custos dos serviços cresciam mais rapidamente que a inflação. Além disso, o envelhecimento populacional tende a elevar os gastos, em razão de a população idosa demandar proporcionalmente mais cuidados (Brasil, 2018).

Outro fator de pressão é a crescente judicialização da saúde. Em 2023, foram ajuizadas 553.647 ações, representando aumento de 19,7% em relação ao ano anterior, sem perspectiva de redução (CNJ, 2024). Desde 2009, o número de processos relativos a pedidos de produtos, tratamentos e procedimentos de saúde cresce aceleradamente, ritmo superior ao de outras categorias de litígios (CNJ, 2019; Paixão, 2019; Santos, 2021). Nesse contexto, a Economia da Saúde contribui para compreender os impactos da judicialização sobre as políticas públicas e o orçamento, levantando questões fundamentais a respeito do papel do Estado na garantia do direito à saúde (Freitas; Valle; Gazotto, 2022; Piola; Vieira; Bernardes, 2025).

Em 2016, os gastos com demandas judiciais em saúde consumiram R\$ 1,3 bilhão do poder público (CNJ, 2019), sendo que os dez medicamentos mais caros respondiam por 90% desse montante (CNJ, 2019). Assim, a judicialização mobiliza vultosos recursos financeiros e materiais, frequentemente orientada por uma visão individualizada, que pode ignorar o impacto coletivo das decisões.

Diante disso, conceitos econômicos de eficiência e racionalidade na alocação de recursos escassos tornam-se fundamentais para a análise multidisciplinar da judicialização da saúde. As intervenções judiciais, ao solucionarem problemas administrativos de forma pontual, podem comprometer políticas públicas e afetar significativamente o orçamento (Freitas; Valle; Gazotto, 2022). No Brasil, essa dinâmica é ainda mais complexa diante das restrições ao crescimento dos gastos públicos e do ajuste fiscal (Ferraz, 2008). Assim, torna-se



imprescindível discutir formas de aumentar a eficiência e a equidade dos gastos, considerando os efeitos da judicialização sobre o desenho das políticas de saúde.

A crise de efetividade do direito à saúde decorre do fato de que as ações adotadas pela Administração Pública têm sido insuficientes para cumprir os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade do SUS, conforme analisam Carvalho e Souza (2020). Diante de falhas na execução das políticas, como ausência de planejamento, organização ou boa gestão, cresce o recurso ao Judiciário para suprir lacunas que deveriam ser atendidas pelo Executivo.

Rossetti e Gonçalves (2014) defendem que soluções planejadas, eficientes e eficazes são essenciais para promover o desenvolvimento. Assim, a expansão da intervenção judicial na efetivação de direitos fundamentais acaba por desconsiderar a função típica da Administração de formular políticas públicas, interferindo em diretrizes que dependem de visão global dos recursos disponíveis, da demanda existente e da legitimidade democrática que falta ao Judiciário (Duarte, 2015; Oliveira, 2019; Teodorovicz, J.; Morato; Teodorovicz, E., 2021).

Embora a conscientização dos direitos estimule sua reivindicação — especialmente em um contexto de amplo acesso à Justiça —, é preciso considerar as repercussões do crescimento acelerado das demandas judiciais. A insistência em direitos sem a ponderação de seus limites intensifica o conflito entre necessidades individuais e escassez de recursos, sobretudo diante da percepção de saúde e vida como bens supremos cuja satisfação seria responsabilidade estatal absoluta (Cechin, 2021).

A judicialização, ainda que importante para a democratização da saúde e correção de falhas administrativas (Barroso, 2021; Carvalho; Souza, 2020), gera efeitos que extrapolam a esfera política, impactando a separação de Poderes e ignorando a escassez dos recursos públicos. Ao desprezar variáveis financeiras, sociais e políticas, muitas decisões deixam de buscar um ponto de equilíbrio entre elas (Holmes; Sunstein, 2019; Maurício Junior, 2009).

Com o regime fiscal que limita por vinte anos o crescimento dos gastos públicos, a alocação de recursos em saúde torna-se ainda mais sensível, podendo comprometer o acesso e a qualidade dos serviços diante do aumento populacional e do envelhecimento acelerado (Vieira; Benevides, 2016). Assim, embora constitucionalmente garantido, o direito à saúde — universal, integral e equitativo — revela-se, muitas vezes, financeiramente inviável em uma interpretação judicial ampla (Teodorovicz, J.; Morato; Teodorovicz, E., 2021).



O juiz, limitado ao caso concreto e sem acesso ao planejamento administrativo, acaba por gerar instabilidade no financiamento de serviços. Isso intensifica a crise do sistema, sobretudo quando decisões ignoram evidências científicas, prioridades coletivas e critérios de eficiência (Bertoni, 2020).

A intervenção judicial em políticas estruturadas pode ainda comprometer a execução de outras ações públicas (Ataíde Junior, 2020; Oliveira, 2019). Além do impacto financeiro, a judicialização afeta a governança do sistema, fragmentando políticas e prejudicando estratégias integradas (Piola; Vianna, 2004). Nesse sentido, Ferraz (2009) sustenta que a judicialização enfraquece a capacidade estatal de planejar ações, gerando incerteza e instabilidade.

Apesar disso, a judicialização pode impulsionar o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares que fortaleçam a capacidade estatal de garantir o direito à saúde de modo efetivo e equitativo (Diniz; Machado; Penalva, 2014).

Como dito anteriormente, Rubio Cebrián (1995) define a Economia da Saúde como especialidade voltada à racionalização do financiamento dos bens e serviços necessários à efetivação do direito à saúde com eficiência e equidade. Em perspectiva semelhante, Viana, Silva e Scheffer (2016) entendem que o objetivo daquele ramo do conhecimento é identificar condições adequadas para distribuição de recursos, integrando aspectos sociais, políticos e econômicos. Giraldes (1997) e Ferraz (2008) acrescentam que ela estuda como indivíduos e sociedades escolhem a alocação dos recursos escassos entre alternativas concorrentes e como tais recursos são distribuídos entre grupos sociais, destacando a equidade como princípio basilar.

A Economia da Saúde também fornece instrumentos analíticos que permitem avaliar custos, benefícios e resultados em saúde, orientando decisões públicas em direção a maior eficiência e desenvolvimento social. Como destaca Kobelt (2002), múltiplos fatores elevam os custos em saúde — demografia, tecnologia, estilos de vida, acesso à informação — sendo a judicialização mais um elemento nesse cenário.

Por sua vez, Carvalho Filho (2008) defende que a escassez de recursos impõe a necessidade de razoabilidade na atuação estatal. Dessa forma, a compatibilização entre direitos e custos mostra-se essencial para maximizar sua satisfação coletiva (Travassos; Martins, 2004). Dado que o mundo real impõe limites concretos às exigências jurídicas, torna-se necessário compatibilizar o texto constitucional com a realidade fiscal, de modo a implementar políticas eficazes sem comprometer a universalidade.



Sob essa perspectiva, não se pode reduzir relações jurídicas ao binômio direito–dever, tampouco para limitar prestações estatais sob mera justificativa de ineficiência (Maurício Junior, 2009). A relação entre direito à saúde e disponibilidade de recursos exige mudança interpretativa sobre a universalidade e integralidade do SUS. Assim, propõe-se a incorporação da Economia da Saúde para qualificar a análise jurídica, permitindo decisões mais fundamentadas sobre alocação de recursos e impactos da judicialização, sem alterar garantias constitucionais.

Se a Economia da Saúde não julga a Justiça, ela contribui para avaliações de custo-benefício que orientam *trade-offs*, auxiliando o Estado a formular políticas mais eficientes e eficazes, reduzindo a necessidade de judicialização e qualificando o gasto público. Reconhecendo-se os limites orçamentários, essa abordagem favorece o monitoramento transversal dos gastos e o planejamento universalista, evitando o agravamento das desigualdades. Um dos objetivos centrais dessa visão é determinar se os recursos estão sendo direcionados às prestações prioritárias com base em critérios racionais (Silva, 2004).

Portanto, sob o princípio democrático, a eficiência no direito à saúde não deve ser medida pela maior distribuição possível de recursos, mas pela distribuição racional que preserve o bem-estar coletivo. Entretanto, decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo e fora das listas oficiais geram alocação subótima, comprometendo a sustentabilidade do sistema e criando iniquidades, já que beneficiam quem consegue acessar o Judiciário (Ferraz, 2009; Vieira; Zucchi, 2007).

Nesse contexto, o debate acadêmico acerca da judicialização da saúde tem evidenciado um conjunto consistente de efeitos negativos associados à intensificação da atuação do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde. Embora o fenômeno seja frequentemente compreendido como instrumento de efetivação de direitos fundamentais, parcela significativa da literatura aponta repercussões institucionais, orçamentárias e distributivas que tensionam a gestão do SUS e a própria lógica de formulação de políticas públicas.

Nesse sentido, o quadro a seguir sistematiza as principais contribuições da literatura apresentada que analisam criticamente tais impactos, destacando as dimensões negativas.



Quadro 1. Sistematização de efeitos negativos da judicialização da saúde

AUTOR(ES)	EFEITOS NEGATIVOS
Barroso (2012; 2021)	Expansão do protagonismo judicial; interferência em escolhas político-administrativas; tensão na separação de Poderes
Ferraz (2008; 2009)	Alocação subótima de recursos; decisões individualizadas com impacto coletivo; comprometimento da sustentabilidade do SUS
Ventura <i>et al.</i> (2010)	Judiciário como regulador informal do acesso à saúde
Vieira (2023)	Desorganização do planejamento e do financiamento do SUS
Leite (2023)	Ampliação de iniquidades no acesso à saúde
Medici (1995)	Aumento de desigualdades pela alocação fora das prioridades sanitárias
Cavalcanti <i>et al.</i> (2025)	Judicialização como sintoma de falhas de governança
Diniz; Machado; Penalva (2014)	Fragmentação das políticas públicas

Fonte: Elaborado pelo autor com base na pesquisa (2026).

A partir de evidências científicas, as contribuições daquele ramo do conhecimento permitem desenvolver políticas mais sustentáveis e direcionar recursos para intervenções de maior impacto, fortalecendo o sistema para reduzir a dependência do Judiciário (Ferraz, 2008; Travassos; Martins, 2004). Diante da inevitabilidade das incertezas e da limitação dos recursos, a Economia da Saúde fornece critérios avaliativos e sustentáveis para apoiar decisões sobre investimentos e priorização, especialmente em um sistema que, como o brasileiro, não delimitou constitucionalmente o escopo da assistência à saúde (Ferraz, 2008).

Entretanto, a judicialização também pode atuar como vetor de inovação institucional ao revelar falhas de implementação das políticas públicas e impulsionar avanços na governança, na transparência e na cultura organizacional (Cavalcanti *et al.*, 2025b). Como afirmam esses autores, o contencioso judicial pode desempenhar uma função de alerta sistêmico, funcionando simultaneamente como sintoma e oportunidade de aprimoramento da gestão.

Isso porque, embora parte da literatura enfatize as tensões e desafios decorrentes da judicialização da saúde, há também um conjunto expressivo de análises que identificam efeitos positivos desse fenômeno sobre o SUS e sobre a dinâmica das políticas públicas. Sob essa perspectiva, a atuação do Poder Judiciário não se limita a interferências pontuais na gestão administrativa, mas pode desempenhar funções relevantes na garantia de direitos, na correção de falhas institucionais e no aperfeiçoamento da governança pública. Além disso, a judicialização pode atuar como catalisadora de debates mais qualificados sobre alocação de recursos, sustentabilidade financeira e integração interdisciplinar. O quadro a seguir sistematiza



os principais efeitos positivos apontados pela literatura, bem como os autores que destacam tais contribuições no debate acadêmico.

Quadro 2. Sistematização de efeitos positivos da judicialização da saúde

AUTOR(ES)	EFEITOS POSITIVOS
Barroso (2021); Carvalho; Souza (2020); Couto; Arantes (2009); Valle (2011)	Possibilita a exigibilidade concreta do direito à saúde, independentemente das agendas políticas, fortalecendo a cidadania e a força normativa da Constituição de 1988.
Vieira (2023); Ventura <i>et al.</i> (2010); Carvalho; Souza (2020); Diniz, Machado; Penalva (2014)	Atua como mecanismo de resposta a omissões ou insuficiências do Executivo na implementação de políticas públicas.
Barroso (2021); Cechin (2021)	Amplia o acesso à justiça e estimula a conscientização e reivindicação de direitos sociais.
Cavalcanti <i>et al.</i> (2025b)	Revela falhas estruturais na implementação das políticas e funciona como sintoma de problemas institucionais, impulsionando melhorias.
Cavalcanti <i>et al.</i> (2025b)	Pode estimular avanços na governança, transparência, cultura organizacional e aprimoramento da gestão pública.

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa (2026).

A consolidação dessas perspectivas evidencia que a análise da judicialização da saúde não pode prescindir de um olhar interdisciplinar, capaz de articular fundamentos jurídicos, instrumentos de gestão e racionalidades econômicas na construção de respostas mais consistentes aos desafios do SUS. Tal exigência metodológica e epistemológica não se limita ao plano teórico, mas encontra respaldo em arranjos institucionais que estruturam a formação acadêmica voltada à gestão pública em saúde. Nesse sentido, a interdisciplinaridade demandada para compreensão de fenômenos complexos encontra-se na própria organização do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, como se demonstra a seguir.

Partindo-se da observância da formalidade institucional referente ao depósito de trabalhos acadêmicos, tal como ocorre com as dissertações ao término do curso de mestrado em repositórios institucionais, o Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPgGIS/UFRN) disponibiliza em seu respectivo sítio eletrônico o acervo completo de dissertações defendidas, possibilitando o acesso público às produções acadêmicas dos discentes concluintes do Programa.



No mês de novembro de 2025, foi realizado um levantamento exploratório dos dados disponibilizados nesse repositório, incluindo a informação de trabalhos qualificados para o ano de 2025. Foram considerados os 104 depósitos realizados desde o ano de 2018 referentes às conclusões do mestrado, cujas informações estavam em ordem cronológica anual pelo próprio sistema institucional conforme o ano do depósito realizado, para categorizá-las em banco de dados com o nome do egresso, título da dissertação e palavras-chave, quando havia (Tabela 1). Essa etapa teve como objetivo mapear o conjunto de produções acadêmicas do programa e identificar elementos estruturais que pudessem subsidiar análises posteriores.

Tabela 1. Depósitos de dissertações por ano

ANO	QUANTIDADE DE DISSERTAÇÕES DEPOSITADAS
2018	14
2019	2
2020	22
2021	13
2022	3
2023	18
2024	16
2025	16
TOTAL	104

Fonte: Elaboração própria de acordo com dados da pesquisa (2026).

Reconhecendo-se que o repositório institucional não contempla todas as informações acadêmicas relativas ao perfil formativo dos egressos, procedeu-se à consulta aos currículos disponíveis na Plataforma Lattes. Essa escolha metodológica fundamentou-se no fato de que a apresentação de um currículo Lattes atualizado constitui requisito obrigatório para inscrição no processo seletivo do mestrado, garantindo, portanto, a confiabilidade e atualidade dessa fonte de dados, ainda que limitada pelo fato de o lançamento das informações ser responsabilidade de cada interessado.

Por meio da análise individual dos currículos, foi possível identificar o curso de graduação de cada egresso. Posteriormente, as formações foram classificadas de acordo com grandes áreas do conhecimento, seguindo uma categorização ampla baseada nas áreas da Capes e do CNPq (Brasil, 2025), conforme quadro a seguir.



Quadro 3. Definição das grandes áreas do conhecimento

ÁREA	DEFINIÇÃO
Saúde	Cursos relacionados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde humana, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia
Tecnologia	Cursos voltados à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos em desenvolvimento, operação e gestão de sistemas, produtos ou processos tecnológicos, como Engenharia, Computação e Tecnologia da Informação
Humanas	Cursos que estudam o comportamento, a sociedade, a cultura e a organização social, incluindo Administração, Psicologia, Pedagogia, Sociologia, Comunicação e Direito.

Fonte: Elaboração própria de acordo com Brasil (2026).

Foram identificados 39 cursos de Graduação em 113 ocorrências cuja distribuição, após classificados nas grandes áreas – Saúde, Tecnologia e Humanas – permite elaborar o panorama delineado na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Distribuição de cursos de graduação de egressos do PPgGIS/UFRN por área

ÁREA	CURSOS DE GRADUAÇÃO	OCORRÊNCIAS
Saúde	10	59
Tecnologia	12	23
Humanas	17	31
TOTAL	39	113

Fonte: Elaboração própria de acordo com dados da pesquisa (2026).

No levantamento em questão, foram identificados 104 egressos do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde. Entretanto, observou-se uma ocorrência total de 113 graduações associadas a esses ex-alunos. Essa discrepância numérica deve-se ao fato de que alguns egressos possuem mais de uma formação acadêmica de graduação, o que resulta na contabilização de múltiplos cursos por indivíduo algumas vezes.

Tal verificação parece corroborar o perfil interdisciplinar do Programa e reflete a diversidade e a complementaridade das formações dos egressos, que trazem para o mestrado conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber. Assim, a análise considera a totalidade das graduações para uma compreensão mais abrangente do perfil acadêmico dos egressos, reconhecendo que o número de formações em Graduação pode exceder o número de indivíduos avaliados porque, em alguns casos, há mais de uma formatura para o mesmo egresso.



A diversidade e interdisciplinaridade observadas na composição dos egressos do PPgGIS/UFRN refletem de forma direta o caráter plural e multifacetado das questões contemporâneas em saúde pública, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde. Como servidor do Ministério da Saúde, com formação em Direito e Gestão de Políticas Públicas, e agora na condição de mestrando do programa, esse panorama acadêmico encontra consonância com a trajetória profissional e interesses de pesquisa deste pesquisador.

O tema da judicialização da saúde, foco desta pesquisa, exemplifica claramente essa intersecção entre Direito, Gestão e Saúde, colocando em evidência os desafios que surgem da demanda crescente por acesso judicializado à saúde. A compreensão desse fenômeno requer não apenas conhecimento jurídico, mas também um entendimento aprofundado das políticas públicas, da gestão dos serviços de saúde e da dinâmica econômica dos recursos financeiros disponíveis.

Por isso, a presente pesquisa reflete a incorporação dos novos conhecimentos sobre Economia da Saúde adquiridos durante a orientação para esta pesquisa. Propõe-se, então, uma abordagem interdisciplinar que incorpore aqueles conhecimentos para qualificar a alocação de recursos e promover a equidade no acesso à saúde.

A interdisciplinaridade permite superar a visão isolada do Direito, incorporando critérios de gestão e economia para analisar a judicialização não apenas como garantia de direitos, mas como fenômeno com efeitos coletivos sobre equidade, sustentabilidade e governança do SUS. Permite compatibilizar direitos constitucionais com limites materiais; qualifica decisões públicas; transforma a judicialização de fator de desorganização em oportunidade de aprimoramento institucional (Cavalcanti *et al.*, 2025; Cavalcanti; Silveira, 2022; Tavares; Bezerra. 2006).

Ou seja, a complexidade da judicialização da saúde impõe a necessidade de uma abordagem analítica que ultrapasse os limites de uma única área do conhecimento. Trata-se de um fenômeno multifacetado, que envolve dimensões normativas, institucionais, administrativas e econômicas, exigindo diálogo entre diferentes campos teóricos e metodológicos. A compreensão adequada de seus impactos e potencialidades demanda, portanto, uma perspectiva interdisciplinar capaz de integrar fundamentos jurídicos, análises de gestão pública e instrumentos da economia da saúde. O quadro a seguir sistematiza as principais contribuições



dessas áreas para a análise da judicialização, evidenciando como seus aportes se complementam na construção de uma leitura mais abrangente e consistente do tema.

Quadro 4. Contribuições da abordagem interdisciplinar à judicialização da saúde

Área de conhecimento	Contribuições para a análise da judicialização	Autores de referência citados
Direito	Garante a efetividade do direito fundamental à saúde; viabiliza o controle judicial das omissões estatais; assegura acesso à justiça e proteção constitucional.	Barroso (2012; 2021); Holmes; Sunstein (2019)
Gestão Pública	Evidencia falhas de planejamento, execução e governança; analisa impactos administrativos das decisões judiciais; contribui para organização, coordenação e eficiência do SUS.	Ferraz (2009); Piola; Vianna (2004); Vieira (2023)
Economia da Saúde	Introduz análise de escassez, custos, benefícios e <i>trade-offs</i> ; orienta alocação racional de recursos; avalia impactos distributivos e sustentabilidade financeira.	Ferraz (2008); Rubio Cebrián (1995); Silva (2004)

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa (2026).

Nesse contexto, ao reconhecer os desafios externos, a Economia da Saúde pode fornecer subsídios estruturantes importantes para a formulação de políticas públicas mais eficazes. Esses subsídios poderão servir de ferramentas para mitigar os impactos da judicialização no SUS, ao mesmo tempo que passa a estabelecer modelos capazes de garantir que os recursos sejam direcionados para intervenções com maior impacto na saúde da população.

Esse enfoque integrado e interdisciplinar, ao abordar a efetividade do direito à saúde, contribui para a construção de um sistema de saúde mais resiliente, responsivo, estável, sustentável e equitativo, apto a atender de maneira efetiva às demandas sociais no contexto da saúde pública brasileira. Garantir o direito à saúde é mais do que providenciar o acesso a bens e serviços, é construir um sistema justo, sustentável e solidário - onde o Direito protege, a Gestão Pública organiza e executa, e a Economia da Saúde equilibra. O desafio ora proposto é transformar esse fenômeno em um espaço de cooperação institucional, e não de conflito entre Poderes.



Dessa maneira, a interdisciplinaridade aqui esboçada entre o Direito, Gestão Pública e a Economia da Saúde mostra-se essencial para uma análise mais ampla e fundamentada do tema, permitindo a articulação entre os aspectos jurídicos da garantia de direitos e os limites práticos impostos pela escassez de recursos e pela gestão racional do sistema público de saúde na realidade em que se encontra, seguindo o que ensina Cavalcanti e Silveira (2022) e Tavares e Bezerra (2006) sobre a importância da interdisciplinaridade. Essa abordagem interdisciplinar favorece decisões mais informadas, sensíveis às garantias constitucionais, também coerentes com os princípios da eficiência e da justiça distributiva que regem o SUS, uma vez que aquelas têm implicações coletivas em um cenário de escassez de recursos.

Logo, o perfil interdisciplinar do programa, refletido na variedade de formações dos discentes, oferece um ambiente propício para o desenvolvimento de análises críticas e fundamentadas sobre a judicialização da saúde – tal qual em curso nesta pesquisa, permitindo a construção de soluções inovadoras e contextualizadas para os desafios enfrentados pelo SUS. A formação em Direito e Gestão de Políticas Públicas deste mestrando, aliada à experiência como servidor no Ministério da Saúde, onde ocupou funções de chefia e assessoramento, potencializam a capacidade de contribuir para o avanço científico e prático na interface entre a gestão pública, a inovação e a regulação jurídica em saúde como egresso do Programa.

Dessa forma, o PPgGIS/UFRN, com sua estrutura e linhas de pesquisa integradas, representa uma oportunidade estratégica para aprofundar conhecimentos, articular saberes e promover impactos concretos no campo da saúde pública, ampliando minha atuação enquanto servidor público e pesquisador comprometido com a efetividade e equidade do sistema de saúde brasileiro.

Embora a literatura nacional sobre judicialização da saúde já seja robusta ao descrever tanto seus impactos negativos quanto positivos, identificam-se lacunas significativas na articulação sistemática entre fundamentação jurídica, impactos administrativos e análise econômica do fenômeno, sem oferecer um modelo analítico integrador que aborde simultaneamente a conformidade constitucional, os *trade-offs* econômicos e a eficácia gerencial no contexto federativo brasileiro. A emergência de abordagens que, por exemplo, considerem a perspectiva de equidade distributiva e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda se dá de forma fragmentada e muitas vezes desarticulada entre áreas do conhecimento (Vieira, 2023; Oliveira, 2022).



PPgGIS

Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

A originalidade desta pesquisa reside precisamente na integração desses três campos — Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde — em uma análise interdisciplinar aplicada, que articula empiricamente evidências sobre decisões judiciais, impactos orçamentários e implicações da escassez de recursos no contexto do federalismo brasileiro. Ao desenvolver uma perspectiva interpretativa que combina elementos de três disciplinas, a investigação oferece instrumentos analíticos inéditos para compatibilizar proteção de direitos fundamentais com sustentabilidade fiscal e administrativa do SUS — uma contribuição ainda pouco explorada na literatura brasileira atual, que avança além do diagnóstico para a proposição de soluções concretas de política pública.



3. PERGUNTA DE PESQUISA

Diante das considerações expostas, esta seção tem por finalidade delinear a pergunta de pesquisa que orienta o presente estudo, bem como explicitar seus objetivos, compreendendo o objetivo geral e os objetivos específicos. Busca-se, assim, estabelecer de forma clara e sistematizada os limites e o direcionamento da investigação, contribuindo para a coerência metodológica e para a compreensão do percurso analítico adotado ao longo da pesquisa.

Como mencionado anteriormente, a crescente judicialização da saúde no Brasil tem revelado uma dimensão complexa das políticas públicas, na qual o Poder Judiciário assume papel ativo na definição do acesso a tratamentos, medicamentos e serviços de saúde. Esse fenômeno não apenas reflete demandas sociais por garantia de direitos, mas também reconfigura as relações entre os Poderes Executivo e Judiciário, impondo novos desafios à gestão do SUS e à formulação de políticas públicas eficazes e sustentáveis. Diante desse cenário, surge a pergunta central desta pesquisa: Como a interferência judicial nas políticas públicas de saúde redefine as dinâmicas entre Poder Judiciário e Poder Executivo?

Dessa forma, a formulação da pergunta de pesquisa apresentada consolida o eixo analítico que orienta a investigação, evidenciando a necessidade de uma abordagem sistemática e crítica acerca das implicações da judicialização da saúde nas políticas públicas e na atuação dos poderes estatais. De acordo com esse questionamento central, torna-se imprescindível a definição de objetivos que permitam operacionalizar a análise proposta, delimitando com maior precisão os propósitos do estudo e os caminhos metodológicos a serem percorridos. Assim, o item a seguir dedica-se à apresentação do objetivo geral e dos objetivos específicos da pesquisa, os quais traduzem, em termos analíticos, as intenções investigativas que fundamentam o desenvolvimento do trabalho.



4. OBJETIVOS

Partindo da pergunta de pesquisa acima citada, que problematiza a interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde e suas repercussões nas relações institucionais com o Poder Executivo, faz-se necessário explicitar os objetivos que orientam a investigação proposta. A definição clara do objetivo geral e dos objetivos específicos constitui etapa fundamental para a organização do percurso analítico, permitindo traduzir o questionamento central em diretrizes concretas de análise. Nesse sentido, os objetivos a seguir apresentados buscam delimitar o alcance do estudo e orientar a compreensão sistemática dos efeitos da judicialização da saúde sobre a formulação, a implementação e a governança das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde na perspectiva interdisciplinar.

De início, o objetivo geral deste estudo é analisar de que maneira a judicialização da saúde influencia a formulação e implementação de políticas públicas, considerando suas repercussões orçamentárias, institucionais e políticas. Em outras palavras, busca-se compreender como decisões judiciais impactam a governança, a inovação e a sustentabilidade do sistema público de saúde, bem como as estratégias adotadas pelo Estado para responder a essas demandas.

Para aprofundar essa análise, o estudo propõe-se a examinar três dimensões interligadas por seus objetivos específicos: primeiramente, os impactos orçamentários das decisões judiciais sobre a gestão das políticas públicas, refletindo sobre como tais demandas pressionam os recursos e desafiam a sustentabilidade financeira do SUS, com base em uma análise interdisciplinar entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde. Em seguida, investiga-se se e em que medida a intervenção do Judiciário pode promover inovação institucional, alterando processos, estruturas e práticas administrativas dentro do sistema de saúde. Por fim, o estudo busca compreender como disputas político-ideológicas entre Executivo, Legislativo e grupos de interesse contribuem para o aumento da judicialização da saúde e intensificam a pressão sobre o orçamento público, evidenciando tensões e conflitos que ultrapassam o campo estritamente jurídico.



Quadro 5. Problema de pesquisa, objetivos geral e específicos da pesquisa

PROBLEMA DE PESQUISA	
OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Analisar de que maneira a judicialização da saúde influencia a formulação e implementação de políticas públicas	Como a interferência judicial nas políticas públicas de saúde redefine as dinâmicas entre Poder Judiciário e Poder Executivo?
	Discutir os impactos orçamentários das decisões judiciais sobre os gestão das públicas de saúde, considerando a sustentabilidade do sistema público de saúde.
	Investigar se e em que medida a intervenção do Judiciário nas políticas públicas de saúde promove inovação institucional.
	Examinar de que forma disputas político-ideológicas entre Executivo, Legislativo e grupos de interesse impulsionam o aumento da judicialização da saúde e ampliam a pressão sobre o orçamento público do setor.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Essa abordagem conecta-se diretamente à experiência profissional do mestrando como servidor do Ministério da Saúde e à sua formação acadêmica em Direito e Gestão de Políticas Públicas e Pós-Graduação em Gestão Pública. Essa pesquisa sobre judicialização da saúde permitirá articular conhecimento jurídico, gestão pública e políticas sociais, refletindo uma perspectiva interdisciplinar essencial para compreender os desafios contemporâneos do SUS. Além disso, o ambiente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS/UFRN), com sua ênfase em inovação, gestão e ensino, oferece um espaço privilegiado para investigar essas dinâmicas de forma aplicada, interdisciplinar e crítica.

Dessa forma, o estudo não apenas propõe contribuir para a produção de conhecimento acadêmico, mas também busca fornecer subsídios práticos para a tomada de decisão em políticas públicas de saúde, promovendo estratégias que conciliam direitos, eficiência, sustentabilidade e inovação, em consonância com os princípios do SUS e as demandas sociais emergentes.



5. METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico adotado para o desenvolvimento da pesquisa, com o propósito de explicitar como o trabalho foi realizado. O presente estudo foi conduzido por meio de uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa), de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de analisar o impacto da judicialização da saúde sobre a formulação e implementação de políticas públicas. Convém especificar, porém, que os procedimentos metodológicos foram estruturados em função dos objetivos específicos da pesquisa, de modo a garantir que cada questão investigativa seja abordada de maneira adequada e sistemática (Marconi; Lakatos, 2003).

Para atender ao primeiro objetivo específico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na literatura especializada sobre judicialização da saúde, políticas públicas e gestão orçamentária no SUS. A pesquisa incluiu artigos científicos, relatórios institucionais, legislações e estudos de órgãos públicos e organizações internacionais que contemplem a temática investigada, especificamente os impactos financeiros sobre a gestão de políticas públicas de saúde. O tratamento do material bibliográfico seguiu estratégia de análise temática, com categorização dos achados em eixos analíticos previamente definidos — tais como impactos financeiros, efeitos distributivos, governança, separação de Poderes e sustentabilidade fiscal — permitindo a identificação de convergências, divergências e lacunas no debate científico.

Complementarmente, foi aplicada a estatística descritiva (Fröhlich; Bernardes Turcato; Guimarães Tiezzi, 2023) para analisar dados orçamentários relacionados às decisões judiciais em saúde, identificando padrões de impacto financeiro, frequência de demandas e repercussões sobre a sustentabilidade do sistema. Essa etapa permitirá quantificar e compreender de forma objetiva a magnitude das implicações econômicas da judicialização.

A fim de verificar a incidência de processos entre os entes federados, foram utilizados dados secundários disponibilizados publicamente pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN), referentes ao acervo de ações ajuizadas em matéria de direito à saúde em face dos entes federados estadual e municipais no período de 2016 até 2024 por intermédio do GPSMed após consulta em maio de 2025. Trata-se de plataforma de dados criada pelo TJRN



para mapear a judicialização da saúde pública no estado e disponibilizado no endereço <https://gpsmed.tjrj.us.br/home>.

De acordo com informações divulgadas pelo próprio Tribunal, a iniciativa GPSMed, consiste em uma plataforma de dados lançada em julho de 2022 para apoiar a gestão pública na área da saúde, por meio da análise da judicialização no Estado. Ela utiliza Inteligência Artificial para analisar o volume, a distribuição e o perfil dos processos de saúde pública, identificando demandas, localidades, perfis dos demandantes e das decisões judiciais sobre medicamentos, insumos e tratamentos. Essas informações permitem aos gestores planejar estoques, alocar profissionais e formular políticas públicas mais eficientes – próprio da Economia da Saúde, além de ampliar o entendimento do Judiciário e contribuir para a desjudicialização da saúde.

A busca no GPSMed foi realizada de forma sistemática, iniciando-se pela definição do período de 2016 a 2024, considerando o ano da primeira distribuição dos processos. Em seguida, no filtro referente à parte passiva, foram selecionadas as opções “Estado” e “Município”, tanto de forma conjunta quanto individual, com a intenção de identificar o quantitativo total de processos e a distribuição conforme o tipo de ente federado demandado. No campo unidade judiciária, não foi aplicada nenhuma restrição, abrangendo todas as comarcas do Estado do Rio Grande do Norte. Por fim, a pesquisa contemplou processos em todas as situações de andamento, garantindo uma análise ampla e representativa do universo de ações judiciais relacionadas à saúde pública no período analisado referente à via judicial para acesso a medicamentos.

A estatística descritiva é utilizada como um conjunto de métodos destinados à organização, síntese e apresentação de dados, permitindo a compreensão das principais características de um fenômeno observado, sem a pretensão de realizar inferências ou generalizações para além do universo analisado. Nesse contexto, sua aplicação envolve a tabulação, classificação e representação dos dados por meio de medidas como frequências absolutas e relativas, distribuições temporais e espaciais, além de gráficos e tabelas, possibilitando a visualização clara de padrões, tendências e concentrações relevantes (Fröhlich; Bernardes Turcato; Guimarães Tiezzi, 2023).

Posteriormente, a estatística descritiva atua como instrumento auxiliar fundamental para dar suporte à análise quantitativa dos dados coletados, fornecendo uma base empírica consistente para a interpretação dos resultados e para a identificação de comportamentos

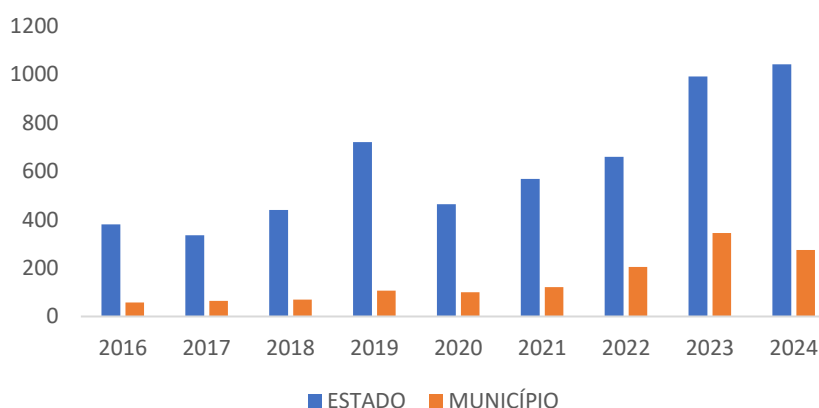


recorrentes na judicialização da saúde. Ressalta-se que, sem prejuízo ao alcance dos objetivos do estudo, o levantamento de dados está delimitado à Justiça Estadual, razão pela qual não contempla ações ajuizadas contra a União, as quais, por determinação constitucional, são processadas e julgadas no âmbito da Justiça Federal.

Ou seja, no eixo empírico, foi aplicada estatística descritiva para examinar os dados orçamentários e processuais relativos às decisões judiciais em saúde com a interpretação dos dados quantitativos articulada à literatura pesquisada, permitindo um diálogo entre evidências empíricas e referenciais teóricos da Economia da Saúde e da Gestão Pública, especialmente no que se refere à racionalidade alocativa e aos impactos sobre o planejamento do SUS.

No período de 2016 a 2024, foram ajuizadas 6.947 ações, sendo 5.603 em face do ente estadual – aproximadamente 80% - e 1344 contra municípios, o que corresponde a 20% das ações apresentadas em juízo. Ao longo dos anos estudados, a distribuição anual dos processos entre 2016 e 2024 evidencia uma trajetória marcada por crescimento, interrupção e posterior recuperação, fortemente influenciada pelo contexto da pandemia de COVID-19. No período pré-pandemia, de 2016 a 2019, observa-se uma tendência geral de expansão. Embora haja uma pequena oscilação inicial no indicador do Estado, que passa de 380 em 2016 para 336 em 2017, há uma retomada em 2018 (440) e, sobretudo, um crescimento expressivo em 2019, quando atinge 721. Nos municípios, o aumento é mais contínuo e consistente, saindo de 58 em 2016 para 107 em 2019, o que indica ampliação progressiva da abrangência territorial e possível fortalecimento das ações ao longo desses anos, conforme o Gráfico 1 abaixo.

**Gráfico 1. Distribuição de processos judiciais para acesso a medicamentos no RN (2016-2024)
por réu**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2026).

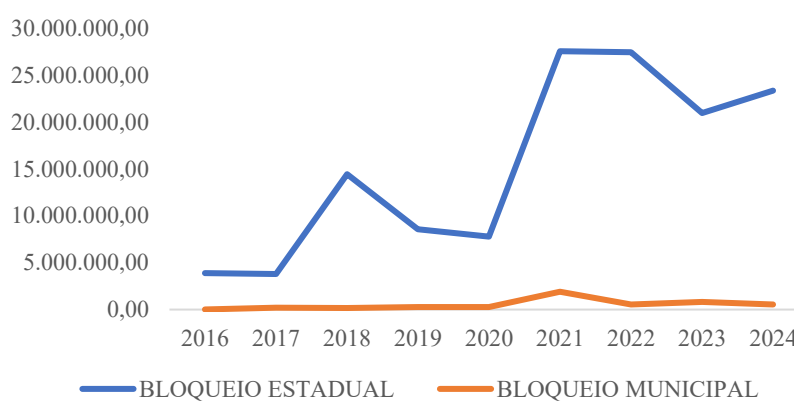


Com a chegada da pandemia de Covid-19 em 2020, há uma inflexão importante nessa trajetória. O indicador do Estado apresenta uma queda significativa, recuando de 721 em 2019 para 464 em 2020, enquanto o número de municípios também sofre leve redução, de 107 para 100. Esse comportamento pode ser compreendido à luz das restrições impostas pela crise sanitária, como o distanciamento social, a sobrecarga dos serviços públicos e a priorização de ações emergenciais, que impactaram diretamente a capacidade de execução, monitoramento e registro das atividades. Em 2021, observa-se uma recuperação parcial: o Estado sobe para 569 e os municípios alcançam 121, sugerindo um processo de adaptação das estruturas e retomada gradual das atividades, ainda sob efeitos da pandemia.

A partir de 2022, consolida-se um movimento de crescimento mais acelerado, indicando não apenas a normalização, mas também um possível efeito de demanda reprimida acumulada nos anos anteriores. O Estado passa a 659 em 2022, avança significativamente para 992 em 2023 e atinge 1042 em 2024, o maior valor da série. Nos municípios, o salto é ainda mais acentuado entre 2021 e 2023, passando de 121 para 204 em 2022 e chegando a 345 em 2023, seguido de uma leve redução para 275 em 2024, ainda assim em patamar bastante superior ao período pré-pandemia.

Por sua vez, a análise da distribuição dos bloqueios judiciais sobre os orçamentos públicos estadual e municipais no Rio Grande do Norte, no período de 2016 a 2024, revela uma dinâmica marcada por forte concentração no nível estadual, oscilações relevantes ao longo do tempo e impactos evidentes do contexto da pandemia de COVID-19, conforme o Gráfico 2 abaixo.

Quadro 2. Evolução de bloqueios judiciais em orçamentos públicos em processos para acessos a medicamentos no RN (2016-2024)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2026).



No período pré-pandemia (2016–2019), os bloqueios nos cofres estaduais já apresentam valores expressivos, ainda que com variações importantes. Entre 2016 e 2017, observa-se relativa estabilidade (cerca de R\$ 3,8 milhões), seguida por um salto significativo em 2018, quando os bloqueios atingem mais de R\$ 14,4 milhões. Em 2019, há redução para aproximadamente R\$ 8,5 milhões, mas o patamar ainda permanece elevado em comparação aos anos iniciais. Já no âmbito municipal, os valores são substancialmente menores durante todo o período, embora com tendência de crescimento gradual: partem de um nível muito baixo em 2016 e alcançam cerca de R\$ 251 mil em 2019. Esse contraste sugere que, antes da pandemia, a maior parte da pressão judicial para acesso a medicamentos recaía sobre o orçamento estadual, possivelmente em razão da maior responsabilidade do Estado na provisão de tratamentos de maior complexidade e custo.

Com a chegada da pandemia em 2020, observa-se uma inflexão mais moderada do que na série anterior, mas ainda relevante. Os bloqueios estaduais sofrem leve redução, passando de R\$ 8,5 milhões em 2019 para R\$ 7,7 milhões em 2020, enquanto os municipais se mantêm praticamente estáveis (cerca de R\$ 250 mil). Esse comportamento pode estar associado à reorganização do sistema de justiça e dos serviços de saúde durante o período mais crítico da crise sanitária, com possível desaceleração temporária no ajuizamento ou na execução de decisões judiciais relacionadas a medicamentos, diante da priorização de demandas emergenciais ligadas à COVID-19.

O ano de 2021 marca uma mudança abrupta nesse padrão, com crescimento expressivo dos bloqueios em ambas as esferas, especialmente no nível estadual. Os bloqueios estaduais saltam para mais de R\$ 27,5 milhões — mais que o triplo do observado em 2020 —, enquanto os municipais atingem cerca de R\$ 1,9 milhão, o maior valor de toda a série. Esse pico pode ser interpretado como resultado de um efeito combinado: retomada do funcionamento mais regular do Judiciário, represamento de demandas acumuladas durante 2020 e agravamento de condições de saúde que demandaram acesso judicial a medicamentos, inclusive de alto custo.

Nos anos seguintes (2022–2024), observa-se a manutenção de níveis elevados de bloqueios estaduais, ainda que com alguma oscilação. Em 2022, os valores permanecem praticamente no mesmo patamar de 2021 (cerca de R\$ 27,4 milhões), seguidos por uma redução em 2023 (R\$ 20,9 milhões) e nova elevação em 2024 (R\$ 23,3 milhões). Isso indica que, mesmo após o período mais crítico da pandemia, a pressão judicial sobre o orçamento estadual se mantém estruturalmente alta. No âmbito municipal, por sua vez, há uma queda acentuada em



2022 (R\$ 522 mil) após o pico de 2021, seguida de nova elevação em 2023 (R\$ 816 mil) e redução em 2024 (R\$ 554 mil), evidenciando maior volatilidade e menor estabilidade em comparação ao nível estadual.

Como o período estudado inclui os anos da pandemia de Covid-19, analisar esses dados à luz da pandemia do novo coronavírus é fundamental porque esse evento representou uma ruptura estrutural no funcionamento dos sistemas de saúde, do Judiciário e das finanças públicas. Ignorar esse contexto pode levar a interpretações equivocadas sobre tendências, causas e consequências observadas na série histórica. Vê-se que a pandemia pressionou os orçamentos públicos, tornando os bloqueios judiciais ainda mais relevantes.

O recorte empírico adotado nesta pesquisa, centrado na análise da judicialização da saúde no estado do Rio Grande do Norte (RN), configura-se particularmente relevante – ainda que se apresente como limitador espacial de seu alcance. Oferece-se, então, uma base concreta para discussão do fenômeno da sobreposição das autoridades judiciais na gestão das políticas de saúde, aspecto que chama atenção dada a sua complexidade, e ao mesmo tempo em que estabelece um debate sobre os limites e desafios da efetividade do direito à saúde pela via judicial.

Frise-se que, quanto às limitações, é importante explicitar que o estudo adota recorte territorial restrito ao Estado do Rio Grande do Norte, com base exclusivamente em dados da Justiça Estadual disponibilizados pelo GPSMed. Tal delimitação implica que não são contempladas ações ajuizadas contra a União — processadas na Justiça Federal — nem dados de outros estados brasileiros, o que impede generalizações automáticas para o cenário nacional. Além disso, a utilização de dados secundários pressupõe dependência da qualidade, atualização e critérios de classificação adotados pelo próprio Tribunal de Justiça. A opção metodológica pela estatística descritiva também delimita o alcance analítico, pois não permite estabelecer relações de causalidade ou inferências extrapoláveis para além do universo analisado. Ainda assim, o recorte adotado oferece densidade empírica e profundidade contextual, configurando um estudo de caso relevante que poderá subsidiar pesquisas comparativas futuras e ampliar a compreensão das dinâmicas federativas da judicialização da saúde no Brasil.

Futuras pesquisas poderão ampliar essa análise comparando diferentes estados brasileiros, a fim de verificar como variações institucionais e socioeconômicas influenciam o grau e o impacto da judicialização. Tal comparação permitirá aprofundar o debate sobre os



desafios federativos e contribuirá para a formulação de estratégias de governança mais equitativas.

Para o segundo objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar conceitos, teorias e experiências anteriores sobre inovação institucional na gestão pública e no setor de saúde, bem como a influência de decisões judiciais nesse contexto. Em seguida, aplicou-se análise de conteúdo de publicações oficiais, buscando evidenciar alterações institucionais, adaptações de processos e mecanismos inovadores implementados em resposta à judicialização. Notadamente, a coleta de dados foi concentrada na análise de práticas de enfrentamento à judicialização da saúde documentadas em relatórios do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), publicados nas edições da “Mostra Brasil, aqui tem SUS”. Esse procedimento permitirá compreender como o Judiciário pode atuar como catalisador de mudanças organizacionais e institucionais.

Na área de gestão de políticas públicas de saúde, destaca-se o papel de articulação do CONASEMS na articulação e valorização de boas práticas administrativas desenvolvidas nos municípios brasileiros. Anualmente, por meio da “Mostra Brasil, aqui tem SUS”, a entidade reconhece, premia e divulga experiências exitosas em diversas categorias. Nesses congressos, promovidos regularmente, a entidade apresenta as experiências bem-sucedidas na área da gestão de saúde, resultado do trabalho do enfrentamento à judicialização da saúde e outros temas relacionados à realidade de aproximadamente 5.570 Secretarias Municipais de Saúde no país. O propósito desses eventos consiste, portanto, em apresentar as boas ações públicas nos mais diversos contextos municipais, como ressaltam Bessa e Braga (2016).

Com isso, foi elaborada uma categorização trina das experiências que enfrentam a judicialização da saúde no âmbito municipal a fim de agrupá-las de acordo com a similitude de objetivos com base na síntese de suas respectivas descrições. Assim, foram classificadas em: (1) assessoramento, (2) cultura organizacional e (3) desjudicialização, conforme pode ser verificado no Quadro a seguir.

A partir das ações administrativas em curso nos municípios brasileiros e divulgadas pelo CONASEMS na premiação da Mostra “Brasil, aqui tem SUS”, foram coletadas e tabuladas as atividades referentes apenas à judicialização da saúde considerando (a) título da prática, (b) abrangência geográfica e (c) ano de publicação no período de 2015 a 2022 (Conasems, 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2023). No total foram coletadas e posteriormente classificadas 35 práticas.



Quadro 6. Descrição das categorias analíticas de classificação das boas práticas

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Assessoramento	Refere-se ao fornecimento de fundamentação técnica e científica que auxiliam na análise de pedidos que envolvam procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos, contemplando, também, a realização de diagnósticos, a fim de atuar como suporte técnico e de análise das demandas judiciais para qualificar a tomada de decisão pelo gestor.
Cultura Organizacional	Relaciona medidas administrativas na organização do sistema local de saúde para criação ou modificação de dinâmicas internas para o processamento racionalizado do trabalho e cumprimento das medidas judiciais
Desjudicialização	São iniciativas que incentivam a solução de conflitos por meio de métodos alternativos extrajudiciais e/ou desincentivam o ingresso de novos processos no Poder Judiciário, inclusive pré-processuais, por intermédio de arranjos de cooperação institucional entre membros do sistema de Justiça e a administração pública, estabelecendo a promoção e abertura de espaços próprios para negociação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

De acordo com as categorias analíticas acima descritas, observaram-se, então, 13 medidas administrativas referentes a assessoramento, 13 relacionadas à cultura organizacional e, por fim, 9 (nove) sobre desjudicialização. É importante ressaltar que as iniciativas utilizadas para essa pesquisa não reúnem a totalidade de experiências inovadoras existentes no Brasil, representando tão-somente uma amostra delas publicizadas em um recorte selecionado pelo CONASEMS. Tampouco esta pesquisa dedica-se à avaliação de suas efetividades porque a intenção consiste na demonstração de uma busca de solução ao problema da judicialização da saúde por parte do Poder Executivo.

Por fim, a pesquisa foi conduzida por meio de mais uma pesquisa bibliográfica, buscando literatura acadêmica e documentos oficiais sobre relações entre poder político, interesses setoriais e judicialização da saúde para atingimento do seu terceiro e último objetivo específico. Adicionalmente, será realizado estudo de caso (Yin, 2010), selecionando situações emblemáticas em que conflitos entre Executivo, Legislativo e grupos de interesse tenham influenciado decisões judiciais e impactos orçamentários no setor de saúde. A investigação do estudo de caso (Yin, 2010) com aplicação de análise de conteúdo permitirá examinar a dinâmica política subjacente, identificando padrões, estratégias e consequências para a gestão e sustentabilidade do SUS, elaborando-se a relação entre ideias e evidências, bem como entre teorias e dados, como ensina Ragin (1992).



Para sistematizar a condução da investigação, o quadro a seguir apresenta a correspondência entre os objetivos específicos do estudo e os métodos e procedimentos utilizados. Essa organização evidencia como diferentes estratégias de pesquisa — bibliográfica, quantitativa, qualitativa e de estudo de caso — foram articuladas para abordar os múltiplos aspectos da judicialização da saúde, desde impactos orçamentários até efeitos institucionais e políticos. O esquema metodológico reforça a transparência da abordagem adotada e facilita a compreensão do rigor científico aplicado em cada etapa da pesquisa.

Quadro 7. Esquema metodológico por objetivo específico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS
Discutir os impactos orçamentários das decisões judiciais sobre a gestão das políticas públicas de saúde, considerando a sustentabilidade do sistema público de saúde	pesquisa bibliográfica e estatística descritiva
Investigar se e em que medida a intervenção do Judiciário nas políticas públicas de saúde promove inovação institucional	pesquisa bibliográfica e análise de conteúdo
Examinar de que forma disputas político-ideológicas entre Executivo, Legislativo e grupos de interesse impulsionam o aumento da judicialização da saúde e ampliam a pressão sobre o orçamento público do setor	pesquisa bibliográfica e estudo de caso com análise documental

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa (2026).

A combinação dessas estratégias metodológicas — pesquisa bibliográfica, estatística descritiva, análise de conteúdo e estudo de caso — possibilita uma investigação robusta e multidimensional, articulando dados quantitativos e qualitativos. Dessa forma, é possível compreender tanto os efeitos concretos e mensuráveis da judicialização sobre o orçamento e a gestão, quanto os processos institucionais e políticos que moldam esse fenômeno, garantindo a coerência entre os objetivos específicos e os procedimentos metodológicos adotados (Duarte, 2009).



6. PRODUTOS

De acordo com o Regimento do Curso de Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde, o Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) constitui-se em instrumento fundamental para que o mestrando demonstre domínio do tema investigado, capacidade de sistematização de ideias e utilização de metodologia científica adequada. O documento estabelece, ainda, que o TCM deverá contemplar pelo menos um dos itens previstos no artigo 41, que orienta as modalidades possíveis de entrega e os componentes obrigatórios que configuram a produção acadêmica final no âmbito do Programa (UFRN, 2023).

Em consonância com essas diretrizes regimentais e considerando a natureza aplicada e inovadora do Mestrado Profissional, a proposta deste estudo consiste na elaboração e submissão de três artigos acadêmicos relacionados ao tema da pesquisa e correspondente ao desenvolvimento de cada objetivo específico apresentado, a serem publicados em periódicos qualificados pela CAPES e vinculados à linha de pesquisa correspondente no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, além de um capítulo de livro em publicação internacional, conforme artigo 41, incisos I e V, do Regimento Interno do Programa (UFRN, 2023).

Essa modalidade de entrega atende tanto aos requisitos formais do Regimento quanto às exigências de produção científica consistente, permitindo que os resultados da investigação contribuam de maneira efetiva para o avanço do conhecimento na área, incorporando novos saberes à já apresentada dimensão interdisciplinar do Programa.

Ademais, conta-se com a elaboração de conteúdo para composição de curso na temática de Economia da Saúde para ser disponibilizado via Ambiente Virtual do Sus (AVASUS)⁴, encerrando o quinto produto a ser atribuído como resultado do presente Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde, conforme resumido no quadro a seguir:

⁴ A ser disponibilizado publicamente para acesso gratuito em: <https://avasus.ufrn.br/>.

**Quadro 8. Produtos do Trabalho de Conclusão de Mestrado**

PRODUTO	TIPO	CONTEÚDO	STATUS
1	Artigo Acadêmico	Discutir os impactos orçamentários das decisões judiciais sobre a gestão das políticas públicas de saúde, considerando a sustentabilidade do sistema público de saúde	Publicado na Revista Direito, Processo e Cidadania (Qualis B1) 10.25247/2764-8907.2025.v4n2.p40-61
2	Capítulo de livro		Publicado no livro internacional “El derecho en la era de la gobernanza: una perspectiva interdisciplinaria” 10.62140/FCRVKC987623913
3	Artigo Acadêmico	Investigar se e em que medida a intervenção do Judiciário nas políticas públicas de saúde promove inovação institucional	Publicado na Revista de Estudos Interdisciplinares (Qualis A4) https://doi.org/10.56579/rei.v7i5.2397
4	Artigo Acadêmico	Examinar de que forma disputas político-ideológicas entre Executivo, Legislativo e grupos de interesse impulsionam o aumento da judicialização da saúde e ampliam a pressão sobre o orçamento público do setor	Publicado na Revista de Estudos Interdisciplinares (Qualis A4) https://doi.org/10.56579/rei.v7i5.2360
5	Produção de material didático na forma eletrônica	Curso “Núcleos de Economia da Saúde (NES): atuação e importância para o SUS”	Material enviado para revisão e posterior finalização gráfica e disponibilização pública no AVASUS.

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa (2026).

A adoção do formato de múltiplos artigos decorre da necessidade de disseminação científica ampliada, da relevância social do tema e da perspectiva de fortalecer o diálogo entre academia, gestão pública e demais atores envolvidos no campo da saúde. Dessa forma, o Trabalho de Conclusão não apenas cumpre os requisitos formais do Programa, mas também reforça o compromisso do mestrando com a geração de evidências qualificadas, alinhadas às políticas de ciência, tecnologia e inovação e às demandas contemporâneas da gestão em saúde.



De acordo com essa proposta, a produção de material didático gratuito em plataforma de ensino AVASUS, enquanto produto de um mestrado profissional em saúde, possui relevância acadêmica, social e institucional amplamente reconhecida. A disponibilização aberta desses recursos favorece a democratização do conhecimento, em consonância com a recomendação da UNESCO sobre Recursos Educacionais Abertos, que enfatiza o papel dos *Massive Open Online Course* (MOOC) na ampliação do acesso equitativo à educação e na promoção da aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2019).

No campo da saúde, organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçam que a qualificação contínua dos profissionais depende da oferta de conteúdos atualizados, acessíveis e baseados em evidências, alinhados às necessidades dos sistemas de saúde (OMS, 2016). No contexto brasileiro, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde orienta a produção de materiais pedagógicos que apoiem a aprendizagem no trabalho e fortaleçam a integração entre teoria e prática nos serviços (Brasil, 2004; 2007). Assim, o desenvolvimento de materiais didáticos gratuitos como produto de mestrado profissional não apenas contribui para a formação crítica e atualizada de profissionais, mas também consolida o compromisso social da pós-graduação *stricto sensu* ao gerar tecnologias educacionais de impacto direto na qualificação do cuidado em saúde.

O curso “Núcleos de Economia da Saúde (NES): atuação e importância para o SUS” está dividido em capítulos que buscam disseminar o conhecimento e a aplicação das ações e ferramentas da Economia da Saúde, aos gestores e técnicos da Saúde, contribuindo para a avaliação de políticas, programas, ações e tecnologias no setor de saúde, como também para o uso eficiente e equitativo dos recursos em saúde, por meio da implantação dos Núcleos de Economia da Saúde.

A contribuição do mestrando nesse curso está estruturada em duas unidades temáticas articuladas, concebidas de modo a proporcionar uma compreensão progressiva e integrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos fundamentos do planejamento em saúde, com ênfase na qualificação da tomada de decisão no âmbito da gestão pública.

A Unidade 1, intitulada “O SUS e as políticas públicas da saúde”, dedica-se à análise dos fundamentos históricos, políticos e organizacionais do sistema de saúde brasileiro. Na primeira aula, será abordada a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), situando-a em seu contexto sociopolítico e examinando os principais legados da RSB para a conformação do SUS, especialmente no que se refere aos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A



segunda aula tratará do funcionamento do sistema de saúde, contemplando os distintos modelos de atenção à saúde e os componentes da vigilância em saúde, de modo a evidenciar a organização das ações e serviços e a sua articulação no cuidado à população. Na terceira aula, serão discutidas as principais políticas de saúde no âmbito do SUS, com destaque para a Política de Assistência Farmacêutica, os processos de incorporação de novas tecnologias em saúde e o papel do complexo econômico-industrial da saúde, enfatizando suas implicações para a sustentabilidade e a inovação no sistema.

A Unidade 2, denominada “Aspectos gerais do planejamento em saúde e subsídios para a tomada de decisão”, foca nos instrumentos e processos que orientam a gestão e o planejamento no SUS. A primeira aula apresenta o Plano de Saúde e o Plano Anual de Saúde (PAS), discutindo sua finalidade, estrutura e importância como instrumentos estratégicos para a organização das ações e definição de prioridades. A segunda aula dedica-se à análise dos mecanismos de monitoramento e prestação de contas, por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e do Relatório Anual de Saúde (RAS), ressaltando seu papel na transparência, no controle social e na avaliação da gestão. Por fim, a terceira aula aborda a informação como subsídio essencial para a tomada de decisão, destacando a utilização de dados e indicadores em saúde como base para o planejamento, o acompanhamento e a avaliação das políticas e ações no âmbito do SUS. Essa estrutura busca articular fundamentos conceituais, instrumentos de gestão e práticas decisórias, contribuindo para a formação crítica e qualificada dos participantes no campo da Economia da Saúde, de forma contextualizada com temas da gestão sanitária.



7. IMPACTOS SOCIAIS E ACADÊMICOS ALCANÇADOS

A temática da Agenda 2030 e do Desenvolvimento Sustentável também foram objeto de difusão acadêmica e de diálogo com a sociedade, tendo sido abordada pelo mestrando em palestra proferida no VII Seminário de Economia Solidária, Desenvolvimento Sustentável e Educação Ambiental, realizado em 12 de novembro de 2025. O evento foi promovido conjuntamente pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), reunindo pesquisadores, docentes, estudantes e gestores públicos em torno de debates interdisciplinares sobre sustentabilidade, políticas públicas e justiça social.

A palestra integrou a programação científica do seminário e dialogou diretamente com os pressupostos da Agenda 2030, destacando a centralidade da sustentabilidade como eixo estruturante das políticas públicas contemporâneas e como referencial ético para a promoção do desenvolvimento social, econômico e institucional. A atividade reforçou o compromisso da pesquisa com a extensão universitária e com a socialização do conhecimento produzido no âmbito acadêmico, contribuindo para o fortalecimento do debate público qualificado sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Para fins de transparência, acessibilidade e ampliação do impacto social da pesquisa, o registro audiovisual da palestra encontra-se disponível para acesso público na plataforma YouTube, permitindo que o conteúdo seja consultado por pesquisadores, estudantes e demais interessados, no seguinte endereço eletrônico:
https://www.youtube.com/watch?v=I_OdXYvMmIA

A Agenda 2030 das Nações Unidas constitui marco ético e político para repensar a judicialização da saúde em uma perspectiva sistêmica e intergeracional (Silva *et al.*, 2025). Ao propor 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece um roteiro para a construção de sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis, no qual a saúde ocuparia posição central (ONU, 2015).

Propõe-se, então, que a judicialização da saúde dialoga diretamente com pelo menos cinco ODS, os quais serão identificados e detalhados na sequência. Em conformidade com Oliveira, Almeida e Ramos (2024), o ODS 3 enfatiza a necessidade de assegurar acesso universal e equitativo aos serviços de saúde; o ODS 10 alerta para o risco de aprofundamento



das desigualdades quando o acesso aos serviços de saúde depende da judicialização; o ODS 16 destaca a importância de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas; e o ODS 17 reforça a centralidade das parcerias interinstitucionais como meio de implementação.

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 tem como finalidade “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015). No contexto brasileiro, esse objetivo encontra correspondência direta no desenho constitucional do Sistema Único de Saúde, estruturado sobre os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, a judicialização da saúde tensiona a concretização do ODS 3 ao revelar o descompasso entre a promessa normativa de acesso universal e as limitações práticas da implementação das políticas públicas.

Como verificado nesta pesquisa, a judicialização evidencia falhas na cobertura assistencial, na incorporação tecnológica e na oferta oportuna de serviços, funcionando como indicador da insuficiência das políticas públicas em responder às demandas sanitárias da população. Contudo, quando utilizada de forma predominantemente individualizada, a judicialização pode comprometer a lógica coletiva do sistema, deslocando recursos destinados a ações estruturantes — como atenção primária, prevenção e vigilância em saúde — para o atendimento de demandas pontuais, muitas vezes de alto custo.

Sob a ótica do ODS 3, a sustentabilidade do sistema de saúde não se restringe à ampliação do acesso, mas exige a manutenção de sua capacidade operacional no longo prazo. A judicialização desarticulada do planejamento sanitário pode fragilizar essa sustentabilidade, ao interferir na racionalidade da alocação de recursos e na definição de prioridades baseadas em evidências, como defendido pela Economia da Saúde. Assim, esta pesquisa defende que garantir saúde e bem-estar para todos implica reconhecer que decisões judiciais devem dialogar com as políticas públicas existentes, de modo a fortalecer — e não desorganizar — o sistema.

O ODS 10 propõe reduzir as desigualdades, enfrentando assimetrias estruturais que afetam o acesso a direitos e oportunidades. No âmbito da saúde pública, a judicialização revela um paradoxo distributivo: embora o direito à saúde seja universal, o acesso à via judicial não o é. Esse fenômeno produz uma seletividade implícita, na qual indivíduos que judicializam obtêm acesso privilegiado ou tratamentos fora das políticas públicas, enquanto parcela significativa da população permanece submetida aos procedimentos administrativos regulares do SUS, como evidenciado em Silveira, Cavalcanti e Santos (2022).



Sob essa perspectiva, a judicialização pode aprofundar desigualdades territoriais e sociais, contrariando diretamente o ODS 10. A concentração de recursos em demandas judiciais individuais gera distorções alocativas e compromete a justiça distributiva, pois recursos escassos deixam de atender ações coletivas de maior impacto social. Contudo, quando orientada por critérios de equidade, a judicialização também pode funcionar como instrumento de redução das desigualdades, ao expor assimetrias regionais, falhas de acesso e populações historicamente negligenciadas.

Por sua vez, o ODS 16 reconhece que o desenvolvimento sustentável depende da existência de instituições eficazes, transparentes e responsáveis, reconhecendo-se, portanto, a presença do ator institucional referente ao Poder Judiciário concomitantemente ao Poder Executivo na efetividade do direito à saúde. A judicialização da saúde constitui um verdadeiro teste de estresse institucional, ao colocar em evidência a capacidade — ou incapacidade — do Estado de coordenar seus Poderes em torno de políticas públicas complexas.

O crescimento exponencial das demandas judiciais em saúde revela, simultaneamente, a confiança social no Poder Judiciário e a fragilidade da governança administrativa, como evidenciado nesta pesquisa e retratado em Moisés (2010), Tonelli (2013) e Lemos (2017). O Judiciário, ao decidir sobre fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos, ultrapassa a lógica tradicional da adjudicação individual e passa a atuar como agente indireto de formulação e implementação de políticas públicas.

Essa atuação gera tensões institucionais, especialmente quando decisões judiciais desconsideram critérios técnicos, protocolos clínicos e limites orçamentários. Entretanto, o ODS 16 não propõe a redução do papel do Judiciário, mas seu fortalecimento institucional por meio da responsabilidade, da transparência e da cooperação interinstitucional.

Como instrumento de solução dessas tensões, o ODS 17 enfatiza que o desenvolvimento sustentável somente será alcançado por meio de parcerias eficazes entre governos, instituições e sociedade. No campo da saúde pública, a judicialização evidencia a necessidade de superar uma lógica adversarial entre Poder Judiciário e Administração Pública, transformando-a em uma cultura de cooperação institucional.

A complexidade do direito à saúde exige soluções interdisciplinares, que integrem saberes jurídicos, técnicos e econômicos. A ausência de diálogo entre Judiciário, gestores e economistas da saúde tende a gerar decisões fragmentadas, descoordenadas e insustentáveis.



Por outro lado, a cooperação interinstitucional permite alinhar decisões judiciais às políticas públicas, promover eficiência alocativa e fortalecer a legitimidade das instituições. Assim, o ODS 17 fornece o marco normativo para essa integração, ao incentivar a troca de informações, o compartilhamento de dados, a harmonização de políticas e a construção de capacidades institucionais. A judicialização, nesse contexto, deixa de ser um espaço de conflito para se tornar um mecanismo de articulação e aprendizado coletivo.

Nesse sentido, a pesquisa contribui socialmente ao demonstrar que a efetivação do ODS 3 depende de uma abordagem integrada entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde, capaz de alinhar decisões judiciais às estratégias sanitárias nacionais, promovendo um acesso mais equitativo e sustentável.

Ademais, a redução das desigualdades em saúde exigiria a superação de uma lógica puramente individualista da judicialização, substituindo-a por uma abordagem que privilegie a equidade, a universalidade real e a justiça distributiva, em consonância com o ODS 10. A pesquisa também demonstra que a sustentabilidade do direito à saúde depende da consolidação de redes colaborativas entre os Poderes e os diferentes níveis de governo, fortalecendo o SUS como política pública estruturante e alinhando-o às diretrizes da Agenda 2030.

A análise integrada dos ODS 3, 10, 16 e 17 revela que a judicialização da saúde não é um fenômeno isolado, mas um ponto de intersecção entre saúde, justiça, desigualdade e governança institucional. O cumprimento da Agenda 2030 exige que a efetivação do direito à saúde seja pensada de forma sistêmica, considerando impactos sociais, econômicos e institucionais como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis, como defendido por Martins *et al.* (2024).

Além dessas considerações, em razão da produção de material didático na forma eletrônica na modalidade de Recurso Educacional Aberto, que enfatiza o papel dos *Massive Open Online Course* (MOOC) na ampliação do acesso equitativo à educação e na promoção da aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2019), como já mencionado, a presente pesquisa relaciona-se também com ODS 4. Isso porque visa a assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos. O quadro a seguir sintetiza a relação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 4, 10, 16 e 17 com esta pesquisa.



Quadro 9. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à pesquisa

ODS	TEMÁTICA	OBJETIVO
3	Saúde e Bem-Estar	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades
4	Educação de Qualidade	Assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos
10	Redução das Desigualdades	Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles.
16	Paz, Justiça e Instituições Eficazes	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis
17	Parcerias e Meios de Implementação	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Fonte: Elaboração própria (2026) de acordo com ONU (2026).

Ao alinhar a judicialização da saúde aos ODS acima elencados, esta pesquisa contribui para a construção de políticas públicas mais justas, equitativas e sustentáveis, reforçando a ideia de que garantir direitos no presente não pode comprometer a capacidade de garanti-los no futuro, como apontado em Reck e Schroer (2024).

Ademais, agora sob o ponto de vista acadêmico, a presente pesquisa pretende qualificar o debate científico sobre judicialização da saúde ao propor uma abordagem analítica que integra fundamentos jurídicos, instrumentos de gestão pública e categorias da Economia da Saúde. Ao superar leituras unidimensionais, o estudo busca contribuir para consolidar um campo de investigação verdadeiramente interdisciplinar, oferecendo referenciais teóricos e metodológicos capazes de orientar futuras pesquisas sobre direitos sociais, alocação de recursos e governança pública. Essa integração tende a ampliar a densidade analítica das produções acadêmicas na área, favorecendo o desenvolvimento de modelos interpretativos mais consistentes e aplicáveis à realidade do SUS.

Em outra dimensão, os resultados da investigação podem fortalecer a produção científica do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS/UFRN), ao evidenciar sua vocação para a articulação entre rigor metodológico e aplicabilidade prática. Ao dialogar com desafios concretos da administração pública e do Poder Judiciário, o estudo contribui para posicionar o Programa como espaço de excelência na análise de problemas complexos da saúde pública brasileira.



PPgGIS

Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Por fim, a pesquisa pode estimular novas agendas investigativas no âmbito do Programa e em outras instituições, fomentando estudos empíricos sobre governança, eficiência do gasto público, impactos orçamentários e desenho institucional de políticas de saúde. Ao oferecer bases conceituais e analíticas para decisões judiciais mais informadas e para práticas administrativas mais racionais, o trabalho contribui para consolidar um campo de estudos orientado não apenas à crítica, mas também à proposição de soluções estruturantes. Assim, seus impactos acadêmicos ultrapassam a produção individual da dissertação, projetando-se como contribuição duradoura para o fortalecimento do diálogo entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde no cenário científico nacional.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como propósito central analisar de que maneira a judicialização da saúde influencia a formulação e a implementação de políticas públicas, tomando como problema de pesquisa a seguinte indagação: como a interferência judicial nas políticas públicas de saúde redefine as dinâmicas entre Poder Judiciário e Poder Executivo? Ao longo da investigação, evidenciou-se que a judicialização da saúde não constitui fenômeno episódico ou meramente contingencial, mas sim expressão estrutural das tensões inerentes ao modelo constitucional brasileiro de proteção ao direito fundamental à saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que se refere ao primeiro objetivo específico, o produto 1 referente ao artigo publicado no periódico Revista de Direito, Processo e Cidadania, intitulado **Judicialização da saúde e o paradoxo da efetividade: uma abordagem interdisciplinar**⁵, demonstrou-se que os impactos orçamentários decorrentes das decisões judiciais representam um dos principais pontos de inflexão na relação entre os Poderes. A análise empírica realizada no estado do Rio Grande do Norte revelou que a transposição da arena decisória da Administração Pública para o Poder Judiciário implica, na prática, a redefinição da alocação de recursos públicos por autoridades judiciais, muitas vezes a partir de demandas individuais que tensionam o planejamento previamente estabelecido pelos gestores. Embora a judicialização esteja legitimada pelo ordenamento constitucional como instrumento de efetivação do direito à saúde, observou-se que ela pode produzir efeitos paradoxais, ao desorganizar a lógica administrativa do planejamento e financiamento do SUS e potencialmente gerar iniquidades no acesso às políticas coletivas.

A prática recorrente de bloqueios judiciais sobre recursos previamente programados tende a produzir efeitos paralisantes na gestão, agravando o subfinanciamento estrutural do sistema e comprometendo os princípios da universalidade e da equidade. A sustentabilidade das decisões judiciais, nesse contexto, exige não apenas correção jurídica, mas também viabilidade econômica e responsabilidade social. A partir do diálogo com a Economia da Saúde, evidenciou-se que a incorporação de critérios de custo-efetividade, priorização e racionalidade distributiva pode contribuir para mitigar distorções alocativas e fortalecer a governança

⁵ Disponível em <https://doi.org/10.25247/2764-8907.2025.v4n2.p40-61> .



interfederativa. Assim, a redefinição das dinâmicas entre Judiciário e Executivo passa, necessariamente, pela construção de espaços institucionais de cooperação técnica permanente, capazes de alinhar decisões judiciais às diretrizes de planejamento do SUS.

Quanto ao segundo objetivo específico, o artigo **Do problema à solução: a judicialização da saúde como vetor de inovação no SUS**, publicado no periódico Revista de Estudos Interdisciplinares⁶, verificou-se que a interferência judicial, embora frequentemente percebida como fator de instabilidade administrativa, pode também funcionar como vetor de inovação institucional. A judicialização, ao expor fragilidades na organização e na prestação dos serviços de saúde, cria incentivos para o aprimoramento de protocolos clínicos, para a incorporação de tecnologias de gestão, para a capacitação de equipes e para o fortalecimento de canais de diálogo interinstitucional. Nesse sentido, a pesquisa sustentou que a judicialização não apenas desafia o SUS, mas pode contribuir para seu aperfeiçoamento, desde que enfrentada por meio de estratégias estruturantes e sistêmicas.

A inovação administrativa, quando orientada por princípios da Economia da Saúde e por práticas de governança colaborativa, transforma a judicialização de um problema reativo em oportunidade estratégica. A adoção de instâncias técnicas de apoio ao Judiciário, a padronização de fluxos de atendimento às demandas judiciais e a integração intersetorial configuram exemplos de respostas institucionais que fortalecem a capacidade de resposta do sistema e promovem maior eficiência e equidade. Conclui-se, assim, que a redefinição das dinâmicas entre os Poderes pode assumir contornos cooperativos, substituindo a lógica do conflito pela lógica da corresponsabilidade na concretização do direito à saúde.

No tocante ao terceiro objetivo específico, a investigação das disputas político-ideológicas envolvendo a formulação de políticas públicas evidenciou que a judicialização da saúde também decorre de bloqueios decisórios no âmbito do Executivo e do Legislativo no artigo publicado na Revista de Estudos Interdisciplinares sob o título **Análise da proibição do plantio da maconha à luz da teoria dos múltiplos fluxos**. A análise do processo regulatório acerca da autorização do cultivo de Cannabis para fins medicinais na Agência Nacional de Vigilância Sanitária demonstrou que o desalinhamento entre fluxos de problemas, alternativas e política — nos termos da Teoria dos Múltiplos Fluxos — resultou em fenômeno de não decisão, fortemente influenciado por disputas ideológicas.

⁶ Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i5.2397>.



A prevalência de agendas de natureza moral e política sobre fundamentos técnicos, científicos e sanitários comprometeu a deliberação administrativa e deslocou para o Poder Judiciário a responsabilidade pela efetivação do direito à saúde nesse campo específico.

Esse deslocamento decisório amplia a pressão sobre o orçamento público, uma vez que decisões judiciais determinando o fornecimento individual de tratamentos ou produtos podem implicar custos superiores àqueles que decorreriam de uma política pública estruturada e regulada. Paradoxalmente, contudo, a intensificação da judicialização pode reabrir janelas de oportunidade no âmbito do Executivo, ao produzir incentivos para a revisão de políticas e para a superação de impasses ideológicos, sob pena de manutenção de elevados custos financeiros e institucionais.

Em síntese, a pesquisa demonstrou que a judicialização da saúde redefine as dinâmicas entre Poder Judiciário e Poder Executivo ao deslocar, ainda que parcialmente, o centro de decisões alocativas e regulatórias para o âmbito judicial, produzindo efeitos orçamentários, administrativos e políticos significativos. Todavia, essa redefinição não deve ser compreendida exclusivamente como usurpação de competências ou desequilíbrio institucional. Trata-se, antes, de fenômeno complexo, que revela tanto as insuficiências estruturais do sistema de saúde quanto as fragilidades dos processos decisórios no interior do próprio Executivo.

Garantir o direito à saúde, nesse contexto, transcende o simples fornecimento de bens e serviços. Implica construir arranjos institucionais capazes de harmonizar a proteção jurídica, a racionalidade econômica e a justiça distributiva. O desafio contemporâneo consiste em transformar a judicialização em espaço de diálogo estruturado entre os Poderes, no qual o Direito assegure garantias fundamentais, a Gestão Pública organize e execute políticas baseadas em evidências, e a Economia da Saúde contribua para decisões sustentáveis e equitativas.

Sob a perspectiva acadêmica, esta dissertação buscou contribuir para o aprimoramento do debate científico acerca da judicialização da saúde ao adotar uma abordagem analítica integradora, que articula fundamentos do Direito, da Gestão Pública e categorias próprias da Economia da Saúde. Ao afastar interpretações fragmentadas ou isoladas, o estudo propõe uma leitura sistêmica do fenômeno, reconhecendo sua natureza multifacetada e suas implicações institucionais, orçamentárias e sociais. Com isso, pretende-se fortalecer um campo de investigação de caráter efetivamente interdisciplinar, oferecendo aportes teóricos e metodológicos que possam subsidiar novas pesquisas sobre direitos sociais, racionalidade alocativa e modelos de governança no âmbito das políticas públicas.



Essa perspectiva integrada amplia o potencial explicativo das análises sobre a judicialização da saúde, ao permitir que o fenômeno seja compreendido simultaneamente como questão jurídica, desafio gerencial e problema econômico. Ao conjugar esses diferentes planos, o trabalho contribui para o desenvolvimento de matrizes interpretativas mais robustas, aptas a dialogar com a complexidade do SUS e com as especificidades do federalismo brasileiro. Trata-se, portanto, de um esforço de qualificação teórica que visa superar dicotomias tradicionais entre controle judicial e discricionariedade administrativa, propondo um modelo de compreensão orientado pela cooperação institucional e pela sustentabilidade das políticas públicas.

No âmbito institucional, os achados da pesquisa reforçam a importância de programas de pós-graduação comprometidos com a produção de conhecimento aplicado à realidade social e profissional do mestrando. Ao estabelecer pontes entre reflexão teórica e problemas concretos da administração pública e do Poder Judiciário, o estudo evidencia a relevância de investigações que associem rigor metodológico à utilidade prática. Essa vocação contribui para consolidar espaços acadêmicos dedicados à análise crítica e propositiva de desafios estruturais da saúde pública brasileira, especialmente aqueles que demandam soluções interdisciplinares e arranjos institucionais inovadores.

Por derradeiro, a presente dissertação projeta desdobramentos futuros ao incentivar novas agendas investigativas voltadas à governança, à eficiência do gasto público, aos impactos fiscais das decisões judiciais e ao desenho institucional das políticas de saúde. Ao oferecer fundamentos conceituais para decisões judiciais mais informadas e para práticas administrativas orientadas por critérios de racionalidade e equidade, o trabalho busca fomentar uma produção científica comprometida não apenas com a identificação de problemas, mas também com a construção de respostas estruturantes. Desse modo, a contribuição aqui delineada ultrapassa os limites desta dissertação, inserindo-se em um movimento mais amplo de fortalecimento do diálogo entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde no cenário acadêmico.



REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Iara Maria Pinheiro de. Alternativas judiciais para a promoção igualitária dos bens sanitários do SUS. **Revista do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte**, v. 5, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revista.tjrn.jus.br/repojurn/article/view/103>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- ALBUQUERQUE, Camila Leonardo Nandi de; BAZZANELLA, Sandro Luiz. A judicialização da política como fenômeno do neconstitucionalismo e os limites da democracia representativa. **Revista Meritum**, v. 15, n. 4, p. 151-171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46560/meritum.v15i4.8175>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- ATAÍDE JUNIOR, J. R. de. Sobre a imprudência da magistratura brasileira em tempos de pandemia. In: FARIAS, Rodrigo Nóbrega; MASCARENHAS, Igor de Lucena (org.). **COVID-19: saúde, judicialização e pandemia**. Curitiba: Juruá, 2000.
- BARATA, Rita Barradas. Avanços e desafios do mestrado profissionalizante. In: LEAL, Maria Cristina; FREITAS, Carlos Machado (orgs). **Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sp/pdf/leal-9788575412855-14.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- BARROS, Pedro Pitta. **Economia da Saúde: conceitos e comportamentos**. Coimbra: Almedina, 2013.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. (SYN)THESIS, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23–32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- BARROSO, Luís Roberto. Constituição, Democracia e Supremacia Judicial: Direito e Política no Brasil Contemporâneo. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ - RFD**, [S. l.], n. 21, 2012b. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/article/view/1794>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- BARROSO, Luis Roberto. **A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal**. Belo Horizonte: Fórum, 2021.
- BERTONI, Flávia Helena Bongiorno. **Judicialização: o reflexo no orçamento público municipal e o diálogo dos Poderes Executivo e Judiciário como solução**. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.
- BESSA, Silvia; BRAGA, Janaina. A riqueza das experiências compartilhadas: o Congresso no CONASEMS é um cenário onde se apresentam as boas iniciativas de gestão do SUS. **Revista CONASEMS**, n.º 62, 2016. Disponível em: https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/wpcontent/2016/04/revista_conasems_edicao64_tela.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.



BOMFIM, Alexandre Maria do.; VIEIRA, Valéria; DECCACHE-MAIA, Eline. A crítica da crítica dos mestrados profissionais: uma reflexão sobre quais seriam as contradições mais relevantes. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 24, n. 1, p. 245–262, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180010016> . Acesso em: 23 dez. 2025.

BORCHIO, Fabiana Dias Duarte; REZENDE, Manuela Capanema Bahia de; ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.]**, v. 10, n. 4, p. 176–196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.669> . Acesso em: 23 dez. 2025.

BORGES, Danielle da Costa Leite. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/4609> . Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf . Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html . Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. **Aspectos fiscais da saúde no Brasil**, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/importacao-arquivos/AspectosFiscaisSa-C3-BAde2018.pdf> . Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. **Áreas do conhecimento**. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/areas-do-conhecimento>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 18. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de; SOUZA, Gustavo de Assis. A desarmonia da judicialização das políticas públicas: reflexões críticas para a efetivação do direito à saúde no Brasil. **Revista Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, ano 14, n. 42, p. 345–372, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/144776> . Acesso em: 12 set. 2024.

CAVALCANTI, Flávio Luiz Carneiro; BALBANI, Arthur Paku Ottolini; TAVARES, Everkley Magno Freire; LIMA, Thaisa Góis Farias de Moura Santo; COUTINHO, Karilany Dantas; VALENTIM, Ricardo Alexsandro de Medeiros. Análise da proibição do plantio da



maconha à luz da Teoria dos Múltiplos Fluxos. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 01–25, 2025a. Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i5.2360>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CAVALCANTI, Flávio Luiz Carneiro; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; SOUZA JÚNIOR, Dionaldo Pereira de; PEREIRA, Denis Carlos dos Santos; VALENTIM, Ricardo Alexandro de Medeiros; COUTINHO, Karilany Dantas. Do problema à solução: a judicialização da saúde como vetor de inovação no SUS. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 7, n. 5, 2025b. Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i5.2397>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CAVALCANTI, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa. A necessidade do diálogo interdisciplinar do Campo de Públicas com o Direito para efetividade de direitos. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 4, n.3, 2022. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/366>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CECHIN, José. Judicialização da saúde: direitos e consequências. **Revista Estudos Institucionais**, v. 7, n. 1, p. 207-225, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v7i1.610>. Acesso em: 14 set. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Cartilha Fonajus Itinerante**- Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde: a saúde onde você está. Brasília: DF, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-intinerante-v2-24-06-2024.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

COUTO, Cláudio Gonçalves; ARANTES, Rogério Bastos. Constituição, Governo e Democracia no Brasil. In: OLIVEIRA, Vanessa Elias de. **Judicialização de políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2019.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Armed, 2010.

DAL MORO, Celia Cristina; Fonseca, Laura Dal Moro; RANDOW; Raquel; ZOCRATTO, Keli Bahia Felicissimo. Judicialização da saúde: propostas de racionalização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 8, n. 1, jan./mar., 2019. Disponível em <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.505>. Acesso em: 17 jun. 2025.

DEL NERO, Carlos R. O que é Economia da Saúde. In: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães. (orgs.). **Economia da Saúde**: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3036>. Acesso em: 21 jun. 2025.



DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 591–598, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012> . Acesso em: 23 dez. 2012.

DUARTE, Teresa. **A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)**. CIES e-WORKING PAPER, n. 60, 2009. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1319/3/CIES-WP60%20_Duarte.pdf. Acesso em: 07 jan. 2026.

DUARTE, Clarice Seixas. Para além da judicialização: a necessidade de uma norma forma de abordagem das políticas públicas. In: SMANIO, Gianpaolo; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; BRASIL, Patrícia Cristina (org.). **O direito na fronteira das políticas públicas**. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2015.

FARIA, Lucas Oliveira; MARCHETTO, Patrícia Borba. A judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, Brasil, v. 26, n. 10, p. 161–177, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2020.v26i10.4660> . Acesso em: 23 dez. 2025.

FERRAZ, Marcos Bosi. **Dilemas e escolhas do sistema de saúde: Economia da Saúde ou Saúde da Economia?** Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os Riscos da Interpretação Judicial Dominante. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/Mb6v3F5kTNgVWX6xrkrF3pd/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 23 dez. 2025.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health Hum Rights**, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20845840/> . Acesso em: 23 dez. 2025.

FIALHO, Nadja Hage; HETKOWSKI, Tânia Maria. Mestrados Profissionais em Educação: novas perspectivas da pós-graduação no cenário brasileiro. **Educar em Revista**, n. 63, p. 19–34, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49135> . Acesso em: 23 dez. 2025.

FREITAS, Daniel Castanha de; VALLE, Vivian Lopez; GAZOTTO, Gustavo Martinelli Tanganelli. Aportes da análise econômica no estudo da judicialização da saúde e o risco da promoção desigual de direitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 427-449, 2022. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/7736> . Acesso em: 20 jun. 2025.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. Ideação: **Revista do Centro de Educação e Letras da UNIOESTE**, Foz do



Iguaçu, vol.10, n.1, p. 41-62, 2008. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4143/3188> . Acesso em: 27 ago. 2022.

FRÖHLICH, Alek; BERNARDES TURCATO, Andre; GUIMARÃES TIEZZI, Daniel. Metodologia científica para estatística descritiva utilizando a linguagem R. **ULAKES JOURNAL OF MEDICINE**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/865> . Acesso em: 7 jan. 2026.

GIRALDES, Maria do Rosário. **Economia da Saúde**: da teoria à prática. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **O custo dos direitos**: por que a liberdade depende dos impostos. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 1ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

KOBELT, Gisela. **A Economia da Saúde**: uma introdução à avaliação econômica. França: OHE, 2002.

LASSANCE, J. **Economia da saúde e eficiência no SUS**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2022.

LAVÔR, Bruno Vieira de Olivera. Sustentabilidade do Sistema Único de Saúde: o caminho para cobertura universal diante da escassez de recursos e da judicialização. **Revista da Procuradoria Geral do Município de João Pessoa**, João Pessoa, Brasil, v. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.71144/2966-4977.9.2024.13> . Acesso em: 23 dez. 2025.

LEITE, Adailton Amaral Barbosa. Judicialização na saúde: integralidade versus universalismo, equidade e planejamento. **Direito, Processo e Cidadania**, Recife, PE, Brasil, v. 2, n. 2, p. 50–75, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25247/2764-8907.2023.v2n2.p50-75> . Acesso em: 23 dez. 2025.

LEMOS, J. C. A judicialização da saúde como sintoma da desconfiança no Poder Executivo. In: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (coord.). **Judicialização da saúde**: a visão do Poder Executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

MACÊDO, Everton; CASTRO, Marcelo; SILVA, Maciene; TRIGUEIRO, Wesley. Contribuições para o avanço da Economia da Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, suplemento 1, p. 77-85, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.21115/JBES.v14.n1.\(Supl.1\):77-85](https://doi.org/10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):77-85) . Acesso em: 23 dez. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva. Maria. **Fundamentos de metodologia científica**, 5. ed., São Paulo: Atlas 2003.

MARTINS, Ana Luisa Jorge; MIRANDA, Wanessa Debôrtoli; SILVEIRA, Fabrício; PAES-SOUSA, Rômulo. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe1, p. e8828, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P> . Acesso em: 23 dez. 2025.



MAURÍCIO JUNIOR, Alceu. **A revisão judicial das escolhas orçamentárias**: a intervenção judicial em políticas públicas. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

MEDICI, André Cezar. Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde. *In*: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (orgs.). **Economia da Saúde**: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. Brasília: IPEA, 1995.

MENDES, Áquila; Marques, Rosa Maria. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 900–916, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140079> . Acesso em: 23 dez. 2025.

MENICUCCI, Telma; GOMES, Sandra. **Políticas sociais**: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MOISÉS, José Álvaro (org.). **Democracia e confiança**: por que os cidadãos desconfiam das instituições políticas? São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 525-535, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019> .Acesso em: 20 jun. 2025.

OLIVEIRA, Fernanda Lacerda. Os fenômenos da judicialização e do ativismo judicial e seus reflexos na garantia dos direitos fundamentais. **Revista de Estudos Interdisciplinares** , [S. l.], v. 2, n. 6, 2021. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/195> . Acesso em: 22 jun. 2025.

OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de; ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. Judicialização da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável: Agenda 2030 e atuação do Poder Judiciário brasileiro na efetivação do direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 77–99, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1291> . Acesso em: 22 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training**: WHO Education Guidelines. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/64d1ae96-1780-4cf8-a4cb-67fcbc2dbcf9/content> . Acesso em: 23 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global spending on health: a world in transition**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330357> . Acesso em: 23 dez. 2025.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Public financing for health in the context of universal health coverage: critical issues and lessons**. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/35056> . Acesso em: 23 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global expenditure on health: public spending on the rise?** Genebra: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/365133> . Acesso em: 23 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1> . Acesso em: 23 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf> . Acesso em: 23 dez. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009

PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019> . Acesso em: 20 jun. 2025.

PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Míriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405–2414, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015> . Acesso em: 22 jun. 2025.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (orgs.). **Economia da Saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

PIOLA, Sergio Francisco; VIEIRA, Fabíola Sulpino; BERNANDES, Liliane Cristina Gonçalves. **Economia da saúde no Brasil: trajetória e contribuições do Ipea para sua institucionalização no setor público**. Brasília, DF: Ipea, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/64a11ba3-db0f-423e-901e-b89112388bfe/content> . Acesso em: 23 dez. 2025.

QUEVEDO, André Luis Alves de; LEAL, Rodrigo Mendes. Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 44-63, 2019. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/503> . Acesso em: 23 dez. 2025.



RAGIN, Charles. Introduction: Cases of “what is a case?” *In*: RAGIN, Charles; BECKER, Howard (Eds.). **What is a Case? Exploring the foundations of social inquiry**. New York: Cambridge University Press, 1992.

RECK, Janriê Rodrigues; SCHROER, Joice. A formulação jurídica da política pública de saúde sob a perspectiva da agenda 2030 e o desenvolvimento sustentável. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 15, n. 3, p. e266, 2024. DOI: 10.7213/revdireconsoc.v15i3.29667. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/direitoeconomico/article/view/29667>. Acesso em: 22 dez. 2025.

ROSSETTI, José Paschoal; GONÇALVES, A. L. **Planejamento e gestão pública no Brasil**. Brasília: Editora Universidade, 2014.

RUBIO CEBRIÁN, Santiago. **Glosário de economia de la salud**. Madrid: Diaz de Santos, 1995.

SANTOS, Gideon Borges dos Santos; HORTALE, Virgínia Alonso; SOUZA, Katia Mendes de; VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 941–952, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.30922016> . Acesso em: 23 dez. 2025.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 807-818, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113018> . Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, Nathalia Karolline Horácio da; COSTA, Adrielly Eugênia Pereira da; MENEZES, Mariana Sousa de Abreu; SILVA, Pamela Nascimento Simoa da; SILVA, Anderson Alves da; JOTER, Kelcione Pinheiro Lima; PEREIRA, Raimara Gonçalves; SILVA, Elen Sousa de Abreu; MORAIS, Camila Oliveira Barbosa de; GARCON, Talita Lopes. Agenda 2030 e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Perspectivas para Políticas Públicas. **Interference: a journal of audio culture**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1872–1885, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p1872-1885. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p1872-1885>. Acesso em: 23 dez. 2025.

SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Introdução à economia da saúde**. Fortaleza: UECE/Expressão, 2004.

SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; CAVALCANTI, Flávio Luiz Carneiro; SANTOS, Edson Lucas Pereira dos. Saúde e direito na pandemia de Covid-19: a judicialização da política pública no Rio Grande do Norte. Anais do X Encontro Brasileiro de Administração Pública, Sociedade Brasileira de Administração Pública. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://sbapeventos.com.br/gerarcapa/303> . Acesso em: 22 jun. 2025.

TAVARES, Everkley Magno Freire; BEZERRA, Gilvanete Correa. Interdisciplinaridade: uma concepção emergente no ensino superior do Direito. **Revista Direito e Liberdade**, vol.



3, n. 2, p; 269-280, 2006. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/59990> . Acesso em: 27 ago. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Orientações para aquisições públicas de medicamentos**. Brasília: TCU, 2018. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/8A/E0/DC/81/A5A1F6107AD96FE6F18818A8/Orientacoes_aquisicoes_publicas_medicamentos.pdf . Acesso em: 23 dez. 2025.

TEODOROVICZ, Jeferson; MORATO, Victor Augusto Faria; TEODOROVICZ, Élder. Judicialização do direito à saúde: uma reorientação desordenada do planejamento e gestão dos gastos públicos. **IUS GENTIUM**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 5–32, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/581>. Acesso em: 12 set. 2024.

TONELLI, Maria Luiza Quaresma. **A judicialização da política e a soberania popular**. Dissertação (Mestrado). Departamento de Filosofia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-15012014-102753/publico/2013_MariaLuizaQuaresmaTonelli_VCorr.pdf . Acesso em: 18 ago. 2023.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 20, S190-S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014> . Acesso em: 23 dez. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Regimento do curso de Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde**, 2023. Disponível em: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/downloadArquivoPublico?idProducao=13799009&key=b751850c7763eab18933444848665af1> . Acesso em: 29 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Recommendation on Open Educational Resources**. Paris: UNESCO, 2019. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/recommendation-open-educational-resources-oer> . Acesso em: 23 dez. 2025.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. **Direito fundamental à boa administração e governança**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006> . Acesso em: 17 jun. 2025.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila.; SILVA, Hudson Pacífico; SCHEFFER M. Economia e saúde. In: MARTINS, Milton Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; CASTILHO, Euclides Ayres de; CERRI, Giovanni Guido (eds). **Clínica médica**. 2ed. ampl. rev. Barueri: Manole, 2016.



PPgGIS

Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

VIEIRA, Fabiola Supino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579> . Acesso em: 20 jun. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7270> . Acesso em: 12 set. 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007> . Acesso em: 23 dez. 2025.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.