



Judicialização no SUS: Justiça Social ou Desequilíbrio? Uma revisão narrativa com foco em OPME e Regulação Assistencial

Karoliny Dantas Coutinho^{1,2}, Célio da Costa Barros³, Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim^{1,4,6}, Andréa Santos Pinheiro^{1,2}, Cláudio Azevedo Costa⁵, Karilany Dantas Coutinho^{2,4,6,7}, Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim^{2,4,6,7}, Cláudia Miranda Veloso^{4,8,9,10}, João Paulo Queiroz dos Santos^{1,2}



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n1p309-338>

Artigo recebido em 24 de Janeiro e publicado em 24 de Março de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O que fazer quando as políticas públicas de saúde não atendem de maneira satisfatória às necessidades do cidadão? Seria a judicialização a alternativa? O objetivo deste estudo é analisar o direito à saúde à luz da legislação vigente, com foco na judicialização da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos processos relacionados a regulação assistencial e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa. A ferramenta de busca utilizada foi o Google Acadêmico, sendo selecionados artigos nacionais disponíveis na íntegra e publicados no período de 2010 a 2025, complementados por documentos institucionais relevantes à contextualização do tema. A escolha por essa ferramenta justifica-se porque o Google Acadêmico possibilita identificar trabalhos publicados que estão indexados em diversos repositórios, o que abrange um espectro mais amplo de fontes, como artigos de acesso aberto, teses, dissertações e publicações em periódicos não indexados. A questão norteadora consiste em indagar se a judicialização da saúde representa um mecanismo de efetivação da justiça social ou se configura como fator de desequilíbrio para o SUS. A análise identificou catorze artigos relevantes: onze centrados na regulação assistencial e três voltados à temática de OPME, com especial atenção à atuação institucional do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Supremo Tribunal Federal (STF). Conclui-se que, embora a judicialização represente uma via legítima para garantia de direitos, sua utilização excessiva tem ocasionado impactos negativos, como desequilíbrios orçamentários, desorganização do SUS e aumento das desigualdades. Além disso, ela não deve ser interpretada de forma simplista, como uma solução ou um problema isolado, mas sim como expressão da necessidade de aprimoramento institucional. Como medida estratégica, propõe-se a criação de um Sistema Nacional da Judicialização da Saúde, com o objetivo de promover a transparência, fortalecer o controle social e subsidiar a formulação de políticas públicas mais justas e baseadas em evidências.



Palavras-chave: Judicialização da saúde; Direito à saúde; Sistema Único de Saúde; OPME; Regulação.

Judicialization within the SUS: Social Justice or Systemic Imbalance? A Narrative Review Focused on OPME and Healthcare Regulation

ABSTRACT

What should be done when public health policies fail to satisfactorily meet the needs of citizens? Is judicialization the viable alternative? This study aims to analyze the right to health in light of current legislation, focusing on the judicialization of health within the scope of the Unified Health System (SUS), with an emphasis on processes related to healthcare regulation and Orthoses, Prostheses, and Special Materials (OPME). This research consists of a narrative literature review with a qualitative approach. The search tool utilized was Google Scholar, through which national articles available in full text and published between 2010 and 2025 were selected, complemented by institutional documents relevant to the contextualization of the theme. The choice of this tool is justified by Google Scholar's ability to identify published works indexed across diverse repositories, covering a broader spectrum of sources such as open-access articles, theses, dissertations, and publications in non-indexed journals. The guiding question investigates whether the judicialization of health represents a mechanism for achieving social justice or if it acts as a factor of imbalance for the SUS. The analysis identified fourteen relevant articles: eleven centered on healthcare regulation and three focused on the theme of OPME, with special attention to the institutional roles of the National Council of Justice (CNJ), the Federal Court of Accounts (TCU), and the Supreme Federal Court (STF). The study concludes that while judicialization represents a legitimate pathway for guaranteeing rights, its excessive use has resulted in negative impacts, such as budgetary imbalances, the disorganization of the SUS, and increased inequalities. Furthermore, it should not be interpreted simplistically as either an isolated solution or a problem, but rather as an expression of the need for institutional improvement. As a strategic measure, the creation of a National System for the Judicialization of Health is proposed, aiming to promote transparency, strengthen social control, and support the formulation of fairer, evidence-based public policies.

Keywords: Judicialization of health. Right to health. Unified Health System (SUS). OPME. Regulation.



Instituições afiliadas – Núcleo Avançado de Inovação Tecnológica (NAVI) do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Brasil¹, Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil², Tribunal de Contas da União, Brasil³, Centro de Estudos Globais (CEG) da Universidade Aberta de Portugal (UAB), Lisboa, Portugal⁴, Controladoria Geral da União, Brasil⁵, Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil⁶, Departamento de Engenharia Biomédica (DEB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil⁷, Unidade de Investigação em Governança, Competitividade e Políticas Públicas (GOVCOPP) da Universidade de Aveiro, Portugal⁸, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda (ESTGA) da Universidade de Aveiro, Portugal⁹, Universidade de Aveiro, Portugal¹⁰

Autor correspondente: Karoliny Dantas Coutinho karol.coutinho@navi.ifrn.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Para que servem as políticas públicas de saúde? Elas representam um conjunto de ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos (Júnior; Júnior, 2006). Embora num primeiro momento possa parecer algo simples, a distância entre a gestão dessas ações e a efetiva disponibilização dos serviços de saúde à população evidencia uma realidade estrutural bem mais complexa. Para que os serviços de saúde cheguem ao cidadão, existe um longo processo de gestão da política de saúde. Esse processo envolve elementos como planejamento, definição de prioridades e metas, alocação de recursos, estrutura de atendimento e mão de obra especializada, além de outras variáveis que fundamentam a política pública (Kleba *et al.*, 2015). Todavia, o que acontece quando esse caminho não é efetivo? Quando a política pública falha em garantir o acesso equitativo à saúde?

Em situações nas quais o Estado não consegue assegurar a oferta de serviços essenciais à saúde, principalmente nos tratamentos de alta complexidade, tais como transplantes de órgãos, cirurgias envolvendo o uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), tratamentos que demandam internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e fornecimento de medicamentos de alto custo, é crescente o número de cidadãos que recorrem ao Poder Judiciário para obtenção desses serviços. Esse fenômeno é denominado judicialização da saúde ou judicialização do SUS, caracterizado pela busca individual de uma decisão judicial que garanta o acesso a bens e serviços que o sistema público não forneceu de forma eficaz pela sua rede de serviços (Farias, *et al.*, 2021).

A judicialização da saúde tem se consolidado como uma via paralela de acesso aos serviços de saúde, na qual o indivíduo, ao ter seu direito negado ou negligenciado, aciona o Poder Judiciário para obter um tratamento, medicamento ou procedimento, por vezes não incluído nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em muitos casos, os juízes deferem os pleitos formulados, ao considerar a urgência do quadro clínico e o respaldo constitucional que estabelece ser a saúde um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988).

Entretanto, quais são os impactos reais dessas decisões para a operação do SUS? O atendimento a demandas judiciais individuais tende a desarticular o planejamento



sanitário, comprometendo a previsibilidade orçamentária e provocando desequilíbrios na alocação de recursos (Cognac, 2021; Nogueira & Camargo, 2017). Esse embate entre o direito subjetivo individual e a necessidade de uma gestão eficiente voltada à saúde coletiva impõe um desafio estrutural aos princípios fundamentais do sistema.

Além disso, muitas decisões judiciais impõem ao Estado o fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), ou de tratamentos de alto custo, como os produtos à base de canabidiol (CBD) (De Lazari *et al.*, 2018; Ottoni, 2019; Silva *et al.*, 2026). Embora essas decisões sejam voltadas à garantia do direito à vida e à saúde, podem colidir com os critérios técnicos e regulatórios estabelecidos pelas políticas públicas de saúde.

Desse modo, como garantir o equilíbrio entre as demandas individuais e a preservação do interesse coletivo? Essa questão torna-se ainda mais complexa diante do princípio da equidade, que fundamenta o SUS, cuja proposta é assegurar acesso igualitário aos serviços de saúde, independente da judicialização.

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do lema “não deixar ninguém para trás”, estabelece um importante parâmetro de justiça social (Lopes, 2025; Oliveira *et al.*, 2024). A terceira meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) propõe garantir vida saudável e promover o bem-estar para todos. A Meta 3.8 estabelece a necessidade de cobertura universal em saúde, e inclui proteção contra riscos financeiros e acesso a medicamentos e vacinas essenciais de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis (Vieira, 2020). Nesse sentido, questiona-se: a judicialização estaria a contribuir para alcançar esse objetivo, ou estaria a produzir desequilíbrios que comprometem a equidade e integralidade do sistema?

Diante destas questões e preocupados com o aumento das demandas judiciais em saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu, por meio da Resolução n. 107/2010, o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Fórum da Saúde) (Ramos *et al.*, 2013). A iniciativa tem como objetivo propor medidas concretas que qualifiquem as decisões judiciais e melhorem a interlocução entre os sistemas de saúde e de justiça (Brasil, 2010).

O direito à saúde é reconhecido por instrumentos jurídicos nacionais e



internacionais como um direito fundamental (Militano *et al.*, 2016). No entanto, a efetivação desse direito no Brasil esbarra em desafios estruturais, como as desigualdades regionais, baixa escolaridade, má gestão de recursos, fragilidades na governança e subfinanciamento crônico do SUS (Ventura *et al.*, 2010). Estaria a judicialização, nesse cenário, a suprir lacunas de governança ou a agravar uma crise sistêmica?

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”. A Lei Orgânica da Saúde (LOS - Lei nº 8.080/1990) reforça esse princípio ao afirmar que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao pleno exercício desse direito (Pavleski *et al.*, 2024). No entanto, apesar desse arcabouço normativo, a distância entre a norma e a realidade ainda é significativa (Militano *et al.*, 2016).

A discussão sobre a judicialização da saúde ganhou força durante a redemocratização, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a criação do Sistema Único de Saúde do Brasil - o SUS. A proposta de um sistema universal, integral e igualitário contrastava com a realidade de um modelo historicamente subfinanciado e pressionado por demandas crescentes (Cunha, 2017). Nesse contexto, seria a judicialização, sintoma de um sistema que não consegue responder de forma tempestiva e equitativa às necessidades da população?

Além do impacto financeiro, há também o impacto organizacional, pois decisões judiciais impõem obrigações imediatas ao gestor público, sem considerar a lógica regulatória e os critérios de priorização da política pública. Como ressalta o Ministro Bruno Dantas, do Tribunal de Contas da União (TCU), o Judiciário enxerga a “árvore” (o indivíduo) mas não a “floresta” (o sistema), o que gera um “efeito colateral” de decisões desarticuladas das diretrizes de saúde coletiva (Brasil, 2017).

Com o objetivo de avaliar esses impactos, o TCU realizou auditoria operacional (TC 009.253/2015-7 - Acórdão nº 1.787/2017 - Plenário) sobre a judicialização da saúde, e analisou o perfil das ações judiciais, sua repercussão financeira e a atuação do Ministério da Saúde. O que essas auditorias revelam sobre os riscos que a judicialização impõe à sustentabilidade do SUS?

Em complemento, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu temas de



repercussão geral relacionados à saúde, como o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA (Tema 1234) e a obrigatoriedade de disponibilização de medicamentos de alto custo (Tema 6) (Araújo, 2025; Cruz, 2025; Pereira, 2025; Villaça, 2023). A jurisprudência decorrente desses temas estabeleceu critérios mais rigorosos para decisões judiciais dessa natureza, como forma de conter excessos e preservar a racionalidade do sistema de saúde.

Diante desse panorama, este estudo parte da seguinte indagação central: a judicialização da saúde representa uma forma de efetivação da justiça social ou um fator de desequilíbrio do SUS? Por meio de uma revisão narrativa de caráter qualitativo, a proposta é analisar esse fenômeno no contexto da regulação assistencial e do fornecimento de OPME, com a integração de casos emblemáticos - como o da chamada 'Máfia das Próteses' (RAMOS, 2016) - aos tensionamentos entre o direito fundamental e os limites do planejamento estatal. A análise considera a atuação institucional do CNJ, TCU e STF, bem como os compromissos da Agenda 2030 da ONU, em uma reflexão sobre caminhos para que o princípio de “não deixar ninguém para trás” seja respeitado sem prejuízo à equidade e à sustentabilidade do sistema. Para tanto, este artigo desenvolve uma análise crítica que busca responder não apenas ao problema central, mas a todos os questionamentos suscitados nesta introdução à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Sob a ótica da economia da saúde e da gestão hospitalar, a judicialização não produz apenas efeitos jurídicos, mas também repercussões concretas sobre a eficiência alocativa, a previsibilidade orçamentária, a gestão de filas reguladas, a incorporação tecnológica e a governança assistencial. Em contextos de escassez, decisões judiciais individualizadas podem alterar prioridades clínicas e administrativas previamente definidas, com impactos sobre a equidade, a sustentabilidade financeira e a coordenação do cuidado no SUS. Assim, mais do que opor direito individual e interesse coletivo, o desafio consiste em construir arranjos institucionais capazes de conciliar proteção judicial, racionalidade técnico-sanitária e sustentabilidade sistêmica.

METODOLOGIA

Este estudo adota a abordagem de uma revisão narrativa qualitativa,



modalidade de investigação bibliográfica que possibilita uma análise ampla, contextual e descritiva do estado da arte sobre determinada temática. Trata-se de uma revisão que fornece sínteses narrativas e compreensivas de informações publicadas anteriormente. Usualmente, os resultados aparecem em formato condensado para o sumário dos conteúdos de cada artigo, conforme descrevem Green, Johnson e Adams (2006).

Tal escolha, nesta pesquisa, fundamenta-se na necessidade de uma apreciação crítica e reflexiva de documentos oficiais, produções teóricas e evidências empíricas, elementos essenciais para a compreensão de fenômenos complexos e multifacetados como a judicialização da saúde. Conforme aponta Pais Ribeiro (2014), os métodos de revisão qualitativos são plenamente úteis e rigorosos, desde que respondam de forma direta à questão de investigação que lhes deu origem. “Constituem instrumentos educativos úteis dado juntarem muita informação num formato legível, e apresentarem uma perspectiva alargada do tópico em revisão” (Pais Ribeiro, 2014).

Diferente das revisões sistemáticas, as revisões narrativas não informam obrigatoriamente as fontes de informação utilizadas, o método de busca das referências, nem os critérios aplicados na avaliação e seleção dos trabalhos. Segundo Rother (2007), tratam-se, basicamente, de análises da literatura publicada em livros e periódicos, impressos ou digitais, sustentadas pela interpretação e análise crítica do autor. No entanto, essa flexibilidade não implica menor valor científico; pelo contrário, permite a inclusão da chamada "literatura cinzenta" - informações publicadas por agências científicas e governamentais que apresentam dados fundamentais para a investigação e que não podem ser ignoradas (Pais Ribeiro, 2014). Este *corpus* abrange uma literatura vasta e relevante, muitas vezes ausente dos principais repositórios científicos, tais como *Web of Science*, *Scopus* e *PubMed*.

Portanto, é possível considerar as seguintes diferenças entre a revisão sistemática e a narrativa: enquanto a revisão sistemática busca respostas específicas e aprofundadas para questões restritas - formuladas a partir de populações, contextos e tratamentos delimitados -, a revisão narrativa foca um conjunto alargado de temas correlatos a um tópico específico, em vez de abordar uma questão isolada em profundidade (Cook, Mulrow & Haynes, 1997). Logo, a relevância da revisão narrativa reside, especialmente, na capacidade de cruzar o rigor da investigação com a relevância



social do tema, como é o caso singular deste estudo. Tal abordagem permitiu ao estudo desenvolver uma síntese de conhecimento mais aprofundada sobre a temática investigada, em vez de uma análise meramente descritiva ou restrita.

Nessa direção, importa esclarecer que, embora o núcleo analítico desta revisão seja constituído pelos catorze artigos selecionados, o estudo também mobiliza, de forma complementar, documentos oficiais e referências institucionais relevantes ao tema, tais como acórdãos, resoluções e entendimentos jurisprudenciais, não como parte da amostra principal, mas como suporte contextual e interpretativo da análise. Tal opção é coerente com a natureza narrativa da revisão e com a complexidade do fenômeno investigado, cuja compreensão exige diálogo entre produção acadêmica, normatividade estatal e práticas institucionais no âmbito do SUS.

Para a coleta desse material, a ferramenta de busca utilizada foi o Google Acadêmico, que possibilita a identificação de trabalhos indexados em diversos repositórios, para além do espectro estrito dos artigos científicos. Tal escolha justifica-se pela abrangência de fontes da plataforma, o que favorece o acesso a publicações não indexadas em bases tradicionais e a documentos institucionais indispensáveis a esta análise crítica.

A seleção dos trabalhos obedeceu ao critério de disponibilidade integral e redação em língua portuguesa, com recorte temporal estabelecido entre os anos de 2010 e 2025. Tal delimitação justifica-se pela necessidade de alinhar o manuscrito às transformações contemporâneas do Sistema Único de Saúde (SUS) e à consolidação das diretrizes do Fórum Nacional do Judiciário, instituído em 2010. A estratégia de busca empregou os seguintes descritores: “judicialização da saúde”, “direito à saúde”, “Sistema Único de Saúde (SUS)”, “OPME” e “regulação”.

A partir desse levantamento, selecionou-se uma amostra de catorze artigos, dos quais onze dedicam-se à judicialização da regulação assistencial e três abordam especificamente a temática das OPME. Foram excluídos da análise os trabalhos alheios ao escopo da pesquisa, com destaque para investigações sobre a judicialização no âmbito da saúde suplementar, por carecerem de diálogo direto com o objetivo central desta revisão, voltada exclusivamente ao contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ressalta-se, ainda, que os dados utilizados são de domínio público. Como a



investigação não envolve a coleta de informações primárias de seres humanos ou o acesso a dados sensíveis, este estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em estrita observância às normas vigentes no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANÁLISE E DISCUSSÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM NARRATIVA DOS ACHADOS E RESPOSTAS ÀS QUESTÕES APONTADAS.

Esta seção sintetiza as principais evidências extraídas dos artigos selecionados, ao detalhar autoria, ano de publicação, títulos e os núcleos das discussões levantadas. A análise a seguir propõe uma costura reflexiva sobre como esses elementos dialogam com a problemática da judicialização.

Autor: VENTURA, Miriam *et al.*, 2010

Título: Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde

Discussão: Analisa as ações judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS, no período de junho de 2007 a julho de 2008, no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Os dados revelam que a maioria das decisões concederam tutela favorável aos pacientes e tiveram como base a prescrição médica individual, condição econômica do usuário do SUS (autor da ação judicial) e a urgência do tratamento. O estudo conclui que há um crescimento de demandas judiciais na área de saúde, o que causa um impacto negativo na equidade do sistema, pois favorece grupos com maior poder de reivindicação e acesso ao Judiciário. O artigo evidencia o desalinhamento entre a oferta e a demanda por tratamentos no sistema público, agravado pelo atraso na incorporação de novas tecnologias. Conclui que a judicialização deve ser vista como um mecanismo complementar de acesso a direitos, portanto, é preciso desenvolver estratégias políticas e sociais para aprimorar a gestão da saúde e garantir um acesso mais equitativo aos serviços médicos e medicamentos oferecidos pelo SUS.

Autor: JUNIOR, Walter Cintra Ferreira *et al.*, 2013

Título: OPME - Órteses, próteses e materiais especiais: uma discussão sobre usos e



abusos

Discussão: Enfatiza que, apesar das OPME's representarem um avanço na qualidade de vida dos pacientes, eles também constituem um fator de custo no contexto do direito à saúde. Aborda a problemática da existência de conflito de interesses relacionado à prescrição desses produtos, uma vez que, segundo os autores, em determinadas situações a equipe médica prioriza interesses próprios em detrimento da necessidade dos pacientes. Aponta fatores que contribuem para a judicialização relacionada às OPME, tais como: interferências na relação médico e paciente; restrições aos procedimentos de alta complexidade; interferências nas prescrições médicas que envolvem OPME; restrições à incorporação de novas tecnologias; defasagem nos honorários médicos; e divergências entre beneficiários e prestadores de serviços de saúde. Destaca, ainda, a disparidade regional nos preços da OPME e variações nos valores de importação. Por fim, discute a ausência de critérios para a definição de similaridade entre OPME no momento do registro desses materiais no Brasil e entende que a correlação de materiais similares poderia diminuir a judicialização.

Autor: GADELHA, Maria Inês Pordeus., 2014

Título: O papel dos médicos na judicialização da saúde

Discussão: Relaciona a atuação dos profissionais médicos aos fatores que contribuem para a judicialização da saúde, tanto no que se refere aos motivos para o ajuizamento de ações quanto às influências nas decisões judiciais. Considera que ações judiciais que envolvem saúde geram conflitos entre diferentes poderes de decisão, quais sejam, o dos médicos, gestores públicos em saúde e dos juízes. Todavia, entende que o poder médico prevalece em razão dos laudos médicos influenciarem as decisões judiciais, sobretudo diante das limitações técnicas do judiciário em questões de saúde. Argumenta que a inquestionabilidade da prescrição médica pelo Judiciário fortalece o poder dos médicos no processo judicial, em detrimento da Administração Pública e da racionalidade científica na incorporação de novas tecnologias - não existe preocupação com a racionalidade na alocação de recursos. Além disso, discute como fatores econômicos e os interesses da indústria farmacêutica podem levar a interpretações médicas equivocadas e contribuir para o crescimento da judicialização da saúde. Entende que o



direito à saúde não pode ser reduzido a demandas individuais dissociadas das políticas públicas, logo, defende a necessidade de decisões equilibradas entre ética, ciência e viabilidade econômica.

Autor: Paula, Bittar, 2017

Título: Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

Discussão: O estudo analisa a judicialização da saúde no Brasil e seus impactos diretos no SUS. Os autores tecem críticas contundentes a esse fenômeno, destacando a interferência judicial no planejamento, na igualdade e na universalização do sistema, especialmente em decisões de urgência para aquisição de medicamentos de alto custo sem licitação. Apontam-se, ainda, as limitações estruturais do Judiciário - como morosidade e ineficiência - e a extrapolação de suas funções ao interferir em políticas públicas. Outro ponto relevante é a imposição da responsabilidade solidária entre os entes federados, o que sobrecarrega os municípios. O texto alerta também para o risco de influência dos interesses de mercado e a desconsideração do Princípio da Reserva do Possível frente aos limites orçamentários do Estado. Apesar das críticas, o artigo reconhece a importância da judicialização para a garantia de direitos, defendendo a cooperação entre os poderes Judiciário e Executivo para mitigar seus efeitos negativos.

Autor: CARVALHO, Vitória Ferreira de., 2019

Título: A judicialização da saúde: a insuficiência de leitos de UTI no Estado da Bahia face aos direitos fundamentais

Discussão: Objetiva analisar se o fenômeno da judicialização é o meio mais adequado para garantir o acesso a leitos de UTI no SUS, com enfoque no Estado da Bahia. Reflete que a realidade do SUS ainda está distante do que é idealizado pelas normas, o que contribui para o avanço do fenômeno da judicialização da saúde. Observa que, apenas uma parcela da população, que detém conhecimento e recurso financeiro, consegue acessar o Judiciário para reivindicar o seu direito à saúde, o que compromete o princípio da isonomia. Entende que a judicialização tem como propósito promover o encontro do cidadão com o seu direito à saúde consagrado constitucionalmente. Todavia, menciona



a importância do cidadão ir em busca da efetivação de seu direito, prioritariamente, via Poder Executivo, por meio de mecanismos mais efetivos e transparentes de regulação assistencial. Aborda também que a forma de acesso à saúde pela via judicial deve ocorrer de forma secundária, voltada à correção de desigualdades e à análise da ilicitude na execução insuficiente ou da omissão do Estado quanto à implementação de políticas públicas. O estudo conclui que, caso a distribuição de recursos na saúde fosse realizada de maneira mais eficiente, a necessidade de interferência do Judiciário nesse campo seria significativamente reduzida.

Autor: DA SILVA ANDRADE, Flávio, 2019

Título: Reflexões sobre a progressiva judicialização da saúde no Brasil

Discussão: Argumenta que a crescente judicialização no Brasil é um reflexo direto dos vazios assistenciais do SUS e da consequente inadequação dos serviços prestados. O autor identifica que a indisponibilidade de medicamentos padronizados, a desatualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a lentidão na incorporação de tecnologias pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) são as principais falhas que impulsionam o cidadão a recorrer ao Judiciário. Além disso, aponta causas relacionadas à prática clínica, como a prescrição de tratamentos fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e a influência da indústria farmacêutica na escolha por itens não padronizados e de alto custo. Como alternativa, o estudo sugere que a prescrição de itens extra-SUS seja reservada a situações excepcionais, acompanhada de relatórios circunstanciados e fundamentados em rigorosas evidências técnico-científicas. O autor defende que, diante da escassez de recursos, não é razoável a prescrição de tecnologias de alto padrão quando o sistema já oferece alternativas viáveis e de qualidade comprovada. No campo da regulação de leitos e cirurgias de emergência, sustenta que decisões judiciais individuais podem violar o princípio da isonomia ao privilegiar quem acessa a justiça em detrimento da fila de espera coletiva. Conclui que o enfrentamento do problema exige uma gestão mais racional, celeridade nos processos da CONITEC e o treinamento contínuo dos médicos da rede pública.



Autor: PAIXÃO, André Luís Soares da., 2019

Título: Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS

Discussão: Aprofunda o debate sobre o crescimento da judicialização da saúde, ao considerar que os operadores de direito, muitas vezes, apresentam uma solução simplista no plano teórico com a ideia de que basta realocar verbas de outras áreas do orçamento para custear as decisões judiciais. Considera, contudo, que embora o Poder Judiciário determine sobre a prestação do tratamento pelo SUS, a competência para custear e dar concretude à determinação judicial recai sobre o Poder Executivo. Isso evidencia a complexidade do tema, que exige maior articulação entre os Poderes e uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos orçamentários e estruturais das decisões judiciais no âmbito da saúde pública. Embora seja evidente que os recursos destinados à saúde são limitados, as decisões do Poder Judiciário que determinam a implementação de serviços de saúde acabam por consumir recursos que deveriam ser destinados a outras políticas públicas - o Poder Judiciário desconsidera que existe limite orçamentário. Assevera que o conflito presente nas ações de judicialização da saúde não se dá entre o direito à saúde e a responsabilidade fiscal do Estado, mas sim entre o direito à saúde de alguns pacientes e o direito à saúde de outros. Ao retirar recursos públicos para atender ordens judiciais que entram em conflito com as políticas de saúde estabelecidas, privilegia-se demandas individuais em detrimento do interesse coletivo. Enfatiza que a instrução de processos judiciais que envolve direito à saúde é, em regra, precária porque as decisões judiciais são apreciadas por meio de cognições sumárias e sem considerar os custos relacionados. Considera que o aumento dos gastos decorrentes da judicialização resultará na supressão de recursos de outras áreas, a fim de viabilizar o cumprimento das decisões judiciais. Apresenta ainda o caso ilustrativo da crescente judicialização da saúde no Distrito Federal, que envolve pacientes hemofílicos, que demonstrou impacto financeiro significativo, com um custo total estimado em cerca de R\$ 29,3 milhões em 2017, principalmente pelo fornecimento de fatores de coagulação em quantidades superiores aos protocolos oficiais do Ministério da Saúde. Entendeu que o custo de oportunidade dessas decisões, ou seja, serviços que o Distrito Federal poderia ter fornecido à população local no lugar de comprar “fator de coagulação”, é alto, porque os recursos poderiam financiar sessões de hemodiálise ou diárias de UTI para outros pacientes, por exemplo. Enfatiza a importância de avaliar as



consequências das decisões judiciais para evitar que a busca por garantir o direito à saúde de alguns indivíduos resulte na penalização da saúde coletiva dependente da rede pública de saúde.

Autor: LOPES, Ávila Martins, 2020

Título: A Gestão de OPMEs e seus Desafios no Âmbito do SUS

Discussão: O estudo tem como objetivo identificar os principais desafios relacionados à gestão do uso de OPMEs no âmbito do SUS. Enfatiza a sua importância para a assistência à saúde aplicados com fins terapêuticos, de diagnósticos ou para reabilitação, bem como o alto custo desses produtos. Ressalta que a gestão desses materiais envolve conflitos de interesses entre hospitais, que tentam reduzir custos; médicos, que podem optar por produtos de maior valor ou qualidade diferente ou de sua preferência pessoal; fabricantes e ou fornecedores, que possuem interesse na comercialização de seus produtos e acabam por influenciar médicos ou gestores nas escolhas de suas marcas e pacientes que buscam materiais específicos, muitas vezes sem conhecimento do custo ou das alternativas disponíveis. As OPMEs representam a maior parte dos custos hospitalares. Por isso, uma gestão eficiente desses materiais é essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde, especialmente no SUS, no qual os recursos são limitados. Além disso, a aquisição desses materiais deve considerar não apenas o custo, mas, sobretudo, o cumprimento de normas de segurança e qualidade, o que inclui o registro na ANVISA. Conclui que a gestão de OPME no SUS enfrenta diversos desafios, como o despreparo dos gestores, a desatualização das tabelas de faturamento e a influência do mercado na escolha de marcas, o que pode gerar desperdícios e onerar os serviços de saúde. Sugere que para uma gestão eficiente, é essencial seguir critérios rigorosos em todas as etapas do processo, desde a seleção, aquisição e armazenamento até a distribuição e controle do uso dos materiais, de modo que a compra seja baseada na qualidade, segurança e viabilidade financeira. O uso de sistemas informatizados para rastrear entradas e saídas é apontado como forma de garantir transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos. Com uma administração bem estruturada, é possível reduzir desperdícios, melhorar a assistência prestada aos pacientes e garantir a sustentabilidade financeira do SUS, além de evitar judicialização desnecessária.



Autor: DE SOUSA, Vânia Maria Alves., 2021

Título: A garantia do direito à saúde por meio da judicialização de leito hospitalar no SUS

Discussão: Discute que, embora a saúde seja uma garantia constitucional e dever do Estado, muitas vidas são salvas por meio da judicialização da saúde, que atua como instrumento de efetivação desse direito. O fenômeno da judicialização é analisado, especialmente, em relação à garantia de leitos hospitalares no SUS (regulação do acesso), e aponta que a insuficiência das políticas públicas de saúde no Brasil é um dos principais fatores que impulsionam a judicialização da saúde. Destaca que a judicialização revela falhas estruturais do Estado, que onera ainda mais os cofres públicos e desorganiza a execução das políticas públicas planejadas. Apesar disso, entende que a intervenção do Judiciário é importante para assegurar direitos fundamentais quando o Estado é ineficiente. Entende que, se as políticas públicas fossem eficazes, haveria menos judicialização em âmbito de saúde pública.

Autor: FARIAS, Leandro *et al.*, 2021.

Título: Judicialização da Saúde e a Garantia do Direito à Vida

Discussão: Analisa o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil e associa o aumento da demanda da população pelo Poder Judiciário à ineficiência do Estado em assegurar o direito constitucional à saúde. Identifica um aumento expressivo no número das ações judiciais, especialmente aquelas que visam ao fornecimento de medicamentos. Além disso, destaca o baixo financiamento público em saúde no Brasil, com investimentos muito inferiores à média internacional. Outros fatores agravantes são o envelhecimento populacional, que aumenta a demanda por serviços de saúde e a precariedade de saneamento básico, o que demonstra como os problemas sociais impactam negativamente a saúde pública. Conclui-se que a atuação judicial tem se tornado um instrumento importante de efetivação do direito à saúde, mas que essa função precisa ser reforçada por políticas públicas eficazes e melhor financiamento do SUS. Reflete sobre o papel do Estado e do Judiciário na garantia dos direitos sociais.

Autor: LARA, Mariana *et al.*, 2021



Título: Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

Discussão: Sustenta que, embora o Brasil possua um arcabouço legislativo extenso para garantir o direito à saúde, o SUS ainda enfrenta dificuldades para atender às demandas da população, sobretudo no que se refere aos tratamentos de média e alta complexidade. Esses tratamentos, em geral, possuem alto custo e, quando não são fornecidos pelo SUS ou estão indisponíveis, levam os pacientes a recorrer ao Judiciário para garantir o acesso ao atendimento necessário. Sustenta que a judicialização da saúde é reflexo da ineficiência do SUS. Todavia, pondera que a via judicial nem sempre garante a satisfação do usuário do SUS (autor da ação judicial) nos processos ajuizados porque entende que é preciso comprovar a necessidade do tratamento ou medicamento pleiteado, bem como a incapacidade financeira do paciente para custeá-lo - pacientes mais vulneráveis, devido às suas condições de pobreza, tem dificuldade para ter acesso ao judiciário e quando alcançam a defensoria pública tem dificuldades para demonstrar as exigências feitas pelo judiciários em tempo oportuno.

Autor: CAMARÃO, Felipe Costa *et al.*, 2022

Título: Judicialização da Saúde: uma análise sob a perspectiva de demandas em um hospital universitário no período de 2014 a 2021

Discussão: O estudo analisa a judicialização do direito à saúde em ações movidas contra o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), entre 2014 e 2021, visando compreender como o Poder Judiciário tem sido acionado para garantir o acesso à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, que utilizou a técnica de Análise de Conteúdo para examinar documentos e demandas judiciais. A discussão destaca as duas vertentes do debate: o grupo favorável à judicialização - representado pela sociedade civil, advogados, promotores e defensores públicos -, que sustenta a importância do Judiciário para a concretização desse direito; e o grupo contrário - composto por gestores do SUS, procuradores e advogados da União -, que aponta os severos impactos financeiros e administrativos. A conclusão enfatiza que a judicialização, quando não exercida de forma excessiva, é um mecanismo legítimo de garantia de direitos. O desafio central reside na definição de métricas para alcançar



esse equilíbrio e na determinação de quem deve arbitrá-lo.

Autor: MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos *et al.*, 2023

Título: Efetividade do Direito à Saúde e a Judicialização do Acesso: problema ou solução?

Discussão: Analisa a visão dos Burocratas de Médio Escalão (BME) sobre a judicialização do acesso a leitos (Regulação do Acesso) de UTI e sua relação com a efetividade do direito à saúde. A análise baseia-se em pesquisa de campo realizada com secretários de saúde, diretores de hospitais e profissionais responsáveis pela regulação de leitos. Os resultados revelam que os secretários de saúde são mais resistentes à judicialização, enquanto os profissionais da regulação enxergam a judicialização como mecanismo necessário para garantir o direito do cidadão. A pesquisa evidencia que, embora a judicialização seja considerada como uma solução pelos usuários e alguns profissionais, também é vista pelos gestores públicos como um fator de desequilíbrio no sistema de saúde, de comprometimento da equidade, de desorganização de protocolos técnicos e de interferência na gestão orçamentária. Conclui que a judicialização do acesso a leitos de UTI pode contribuir para a efetividade do direito à saúde, mas é preciso considerar fatores como a natureza das ações judiciais, a necessidade de diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário, a relação entre demanda e oferta de serviços e as particularidades do contexto local.

Autor: VIEIRA, Fabiola Sulpino, 2023

Título: Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros.

Discussão: Discute os impactos da judicialização da saúde no Brasil e a necessidade de reavaliar o papel do Judiciário na proteção desse direito. A judicialização teve início nos anos 1990, com ações que garantiram tratamento a pessoas vivendo com HIV, representando um avanço no acesso à saúde. No entanto, ao longo dos anos, a demanda aumentou e se diversificou, o que gerou efeitos tanto positivos quanto negativos. Entre os aspectos positivos da judicialização destacam-se a formulação e revisão de políticas públicas, a inclusão da saúde na agenda política, o desenvolvimento na avaliação de tecnologias em saúde e o fortalecimento do diálogo entre os poderes. Entre os aspectos



negativos, destacam-se a desorganização do SUS, o comprometimento das finanças públicas sem planejamento e recomposição orçamentária, a fragilização da isonomia, aspecto que implica no aumento das desigualdades no acesso à saúde. O artigo também discute as questões orçamentárias. Enquanto gestores alegam que há falta de recursos para atender demandas judiciais, juízes sustentam que o direito à saúde não pode ser limitado pelo orçamento. No entanto, ao determinar a compra de medicamentos não incorporados ao SUS, alguns, inclusive, sem comprovação de eficácia científica, o Judiciário pode comprometer a distribuição de recursos e prejudicar o acesso de outros pacientes a tratamentos já previstos na política pública. Considera que a judicialização garante direitos individuais, mas também pode gerar distorções no sistema de saúde, fator que dificulta o acesso universal, como previsto nos princípios do SUS.

DISCUSSÃO E RESPOSTAS ÀS QUESTÕES: UMA ABORDAGEM NARRATIVA SOBRE OS ACHADOS

A judicialização da saúde, à luz dos artigos analisados, revela-se como um fenômeno complexo e multifacetado. Sua essência reside na mobilização do Poder Judiciário para a efetivação do direito garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, emergindo, majoritariamente, como resposta à ineficiência do Estado em garantir o acesso oportuno, equitativo e integral aos serviços de saúde. Nesse contexto, a inefetividade das políticas públicas torna-se o principal propulsor desse movimento, em que o Judiciário expande sua atuação política em relação aos demais poderes (Camarão *et al.*, 2021).

A DUALIDADE DO FENÔMENO: ENTRE A GARANTIA E A DESESTRUTURAÇÃO

A literatura aponta uma ambiguidade intrínseca na atuação judicial. Por um lado, conforme sustentado por Vieira (2023) e Ventura *et al.* (2010), a judicialização consolidou-se como instrumento legítimo de cidadania e inclusão da saúde na agenda política - marco histórico no enfrentamento da epidemia de HIV na década de 1990. Autores como Lara *et al.* (2021), Paixão (2019) e Paula e Bittar (2017) reforçam que a via judicial é uma alternativa necessária diante da ineficácia administrativa e dos vazios assistenciais.

Por outro lado, essa intervenção gera consequências severas. Vieira (2023) e Paula



e Bittar (2017) advertem para a desorganização das finanças públicas e o comprometimento da isonomia. Ao utilizar o conceito econômico de custo de oportunidade, Paixão (2019) demonstra que o deferimento de pleitos individuais força o Executivo a reduzir o escopo de outras políticas públicas para cumprir decisões judiciais, privilegiando o direito individual em detrimento da eficiência do sistema de saúde.

O DESAFIO TÉCNICO E A INFLUÊNCIA DO MERCADO

Um consenso crítico entre estudiosos como Gadelha (2014) e Da Silva Andrade (2019) recai sobre a natureza das decisões judiciais, frequentemente baseadas em prescrições individuais que ignoram diretrizes técnicas e a viabilidade econômica. Ressalta-se, ainda, o risco de o Poder Judiciário ser influenciado por interesses da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos (OPME), que podem induzir a prescrição de tecnologias não incorporadas ou sem evidência científica robusta.

No tocante às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), Lopes (2020) e Junior *et al.* (2013) asseveram que o alto custo e a ausência de critérios objetivos na prescrição contribuem diretamente para a sobrecarga do SUS. Este cenário é agravado por fraudes estruturais, como as denunciadas por Ramos (2016) em "A Máfia das Próteses", que revelam conluios éticos e econômicos que aliciam profissionais desde a fase acadêmica.

EVIDÊNCIAS DO CONTROLE EXTERNO E A RESPOSTA INSTITUCIONAL

Os achados da auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (Acórdão 1.787/2017-Plenário) ratificam esse desequilíbrio: a concentração de gastos federais em poucos medicamentos de alto custo (como Elaprase, Naglazyme e Soliris) desafia a sustentabilidade do sistema (BRASIL, 2017). Adicionalmente, o Acórdão 785/2018-Plenário do TCU expôs fragilidades no controle de Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), evidenciando que a gestão inadequada desses insumos facilita desvios orçamentários significativos (BRASIL, 2018).

Para mitigar esses efeitos, surgiram mecanismos como os NAT-JUS e bancos de pareceres técnicos, visando aproximar o juiz da racionalidade técnica do SUS. No plano jurídico superior, o Supremo Tribunal Federal, por meio das Súmulas Vinculantes n. 60 e n. 61 (Temas 1234 e 6 de Repercussão Geral), estabeleceu critérios mais rigorosos,



como a demonstração de inexistência de alternativa terapêutica no SUS e o registro sanitário.

PERSPECTIVAS PARA O EQUILÍBRIO DO SISTEMA

A superação da judicialização excessiva exige, segundo Lenir Santos (2018), o enfrentamento de causas estruturais: subfinanciamento, fragmentação da assistência e desconhecimento institucional sobre a lógica sistêmica do SUS. A literatura revisada converge para o fato de que o Judiciário atua, simultaneamente, como última instância de acesso e fator de desigualdade.

Em síntese e diante de todos os achados, é possível verificar que o diálogo interinstitucional entre os Poderes Executivo e Judiciário é imperativo. Somente decisões pautadas em evidências técnico-científicas, responsabilidade fiscal e respeito aos fluxos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) poderão garantir que o direito individual à saúde não se transforme em um campo de privilégios que comprometa a equidade e a sobrevivência do Sistema Único de Saúde.

UM OLHAR PARA A AGENDA 2030: O DIREITO AO SUS COMO META GLOBAL

Ao confrontar o fenômeno da judicialização com os compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030 da ONU, emerge uma tensão fundamental entre a prática jurídica cotidiana e a utopia da Cobertura Universal de Saúde (Meta 3.8 do ODS 3). O lema “não deixar ninguém para trás” pressupõe que o acesso à saúde deve ser garantido de forma segura, eficaz e, sobretudo, equitativa. No entanto, as evidências desta revisão sugerem que a judicialização, em sua configuração atual, pode estar operando na contramão dessa diretriz global.

A Meta 3.8, do ODS 3, enfatiza a proteção contra riscos financeiros e o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis. Paradoxalmente, o que os achados revelam é um sistema em que o “acesso” é muitas vezes mediado pela capacidade do indivíduo de acessar o Poder Judiciário - um filtro que privilegia aqueles com maior escolaridade e recursos, agravando as desigualdades que a Agenda 2030 visa erradicar. Autores como Ventura *et al.* (2010) e Carvalho (2019) reforçam que essa seletividade compromete a isonomia e distância o SUS do ideal de justiça social.

Sob a perspectiva da sustentabilidade, o desvio de recursos para atender



demandas individuais - muitas vezes impulsionadas por interesses de mercado ou prescrições sem evidência sólida - fere o princípio da eficiência alocativa para orquestração adequada das políticas públicas da saúde. Se o ODS 3 busca promover o bem-estar para todos, a judicialização não racionalizada pode desorganizar orçamentos e interromper o planejamento coletivo, fenômeno que coloca em risco a sobrevivência do sistema público como um todo. Como demonstrou Paixão (2019), o custo de oportunidade de uma decisão judicial pode significar a ausência de recursos para vacinas ou tratamentos básicos de maior alcance populacional.

Portanto, olhar para a judicialização sob a ótica da Agenda 2030 exige deixar de ver a decisão judicial apenas como a "garantia de um direito", mas como um evento que reverbera na sustentabilidade sistêmica. A convergência entre o Judiciário e o SUS não deve ser apenas um ajuste burocrático, mas um imperativo ético para que o princípio de "não deixar ninguém para trás" não seja distorcido em um mecanismo que beneficia apenas os que podem chegar primeiro ao tribunal, deixando para trás a maioria silenciosa que depende da integridade e da equidade da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados neste estudo evidenciam que, a judicialização da saúde no Brasil transcende a mera busca por insumos; ela é a face visível das fissuras estruturais entre a promessa constitucional e a execução administrativa. Quando o Sistema Único de Saúde (SUS) falha, o Judiciário torna-se o porto de abrigo e acolhimento do cidadão, o que revela uma dicotomia perversa: a via que materializa a cidadania individual é a mesma que, por vezes, fragiliza o planejamento coletivo nos três níveis federativos.

A resposta à indagação central deste estudo - "Justiça social ou desequilíbrio do SUS?" - reside no equilíbrio dinâmico entre o direito individual e a equidade sistêmica do SUS. A metáfora do "lençol curto" ou da "gangorra" ilustra precisamente esse custo de oportunidade: o acolhimento de uma demanda singular frequentemente desprotege o interesse comum. Esse embate coloca frente a frente a assistência integral personalizada e a sustentabilidade das políticas universais, pilares da densa regulação dos artigos 196 a 200 da Carta Magna.

Nesse cenário, os compromissos da Agenda 2030 (ODS 3, Meta 3.8) emergem



como um imperativo ético. O preceito global de "não deixar ninguém para trás" é confrontado por uma judicialização muitas vezes seletiva, que privilegia camadas sociais com maior acesso à informação e ao capital jurídico. Conforme evidenciado pela literatura (Chieffi; Barata, 2010; Ramos, 2016), o desvirtuamento do sistema por interesses de mercado e pela opacidade na gestão de OPME transforma o direito social em um ativo comercial, distanciando o país das metas de cobertura universal e justa.

A sustentabilidade do sistema é ameaçada pela sobreposição de prescrições isoladas à racionalidade técnica do SUS. A concessão de liminares, sem a devida racionalidade, para leitos de UTI ou tecnologias de alto custo, sem o devido respaldo da CONITEC, subverte a fila de prioridades e desconsidera a escassez de recursos. Como antídoto, a criação de um Sistema Nacional da Judicialização da Saúde apresenta-se como uma proposta de transparência radical, capaz de converter dados em inteligência governamental e aproximar o magistrado da realidade sanitária.

Em última análise, a judicialização não deve ser lida de forma isolada, mas como um termômetro da integridade democrática. Ela é, simultaneamente, o grito por dignidade e o alerta de colapso. O desafio do Estado brasileiro é transformar essa intervenção em um catalisador de melhorias estruturais, e não em um vetor de fragmentação. Paradoxalmente, a ausência de controle e racionalidade sobre esse fenômeno pode estar consolidando uma "equidade às avessas": um mecanismo que, ao tentar corrigir injustiças pontuais, acaba por ferir os próprios preceitos de igualdade que fundamentam a Constituição e o futuro da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

Araújo KR. Entre a efetivação do direito à saúde e as escolhas trágicas: a judicialização de medicamentos não padronizados nos Temas 1234 e 6 do STF [monografia na Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2025 [citado 10 dez 2025]. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/46907>.

Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 107, de 6 de abril de 2010 [Internet]. Brasília: CNJ; 2010 [citado 30 jun 2025]. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado



Federal; 1988 [citado 30 jun 2025].
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Diário Oficial da União; 1990 [citado 10 dez 2025].
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 60 [Internet]. Brasília: STF; 2024 [citado 10 dez 2025].
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9260>.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 61 [Internet]. Brasília: STF; 2024 [citado 10 dez 2025].
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9296>

Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.787/2017 – Plenário. Relator: Ministro Bruno Dantas. Brasília: TCU; 2017 [citado 10 dez 2025].
https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/COLEGIADO%253A'Plen%25C3%25A1rio'%2520NUMACORDAO%253A1787%2520ANOACORDAO%253A2017/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0

Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 785/2018 – Plenário. Relator: Ministro-Substituto Marcos Bemquerer Costa [Internet]. Brasília: TCU; 2018 [citado 10 dez 2025].
https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo*/NUMACORDAO:785%20ANOACORDAO:2018%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0

Brasil. Tribunal de Contas da União. Vídeo Institucional para a Auditoria Judicialização da Saúde. Brasília: TCU; 2017 [citado 10 dez de 2025]. Entrevista com Bruno Dantas. 1 vídeo: 3 min 22 s.

Camarão FC, et al. Judicialização da saúde: uma análise sob a perspectiva de demandas em um hospital universitário no período de 2014 a 2021 [artigo na Internet]. International Journal of Development Research. 2022 [citado 10 dez 2025];12(10):59496-59498. <https://journalijdr.com/judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-uma-an%C3%A1lise-sob-perspectiva-de-demandas-em-um-hospital->



[universit%C3%A1rio-no](#)

Carvalho VF, Rios É. A judicialização da saúde: a insuficiência de leitos de UTI no estado da Bahia face aos direitos fundamentais. In: Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica da UCSal [Internet]; 2019; Salvador. Salvador: UCSal; 2019 [citado 10 dez 2025]. <https://ri.ucsal.br/handle/prefix/1375>.

Chieffi AL, Barata R de CB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 10 dez 2025]; 44(3):421–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>

Cognac LMS. O impacto da judicialização da saúde nas políticas públicas [monografia na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021 [citado 10 dez 2025]. <https://pantheon.ufri.br/handle/11422/15569>.

Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decision [artigo na Internet]. Annals of Internal Medicine. 1997 [citado 10 dez 2025]; 126(5):376-380. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006>.

Cruz JVC. A judicialização da saúde no Brasil: uma análise crítica à luz do tema 1234 do STF [monografia na Internet]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2025 [citado 05 jan 2026]. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/17868>.

Cunha JRA. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais [artigo na Internet]. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017 [citado 10 dez 2025]; 6(3):65-89. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i3.395>.

Da Silva Andrade F. Reflexões sobre a progressiva judicialização da saúde no Brasil [artigo na Internet]. Revista do Tribunal Regional Federal da 1ª Região. 2019 [citado 10 dez 2025]; 31(3):23-35. <https://revista.trf1.jus.br/trf1/article/view/139>.

Silva CD, Morais MS, Garcia WP. A judicialização da saúde: fornecimento excepcional de medicamentos não incorporados ao SUS e os parâmetros do STF [artigo na Internet]. REDES-Revista Educacional da Sucesso. 2026 [citado 18 mar 2026]; 6(1):1-10. <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/926>.

De Lazari I, Dias S, Bolonha C. Medicamentos sem registros na ANVISA: uma abordagem institucional. Revista Brasileira de Políticas Públicas. 2018 [citado 10 dez



2025]; 8(3):250-67. DOI: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.4736>.

De Oliveira FAL, De Almeida NMO, Ramos EMB. 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*. 2024 [citado 10 dez 2025]; 13(4):77-99. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1291>.

Farias L, Schütz GE, Besso SM. Judicialização da saúde e a garantia do direito à vida. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 [citado 10 dez 2025]; 4(6):29011-20. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-434>.

Ferreira Junior WC, Queiroga M, Oliveira MR, Kalaf RE. OPME – Órteses, próteses e materiais especiais: uma discussão sobre usos e abusos. *Revista Debates GVsaúde*. 2013 [citado 10 dez 2025]; (15):16-29. <https://periodicos.fgv.br/debatesgvsauade/article/view/38672>.

Gadelha MIP. O papel dos médicos na judicialização da saúde. *Revista CEJ*. 2014 [citado 10 dez 2025]; 18(62):28-34. <https://revistacej.cif.ius.br/cej/index.php/revcej/article/view/1862>.

Green BN, Johnson CD, Adams AH. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2006 [citado 10 dez 2025]; 5(3):101-17. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6).

Kleba ME, Zampirom K, Comerlato D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saúde Soc*. 2015 [citado 10 dez 2025]; 24(2):556-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>

Lara M, Fernandes CMS, Penteado VP, Serra MC. Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Research, Society and Development*. 2021 [citado 10 dez 2025]; 10(3):e16010313091. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13091>.

Lopes AM. A gestão de OPMEs e seus desafios no âmbito do SUS. *Revista Multitexto*. 2020 [citado 30 jun 2025]; 8(1):10-17. <https://multitexto.cead.unimontes.br/index.php/rmcead/article/view/426>.

Lopes JSL. A Implementação da Agenda 2030 nas Diretrizes de Desenvolvimento Sustentável do Supremo Tribunal Federal [dissertação na Internet]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2025 [citado 10 jan 2026].



<https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/11992>.

Mendes VLPS, Garcia EG, Rios SO. Efetividade do direito à saúde e a judicialização do acesso: problema ou solução? *Brazilian Journal of Business*. 2023 [citado 10 dez 2025]; 5(3):1539-59. DOI: <https://doi.org/10.34140/bjbv5n3-008>.

Mitano F, Ventura CAA, Lima MCRA d'Auria de, Balegamire JB, Palha PF. Right to health: (in) congruence between the legal framework and the health system. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 [citado 10 dez 2025]; 24:e2679 DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0995.2679>.

Nogueira KP, Camargo EB. Judicialização da saúde: gastos Federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017. [citado 10 dez 2025]; 6(2):120-32. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i2.387>

Otoni MVB. O direito fundamental à saúde, ativismo judicial e judicialização: à luz dos precedentes do STF sobre fornecimento de medicamentos sem registro e de alto custo [dissertação na Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa; 2021 [citado 10 dez 2025]. <https://repositorio.idp.edu.br//handle/123456789/2989>

Paixão ALS. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 [citado 10 dez 2025]; 24(6):2167-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>

Paula CEA, Bittar CML. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*. 2017 [citado 10 dez 2025]; 3(1):19-41. DOI: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2017.v3i1.1866>

Paulus Júnior A, Cordoni Júnior L. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*. 2006 [citado 10 dez 2025]; 8(1):13-19. https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf

Pavleski BGS, Furlaneto Neto M, Cardoso AP. Democratização do acesso à saúde mediante a telemedicina: análise bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2024 [citado 10 dez 2025]; 24(1):51-63. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.6708>.

Pereira TCS. Repercussão do ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal na



concretização do acesso a medicamentos de alto custo sem registro na ANVISA. Revista de Gestão e Secretariado. 2025 [citado 10 dez 2025]; 16(10):e5290. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i10.5290>.

Ramos EMB, Diniz IM, Sena JP. O Conselho Nacional de Justiça e o direito à saúde: breves anotações sobre o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2013 [citado 10 dez 2025]; 2(2):7-22. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v2i2.64>.

Ramos PLG. A máfia das próteses: uma ameaça à saúde. São Paulo: Évora; 2016.

Ribeiro JLP. Revisão de investigação e evidência científica. Psicologia, Saúde e Doenças. 2014 [citado 10 dez 2025];15(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36232744009>.

Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem. 2007 [citado 10 dez 2025]; 20(2):v-vi. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Santos L. A judicialização da saúde, a LINDB e o conceito da integralidade assistencial. Consultor Jurídico [Internet]. 2018 [citado 30 jun 2025]. <https://www.conjur.com.br/2018-jun-19/lenir-santos-lindb-mudar-judicializacao-saude/>.

Sousa VMA. A garantia do direito à saúde por meio da judicialização de leito hospitalar no SUS. Conteúdo Jurídico [Internet]. 2021 [citado 10 dez 2025]. <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/56444/a-garantia-do-direito-sade-por-meio-da-judicializacao-de-leito-hospitalar-no-sus>.

Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2010 [citado 10 dez 2025]; 20(1):77-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>

Vieira FS. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. Revista de Saúde Pública. 2020 [citado 10 dez 2025]; 54:127. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002414>

Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Revista de Saúde Pública. 2023 [citado 10 dez 2025]; 57:1. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>



Villaça CGL. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. Revista da Defensoria Pública da União. 2023 [citado 10 dez 2025]; 19(19):63-87. DOI: <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i19.p63-87>