

195. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A INEFICIÊNCIA ESTRUTURAL E A AFIRMAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Fernanda Cristina Coelho Musse

Doutora, UniCesumar.
Maringá – Paraná – Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6116-9756>
<http://lattes.cnpq.br/9355705641483440>
fcoelho_med@hotmail.com

Jorge Luiz Lozinski Musse

Mestre, UEM.
Maringá – Paraná – Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4977-1511>
<http://lattes.cnpq.br/1635240246440919>
jorgemusse@yahoo.com.br

Rodrigo Valente Giublin Teixeira

Doutor, UniCesumar.
Maringá – Paraná – Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6562-6731>
<http://lattes.cnpq.br/9514467370087290>
rodrigo@rodrigovalente.com.br

RESUMO

Este estudo analisa a judicialização da saúde no Brasil como reflexo de uma construção estrutural ineficaz da saúde, pautada na precariedade da gestão pública, e da afirmação crescente dos direitos da personalidade. Por meio de revisão bibliográfica e análise documental, a pesquisa identifica que a maioria das ações judiciais está relacionada à obtenção de medicamentos, procedimentos e tratamentos, muitos já previstos nas políticas públicas, mas que evidenciam a falta de resolutividade administrativa e da comunicação deficiente entre profissionais de saúde e pacientes, afastando-se do método clínico centrado na pessoa. A atuação do Poder Judiciário, embora possa garantir o acesso a direitos, tem acarretado tensões técnicas e orçamentárias, podendo comprometer, inclusive, a equidade do sistema. O estudo destaca também o crescimento das demandas envolvendo a saúde suplementar e a percepção do Judiciário como via mais eficaz para a solução de conflitos em saúde, sem que se considere alternativas à judicialização. Esta análise reforça que a judicialização, embora legítima, deve ser compreendida como fenômeno multifatorial, que demanda uma abordagem integrada entre direito, saúde pública, bioética e gestão. Por fim, o trabalho aponta que é necessário fortalecer instâncias resolutivas, investir em políticas públicas que valorize a dignidade do paciente, buscando um equilíbrio entre justiça individual e necessidades coletivas. Como limitação, ressalta-se a ausência de dados empíricos e a dificuldade de captar toda a diversidade regional do Brasil. A pesquisa reafirma o papel do Judiciário na efetivação do direito à saúde, mas alerta para os riscos de sua atuação sem critérios técnicos claros.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Saúde. Políticas públicas. Humanização.

ABSTRACT

This study analyzes the judicialization of health care in Brazil as a reflection of an ineffective structural framework, marked by deficiencies in public health management and the growing affirmation of personality rights. Through a literature review and documentary analysis, the research identifies that most legal actions are related to the acquisition of medications, procedures, and treatments—many of which are already foreseen in public health policies—highlighting both administrative shortcomings and poor communication between health professionals and patients, deviating from the person-centered clinical method. While the Judiciary may play a role in ensuring access to rights, its interventions have generated technical and budgetary tensions, potentially compromising the equity of the health system. The study also notes the rise in claims involving private health insurance and the perception of the Judiciary as the most effective means for resolving health-related conflicts, often without considering alternatives to litigation. This analysis reinforces that judicialization, though legitimate, should be understood as a multifactorial phenomenon requiring an integrated approach among law, public health, bioethics, and administration. Finally, the study argues for the strengthening of resolution mechanisms and the investment in public policies that uphold patient dignity, aiming to balance individual justice with collective needs. As a limitation, the study acknowledges the absence of empirical data

and the challenge of encompassing Brazil's regional diversity. It reaffirms the Judiciary's role in upholding the right to health but warns of the risks posed by its intervention without clear technical criteria.

KEYWORDS: Right to Health. Public Policy. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

Em abril de 2025, o presidente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2025), Ministro Luís Roberto Barroso, destacou que nenhuma outra nação apresenta um volume tão elevado de ações judiciais relacionadas à saúde quanto o Brasil, não somente em seu aspecto quantitativo, mas também por sua complexidade. Nas palavras do Ministro “Esse é um dos temas mais difíceis e complexos com os quais o Poder Judiciário tem se deparado, pelo volume, pelas escolhas trágicas envolvidas”, evidenciando a urgência de se compreender as causas desse fenômeno e de se buscar caminhos viáveis para sua superação.

Dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, em início de 2025, demonstram mais de 860mil ações judiciais relacionadas à saúde pendentes de julgamento, com a maior parte referente à saúde pública, a ponto de se considerar a litigiosidade em saúde uma verdadeira “epidemia”, em que se almeja traçar sua etiologia (CNJ, 2025). Segundo o CNJ, “nos dois primeiros meses de 2025, houve um incremento de 18,7% nas novas demandas da saúde suplementar, em comparação ao mesmo período do ano anterior”, corroborando para os números exorbitantes de litígios sanitários (CNJ, 2025).

Ainda que o direito à saúde esteja consagrado constitucionalmente como um direito social de caráter universal (CF/88, art. 196), sua concretização ultrapassa o âmbito das políticas públicas e adentra a esfera mais íntima dos direitos da personalidade. As demandas judiciais não se referem apenas à ausência de medicamentos ou tratamentos, mas frequentemente denunciam violações à dignidade, à autonomia, à integridade física e psíquica do paciente.

Assim, discutir a judicialização da saúde não é apenas abordar conflitos entre indivíduo e Estado, mas reconhecer que o núcleo do problema envolve também a preservação da condição humana em sua totalidade. Equilibrar direitos sociais com os direitos personalíssimos passa a ser, portanto, um dos grandes desafios do Judiciário contemporâneo (FREITAS et al. 2020; OLIVEIRA et al. 2019).

Dentre as principais causas de judicialização em saúde destacam-se a deficiência no acesso a medicamentos e tratamentos essenciais, a carência de serviços médicos especializados e a fragilidade da gestão pública em saúde. Muitas ações judiciais decorrem

da não disponibilização de medicamentos incorporados às listas do SUS, da busca por tratamentos de alto custo ou não aprovados pela Anvisa, bem como da ausência de exames, cirurgias e leitos, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país. Essas falhas estruturais revelam um descompasso entre as políticas públicas e as necessidades concretas da população, tornando o Judiciário um canal alternativo para as pretensões em saúde (DEFANTE et al. 2024; BONIFÁCIO et al. 2020; ROCHA et al. 2021; SANTOS et al. 2021; FERRAZ et al. 2019).

Para além dos fatores materiais, a judicialização também encontra fundamento em aspectos relacionais, especialmente na comunicação precária entre médicos, pacientes e instituições. A ausência de informação clara, acessível e humanizada — como o consentimento devidamente esclarecido e o diálogo sobre riscos e alternativas terapêuticas — gera insegurança, frustração e desconfiança no vínculo clínico, afastando-se de cuidado integral à saúde. Quando o paciente não se sente escutado ou respeitado em sua autonomia, é mais provável que recorra ao sistema de justiça como forma de reparação ou proteção. Nesse contexto, a judicialização deixa de ser apenas consequência da ineficiência estatal e passa a refletir, também, uma crise de confiança no cuidado em saúde (BONIFÁCIO et al. 2020; ROCHA et al. 2021; SANTOS et al. 2021; FERRAZ et al. 2019).

Este estudo justifica-se pela urgência de compreender, sob uma perspectiva crítica e interdisciplinar, o avanço da judicialização da saúde no Brasil, fenômeno que se destaca não apenas pelo número expressivo de ações, mas pela complexidade dos conflitos que mobiliza. A crescente demanda judicial por acesso a medicamentos, exames, internações e procedimentos — muitas vezes fora das políticas públicas estabelecidas — revela não só as falhas estruturais do sistema de saúde, mas também a busca dos cidadãos por reconhecimento de sua dignidade, integridade e autonomia, valores constitutivos dos direitos da personalidade.

Com isso, ao ultrapassar os limites da política pública e alcançar o espaço da realização individual e subjetiva do cuidado, a judicialização torna-se expressão da tensão entre direitos sociais universais e garantias personalíssimas. Ou seja, há um descompasso entre as necessidades coletivas e as pretensões do indivíduo, sem embasamento de políticas públicas claras neste sentido.

Neste contexto, este trabalho propõe-se a analisar, por meio de revisão bibliográfica, as causas, impactos e possibilidades de reequilíbrio da judicialização, entendendo-a como

reflexo tanto da insuficiência estatal quanto da afirmação, pelo Judiciário, de direitos fundamentais à saúde e à pessoa humana em sua totalidade.

As limitações deste estudo perpassam a metodologia de pesquisa teórico-bibliográfica, com ausência de dados empíricos. Além disso, embora abrangente, o texto pode não alcançar a diversidade regional do Brasil. Por fim, a constante atualização legislativa e jurisprudencial pode alterar os cenários analisados, com uma limitação inerente à própria construção jurídica.

2 TEORIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde no Brasil tem sido objeto de diversas abordagens teóricas que buscam compreender suas causas, implicações e possibilidades de reequilíbrio institucional. Uma revisão sistemática conduzida por FREITAS et al. (2020) analisou 34 estudos publicados entre 2004 e 2017 sobre a judicialização nos sistemas público e privado, evidenciando que a maior parte das ações judiciais está relacionada à obtenção de medicamentos já incorporados nas listas do SUS. Isso revela não apenas falhas na gestão da assistência farmacêutica, mas também a falta de resolutividade administrativa que “empurra” o cidadão para o Judiciário. As demandas analisadas foram majoritariamente individuais e baseadas em prescrições médicas, indicando uma judicialização que parte de um vínculo assistencial fragilizado, com a comunicação em saúde precarizada, pressionado as políticas públicas de forma fragmentada (3).

Essa pressão individual por prestações em saúde encontra eco em uma leitura ampliada do direito à saúde como direito humano fundamental. OLIVEIRA et al. (2019), em artigo publicado na revista *Saúde em Debate*, reafirma que a efetivação do direito à saúde ultrapassa o acesso a serviços médicos, envolvendo também os determinantes sociais, como moradia, alimentação, saneamento e igualdade de condições. O estudo defende que a linguagem dos direitos humanos deve ser mobilizada para contestar estruturas opressoras e que a realização plena do direito à saúde requer a articulação intersetorial de políticas públicas comprometidas com a dignidade da pessoa humana (4).

Por outro lado, a comunicação deficiente entre médico e paciente – ou seja, a precariedade da aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa na relação médico-paciente, em que deveria se buscar uma escuta ativa por parte do profissional e condutas conjuntas com o paciente – embora muitas vezes vista como aspecto secundário, também foi apontada como um vetor de judicialização. O estudo de DEFANTE et al. (2024),

publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, evidenciou que lacunas na comunicação clínica comprometem a formulação diagnóstica e a adesão ao tratamento. Ao analisar a experiência de pacientes e médicos em consultas ambulatoriais, o estudo demonstrou que cerca de 20% dos médicos relataram dificuldades em compreender os sintomas relatados, comprometendo o planejamento terapêutico. A ausência de escuta qualificada e informação clara contribui para o distanciamento entre as partes, tornando o caminho judicial uma alternativa para resolver conflitos que poderiam ser mediados no âmbito assistencial (5).

BONIFÁCIO et al. (2020), em uma revisão publicada nos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, analisaram 30 estudos selecionados da base de dados da CAPES e os categorizaram em três frentes principais: judicialização da assistência farmacêutica, judicialização do direito à saúde e judicialização com foco em gestão. Os autores concluíram que a produção científica nacional ainda é incipiente na sistematização de causas, mas apontam como principais determinantes as falhas administrativas, a falta de transparência nos protocolos clínicos e a ausência de uma cultura resolutiva nas instâncias de gestão em saúde (6).

Em outra face, de maneira crítica e alarmante, ROCHA et al. (2021) ressaltam que a judicialização, embora represente um caminho de acesso ao direito, pode comprometer a equidade do sistema se não for acompanhada de critérios técnicos. Os autores defendem que a atuação judicial em saúde exige uma articulação interinstitucional para garantir decisões mais justas e sustentáveis. Entre as alternativas sugeridas estão a criação de comitês técnicos e de núcleos de apoio ao Judiciário, como o NatJus, além do investimento em formação continuada de profissionais da saúde sobre as diretrizes legais e éticas da prestação assistencial (7).

Essa perspectiva também é compartilhada por SANTOS et al. (2021), que analisam a judicialização como reflexo da ineficiência estatal. O estudo aponta que a maioria das demandas surge da falha no atendimento emergencial e da insuficiência de recursos e leitos hospitalares, por exemplo. Para os autores, uma das sugestões gira em torno de que é preciso repensar os investimentos públicos em serviços de urgência como uma das estratégias preventivas da judicialização. Nesse sentido, o Judiciário não deve ser visto apenas como órgão reparador, mas como ator integrante da governança sanitária, capaz de contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde (8).

Lenir Santos (2021), em artigo intitulado “Judicialização da saúde: as teses do STF”, realiza uma análise crítica das teses de repercussão geral firmadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no contexto da judicialização da saúde no Brasil. A autora sistematiza essas teses, abordando temas como o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, a responsabilidade solidária entre os entes federativos e os limites da atuação judicial frente às políticas públicas de saúde. O estudo destaca que, embora as decisões do STF busquem uniformizar a jurisprudência e orientar a atuação dos gestores públicos, elas também evidenciam tensões entre o direito individual à saúde e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise ressalta a importância de um equilíbrio nas decisões judiciais, evitando tanto a omissão do Estado quanto a interferência excessiva do Judiciário nas políticas públicas, visando à efetivação do direito à saúde de forma equitativa e sustentável (9).

Por fim, FERRAZ et al. (2019) analisa o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF) frente às demandas judiciais em saúde, destacando duas decisões paradigmáticas: o Recurso Extraordinário 657.718, sobre medicamentos sem registro na Anvisa, e o RE 566.471, sobre medicamentos de alto custo. Para o autor, essas decisões representam um avanço no sentido de estabelecer parâmetros mínimos para a atuação judicial, evitando a anarquia decisória e promovendo maior segurança jurídica. O autor defende que é possível compatibilizar o direito individual à saúde com a sustentabilidade do SUS, desde que haja critérios técnicos, transparência e responsabilidade institucional (10).

Diante das múltiplas abordagens teóricas e evidências analisadas, conclui-se que a judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno complexo, multifatorial e sintomático das fragilidades estruturais do sistema público de saúde, da precariedade na comunicação clínica e da ineficiência na gestão administrativa. Embora represente uma via legítima de garantia de direitos, sua expansão desordenada pode comprometer a equidade e a sustentabilidade do SUS.

A atuação judicial, especialmente após a fixação de teses de repercussão geral pelo STF, precisa ser guiada por critérios técnicos e sensibilidade constitucional, compatibilizando os direitos individuais com a lógica distributiva das políticas públicas. Assim, mais do que uma questão jurídica, a judicialização deve ser compreendida como um chamado à reconstrução do pacto federativo em saúde, à valorização da dignidade humana e à efetivação integral dos direitos da personalidade no campo sanitário.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa de natureza teórico-documental, fundamentada na revisão bibliográfica e na análise de dados institucionais que tratam da judicialização da saúde no Brasil. A abordagem adotada visa compreender, de forma crítica e aprofundada, os múltiplos fatores estruturais, jurídicos e sociais que influenciam o crescimento das demandas judiciais em saúde, bem como os efeitos dessas demandas sobre a efetivação dos direitos sociais, com ênfase especial nos direitos da personalidade. O objetivo foi identificar tanto as fragilidades do sistema de saúde que geram os litígios quanto os padrões de resposta institucional que se formaram a partir do aumento da judicialização.

A seleção das fontes bibliográficas foi realizada por meio de pesquisa em bases eletrônicas acadêmicas amplamente reconhecidas, tais como SciELO, CAPES, Google Scholar e ResearchGate, além de periódicos especializados em Direito, Saúde Coletiva, Bioética e Biodireito. Foram priorizados artigos científicos publicados entre 2019 e 2024, com recorte temático centrado na judicialização da saúde, decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), gestão pública em saúde e a interseção entre direitos fundamentais — sobretudo, a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde. As palavras-chave utilizadas na busca bibliográfica incluíram: "judicialização da saúde", "direito à saúde", "ações judiciais em saúde", "SUS e litígios judiciais", "direitos da personalidade" e "políticas públicas de saúde".

Além da revisão de literatura, a pesquisa foi enriquecida com dados quantitativos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especialmente aqueles disponíveis no Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Esses dados permitiram a identificação do volume, distribuição geográfica e natureza das ações judiciais no campo da saúde, revelando padrões relevantes para a análise crítica do fenômeno. Também foram consideradas publicações institucionais, como relatórios, boletins técnicos e pareceres jurídicos de órgãos públicos e de entidades acadêmicas e profissionais com atuação na área sanitária.

A análise dos dados seguiu os princípios da técnica de análise de conteúdo, que possibilita a identificação de categorias temáticas e padrões interpretativos recorrentes. Com base nesse procedimento metodológico, foi possível destacar e organizar os principais eixos de discussão: a judicialização como reflexo da ineficiência estrutural do SUS; o

embate entre prescrições médicas individuais e protocolos públicos; a atuação do Judiciário diante das omissões do Executivo; e a crescente demanda por reconhecimento de direitos personalíssimos relacionados à saúde, como dignidade, integridade física e psíquica e autonomia do paciente. O tratamento dos dados foi conduzido sob uma perspectiva crítica, multidisciplinar e integradora, com o propósito de oferecer uma leitura consistente e contextualizada da judicialização como fenômeno jurídico-sanitário.

Essa abordagem permitiu compreender que a judicialização da saúde não pode ser analisada de forma reducionista, como mero excesso de litigiosidade ou desorganização administrativa. Trata-se de um fenômeno complexo que exige a articulação entre o Direito, a gestão pública, a bioética, a medicina e a teoria dos direitos fundamentais. A metodologia adotada, portanto, sustenta a construção de uma análise que reconhece a centralidade do sujeito de direito no processo de reivindicação da saúde como expressão plena da cidadania e da condição humana.

4 RESULTADOS ALCANÇADOS

A análise bibliográfica e documental permitiu identificar que a judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno multifatorial, resultante da interseção entre deficiências estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), falhas recorrentes na gestão pública, desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde e a crescente busca da população por reconhecimento e efetivação de direitos individuais e fundamentais, além da precarização da comunicação em saúde.

Observou-se que, embora uma parte significativa das ações judiciais esteja concentrada na obtenção de medicamentos e tratamentos específicos — muitos deles já incorporados às diretrizes do SUS —, a motivação subjacente dessas demandas ultrapassa a lógica meramente assistencial. Em sua essência, essas ações refletem uma tentativa de afirmação de direitos da personalidade, como a dignidade, a autonomia decisional do paciente e a integridade física e psíquica.

Verificou-se também que a maioria das decisões judiciais tende a favorecer os demandantes, mesmo quando os pedidos envolvem medicamentos fora das listas oficiais de cobertura ou sem registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Essa tendência revela a atuação do Poder Judiciário como um agente garantidor de direitos, frequentemente em contraposição ou tensão com os critérios técnico-orçamentários que estruturam as políticas públicas de saúde. Ainda que esse protagonismo judicial possa ser

visto como instrumento legítimo de proteção de direitos fundamentais, também acarreta desafios importantes à gestão sistêmica e à equidade distributiva dos recursos públicos em saúde.

O levantamento de dados indicou ainda que a judicialização da saúde não se distribui de maneira uniforme pelo território nacional. Ademais, observou-se um crescimento expressivo nas demandas ligadas à saúde suplementar, particularmente nas relações contratuais entre usuários e operadoras de planos de saúde, o que amplia ainda mais a complexidade e o alcance do fenômeno.

Outro ponto relevante diz respeito à percepção social sobre a eficácia do Judiciário como via de acesso à saúde. O esgotamento de canais administrativos, a morosidade nos serviços e a ausência de instâncias resolutivas eficientes contribuem para que o Judiciário seja visto pela população como o espaço mais imediato para solução de seus conflitos e necessidades. Essa lógica, contudo, desvirtua o papel do sistema de justiça e pode sobrecarregar a estrutura judiciária, comprometendo sua capacidade de resposta equitativa e racional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a judicialização da saúde no Brasil é, simultaneamente, sintoma de um sistema público fragilizado e expressão legítima da força normativa dos direitos fundamentais. Para além do debate sobre os excessos ou limites do ativismo judicial, a análise revela que o fenômeno precisa ser compreendido a partir de uma abordagem integrada e multidisciplinar, que reconheça os gargalos estruturais do SUS, valorize a centralidade do paciente como sujeito de direitos e promova mecanismos institucionais que equilibrem a justiça individual com a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

A construção de respostas institucionais mais justas, técnicas e sustentáveis depende, assim, de um diálogo contínuo entre os Poderes da República, as esferas da gestão sanitária e os princípios constitucionais que regem o direito à saúde e os direitos da personalidade.

REFERÊNCIAS

BONIFÁCIO, A. et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 9, n. 4, p. 117–134, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i4.670. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670>. Acesso em: 5 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). FONAJUS: saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta, diz Barroso. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Paineis de estatísticas processuais de direito à saúde. Brasília, 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-estatisticas/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

DEFANTE, M. L. R. et al. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 48, n. 1, p. e007, 2024. DOI: 10.1590/1981-5271v48.1-20220007.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. Revista Direito GV, São Paulo, v. 15, n. 3, p. e1934, 2019. DOI: 10.1590/2317-6172201934. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FREITAS, B. C. de; FONSECA, E. P. da; QUELUZ, D. de P. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, p. e190345, 2020. DOI: 10.1590/interface.190345.

OLIVEIRA, M. H. B. de et al. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe4, p. 9–14, 2019.

ROCHA, D. D. P. M.; CASTRO, A. V.; ALVES, W. O. Judicialização da saúde no Brasil: do contexto às possibilidades de superação. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 5, p. 01–19, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/354469849>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SANTOS, L. A. P.; GONÇALVES, J. R. A judicialização da saúde: desafio da efetivação dessa garantia fundamental. Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros, Brasília, v. 6, n. 1, p. 52–68, 2021. Disponível em: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/egjf/article/view/186>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807–818, jul. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113018>. Acesso em: 29 abr. 2025.