

Judicialização da saúde e o paradoxo da efetividade: uma abordagem interdisciplinar.

Judicialization of health and the paradox of effectiveness: an interdisciplinary approach.

Flávio Carneiro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN,
Brasil.

Adailton da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN,
Brasil.

Lyane Ramalho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN,
Brasil.

Karilany Coutinho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN,
Brasil.

Ricardo Valentim

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN,
Brasil.



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons
Atribuição 3.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

Como ser citado (modelo ABNT)

CARNEIRO, Flávio et al. Judicialização da saúde e o paradoxo da efetividade: uma abordagem interdisciplinar. **Direito, Processo e Cidadania**. Recife, v. 4, n. 2, p.40-61, mai./ago., 2025.

Editor responsável

Prof. Dr. José Mário Wanderley Gomes Neto

Resumo

A judicialização da saúde revela a crescente atuação do Judiciário na garantia de políticas públicas, sobretudo no acesso a serviços e bens de saúde. Este estudo analisa, no Rio Grande do Norte (RN), a distribuição das ações judiciais entre os entes subnacionais e seus impactos na gestão pública, com base em Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde. Foram identificadas 22.326 ações na Justiça Estadual entre 2016 e 2024, totalizando R\$ 355,7 milhões bloqueados. Por meio de revisão bibliográfica e análise de dados do Tribunal de Justiça do RN, observou-se que, apesar da responsabilidade solidária dos entes federados, as demandas concentram-se sobre o Estado, gerando assimetrias no federalismo sanitário. Essa concentração compromete o planejamento e a execução de políticas públicas, ampliando desigualdades institucionais e fragilizando a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, contrariando princípios de equidade e democracia sanitária previstos na Constituição e na Reforma Sanitária brasileira.

Palavras-Chave: Políticas públicas. Federalismo sanitário. Economia da Saúde. Gestão Pública.

Abstract

The judicialization of health reveals the growing role of the judiciary in guaranteeing public policies, especially in access to health services and goods. This study analyzes, in Rio Grande do Norte (RN), the distribution of lawsuits among subnational entities and their impacts on public management, based on Law, Public Management, and Health Economics. A total of 22,326 lawsuits were identified in the State Court between 2016 and 2024, totaling R\$ 355.7 million blocked. Through a literature review and analysis of data from the RN Court of Justice, it was observed that, despite the joint liability of the federated entities, the demands are concentrated on the State, generating asymmetries in health federalism. This concentration compromises the planning and execution of public policies, widening institutional inequalities and weakening the sustainability of the Unified Health System, contrary to the principles of equity and health democracy provided for in the Constitution and in the Brazilian Health Reform.

Keywords: Policies. Healthcare federalism. Health economics. Public management.

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde mostra-se como fenômeno mundial, não restrito ao Brasil, e revela tensões entre o direito individual e a justiça distributiva, sujeita também a questões ideológicas, como demonstrado em Cavalcanti et al. (2025a). O cotidiano tem demonstrado que atores jurídicos adquirem destaque com decisões sobre temas de largo alcance na

sociedade, como é o caso do direito à saúde, por intermédio do controle judicial sobre o mérito de decisões administrativas (Barroso, 2009).

Um dos fatores que contribuem para essa transferência decisória da Administração Pública para o Poder Judiciário (Barroso, 2010) foi a Constituição Federal de 1988 (CF88) que ampliou as competências do Poder Judiciário, prescreveu a executoriedade de políticas públicas e conferiu aos cidadãos a possibilidade de buscarem legitimamente o cumprimento de direitos sociais e a efetividade constitucional das medidas administrativas na Justiça, independentemente dos planos políticos dominantes (Couto; Arantes, 2009). Assim, a CF88 atua como paradigma para o controle da Administração Pública (Valle, 2008).

No contexto brasileiro, a busca por bens e serviços de saúde por meio de ações do Poder Judiciário é amplamente reconhecida como judicialização da saúde, ocorrendo, portanto, a transferência de tema política e socialmente relevante para ser decidido em caráter definitivo pelo Poder Judiciário em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo (Barroso, 2010).

Trata-se de um fenômeno que, embora tenha ganhado maior visibilidade nas últimas décadas, não é recente, seja sob perspectiva sociopolítica, seja no âmbito acadêmico (Ferraz, 2009). Estudos têm apontado que suas raízes históricas estão vinculadas tanto à trajetória das políticas públicas de saúde, quanto à complexidade de suas causas e consequências em um contexto de tensão entre os Poderes constituídos, seja pela ausência ou insuficiência de um Poder como também pela atuação excessiva de outro (Albuquerque; Bazzanella, 2021; Faria; Marchetto, 2020).

No caso da saúde pública, o Poder Judiciário tem se sobreposto como uma espécie de regulador do acesso ao cuidado, geralmente devido aos vazios assistenciais deixados pelo Poder Executivo - pela ausência do Estado (Vieira, 2023; Ventura *et al.*, 2010), com repercussão, portanto, no âmbito jurídico e institucional.

Nessa perspectiva, a judicialização da saúde continua em destaque, com necessária reflexão sobre o direito individual sobre o coletivo, especialmente diante aos efeitos negativos que pode gerar sobre a gestão pública, que deve ser planejada, coletiva e equitativa. Ao ocorrer de forma pontual e imprevisível, ela tende a desorganizar o planejamento e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo sua sustentabilidade financeira. Além disso, pode reproduzir desigualdades sociais e promover iniquidades no acesso aos serviços e bens sanitários, conforme apontado pela Economia da

Saúde. Em muitos casos, o excesso de judicialização pode criar ou aprofundar essas iniquidades, especialmente porque o Poder Judiciário não possui competência para a gestão orçamentária do SUS, tampouco atua como instância responsável pela alocação de recursos públicos. Assim, suas decisões acabam por desconsiderar as prioridades definidas pelas políticas públicas que estruturam o sistema de saúde.

Nessa perspectiva, a judicialização da saúde continua em destaque, com necessária reflexão sobre o direito individual sobre o coletivo, especialmente diante aos efeitos negativos que pode gerar sobre a gestão pública, que deve ser planejada, coletiva e equitativa (Leite, 2023). Ao ocorrer de forma pontual e imprevisível, ela tende a desorganizar o planejamento e o financiamento do SUS, comprometendo sua sustentabilidade financeira. Além disso, pode reproduzir e contribuir com o aumento das desigualdades sociais e promover iniquidades no acesso aos serviços e bens sanitários, conforme apontado pela Economia da Saúde (Medici, 1995).

Em muitos casos, o excesso de judicialização pode criar ou aprofundar essas iniquidades, especialmente porque o Poder Judiciário não possui competência para a gestão orçamentária do SUS, tampouco atua como instância responsável pela alocação de recursos públicos. Assim, suas decisões acabam por desconsiderar as prioridades definidas pelas políticas públicas que estruturam o sistema de saúde. Isso se deve à desorganização da lógica de financiamento e planejamento que orienta a gestão do sistema (Albuquerque, 2025; Carvalho; Souza, 2020).

Não pode ser ignorado que, por outro lado, a judicialização pode ser compreendida como instrumento de aperfeiçoamento para inovação da gestão, impulsionando a melhoria da governança, transparência nas decisões e fortalecimento da cultura organizacional. O contencioso judicial revelaria um alerta sistêmico que evidencia falhas na implementação de políticas públicas a serem retificadas pelos gestores que deveriam buscar a modernização de suas práticas, funcionando como impulso para melhorias. Assim, a judicialização seria um espelho das falhas do sistema, ao mesmo tempo, sintoma e oportunidade como um vetor de inovação pública, sendo ressignificada como termômetro de qualidade para aprendizado institucional (Cavalcanti *et al.*, 2025b).

Porém, em muitos casos, a forma como é exercido esse direito por intermédio do Judiciário pode contribuir paradoxalmente para a criação ou agravamento de iniquidades no acesso à saúde na gestão de políticas públicas e sobre a própria sustentabilidade do sistema

(Leite, 2023). Isso ocorre, em grande parte, porque o Poder Judiciário não exerce função típica na gestão orçamentária do SUS nem participa da definição da alocação dos recursos públicos, sem contar com uma lógica baseada em critérios técnicos. Como resultado, suas decisões frequentemente desconsideram as prioridades estabelecidas pelas políticas públicas que orientam o funcionamento do sistema de saúde e a implementação de políticas (Paixão, 2019).

Nesse sentido, diante da complexidade que caracteriza o fenômeno da judicialização (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021), defende-se a necessidade de uma integração acadêmica de natureza interdisciplinar, voltada ao aperfeiçoamento da gestão pública e à efetividade da cidadania. A solução de problemas públicos multifacetados, próprios dessa realidade social complexa que chega aos tribunais, demanda a superação do segregacionismo dos saberes jurídicos, uma vez que se trata de uma matéria que repercute diretamente na atuação da Administração Pública, nos interesses coletivos e na concretização de uma verdadeira justiça social (Cavalcanti; Silveira, 2022).

Sob o ponto de vista da gestão pública, a judicialização da saúde constitui um desafio complexo, uma vez que pressiona orçamentos e desorganiza o planejamento. Em uma realidade social marcada por dinâmicas constantes e desafios crescentes à efetivação de direitos complexos e multidimensionais, impõem-se soluções articuladas e sistêmicas, construídas a partir do diálogo com outros campos do conhecimento.

Nesse sentido, o entendimento contemporâneo de que os saberes se entrelaçam de maneira interdependente e compõem um todo integrado afasta a visão fragmentada da realidade sustentada por uma perspectiva meramente disciplinar. Essa integração configura-se essencial para a formulação de respostas mais consistentes, coordenadas e socialmente eficazes (Frigotto, 2008; Tavares; Bezerra, 2006).

Em complemento, a análise da judicialização sob o prisma federativo exige compreender o contexto socioeconômico e institucional, cuja estrutura de gestão em saúde é marcada por heterogeneidade entre estados e entre estes e os seus municípios, restrições orçamentárias e dependência de transferências federais. Esse panorama agrava os efeitos da judicialização, tornando o ente federativo estadual o principal alvo das demandas judiciais e revelando a fragilidade dos mecanismos de cooperação interfederativa no SUS. Nesse contexto, a judicialização da saúde oferece uma oportunidade para o desenvolvimento de

abordagens interdisciplinares que fortaleceriam a capacidade do sistema de saúde de garantir o direito à saúde de forma efetiva e equitativa.

Com isso, esta pesquisa tem como objetivo analisar a dinâmica do ajuizamento das ações para acesso a bens e serviços de saúde no estado do Rio Grande do Norte (RN), com ênfase na atuação dos entes estadual e municipais potiguares. Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o intuito de investigar a judicialização da saúde pública na perspectiva das relações, interações e intervenções entre o Poder Judiciário e a gestão das políticas públicas.

Na sequência, 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.tjrn.jus.br/home>.

Ao final, contou-se com a estatística descritiva com o objetivo de auxiliar e dar o suporte à análise dos dados coletados, de forma quantitativa. Cabe destacar que, sem prejuízo para seu objetivo, a presente pesquisa limitou-se à Justiça Estadual e, portanto, exclui as hipóteses de ações ajuizadas contra a União, as quais são processadas na Justiça Federal, por mandamento constitucional.

O presente artigo está estruturado em duas partes, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira, trata-se da organização federativa brasileira e seu impacto na formulação e gestão das políticas públicas de saúde, destacando o SUS como um sistema descentralizado e universal. Na segunda, são apresentados os dados sobre a judicialização da saúde no Rio Grande do Norte. Com base nisso, discute-se como a judicialização pode comprometer o planejamento e a sustentabilidade do sistema nacional de saúde, ao impor decisões individualizadas e imprevisíveis. Propõe-se, então, uma abordagem interdisciplinar que incorpore a Economia da Saúde para qualificar a alocação de recursos e promover a equidade no acesso à saúde.

2 DESENVOLVIMENTO FEDERALISMO SANITÁRIO E DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO NO SUS: OS DESAFIOS DA GOVERNANÇA INTERFEDERATIVA

A organização federativa brasileira desempenha papel determinante na formulação e execução de políticas públicas, uma vez que a divisão de competências entre os entes federativos condiciona as possibilidades de ação estatal em diversas áreas (Arretche, 1999; 2002; Almeida, 2005; Souza, 2005). A promulgação da CF88 marcou uma inflexão nesse processo ao instituir um modelo de federalismo cooperativo, no qual a União, os estados e os municípios compartilham responsabilidades, inclusive no campo das políticas sociais.

Um exemplo emblemático dessa configuração é o SUS, estruturado como uma política pública descentralizada, interfederativa tripartite e de caráter universal, voltada à garantia do direito à saúde para toda a população brasileira (Franzese; Abrucio, 2013). O modelo institucional do sistema de saúde pública brasileira resultou diretamente das reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária, que, no contexto de redemocratização, propôs uma nova concepção de política de saúde, alicerçada nos princípios da universalização, descentralização e controle social — princípios reafirmados na VIII Conferência Nacional de Saúde e incorporados à CF88 (Brasil, 1988; Menicucci, 2007).

A descentralização teve como propósito aproximar a gestão das realidades locais, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades específicas das populações. Nesse processo os municípios passaram a assumir o papel de entes gestores plenos, responsáveis por organizar a rede de serviços, coordenar ações de vigilância e atenção à saúde, contratar prestadores e alocar os recursos financeiros transferidos pelas esferas federal e estadual. A descentralização, nesse contexto, foi concebida como um instrumento de democratização do Estado, ao promover a redistribuição do poder decisório em direção às instâncias locais, mais próximas das demandas sociais (Menicucci; Gomes, 2018).

Na perspectiva crítica do desenvolvimento, a descentralização do SUS articula saúde, território e desenvolvimento social, configurando-se como um princípio organizador voltado à aproximação entre a gestão pública e as realidades locais. Contudo, esse processo também revela descompassos entre a formalização desse processo e sua aplicação prática, destacando-se desigualdades regionais, fragmentação das políticas e fragilidade institucional nos municípios, que limitam seu potencial transformador (Gadelha *et al.*, 2011).

Por isso, federalismo sanitário é uma expressão utilizada para descrever a organização da política de saúde em sistemas federativos, como o brasileiro, em que os diferentes níveis de governo compartilham responsabilidades na formulação, financiamento (alocação de recursos), regulação e execução das ações e serviços de saúde (Paim, 2009). A CF88 determina, nos artigos 196 a 198, que a promoção do direito à saúde deve ser realizada de forma universal, integral e com responsabilidade solidária entre os entes federados (Brasil, 1988). Essa diretriz, posteriormente confirmada por decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), de acordo com Mendonça (2024), exigiria mecanismos institucionais que assegurem o funcionamento eficaz da gestão tripartite - que ocorre por meio de pactuações aprovadas entre os entes federados.

Com base nesse arranjo federativo, os municípios passaram a desempenhar papel central na estrutura de governança do SUS, ao adquirirem autonomia política, administrativa e financeira. Ainda que submetidos a condições assimétricas em termos de estrutura e capacidade de gestão e governança, principalmente no que tange à capacidade orçamentário-financeira, os municípios foram alçados à posição de protagonistas na formulação e implementação das ações e serviços de saúde (Franzese; Abrucio, 2013).

Apesar dos avanços proporcionados, como a ampliação da cobertura e a intensificação da participação social, a descentralização não eliminou os desafios impostos pelas desigualdades regionais, nem garantiu uniformidade na gestão do sistema em âmbito nacional. Com isso, persistem disparidades que limitam a efetividade do modelo e demandam aperfeiçoamentos institucionais permanentes para a consolidação de um sistema equitativo e eficiente (Medici, 1997; Yunes, 1999).

Todavia, a cooperação interfederativa no campo da saúde ainda é fortemente condicionada por relações assimétricas de poder e capacidade administrativa. Estados com maior densidade institucional tendem a exercer papel coordenador, enquanto municípios menores enfrentam limitações técnicas e financeiras que reduzem sua autonomia real. Essa discrepância alimenta tensões federativas, especialmente em contextos de judicialização, quando decisões judiciais desconsideram tais desigualdades e impõem obrigações uniformes a entes com capacidades distintas, ocorrendo por muitas vezes um maior peso da judicialização para os entes federativos estaduais, sem considerar as responsabilidades pactuadas.

O modelo descentralizado de governança e gestão do SUS foi posto à prova durante a pandemia de Covid-19. Apesar dos inúmeros desafios enfrentados, demonstrou-se mais resiliente do que os adotados por outros países, como os Estados Unidos. Essa resiliência é evidenciada especialmente quando se considera o investimento per capita realizado por cada país no enfrentamento da pandemia: mesmo com recursos mais limitados, o Brasil apresentou resultados mais efetivos, com menor número de óbitos por milhão de habitantes em comparação a nações com maiores investimentos (Pires; Carvalho; Rawet, 2020; Silva; Goosby; Reid, 2023).

Esse é um bom exemplo de que o modelo interfederativo e descentralizado pode alcançar bons resultados, ser mais resiliente e responsivo, quando há uma cooperação forte entre os entes - cooperação imposta pela crise de saúde pública causada pela pandemia de Covid-19. Nesse cenário, compreender o fenômeno da judicialização da saúde como reflexo das lacunas e desigualdades federativas torna-se essencial. A seguir, discute-se a interseção entre Direito, Gestão Pública e Economia da Saúde como eixo analítico para interpretar esse fenômeno no contexto do Rio Grande do Norte.

3 DIREITO, GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE: INTERFACES DA JUDICIALIZAÇÃO NO SUS POTIGUAR

Como já apontado, a judicialização da saúde possui raízes históricas relacionadas à evolução do direito à saúde no Brasil e às tensões entre os Poderes, aspecto que ocasiona desequilíbrio no planejamento e no financiamento do sistema público de saúde, fator determinante para o agravamento das desigualdades sociais e iniquidades no acesso aos bens e serviços sanitários (Oliveira; 2024). Os bloqueios judiciais das contas públicas, em virtude da judicialização do SUS, impactam diretamente no ordenamento e na condução das políticas públicas (Pardal, 2019; Oliveira et al., 2021).

Muitas vezes, já em virtude do subfinanciamento e desfinanciamento crônico e progressivo que assola o SUS, os ordenadores de despesas dos Sistemas de Saúde elaboram planejamentos estratégicos para cumprimento das obrigações mais urgentes e prioritárias e que se relacionam geralmente com as áreas mais sensíveis das Secretarias de Saúde. E nesse interim, antes de efetuar estes pagamentos de despesas tão prioritários para garantir a continuidade de tantas vidas, são surpreendidos com bloqueios milionários, que os impedem

de fazer a gestão do sistema de saúde do qual são responsáveis (Figueiredo; Osorio-de-Castro; Pede, 2013; Siqueira, 2015; Mello *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2021; Ribeiro; Costa, 2019).

Certamente entende-se que isto ocorre, a atuação do Poder Judiciário no SUS, pelos vazios assistenciais e pela baixa execução da gestão pública. Portanto, esse tema sempre deve ser analisado de forma ampla, transdisciplinar e intersetorial, pois muitas intervenções judiciais são de fato necessárias e efetivas (Carvalho *et al.*, 2020).

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. 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.

Além do viés jurídico, é relevante analisar a percepção dos gestores públicos sobre o impacto das decisões judiciais em seus orçamentos e planos de ação. Pesquisas apontam que muitos gestores veem a judicialização como imprevisível e desarticulada das prioridades de saúde coletiva, o que gera insegurança na execução orçamentária e dificuldade em cumprir metas pactuadas nos planos estaduais e municipais de saúde (Nobre; Mendes, 2021).

Nesse sentido, por intermédio de estatística descritiva, os resultados mostram que durante o período de 2016 a 2024 foram ajuizados 22.326 processos relacionados ao direito à saúde na justiça estadual do Rio Grande do Norte. Desse total, 17.649, equivalente a 79%, foram contra o estado, enquanto 4.677 (21%) tiveram como réus diversos municípios potiguares.

Ao observar o mesmo acervo processual quanto às verbas bloqueadas por determinação judicial, o montante total alcançou R\$355.750,706,60 (US\$ 64.035,127,188 - 1 USD = 5,56 BRL), dos quais R\$343.169.666,89 (US\$ 61.770.540,04 - 1 USD = 5,56 BRL), em torno de 96%, corresponderam a valores indisponibilizados do tesouro estadual e R\$13.802.834,26 (US\$ 2.484.510,1668 - 1 USD = 5,56 BRL), o que representa apenas 4%, dos tesouros municipais.

Observa-se ainda que, no período de 2020 a 2022, correspondente à ocorrência à pandemia de Covid-19, o volume de recursos bloqueados atingiu patamares significativamente mais elevados. Conforme dados disponibilizados pelo TJRN, em 2021,

foram bloqueados R\$75.336.334,86, o que corresponde a aproximadamente quatro vezes superior ao total do ano anterior. Nos anos de 2021 e 2022, o montante bloqueado foi 150% maior que o total acumulado em 2016 a 2020.

O aumento dos bloqueios judiciais diretamente no tesouro estadual do Rio Grande do Norte durante a pandemia do novo coronavírus pode ter representado um fator agravante significativo para a gestão da saúde em um contexto já marcado por crise sanitária, escassez de recursos e necessidade de respostas rápidas e coordenadas (Silveira *et al.*, 2022). Isso porque tais intervenções comprometem a autonomia orçamentária e financeira do estado, dificultando o planejamento emergencial e a alocação eficiente de recursos para ações prioritárias, como ampliação de leitos, aquisição de insumos, equipamentos e contratação de profissionais de saúde.

Além disso, o redirecionamento compulsório de verbas públicas por ordem judicial, muitas vezes para atender demandas individuais, pode gerar distorções na distribuição equitativa de recursos, contrariando o princípio da equidade do SUS e prejudicando a capacidade de resposta coletiva e sistêmica da rede pública (Silveira; Cavalcanti; Santos, 2023). Em um contexto de incertezas e sobrecarga do sistema, como vivido durante a pandemia de Covid-19, o aumento das decisões judiciais sem articulação com os gestores sanitários tende a fragmentar as políticas públicas e reduzir a margem de atuação do estado para ações estratégicas de enfrentamento da crise. Dessa forma, os bloqueios judiciais intensificaram os desafios operacionais, financeiros e institucionais da gestão estadual de saúde ao longo desse período crítico.

A crescente judicialização da saúde verificada anualmente no RN corrobora as conclusões apresentadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2019) acerca do avanço histórico de demandas judiciais sobre saúde pública no Brasil. Conforme apontado nos dados analisados, o poder público estadual se destaca como o principal réu nas ações ajuizadas quando da litigância de ações sobre direito à saúde no âmbito do SUS. Isso evidencia uma disparidade significativa em relação aos municípios, especialmente no que tange aos efeitos orçamentários. Tal fato pode ser explicado em razão do reconhecimento das fragilidades institucionais e financeiras municipais (Franzese; Abrucio, 2013). Além da predominância das ações movidas contra o estado do RN em relação aos municípios potiguares, constatou-se, como base nos dados analisados, um volume de recursos bloqueados por decisões judiciais

em desfavor do tesouro estadual em um montante quase 25 vezes superior ao observado aos cofres municipais.

Essa concentração de ações e bloqueios financeiros sobre o ente estadual sugere a necessidade de instrumentos cooperativos de gestão judicial da saúde, como câmaras técnicas interinstitucionais, que possam subsidiar magistrados com informações técnicas e econômicas antes da concessão de liminares. A experiência de alguns estados brasileiros demonstra que o diálogo institucional pode reduzir gastos e aumentar a efetividade das decisões judiciais (CNJ, 2019).

Embora os Municípios desempenhem um papel chave no SUS (Franzese; Abrucio, 2013; Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998), observa-se que eles são frequentemente preteridos pelos próprios autores das ações judiciais quando se busca o direito à saúde. Na prática, as demandas e as intervenções judiciais acabam por se concentrar sobre a Administração Pública estadual, isso revela uma assimetria entre a responsabilidade normativa dos entes municipais e sua efetiva participação no contexto da saúde no âmbito dos conflitos judicializados - apesar do SUS se organizar de forma tripartite e interfederativa, no caso da judicialização esse não tem sido um movimento solidário.

Com isso, os resultados indicam a existência de uma hierarquia, mesmo quando a CF/88, em seu artigo 198, I, e Lei n.º 8.080, no artigo 7º, IX, estabelecem o financiamento solidário e reconhecem a gestão municipal plena no âmbito das políticas públicas de saúde, sem que haja possibilidade de ampliar ou reduzir as responsabilidades entre os entes federativos.

Como consequência, essas decisões judiciais prejudicam o prosseguimento das políticas públicas de saúde por atravancar inesperadamente o planejamento regular das ações administrativas voltadas originariamente à coletividade e impõem um custo de oportunidade junto a um dilema ético e econômico. Isso impacta diretamente no emprego racional, efetivo e equitativo dos recursos públicos baseado em critérios técnico-administrativos. Ademais, por intermédio do bloqueio judicial de verbas públicas, o Poder Judiciário infringe um constrangimento ao Poder Executivo estadual que, assim, tem retirada a sua autonomia na alocação de recursos para o funcionamento pleno do serviço de saúde - um "sequestro" de competência.

Assim, a judicialização da saúde parece imiscuir-se em um paradoxo ao comprometer a sustentabilidade financeira do SUS porque agrava a sua conjuntura de subfinanciamento e,

quanto à gestão, reduz a capacidade de suas políticas públicas promoverem o acesso universal e igualitário (Albuquerque, 2025). Obviamente, a garantia do direito à saúde é também uma prerrogativa do Poder Judiciário. Todavia, quando isso ocorre de forma desarticulada das políticas públicas de saúde, pode gerar impactos negativos na efetividade do SUS, cuja natureza exige um planejamento voltado para a sociedade e não apenas para o indivíduo. Desse modo, a judicialização per si não se configura um problema, mas, sim, quando se torna a regra e não a exceção, quando deixa de corrigir falhas eventuais para substituir a vontade política do administrador.

Nesse contexto, defende-se que a judicialização da saúde oferece uma oportunidade para o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares que fortaleçam a capacidade do sistema de saúde de garantir o direito à saúde de forma efetiva e equitativa. Nesse propósito, mostra-se necessário que a referida problemática seja examinada de modo holístico e, por isso, inclui-se a perspectiva da Economia da Saúde na discussão sobre os efeitos da atividade judicial no planejamento e na gestão orçamentária para além da visão meramente jurídica. Para Rubio Cebrián (1995), a Economia da Saúde - como especialidade originada de estudos econômicos - relaciona-se com a racionalização do financiamento de bens e serviços destinados à efetividade do direito à saúde de modo eficiente e equitativo.

Em certa perspectiva, a judicialização da saúde pode ser vista como um indicativo de falhas na alocação eficiente de recursos, nas quais as decisões judiciais, muitas vezes, não consideram a relação custo-efetividade e o custo de oportunidade das decisões que expõem dilemas éticos e econômicos, o que resulta em aumentos significativos e menos qualificados dos gastos públicos. A relação entre a Economia da Saúde e a judicialização parece constituir, portanto, uma dimensão essencial para entender seus impactos financeiros e estruturais sobre a gestão das políticas públicas de saúde (Quevedo, 2019).

Assim, a Economia da Saúde atua para promover o uso racional, eficiente e mais qualificado dos recursos públicos - desafio no contexto da judicialização no SUS. Essa área do conhecimento quando instituída como política orquestradora no sistema de saúde é capaz de produzir maior efetividade e equidade no direito à saúde. Isso porque, passa a ser utilizada como ferramenta de análise e implementação que articula o orçamento e as demais demandas do Sistema de Saúde, dentre elas a judicialização aqui estudada. Tendo em vista essa configuração, as contribuições da Economia da Saúde podem desempenhar um papel central nesse processo de construção de um sistema de saúde mais resiliente, responsivo e

sustentável ao fornecer uma base analítica para a avaliação e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, tomando em conta a variável econômica que permeia transversalmente as escolhas, orientando-as para maior abrangência e efetividade social (Macêdo et al., 2022).

Como visto, a presente pesquisa defende que a judicialização da saúde é um fenômeno complexo que não pode ser plenamente compreendido a partir de uma única disciplina, seja a jurídica ou administrativa. Nesse contexto, 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.

Do ponto de vista jurídico, a CF88 assegura o direito à saúde como um direito social fundamental, o que confere legitimidade às demandas individuais e coletivas que buscam, por meio do Poder Judiciário, o acesso a tratamentos, medicamentos e serviços muitas vezes negados pela via administrativa. No entanto, a aplicação isolada desse entendimento, sem considerar o contexto econômico e orçamentário do SUS, pode gerar distorções e iniquidades no acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

É nesse ponto que a Economia da Saúde contribui também de maneira decisiva, ao oferecer instrumentos para avaliar a eficiência alocativa dos recursos públicos, os custos de oportunidade das decisões judiciais e os impactos orçamentários e distributivos das sentenças. Ela permite compreender que as escolhas judiciais, ao determinarem o fornecimento de determinados bens ou serviços, muitas vezes redirecionam recursos escassos que poderiam atender um número maior de pessoas por meio de políticas públicas estruturadas.

Portanto, integrar o olhar do Direito e da Gestão Pública com os fundamentos da Economia da Saúde pode constituir medida imprescindível para avaliar a judicialização não apenas como um meio de efetivação de direitos ou de exposição de fragilidades da Administração que nem sempre consegue responder a tempo e com qualidade às demandas, mas também como um fenômeno que pode afetar a equidade, a sustentabilidade e a governança do sistema público de saúde. 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.

Assim, a Economia da Saúde busca promover o uso racional, eficiente e mais qualificado dos recursos públicos para garantir a efetividade do direito à saúde, bem como a garantia da equidade, de modo que o conjunto de serviços e produtos de saúde deve atender às expectativas de diferentes grupos de indivíduos da mais forma a mais harmônica possível, sem privilegiar um grupo em detrimento de outro, contribuindo para a redução de desigualdades.

No mundo real, distinto da prática processual jurídica, depara-se com limites concretos às exigências absolutas que impõem escolhas trágicas, em que não se pode abstrair os efeitos colaterais prejudiciais à coletividade (Lavôr, 2024; Quevedo; Leal, 2019). O que se busca, portanto, é um meio de compatibilizar o texto constitucional à realidade fiscal e aos instrumentos de ação pública que, implementados, conduzam à maior efetividade possível das políticas sociais, sem afetar o elemento da universalidade (Lavôr, 2024; Nobre; Mendes, 2021).

Com base na Economia da Saúde, discute-se neste trabalho novas contribuições sobre um pensamento jurídico que faz emergir uma relação capaz de analisar a interferência judicial na alocação de recursos. É necessário compreender os impactos financeiros e estruturais decorrentes da judicialização no SUS para a satisfação das necessidades sociais, e isso não implica propriamente em uma mudança extrema de interpretação constitucional sobre o direito à saúde. A propósito, os conhecimentos de Economia da Saúde não se opõem à justiça, ao contrário contribuem para elaboração de avaliações de custo e benefício que instruirão os *trade-off*, ou seja, quando uma decisão consiste na escolha de uma opção em detrimento de outra (Barros, 2013; Ferraz, 2008) quais os impactos dessas decisões para o Sistema de Saúde.

Com isso, será possível também para o Estado desempenhar um papel crucial na formulação de políticas eficientes e eficazes que fortaleçam a capacidade do sistema de saúde em atender às necessidades da população sem a necessidade de recorrer ao Judiciário sob o prisma da qualificação do gasto público (Macêdo, 2022). Ou seja, reconhecendo-se que o *déficit* orçamentário comina limites à atuação do Estado, a Economia da Saúde contribuirá para a execução de avaliação e monitoramento transversais dos gastos em saúde em uma gestão da realidade, consistindo em tema central para planejadores de políticas públicas em

busca do atendimento planejado e universalista bem como de uma gestão apropriada dos recursos disponíveis para que não se gere ainda mais desigualdades (Silva; 2004).

Vê-se que, sob a égide do princípio democrático, o modelo de eficiência do direito à saúde não pode ser visto sob a ótica da maior distribuição possível, mas, sim, percebido pela implementação sem prejudicar o bem-estar coletivo, aqui percebido como elemento próprio da contribuição da Economia da Saúde (Zucchi; Ferraz, 2010).

4 CONCLUSÕES

Esta pesquisa refletiu sobre os impactos orçamentários da judicialização da saúde, com foco empírico no Rio Grande do Norte. Nesse sentido, discutiu-se o papel dos atores do Poder Judiciário e as consequências da transposição da arena decisória da Administração Pública para a Justiça sobre a gestão pública em saúde, significando a alocação de recursos pelas autoridades judiciais.

Embora a judicialização seja legitimada pelo ordenamento constitucional vigente como instrumento para a efetivação do direito à saúde, paradoxalmente pode gerar iniquidades no acesso ao SUS, ao desorganizar a lógica administrativa do planejamento e financiamento do próprio sistema de saúde. Esse impacto torna-se especialmente evidente quando recursos são por ordem judicial para atender demandas individuais, em detrimento de ações coletivas previamente programadas pela Administração Pública. Esse fenômeno pode ser também compreendido à luz da Economia da Saúde, em diálogo com os conhecimentos jurídicos tradicionais.

A análise do volume expressivo de ações judiciais no Rio Grande do Norte revela uma assimetria entre a responsabilidade normativa e a efetiva participação dos entes federativos na esfera judicial. Esse cenário evidencia que a judicialização da saúde não deve ser compreendida apenas como uma disfunção administrativa ou problema jurídico isolado, mas sim como uma manifestação dos limites estruturais da arquitetura gerencial do sistema público de saúde.

A prática recorrente de bloqueios judiciais sobre recursos públicos previamente planejadas pode acarretar efeito paralisante na gestão das políticas públicas de saúde, o que agrava o subfinanciamento do SUS, a dificuldade de acesso aos bens e serviços sanitários, o que implica em entrave à universalidade e equidade garantidas constitucionalmente

estabelecidas. É por isso que a sustentabilidade da justiça representaria decisões que precisam ser não apenas corretas do ponto de vista jurídico, mas viáveis do ponto de vista econômico e equitativas do ponto de vista social.

Em termos práticos, este estudo reforça a importância de fortalecer os mecanismos de governança interfederativa, de modo que decisões judiciais sejam articuladas com as esferas de planejamento do SUS. Recomenda-se que magistrados e gestores atuem conjuntamente em instâncias técnicas permanentes, promovendo uma racionalização das demandas judiciais e evitando bloqueios orçamentários que comprometem políticas coletivas.

Nesse contexto, ao reconhecer os desafios externos e ao sistema de saúde, 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 que podem 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 é transformar esse fenômeno em um espaço de cooperação institucional, e não de conflito entre Poderes.

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.

REFERÊNCIAS

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.

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

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. Recentralizando a federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, pp. 29-40, 2005.

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 14, n.º 40, junho, 1999.

ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. **Revista Educação & Sociedade**, v. 23, n. 80, 2002.

BARROS, Pedro Pitta. **Economia da Saúde**: conceitos e comportamentos. Coimbra: Almedina, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Suffragium - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará**, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009.

BARROSO, Luís Roberto. Constituição e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v.12, n.96, p. 1-46, fev./maio 2010.

BORCHIO, Fabiana Dias Duarte; REZENDE, Manuela Capanema Bahia de; ZOCCRATTO, 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.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

CARVALHO, André Luís Bonifácio de; DINIZ, Andrey Maia Silva; BATISTA, Bianca Nóbrega de Medeiros; BARBOSA, Daniella de Souza; SILVA, Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade; SANTOS, Otávio Augusto Nasser; NASCIMENTO, Raquel Veloso do. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 117-134, 2020.

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 Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 14, n. 42, 2020.

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.

CAVALCANTI, Flavio 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.

CAVALCANTI, Flavio Luiz Carneiro; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; SOUZA JÚNIOR, Dionaldo Pereira de; PEREIRA, Denis Carlos dos Santos; VALENTIM, Ricardo Alexsandro 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.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019.

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.

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.

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

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health Hum Rights**, v. 11, n. 2, 2009.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; PEPE, Vera Lúcia Edais. *Evidence-based process for decision-making in the analysis of legal demands for medicines in Brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. s159–s166, 2013.

FRANZESE, Cibele; ABRUCIO, Fernando Luiz. Efeitos Recíprocos entre Federalismo e Políticas Públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (orgs.). **Federalismo e Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013.

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.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3003–3016.

JORGE, Ighor Rafael de. A busca normativa da política de assistência farmacêutica: os efeitos da atividade normativa infralegal. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (orgs.). **Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

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.

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.

MACÊDO, Everton; *et al.* 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.

MEDICI, André Cezar. **A Economia Política das reformas em saúde**. Porto Alegre: IACHS, 1997.

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.

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

MELLO, Alexandra; SOARES, Letícia; AREDA, Camila; BLATT, Carine Raquel; GALATO, Dayani. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 39–46, 2016.

MENDONÇA, André. O Supremo Tribunal Federal e a responsabilidade solidária dos entes da Federação na proteção do direito fundamental à saúde. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, v. 3, n. 5, 2024.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 12, n. spec, p. 1–2, 2021.

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.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca; FARIAS, Andrezza Duarte; VASCONCELOS, Cipriano Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. e00174619, 2021.

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

PARDAL, Vinícius Machado. **Os efeitos sociais negativos do fenômeno da judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso [Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019].

PIRES, Luiza Nassif.; CARVALHO, Laura Barbosa de; RAWET, Eduardo Lederman. *Multi-dimensional inequality and Covid-19 in Brazil*. **Investigación Económica**, [S. l.], v. 80, n. 315, p. 33–58, 2020.

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.

RIBEIRO, Igor Veloso; COSTA, Ádrian Viero; SENA, Helena Gomes Nepomuceno. A inconstitucionalidade do manejo do sequestro e do bloqueio de contas da Fazenda Pública como mecanismo satisfativo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 131–151, 2019.

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

SANTOS, Bruna Barboza Correia dos. **Federalismo e judicialização da saúde pública: o comportamento do Supremo Tribunal Federal no julgamento dos conflitos federativos sobre políticas públicas**. Recife: FASA, 2021.

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

SILVA, Sachim; GOOSBY, Eric; REID, Michael J.A. *Assessing the impact of one million COVID-19 deaths in America: economic and life expectancy losses*. **Scientifcs Reports**, 13, 3065, 2023.

SILVEIRA, Raquel Maria da Cosa; SANTOS, Anderson Cristopher dos; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; FERREIRA, Ana Mônica Medeiros; SANTOS, Edson Lucas Pereira dos; CARDOSO, Raquel de Carvalho. Agendas e conflitos no contexto da pandemia da Covid-19: Um olhar a partir da realidade do Rio Grande do Norte. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 27, n. 87, p. 1–22, 2022.

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. In: **[Anais...] X Encontro Brasileiro de Administração Pública (EBAP)**, Brasília/DF, 2023.

SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. Judicialização em saúde no estado de São Paulo. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde - Para Entender a Gestão do SUS**, 2015.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, pp. 105-121, 2005.

TANCREDI, Francisco Bernadini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

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.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. Constitucionalização das políticas públicas e seus reflexos no controle. **Fórum Administrativo: Direito Público**, Belo Horizonte, v. 8, n. 85, p. 7-21, mar. 2008.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 1, p. 1, 2023

YUNES, João. O SUS na lógica da descentralização. **Estudos Avançados** [online], v. 13, n. 35, pp. 65-70, 1999.

ZUCCHI, Paola; FERRAZ, Marcos Bosi. **Economia e gestão em saúde**. São Paulo: Manole, 2010.

Detalhes dos autores

Flávio Carneiro

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPgGIS/UFRN). Pós-graduado em Gestão Pública (IFRN). Graduado em Direito (UnP) e em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Membro da Rede de Pesquisa em Direito e Políticas Públicas (REDE DPP) e da Comissão de Políticas Públicas do Instituto Brasileiro de Direito Administrativo (IBDA).

Adailton da Silva

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (2010), Mestrado em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2014) e Doutorado em Saúde Coletiva pela UFRN (2018). É Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva (DSC/UFRN), professor do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família no Nordeste (PPSF), Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS).

Lyane Ramalho

Doutora e Mestre em Saúde Coletiva (UFRN). Possui graduação em Medicina (UFRN), residência médica em Pediatria Geral (UFRN). É especialista em Gestão de Hospitais Públicos (UFRN).

Karilany Coutinho

Doutora em Engenharia Mecânica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com Pós-doutorado e Cooperações Internacionais na Saúde pela Universidade de Coimbra. Professora Associada da UFRN lotada no Departamento de Engenharia Biomédica. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ricardo Valentim

Doutor em Engenharia Elétrica e de Computação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor Associado da UFRN lotado no Departamento de Engenharia Biomédica e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica e de Computação (PPgEEC/UFRN) e do Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em Saúde.