

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

O NUDESA COMO MECANISMO INSTITUCIONAL ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

NUDESA AS AN INSTITUTIONAL ALTERNATIVE MECHANISM TO THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN THE STATE OF CEARÁ

Francisco Pereira Torres ¹

Sidney Soares Filho ²

Resumo

O artigo analisa o papel do Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (NUDESA) como mecanismo institucional alternativo à judicialização da saúde. Parte-se do problema de saber se a atuação extrajudicial do Núcleo pode contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde e para a redução da litigiosidade no Estado do Ceará. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com uso do método dedutivo, mediante revisão bibliográfica, análise documental de legislação, atos normativos, resoluções institucionais, jurisprudência e relato de experiência institucional. Inicialmente, examinam-se o fenômeno da judicialização, seus impactos sobre a separação dos poderes e os riscos decorrentes da transferência de decisões técnicas e orçamentárias ao Poder Judiciário. Em seguida, discute-se o direito fundamental à saúde, com destaque para a tensão entre mínimo existencial, reserva do possível e capacidade institucional. O estudo também aborda a judicialização da saúde no Brasil e no Ceará, bem como as respostas institucionais do Conselho Nacional de Justiça e do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. Conclui-se que o NUDESA representa instrumento relevante de desjudicialização, ao funcionar como instância pré-processual de triagem, diálogo interinstitucional e solução administrativa de demandas de saúde. Sua eficácia, contudo, depende do fortalecimento institucional contínuo, da cooperação com gestores públicos e órgãos do sistema de justiça, da formação especializada de seus quadros e do monitoramento sistemático de resultados.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Direito à saúde, Defensoria pública, Nudesa,

the enforcement of the fundamental right to health and to the reduction of litigation in the State of Ceará. The study adopts a qualitative, exploratory, and descriptive approach, using the deductive method, based on bibliographic review, documentary analysis of legislation, normative acts, institutional resolutions, case law, and an institutional experience report. First, the article examines the phenomenon of judicialization, its impact on the separation of powers, and the risks arising from the transfer of technical and budgetary decisions to the Judiciary. It then discusses the fundamental right to health, with emphasis on the tension between the existential minimum, the reserve of the possible, and institutional capacity. The study also addresses the judicialization of health in Brazil and in Ceará, as well as the institutional responses of the National Council of Justice and the Court of Justice of the State of Ceará. It concludes that NUDESA is a relevant instrument of dejudicialization, as it operates as a pre-litigation body for screening, interinstitutional dialogue, and administrative resolution of health-related claims. Its effectiveness, however, depends on continuous institutional strengthening, cooperation with public managers and justice system bodies, specialized training of its staff, and systematic monitoring of results.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of health, Right to health, Public defender's office, Nudesa, Dejudicialization

INTRODUÇÃO

A judicialização tem se consolidado como recurso amplamente utilizado para o enfrentamento e a resolução de conflitos cotidianos no Brasil contemporâneo. Os indicadores divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (2025; 2026) revelam um cenário de intensa litigiosidade: somente em 2024 ingressaram 39,4 milhões de novos processos, com acervo de 80,6 milhões de feitos pendentes ao final do exercício, número que recuou para aproximadamente 75 milhões no início de 2026, o menor patamar dos últimos seis anos. Embora a redução represente avanço institucional, o volume absoluto evidencia que o fenômeno permanece estruturalmente arraigado, sobretudo em determinadas áreas de prestação estatal.

Nesse cenário, a judicialização da saúde assume contornos particularmente sensíveis. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seus artigos 6º e 196, alçou a saúde à condição de direito social fundamental, atribuindo ao Estado o dever de promovê-la e protegê-la mediante políticas econômicas e sociais. A realidade prática, contudo, revela descompasso significativo entre o programa constitucional e a prestação concreta dos serviços públicos, o que tem levado parcela expressiva da população a buscar o Poder Judiciário como meio de assegurar acesso a medicamentos, procedimentos e tratamentos não disponibilizados administrativamente.

Diante desse quadro, o presente artigo investiga a seguinte problemática: pode o Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (NUDESA) ser compreendido como mecanismo institucional alternativo eficaz à judicialização da saúde no Estado do Ceará? A justificativa repousa na expressiva relevância social, jurídica e econômica do tema, somada à necessidade de identificar instrumentos administrativos capazes de efetivar o direito à saúde sem comprometimento dos recursos públicos e da harmonia entre os Poderes.

O objetivo geral consiste em analisar o papel desempenhado pelo NUDESA diante do crescimento das demandas relacionadas ao direito à saúde no Estado do Ceará, verificando sua atuação como mecanismo alternativo à judicialização e sua contribuição para a efetivação desse direito fundamental. Como objetivos específicos, busca-se: examinar o conceito e os efeitos da judicialização, com ênfase na judicialização da saúde; compreender o papel constitucional da Defensoria Pública e as atribuições do NUDESA; e identificar de que forma a atuação extrajudicial do Núcleo concorre para a efetivação do direito à saúde no Ceará.

A pesquisa caracteriza-se como exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica especializada, pesquisa documental, abrangendo legislação, atos normativos do Conselho Nacional de Justiça, resoluções do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Ceará e jurisprudência dos tribunais superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (e análise de relato de experiência institucional). Adotou-se o método dedutivo, partindo-se das categorias gerais da teoria constitucional sobre judicialização, separação dos poderes e direitos sociais prestacionais, em direção ao recorte específico da atuação extrajudicial do NUDESA.

O artigo estrutura-se em quatro seções. A primeira examina o conceito da judicialização e seus riscos à luz do princípio da separação dos poderes. A segunda investiga o direito fundamental à saúde e o dilema entre mínimo existencial e reserva do possível. A terceira aborda a judicialização da saúde no Brasil e no Estado do Ceará, com destaque para a resposta institucional do Conselho Nacional de Justiça. A quarta dedica-se ao papel do NUDESA como mecanismo alternativo à judicialização. Ao final, são apresentadas as conclusões alcançadas.

1 JUDICIALIZAÇÃO E SEPARAÇÃO DOS PODERES: PREMISSAS PARA O DEBATE

A compreensão do papel do NUDESA como mecanismo alternativo à judicialização da saúde exige, preliminarmente, o exame do próprio fenômeno da judicialização e de suas implicações sobre o equilíbrio entre os Poderes da República. Trata-se de objeto teórico complexo, cuja delimitação conceitual é objeto de divergências doutrinárias, e cujos efeitos práticos se projetam tanto sobre a estrutura do Poder Judiciário quanto sobre o desenho das políticas públicas conduzidas pelo Executivo.

1.1 Conceito e legitimidade da judicialização

Em sentido amplo, judicializar corresponde ao ato de submeter determinada questão à análise do Poder Judiciário. O termo, contudo, recebe distintas acepções na literatura jurídica. No plano teórico internacional, a chamada judicialização da política, categoria desenvolvida por Tate e Vallinder e difundida no Brasil por autores como Carvalho (2004), designa a expansão do espaço decisório judicial para temas tradicionalmente vinculados ao campo político, fenômeno que Vallinder (1995 apud Carvalho, 2004) decompõe em duas modalidades: a judicialização "from without", caracterizada pelo controle jurisdicional de constitucionalidade

dos atos dos demais poderes, e a judicialização "from within", relativa ao uso de procedimentos judicializados no interior da própria administração pública.

No contexto brasileiro, Barroso (2012) identifica três fatores que explicam a expansão da judicialização: a redemocratização inaugurada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), a constitucionalização abrangente de direitos antes disciplinados em sede infraconstitucional e o modelo híbrido de controle de constitucionalidade. Sobre o segundo fator, o autor observa:

Na medida em que uma questão — seja um direito individual, uma prestação estatal ou um fim público — é disciplinada em uma norma constitucional, ela se transforma, potencialmente, em uma pretensão jurídica, que pode ser formulada sob a forma de ação judicial. (Barroso, 2012).

É necessário distinguir, ainda, judicialização e ativismo judicial. Embora frequentemente associados, os termos não se equivalem. A judicialização decorre, em larga medida, do desenho institucional fixado pelo constituinte e do crescimento da demanda social por respostas estatais. Já o ativismo judicial, segundo Aragão (2013) e Ribeiro (2013), traduz uma postura interpretativa expansiva, em que o magistrado ultrapassa a leitura mais restrita do texto normativo e, em determinadas circunstâncias, assume função criativa típica do Poder Legislativo. Maus (2000), em análise crítica do Tribunal Constitucional Federal alemão, alerta para os riscos do exercício de tal função pelo Judiciário, ao apontar como ele pode converter-se em "superego" da sociedade, deslocando para a esfera judicial decisões cuja titularidade pertence ao corpo político democraticamente legitimado.

1.2 Riscos da judicialização à luz do princípio da separação dos poderes

O princípio da separação dos poderes, consagrado no artigo 2º da Constituição Federal, fundamenta-se em dois elementos: a especialização funcional, pela qual cada órgão é especializado no exercício de uma função, e a independência orgânica, que pressupõe ausência de meios de subordinação entre os poderes (Silva, 2013). Tal independência convive, todavia, com a exigência de harmonia, materializada no sistema de freios e contrapesos, no âmbito do qual interferências recíprocas e moderadas são não apenas legítimas, mas necessárias à preservação do equilíbrio institucional (Beçak, 2008).

A judicialização, por si só, não configura interferência indevida nos demais poderes, na medida em que o exercício da jurisdição diante da omissão estatal encontra fundamento na própria Constituição Federal. Christofoli e Machado (2015) reconhecem essa premissa, mas ressaltam que a controvérsia se concentra na definição dos limites legítimos da atuação judicial

sobre políticas públicas, especialmente quando essa atuação interfere em escolhas alocativas de recursos previamente realizadas pelo Poder Executivo. Quando ultrapassados parâmetros razoáveis, a intervenção judicial pode comprometer o planejamento orçamentário, fragilizar o patrimônio público e provocar distribuição desigual de bens coletivos.

Barroso (2012) sintetiza três críticas centrais ao excesso de atuação do Poder Judiciário no Brasil. A primeira diz respeito à legitimidade democrática, considerando que magistrados não recebem mandato popular, mas detêm poder de afastar atos praticados por representantes eleitos pela maioria. A segunda refere-se ao risco de politização da Justiça, na medida em que o Direito, embora distinto da política, com ela mantém vínculos inevitáveis. A terceira, especialmente relevante ao objeto deste estudo, refere-se à capacidade institucional do Poder Judiciário, conforme registra o autor:

Temas envolvendo aspectos técnicos ou científicos de grande complexidade podem não ter no juiz de direito o árbitro mais qualificado, por falta de informação ou conhecimento específico. (Barroso, 2012, p. 30).

A área da saúde figura como exemplo expressivo desse problema, pois muitas decisões envolvem questões eminentemente administrativas, ligadas à formulação de políticas públicas e à gestão de recursos escassos, matérias que, em regra, integram a esfera de atuação do Poder Executivo.

1.3 Cenário quantitativo da litigiosidade no Brasil

Os dados consolidados pelo Conselho Nacional de Justiça (2025) no Relatório Justiça em Números 2025 (ano-base 2024) demonstram a permanência de cenário de intensa litigiosidade. Somente em 2024 ingressaram 39,4 milhões de novos processos no Poder Judiciário, ao passo que 44,8 milhões de feitos foram baixados, restando 80,6 milhões de processos pendentes ao final do exercício. Em complemento, os indicadores divulgados pelo CNJ no início de 2026 revelam que o acervo recuou para aproximadamente 75 milhões de processos pendentes, o menor patamar dos últimos seis anos, dos quais cerca de 58,5 milhões correspondiam ao estoque líquido em tramitação (Conselho Nacional de Justiça, 2026).

A taxa de congestionamento do Poder Judiciário caiu para 64,3% em 2024, o menor índice em dezesseis anos, e o Índice de Atendimento à Demanda alcançou 113,6%, sinalizando que o número de processos baixados superou o de novos casos. Apesar do avanço quantitativo, o volume absoluto de demandas permanece extremamente elevado, o que reforça a centralidade de mecanismos consensuais e administrativos de prevenção e tratamento de litígios (Conselho

Nacional de Justiça, 2025). Esse pano de fundo confere relevância prática ao exame do NUDESA como instrumento de racionalização da litigiosidade na área da saúde.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O DILEMA ENTRE MÍNIMO EXISTENCIAL E RESERVA DO POSSÍVEL

2.1 Saúde como direito social prestacional, subjetivo e de aplicabilidade imediata

A Constituição Federal estruturou um modelo robusto de proteção do direito à saúde. O artigo 6º arrola a saúde no rol dos direitos sociais; o artigo 196 a qualifica como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; e os artigos 197 a 200 disciplinam o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

A doutrina constitucionalista, com destaque para Sarlet (2018) e Marmelstein (2016), reconhece o direito à saúde como direito fundamental social, dotado de dupla dimensão: defensiva, traduzida na proibição de retrocesso e de afetação injustificada das prestações já asseguradas; e prestacional, exigindo do Estado condutas positivas voltadas à efetivação do conteúdo material do direito. Em sua dimensão prestacional, o direito à saúde reclama a atuação coordenada dos entes federativos no financiamento, na organização e na execução das políticas sanitárias.

A natureza fundamental do direito à saúde, somada à sua aplicabilidade imediata por força do § 1º do artigo 5º da Constituição Federal, justifica, em hipóteses de omissão estatal grave, a possibilidade de exigência judicial de prestações. Tal possibilidade, porém, não pode ser convertida em premissa universalizante de que toda demanda sanitária mereça tutela jurisdicional concessiva, sob pena de inversão da lógica das políticas públicas e de comprometimento do interesse coletivo subjacente ao SUS (Vieira, 2008; Wang, 2009).

2.2 Mínimo existencial e reserva do possível

A tensão central da judicialização da saúde se materializa no embate entre as teorias do mínimo existencial e da reserva do possível. O mínimo existencial corresponde ao núcleo de prestações materiais indispensáveis à vida digna, blindado contra restrições orçamentárias e cujo descumprimento legitima intervenção judicial corretiva (Sarlet; Figueiredo, 2008; Sarlet; Zockun, 2016). Já a reserva do possível, em sua tradicional formulação alemã apropriada pelo direito brasileiro, indica que a efetivação dos direitos sociais prestacionais depende da

disponibilidade fática de recursos e da razoabilidade da pretensão diante das prioridades constitucionalmente legítimas (Mânica, 2007; Wang, 2008).

A construção jurisprudencial brasileira, especialmente a partir do julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE pelo Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2010), procurou conciliar tais categorias mediante parâmetros que orientam a análise judicial de demandas individuais por prestações sanitárias. Entre eles, destacam-se a verificação da existência de protocolo clínico do SUS, do registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 1976), da eficácia comprovada do tratamento e da capacidade econômica do requerente. Tais parâmetros buscam afastar tanto o decisionismo quanto a omissão estatal, mediante a construção de uma racionalidade decisória mais consistente.

Como destaca Barcellos (2005), a tutela judicial dos direitos sociais não se confunde com a substituição do administrador pelo magistrado: trata-se de instrumento subsidiário, acionável quando demonstrada a falha estatal e respeitados os limites institucionais inerentes ao sistema de freios e contrapesos. A insuficiência da prestação estatal não autoriza, por si só, a transformação do Judiciário em instância ordinária de execução de políticas públicas.

2.3 Capacidade institucional e autocontenção judicial

A teoria da capacidade institucional, desenvolvida por Cass Sunstein e Adrian Vermeule e analisada criticamente por Arguelhes e Leal (2011; 2016), oferece subsídios relevantes ao debate. A premissa é que decisões sobre matérias técnicas complexas, como a alocação de recursos sanitários, a incorporação de tecnologias em saúde e a definição de protocolos clínicos, exigem expertise e sensibilidade institucional que, frequentemente, residem com mais propriedade no Poder Executivo, em órgãos como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), instituída pela Lei nº 12.401/2011 (Brasil, 2011).

Reconhecer essa assimetria de capacidades não significa esvaziar a tutela jurisdicional, mas adotar postura de autocontenção judicial, no sentido de privilegiar soluções dialógicas, consultas técnicas e decisões orientadas por evidências, especialmente nas hipóteses em que se demanda intervenção em escolhas alocativas. Como observa Barroso (2009), a atuação judicial somente se legitima quando ancorada em argumentação racional e juridicamente consistente, capaz de articular o conteúdo do direito fundamental à saúde com os limites estruturais da prestação estatal.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E NO ESTADO DO CEARÁ

3.1 Causas e consequências da judicialização da saúde

A judicialização da saúde resulta de feixe complexo de causas, entre as quais se destacam: a insuficiência do financiamento e da gestão do SUS, a fragmentação das responsabilidades entre os entes federativos, as falhas administrativas no cumprimento dos protocolos clínicos, a assimetria de informação entre usuários e gestores e o avanço das tecnologias farmacêuticas, frequentemente acompanhado por estratégias de demanda induzida (Corvino, 2017; Mapelli Júnior, 2017; Schulze; Gebran Neto, 2016).

Os efeitos desse fenômeno são igualmente multifacetados. Wang et al. (2014), ao examinarem o impacto orçamentário da judicialização no município de São Paulo, evidenciaram que a concessão judicial de medicamentos e tratamentos não incorporados pelo SUS pode produzir distorções relevantes na alocação de recursos, beneficiando indivíduos em detrimento de prioridades coletivas. Passos e Gomes (2017), ao analisarem decisões da Justiça Federal da 5ª Região, identificaram padrões similares, com expressivo crescimento das condenações solidárias dos entes federativos. No plano regional, Ramos Júnior e Nunes (2016) demonstraram que a judicialização do direito à saúde no Nordeste apresenta dimensões e desafios particulares, articulados às vulnerabilidades socioeconômicas da região.

No Ceará, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região, na Apelação Cível nº 408.729/CE (Brasil, 2007), e o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no Mandado de Segurança nº 0625360-50.2017.8.06.0000 (Ceará, 2018), oferecem exemplos significativos de como a controvérsia chegou aos tribunais locais. A edição da Súmula nº 45 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, segundo a qual "Ao Poder Público compete fornecer a pacientes tratamento ou medicamento registrado no órgão de vigilância sanitária competente, não disponibilizado no sistema de saúde" (Ceará, 2014) sinaliza orientação consolidada favorável ao deferimento de tutelas, o que reforça a importância de mecanismos administrativos prévios capazes de filtrar e absorver parcela dessas demandas.

3.2 A resposta institucional do Conselho Nacional de Justiça

Diante do crescimento das demandas sanitárias judiciais, o Conselho Nacional de Justiça desenvolveu agenda normativa específica de racionalização. A Recomendação nº 31/2010 instou os tribunais à adoção de medidas voltadas a melhor subsidiar magistrados e demais operadores do direito, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas envolvendo a assistência à saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2010a). A Resolução nº 107/2010 instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das

Demandas de Assistência à Saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2010b), iniciativa posteriormente reforçada pela Recomendação nº 43/2013, que recomendou a especialização de varas para processar e julgar ações de saúde pública e suplementar (Conselho Nacional de Justiça, 2013), e pela Resolução nº 238/2016, que dispôs sobre a criação dos Comitês Estaduais de Saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2016).

No plano local, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará instituiu, por meio da Portaria nº 1.536/2017, o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), incumbido de auxiliar a instrução e o julgamento das demandas relacionadas à saúde (Ceará, 2017). Esse arranjo dialoga com o Termo de Cooperação Técnica nº 07/2016, celebrado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, o Estado do Ceará, o Município de Fortaleza e o Hospital Universitário Walter Cantídio (Ceará, 2016), que estruturou rede de suporte técnico-médico e farmacêutico voltada à qualificação das decisões judiciais. Tais iniciativas evidenciam a busca por uma autocontenção judicial qualificada, ancorada em evidências técnicas, e abrem espaço institucional para a articulação com órgãos de natureza administrativa, como o NUDESA, que atuam na fase pré-processual.

4 O NUDESA COMO MECANISMO INSTITUCIONAL ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

4.1 A Defensoria Pública na efetivação do direito à saúde

A Defensoria Pública foi alçada pela Constituição Federal à condição de instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (artigo 134, caput, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 80/2014). A Lei Complementar nº 132/2009, por sua vez, modernizou suas atribuições e enfatizou a tutela coletiva e extrajudicial, aproximando a instituição de práticas dialógicas e consensuais (Brasil, 2009).

Asensi e Pinheiro (2015), ao analisarem a experiência da Defensoria Pública do Distrito Federal em saúde, demonstram o potencial dialógico da instituição na construção de soluções extrajudiciais. Vieira e Radomysler (2015), por sua vez, evidenciam que as práticas institucionais da Defensoria Pública vinculam-se ao reconhecimento das diferenças e à efetividade do direito de acesso à justiça em sua dimensão substantiva. Pinheiro Neto (2012), em estudo sobre Alagoas, registra como a atuação da Defensoria Pública nas demandas

sanitárias pode contribuir para conter a litigiosidade quando combinada com cooperação interinstitucional. No Ceará, esse perfil dialógico encontrou expressão concreta na instituição do Núcleo de Defesa da Saúde.

4.2 Origem, estrutura e atribuições do NUDESA

O NUDESA foi instituído pela Resolução nº 74/2013 do Conselho Superior da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará e posteriormente alterado pela Resolução nº 137/2016, que ampliou suas competências e definiu sua estrutura administrativa (Conselho Superior da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará, 2013; 2016). O Núcleo integra a estratégia institucional intitulada "Defensoria em Ação Por Mais Saúde", lançada em 2016 (Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará, 2016), e atua de forma articulada com o Sistema Único de Saúde, com gestores municipais e estaduais e com o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, especialmente após a celebração do Termo de Cooperação Técnica nº 07/2016 (Ceará, 2016).

Entre as atribuições do NUDESA estão a recepção, a triagem e a análise das demandas individuais relacionadas à saúde apresentadas por usuários do SUS hipossuficientes; a interlocução administrativa com gestores municipais e estaduais para tentativa de solução extrajudicial; o acompanhamento de processos administrativos envolvendo medicamentos, internações, procedimentos cirúrgicos, leitos de unidade de terapia intensiva e fornecimento de insumos; e a articulação com a Defensoria Pública da União e com a Procuradoria-Geral do Estado para a definição da estratégia mais adequada em cada caso. Essa atuação coordenada produziu, ao longo do tempo, parcerias institucionais como o convênio com a Unimed Fortaleza (Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará, 2018), bem como a inauguração de sede compartilhada entre o NUDESA e o Núcleo Regional de Direitos Humanos e Coletivos (NUDESA e NURDP..., 2017).

4.3 Atuação extrajudicial e potencial de desjudicialização

A análise da atuação do NUDESA permite identificar contribuição relevante para a redução da litigiosidade na área da saúde no Ceará. Em primeiro lugar, o Núcleo opera como filtro qualificado, capaz de distinguir situações em que a omissão administrativa concreta justifica o ajuizamento da ação daquelas em que a demanda do usuário pode ser satisfeita mediante diálogo direto com o gestor público, evitando a sobrecarga processual. Em segundo lugar, ao concentrar expertise técnica e jurídica em saúde, o NUDESA reduz a assimetria

informacional que historicamente compromete a interlocução entre usuários e administração, ampliando a possibilidade de soluções consensuais (Asensi; Pinheiro, 2015).

Em terceiro lugar, o Núcleo atua de forma cooperativa com o NAT-JUS instituído pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (Ceará, 2017), o que favorece a construção de respostas interinstitucionais coordenadas, especialmente em demandas técnicas complexas, como aquelas envolvendo medicamentos de alto custo, tratamentos não incorporados ao SUS e leitos de unidade de terapia intensiva. Essa articulação dialoga com a teoria da capacidade institucional (Arguelhes; Leal, 2011; 2016), ao deslocar parcela do debate técnico para esferas mais aptas a conduzi-lo, sem prejuízo do exercício jurisdicional residual.

Em quarto lugar, o NUDESA, ao estabelecer protocolos administrativos para o atendimento de demandas, contribui para a previsibilidade e para a isonomia no tratamento dos usuários do SUS, fatores que reforçam a legitimidade da atuação estatal e mitigam a percepção, frequentemente associada à judicialização, de que o acesso aos serviços de saúde dependeria do ajuizamento de ação judicial. Macedo (2016), ao tratar dos espaços interinstitucionais como garantia fundamental de acesso à saúde, sublinha que esses arranjos consensuais não substituem a tutela jurisdicional, mas a tornam mais racional e seletiva.

Cabe registrar, todavia, que o potencial do NUDESA encontra limites. A efetividade do Núcleo depende da disponibilidade orçamentária da Defensoria Pública, da continuidade dos termos de cooperação celebrados com gestores e tribunais, da formação especializada dos defensores e servidores envolvidos e da disposição dos entes federativos em dialogar administrativamente. Ademais, casos de extrema complexidade ou de recusa administrativa contumaz seguem reclamando intervenção judicial, ainda que precedida da fase pré-processual conduzida pelo NUDESA. A consolidação do Núcleo como mecanismo alternativo eficaz à judicialização exige, portanto, fortalecimento institucional contínuo, monitoramento de resultados e diálogo permanente com os demais atores do sistema de justiça e do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa partiu da seguinte problemática: pode o Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (NUDESA) ser compreendido como mecanismo institucional alternativo eficaz à judicialização da saúde no Estado do Ceará? A investigação realizada permite responder afirmativamente, com as ressalvas próprias de qualquer arranjo institucional em construção.

O exame da literatura especializada e dos dados consolidados pelo Conselho Nacional de Justiça evidenciou que a judicialização permanece como fenômeno estrutural no Brasil, com 39,4 milhões de novos processos ajuizados em 2024 e acervo de aproximadamente 75 milhões de feitos pendentes no início de 2026, ainda que se reconheçam avanços recentes na produtividade do Poder Judiciário. A judicialização da saúde, especificamente, decorre em larga medida de deficiências na prestação estatal dos serviços públicos, levando a população a recorrer ao Judiciário como meio de garantir acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos.

A análise constitucional do direito à saúde demonstrou que sua tutela exige diálogo permanente entre as categorias do mínimo existencial e da reserva do possível, mediante critérios de razoabilidade e proporcionalidade aptos a articular a normatividade do artigo 196 da Constituição Federal com os limites fáticos da prestação estatal. A teoria da capacidade institucional, por sua vez, oferece subsídios relevantes para a adoção de postura de autocontenção judicial qualificada, que privilegie respostas dialógicas e ancoradas em evidência técnica.

Nesse cenário, o NUDESA emerge como mecanismo institucional alternativo de relevância singular. Ao concentrar expertise jurídica e técnica em saúde, ao estabelecer canais formais de interlocução com gestores municipais e estaduais e ao articular-se com órgãos como o NAT-JUS do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, o Núcleo se posiciona como instância pré-processual capaz de absorver parcela significativa das demandas, evitando, em diversos casos, a necessidade de judicialização. Sua atuação contribui para a racionalização da litigiosidade, para a previsibilidade no atendimento aos usuários do SUS e para o fortalecimento das soluções consensuais.

A consolidação do NUDESA como mecanismo eficaz exige, contudo, fortalecimento institucional contínuo, ampliação dos termos de cooperação com gestores e tribunais, formação especializada dos quadros envolvidos e monitoramento sistemático de resultados. Recomenda-se, ademais, a replicação dessa experiência em outras unidades da federação, com as devidas adaptações às realidades locais, como estratégia de aprimoramento das políticas públicas de saúde e de garantia de direitos sociais. O reforço de estruturas institucionais semelhantes representa caminho promissor para conciliar a efetivação do direito fundamental à saúde com a preservação do equilíbrio entre os poderes e com o uso racional dos recursos públicos.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, João Carlos Medeiros de. **Judicialização da política no Brasil**: influência sobre atos interna corporis do Congresso Nacional. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013.

ARGUELHES, Diego Werneck; LEAL, Fernando. O argumento das “capacidades institucionais” entre a banalidade, a redundância e o absurdo. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 38, 2011. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/184>. Acesso em: 3 fev. 2026.

ARGUELHES, Diego Werneck; LEAL, Fernando. Dois problemas de operacionalização do argumento de “capacidades institucionais”. **REI – Revista Estudos Institucionais**, v. 2, n. 1, p. 192-213, 2016. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/40>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. Defensoria pública e diálogo institucional em saúde: a experiência de Brasília-DF. **Direito & Práxis**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 11-36, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3509/350944514002.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2026.

BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, v. 240, p. 83-105, 2005. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/43620>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, ano 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **[Syn]Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 22 jan. 2026.

BEÇAK, Rubens. A separação de poderes, o tribunal constitucional e a “judicialização da política”. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 103, p. 325-336, jan./dez. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67808/70416>. Acesso em: 26 jan. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

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 (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. **Lei Complementar nº 132, de 7 de outubro de 2009**. Altera dispositivos da Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, que organiza a Defensoria Pública da União,

do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp132.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 AgR/CE**. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 mar. 2010. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, n. 76, 30 abr. 2010. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianticiastf/anexo/sta175.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (1ª Turma). **Apelação Cível nº 408.729/CE** (Processo nº 2006.81.00.003148-1). Relator: Juiz Francisco Cavalcanti, 24 maio 2007. Disponível em: https://www5.trf5.jus.br/boletins/jurisprudencia/arquivos/A2007_08.pdf. Acesso em: 4 jan. 2026.

CARVALHO, Ernani Rodrigues de. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia e Política**, n. 23, p. 115-126, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/N7mbY9C3VmBv7866K974jfp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2026.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Súmula nº 45**. Ao Poder Público compete fornecer a pacientes tratamento ou medicamento registrado no órgão de vigilância sanitária competente, não disponibilizado no sistema de saúde. Resolução do Órgão Especial n. 01/2014, de 9 de janeiro de 2014. Fortaleza: TJCE, 2014.

CEARÁ. **Termo de Cooperação Técnica nº 07/2016** celebrado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, o Estado do Ceará, o Município de Fortaleza e o Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC/EBSERH). Processo administrativo nº 8516998-46.2016.8.06.0000. Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2016/12/Termo-Cooperacao-Tecnica-no-07-20161-ASSINADO.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2026.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Portaria nº 1.536/2017**. Dispõe sobre a constituição e o funcionamento do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS). Fortaleza: TJCE, 2017.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Mandado de Segurança nº 0625360-50.2017.8.06.0000**. Relatora: Desa. Lisete de Sousa Gadelha, 12 abr. 2018.

CHRISTOFOLI, Daniel Pires; MACHADO, Guilherme Pinho. A intervenção do Poder Judiciário no Poder Executivo na efetivação do direito fundamental à saúde e o princípio da separação de poderes. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 64, fev. 2015. Disponível em: http://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao064/DanielChristofoli_GuilhermeMachado.htm. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010.** Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito na solução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010.** Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013.** Recomenda aos Tribunais a especialização de varas para julgar ações relativas ao direito à saúde pública. Brasília: CNJ, 2013. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_43_21082013_21082013190239.pdf. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016.** Dispõe sobre a criação e manutenção dos Comitês Estaduais da Saúde. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2025.** Brasília: CNJ, 2025. 650 p. ISBN 978-65-5972-195-5. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/1060>. Acesso em: 22 fev. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judiciário inicia 2026 com o menor estoque de processos pendentes em seis anos.** Brasília: CNJ, 26 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/judiciario-inicia-2026-com-o-menor-estoque-de-processos-pendentes-em-seis-anos/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO CEARÁ. **Resolução nº 74/2013.** Institui e regulamenta o Núcleo de Defesa da Saúde (NUDESA). Fortaleza: DPGE/CE, 2013. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/normas/resolucoes-do-conselho-superior-anos-anteriores/>. Acesso em: 8 jan. 2026.

CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO CEARÁ. **Resolução nº 137/2016.** Altera a Resolução nº 74/2013, que dispõe sobre o Núcleo de Defesa da Saúde (NUDESA). Fortaleza: DPGE/CE, 2016. Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/wp-content/uploads/downloads/2016/10/RESOLUCAO-137-2016.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2026.

CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. **A crise do Sistema Único de Saúde e o fenômeno da judicialização da saúde.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO CEARÁ. **Programa “Defensoria em Ação por Mais Saúde”.** Fortaleza: DPGE/CE, 2016. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/dpge-lanca-programa-defensoria-em-acao-por-mais-saude-com-assinatura-de-termo-de-cooperacao-e-palestra/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO CEARÁ. **Defensoria Pública firma parceria com a Unimed Fortaleza.** Fortaleza: DPGE/CE, 4 jan. 2018. Disponível em:

<https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/defensoria-publica-firma-parceria-com-a-unimed-fortaleza/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

MACEDO, Maiara Batalini de. **A judicialização da saúde pública e o diálogo institucional: os espaços interinstitucionais como garantia fundamental de acesso à saúde**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18331/1/JudicializacaoSaudePublica.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2026.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na Administração pública**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2016.

MAUS, Ingeborg. Judiciário como superego da sociedade: o papel da atividade jurisprudencial na sociedade órfã. Tradução de Martonio Lima e Paulo Albuquerque. **Novos Estudos Cebrap**, n. 58, v. 3, p. 183-202, nov. 2000.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da reserva do possível: direitos fundamentais a prestações e a intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, v. 5, n. 18, p. 169-186, jul./set. 2007.

NUDESA E NURDP são inaugurados em nova sede. **Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará**, Fortaleza, 9 ago. 2017. Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/nudesa-e-nurdp-sao-inaugurados-em-nova-sede/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PASSOS, Daniela Veloso; GOMES, Valéria Bastos. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões do TRF da 5ª Região. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 4, n. 3, p. 98-110, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19092/reed.v4i3.168>. Acesso em: 16 jan. 2026.

PINHEIRO NETO, Othoniel. A Defensoria Pública e a judicialização da saúde em Alagoas. **Olhares Plurais**, Maceió, v. 2, n. 7, p. 75-98, nov. 2012.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes; NUNES, Carlos Francisco Oliveira. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 192-199, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/86vDNpVqKCW6RRQZyTL49Km/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2026.

RIBEIRO, Diógenes V. Hassan. Judicialização e desjudicialização: entre a deficiência do legislativo e a insuficiência do judiciário. **Revista de Informação Legislativa**, v. 50, n. 199, p. 25-33, jul./set. 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 115-141, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v3i2.46594>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SCHULZE, Clenio Jair; GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à saúde à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paula Martins. Dezesete anos de judicialização da política. **Tempo Social**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 39-85, nov. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702007000200002>. Acesso em: 25 jan. 2026.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 365-369, 2008.

VIEIRA, Vanessa Alves; RADOMYSLER, Clio Nudel. A Defensoria Pública e o reconhecimento das diferenças: potencialidades e desafios de suas práticas institucionais em São Paulo. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 455-478, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201520>. Acesso em: 25 jan. 2026.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, jul./dez. 2008.

WANG, Daniel Wei Liang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 308-318, mar./jul. 2009.

WANG, Daniel Wei Liang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, set./out. 2014.