

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

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 Haydée 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. Ednilson 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 II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, Janaína Machado Sturza, Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-331-2

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

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A realização do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI aconteceu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025, na cidade de São Paulo, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O tema desta edição foi “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, o qual, segundo o CONPEDI, reflete os desafios e as oportunidades de um mundo em profunda transformação. A temática é um convite à reflexão em um momento histórico marcado pela intensificação das interconexões globais — econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, que desafiam as fronteiras tradicionais dos Estados e colocam o Direito diante de novas exigências e dilemas.

Em 27 do corrente mês, realizou-se o Grupo de Trabalho (GT) Direito e Saúde, ocasião em que foram apresentados estudos que exploraram diversas perspectivas e possibilidades de interação com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano. Os trabalhos apresentados abarcaram temas como análises conceituais e relatos de experiências nos contextos brasileiro e internacional, com ênfase na efetivação da saúde e suas demandas, tendo como fundamento a Constituição Federal.

Dentre os temas abordados, destacam-se: a judicialização da saúde, notadamente no que concerne a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interfaces com as tecnologias; questões de gênero relacionadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e perspectivas da saúde sob a ótica da bioética, entre outros.

Os trabalhos apresentados se revelaram enriquecedores, propiciando reflexões abrangentes e constituindo contribuições significativas para a pesquisa jurídica e social nas esferas acadêmicas brasileira e internacional, com destaque para o direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí

Edith Maria Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: CAUSA OU CONSEQUÊNCIA?

JUDICIALIZATION OF PRIVATE HEALTH CARE PLANS: CAUSE OR CONSEQUENCE?

Taís Schilling Ferraz ¹
Iasmina Rocha ²

Resumo

A negativa de cobertura para medicamentos, tratamentos ou procedimentos pelos planos de saúde é um dos grandes focos de judicialização de conflitos. Este artigo tem por objetivo investigar, entre os muitos fatores que contribuem para essa judicialização, o papel exercido pelo próprio Poder Judiciário. Sob o pressuposto de que a judicialização de conflitos é um fenômeno complexo, avalia-se a hipótese de que esteja sendo produzido, em grande medida, pela própria forma como o Poder Judiciário responde à litigiosidade. A pesquisa parte de dados estatísticos sobre a judicialização da saúde e, com base em pesquisa bibliográfica, aplica os pressupostos do pensamento sistêmico para a avaliação das relações entre elementos que caracterizam a judicialização, em especial, investiga a aplicabilidade, no caso, do arquétipo da transferência de responsabilidade e do efeito recursivo. A pesquisa revela que a forma pela qual o Judiciário tradicionalmente deu tratamento às demandas de saúde vem retroalimentando o fenômeno da judicialização. Conclui-se que, ao avaliar tais demandas, a magistratura atua apenas sobre as dificuldades aparentes, interfere no comportamento dos jurisdicionados e do sistema de justiça, além de produzir efeitos deletérios sobre a atividade econômica, tornando os planos de saúde mais caros e restritivos e impulsionando, cada vez mais, a busca por soluções adjudicadas, em um movimento tautológico. Diante dos resultados, qualquer possível intervenção sobre a judicialização da saúde suplementar, com perspectiva de impactos positivos, pressupõe a tomada de consciência sobre os efeitos da atividade jurisdicional sobre o fenômeno.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Saúde suplementar, Efeito recursivo, Corresponsabilidade, Poder judiciário

Abstract/Resumen/Résumé

The refusal of private health care plans to cover medications, treatments or procedures is one of the main drivers of litigation. This article aims to investigate, among the many factors that contribute to such litigation, the role possibly played by the Judiciary itself. On the

¹ Doutora em Ciências Criminais e Mestre em Direito pela PUCRS; Professora do Mestrado da ENFAM; Desembargadora Federal do TRF4; membro do Centro Nacional de Inteligência da Justiça Federal

² Mestranda em Direito e Poder Judiciário pela ENFAM, Especialista em Processo Civil e Professora na Escola Judicial do TJPE; Juíza de Direito e membro do Centro de Inteligência do TJPE.

assumption that litigation is a complex phenomenon, it is been assessed whether it is largely driven by the very way in which the Judiciary responds to litigation. The research is based on statistical data on health-related judicialization and, based on a literature review, applies the assumptions of systemic thinking to evaluate the relationships among elements that characterize judicialization, in particular, investigating the applicability, in this case, of the archetype of shifting the burden and of the recursive effect. The study reveals that the way in which Judiciary has traditionally handled health claims has been reinforcing the phenomenon of judicialization. When analyzing such claims, judges act only on apparent difficulties, interfere in the behavior of the litigants and in the justice system, and produce harmful effects on economic activity, making private health care plans more expensive and restrictive while increasingly driving the search for adjudicated solutions in a tautological movement. Given the findings, any possible intervention in the litigation of private health care plans, with the prospect of positive impacts, presumes na awareness on the effects of judicial activity on the phenomenon.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health-related judicialization, Private health care, Recursive effect, Co-responsibility, Judiciary

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 incorporou um anseio histórico da população brasileira por melhores condições de acesso à saúde, pondo fim a um modelo de prestação de serviços que alcançava apenas a parcela da população com vínculo formal de trabalho, e no qual muitas pessoas permaneciam totalmente desassistidas.

Previu a Carta de 1988 ser a saúde direito de todos e dever do Estado (art. 6º). Estabeleceu um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sendo constituído um Sistema Único de Saúde (SUS), a ser financiado com recursos orçamentários, nos três níveis de governo, entre outras fontes.

Reservou à iniciativa privada a liberdade de também prestar assistência à saúde, de forma complementar e segundo diretrizes.

As operadoras de planos de saúde instrumentalizam o acesso da população à grande parte das atividades dessa saúde suplementar, atuando para facilitar a relação entre beneficiários e prestadores dos serviços médicos, mediante o pagamento de mensalidades e outras formas de remuneração. Atualmente, mais de 50 milhões de pessoas no Brasil buscam essa alternativa ao SUS.

A atividade das operadoras de planos de saúde é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, embora sejam elas contratadas pelos beneficiários na busca de segurança para momentos de vulnerabilidade, trata-se de um campo de interação extremamente conflagrado, em que é extremamente comum o surgimento de conflitos relativos à cobertura de serviços e tecnologias em saúde. São tais conflitos que, por não encontrarem caminhos alternativos de solução, cada vez mais aportam no Poder Judiciário.

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo, que abrange tanto a saúde pública como a saúde suplementar e que vem recrudescendo a cada ano.

Este artigo tem por objetivo investigar, a despeito de outros possíveis fatores, a possibilidade de estar o próprio Poder Judiciário contribuindo para a intensificação da judicialização da saúde suplementar, especialmente ao alimentar a crença de que a saúde deve ser assegurada de forma ampla, geral e irrestrita, a despeito de seus custos.

A pesquisa será essencialmente bibliográfica e fará uso de dados estatísticos presentes em bases de dados oficiais. O referencial teórico do pensamento sistêmico será adotado como estratégia de avaliação do fenômeno da judicialização, em especial as chamadas armadilhas sistêmicas, como a transferência de responsabilidade e a recursividade.

Este artigo está dividido em três capítulos. O primeiro, que se segue a esta introdução, inicia o tema da judicialização da saúde suplementar, trazendo alguns elementos de natureza conceitual, o marco normativo aplicável, além de dados empíricos que retratam o cenário atual de litigiosidade. O capítulo seguinte será dedicado à identificação das estratégias e políticas judiciárias que vêm sendo adotadas para o tratamento da judicialização da saúde suplementar. Por fim, tendo por base princípios da abordagem sistêmica dos fenômenos, os elementos identificados nos capítulos anteriores serão avaliados, identificando-se padrões de comportamento e interações que possam estar contribuindo para o recrudescimento da busca do Poder Judiciário em conflitos envolvendo contratos e direito à saúde.

Busca-se, com o presente estudo, contribuir para o campo de estudos da litigiosidade, abrindo-se novas agendas de pesquisa sobre a judicialização dos conflitos, compatíveis com a complexidade do fenômeno.

1. A Judicialização da Saúde Suplementar

O atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº. 8.080/1990 e nº. 8.142/1990, propõe-se a albergar desde a simples avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, com serviços de atenção integral à saúde, sem discriminação. Funciona sob gestão tripartite, coordenada nacionalmente pelo Ministério da Saúde e compartilhada com Estados e Municípios, contando com instituições vinculadas como a Fiocruz, Funasa, Hemobrás, Inca, Into e hospitais federais (Brasil, 2024).

Em que pese o volume de investimentos, provenientes de diversas fontes, o SUS não tem capacidade de atender a todas as necessidades de serviços e tecnologias de saúde da população brasileira (Ocke-Reis, 2023).

O modelo híbrido de assistência à saúde, com participação pública e privada, foi expressamente previsto no art. 199 do texto constitucional de 1988, que estabelece ser livre à iniciativa privada a prestação de serviços de saúde, observadas as disposições legais. Esse dispositivo permitiu a coexistência do sistema público, de acesso universal, com o setor de saúde suplementar, regulado pela Lei nº. 9.656/1998, chamada Lei dos Planos de Saúde, setor esse fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº. 9.961/2000. A Lei nº. 13.848/2019, estabelece as bases para a regulação e fiscalização das atividades das operadoras de planos de saúde.

A Lei nº. 9.656/1998 define a Operadora de Plano de Assistência à Saúde como uma pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou

entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (art. 1º, II, e § 2º, Lei nº. 9.656/98, com redação da MP nº. 2.177-44/2001).

A atividade principal do sistema de saúde suplementar no atendimento de saúde aos beneficiários é feita por meio dos mais de 199 mil prestadores de serviço, hospitalares, profissionais médicos, laboratórios e estabelecimentos de medicina diagnóstica (ANS, 2021).

O 9º Boletim Panorama - Saúde Suplementar (ANS, 2025), edição de junho de 2025, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), demonstra que, em abril de 2025, o número de beneficiários de planos de assistência médico-hospitalar suplementar é de 52,3 milhões, distribuídos em serviços de 672 operadoras.

Em 2020 eram 30,9 milhões beneficiários ativos, conforme dados da ANS (ANS, 2025b), tendo havido aumento de 69,2% de usuários.

A receita de contraprestação, em 2024, registra R\$ 312,1 bilhões recebidos, para despesas assistenciais executadas de R\$ 256,8 bilhões.

O Painel D-Tiss da ANS (ANS, 2022), que foi implantado para reduzir a assimetria de informações entre os beneficiários e as operadoras de planos privados de assistência à saúde, revela que, em 2015 foram cobertos 829,31 mil procedimentos de saúde, ao valor total de R\$ 28,81 bilhões (ANS, 2025a). Em 2020 o número de procedimentos cobertos foi de 1,02 bilhões e em 2024 ocorreu cobertura a 1,53 bilhões de procedimentos, aumento de 50%, em relação a 2020, no percentual de número de procedimentos cobertos.

Os custos com esses procedimentos, em 2020, foram de R\$ 49,79 bilhões e, em 2024, foram de R\$ 85,19 bilhões (ANS, 2025a), o que implica acréscimo de, aproximadamente, 71,09%.

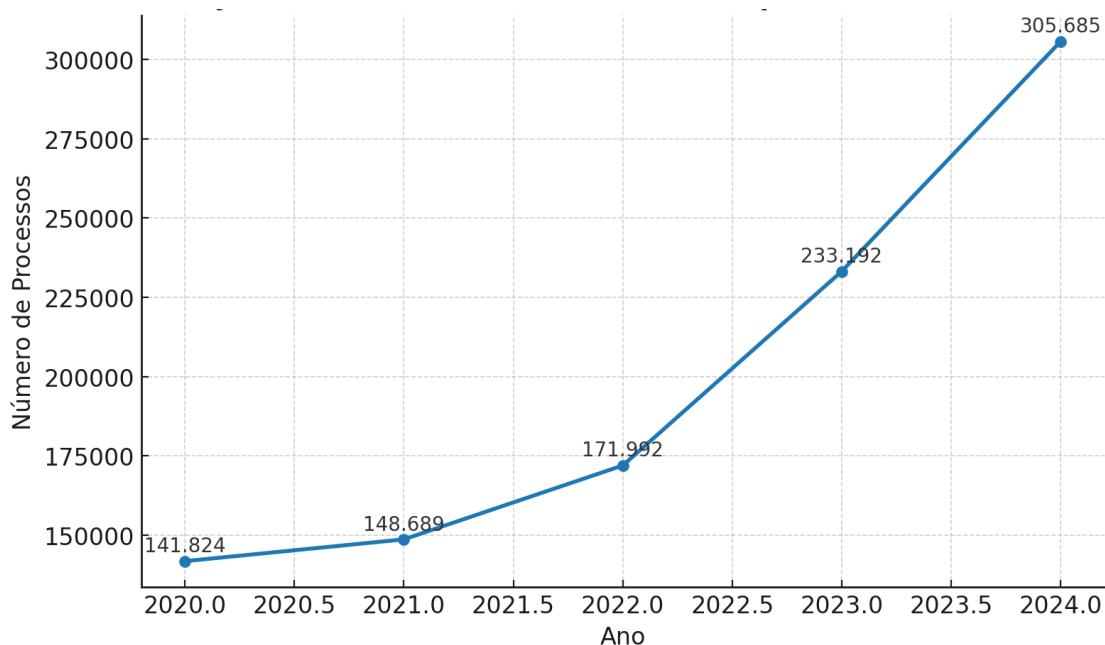
Comparando-se 2015 a 2024, houve aumento de procedimentos cobertos no percentual aproximado de 84,45%, com repercussão de, aproximadamente, 195,60% nos custos.

Ainda que tenha crescido o número de usuários ao longo dos anos, ocorreu um aumento ainda maior dos custos da saúde suplementar no Brasil no mesmo período. Podem ser

apontados como fatores dessa alta a inflação dos custos médicos em si, o envelhecimento da população e a judicialização da saúde, que tem crescido significativamente nos últimos anos.

Segundo o Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (CNJ, 2025), em relação à Saúde Suplementar, há uma curva crescente de novos processos. Em 2020 ingressaram 141.824 processos, em 2021 foram registrados 148.689 processos, em 2022 foram ajuizadas 171.992 demandas novas, em 2023 surgiram 233.192 novas lides sendo que, em 2024, 305.685 ações novas foram ajuizadas, um aumento acumulado, entre 2020 e 2024, no percentual de 115,54%. O gráfico a seguir demonstra o comportamento do fenômeno da judicialização, em termos quantitativos:

Figura 1. Evolução de novos Processos – Saúde Suplementar (2020-2024)



Fonte: Datajud – Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (CNJ, 2025)

Atualmente, considerados os dados coletados até 31/08/2025, estão em tramitação sob o assunto Saúde mais de 800 mil processos, tendo sido ajuizados neste ano de 2025, mais de 454 mil novos casos (CNJ, 2025).

Desse espantoso universo, sob o tema Saúde Suplementar existem mais de 379 mil processos pendentes no Judiciário, sendo que, apenas até agosto de 2025, ingressaram 214,2 mil novas lides (CNJ, 2025).

Diante do avanço das técnicas da medicina e da busca por melhores tratamentos à saúde, lides não imaginadas quando do surgimento da Lei nº. 9.656/1998 são hoje comuns nos tribunais pátrios, como as discussões sobre cobertura a procedimentos robóticos, tratamentos *off label*, medicamentos recém-descobertos entre outras tecnologias emergentes.

2. O Poder Judiciário no modo reação

As operadoras de saúde suplementar vivem um constante embate com seus usuários que, muitas vezes, deságua no Poder Judiciário, trazendo necessidade recorrente de apropriação, por magistrados e servidores, de conhecimentos técnicos que estão muito além de saberes jurídicos contratuais e consumeristas. A instrução e o julgamento das demandas exigem profunda incursão no campo da medicina, da economia, além de atenção aos aspectos psicológicos que envolvem o tratamento das demandas. Nelas é comum o apelo à consciência por ambos os polos da relação processual, na busca de influenciar o comportamento dos julgadores, incutindo-lhes culpa em meio a apelos emocionais e morais. Se não acolher a pretensão do autor, beneficiário de um plano de saúde, será considerado responsável pela saúde ou mesmo a vida do requerente. Se, por outro lado, a acolher, estará impactando, com sua decisão, o custo futuro dos planos de saúde, que será repassado aos contratantes em geral.

O painel da saúde da Associação Brasileira de Planos de Saúde aponta aumento anual, em 2023, de 37,6% de gastos com despesas judiciais (ABRAMGE, 2023). O Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, elaborado pela ANS, aponta que as despesas anuais com a judicialização passaram de R\$ 1,2 bilhão, no primeiro trimestre de 2020, para R\$ 3,9 bilhões, no primeiro trimestre de 2025 (ANS, 2025c) e que, considerando o primeiro trimestre de 2025, 38% dos gastos decorrem de demandas judiciais com procedimentos não previstos em contrato.

A preocupação com as decisões judiciais que envolvem o sistema de saúde suplementar ocupa-se fatores que merecem especial atenção, pois deve-se levar em consideração tanto a importância da manutenção do sistema, que pode contribuir para o acesso da população à saúde e reduzir a demanda pelo uso do SUS, como deve proporcionar o estímulo financeiro ao empreendedorismo, com benefícios para os dois polos da relação negocial, usuários e empreendedores, e ainda se atentar ao princípio do mutualismo, pilar do sistema suplementar, em que todos os beneficiários contribuem para um fundo comum, utilizado para cobrir os custos dos tratamentos médicos, em sistema de solidariedade entre os participantes do pacto.

Muitas tentativas louváveis foram tomadas no escopo de resolver os altos números de processos judiciais referentes à saúde pública e suplementar.

Diante do elevado número e da ampla diversidade dos litígios referentes ao direito da saúde, o CNJ instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), pela Resolução CNJ nº. 107, de 06/04/2010 (CNJ, 2010), tendo dentre seus objetivos efetuar o monitoramento das ações judiciais sobre o tema da assistência à saúde. Por meio da Resolução CNJ nº. 530 de 10/11/2023 (CNJ, 2013), foi instituída a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, estabelecendo diretrizes para o planejamento de ações sobre a saúde, a estimulação da adoção de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas sobre o direito da saúde e o acompanhamento do acervo processual dos processos de assistência à saúde.

Ainda merecem menção especial a criação dos Comitês Estaduais de Saúde, presentes em todo o país, que reúnem magistrados, membros do Ministério Público, da Defensoria pública e representantes da área da saúde nas unidades federativas, além da instituição dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), que amparam técnica e cientificamente as decisões sobre os diversos tratamentos solicitados judicialmente, já tendo sido emitidas, até o ano de 2025, 342.546 Notas Técnicas para lastrar 254.459 processos judiciais (CNJ, 2025a).

Recentemente foi firmado um acordo de cooperação técnica entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Supremo Tribunal Federal (STF) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quando do III Congresso do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), ocorrido em 21/11/2024, objetivando a elaboração de plano de trabalho conjunto para facilitar a comunicação entre os órgãos e a atualização permanente e recíproca de informações.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) vem efetuando a uniformização de entendimentos jurisprudenciais sobre diversos assuntos da saúde suplementar, visando tanto conferir isonomia aos litigantes, como atuar pedagogicamente sobre os grandes debates, reduzindo as divergências, já havendo decidido dez temas sob o regime dos recursos repetitivos, conforme art. 987, §2º e 1.037 do CPC, os Temas 610, 989, 1034, 952, 990, 1032, 1067, 1016, 1082, 1069 e o IAC 5 (STJ, 2025), formando precedentes de observância obrigatória pelos órgãos jurisdicionais pátrios. Estão afetadas e pendentes de decisão para uniformização, atualmente, diversas outras questões, representadas nos Temas 1047, 1295, 1314, 1316, 1365 (STJ, 2025).

O Supremo Tribunal Federal (STF), em 18/09/2025, julgou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº. 7.265 (STF, 2025), conferindo interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei nº. 9.656/1998, incluído pela Lei nº. 14.454/2022, sobre a taxatividade do chamado rol da ANS, relação de procedimentos e eventos em saúde que as

operadoras de saúde suplementar são obrigadas a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde (ANS, 2025b). O julgado fixou critérios objetivos a serem necessariamente observados para que ocorra a excepcionalização da taxatividade da referida relação, uniformizando os parâmetros técnicos e jurídicos a balizarem a atividade judicial na apreciação de pedidos de cobertura de procedimentos não listados como obrigatórios, e, ainda, a imprescindibilidade de prova, pelo solicitante, da negativa de tratamento pela operadora, ou de que demorou excessivamente para responder, ou, ainda, de que se omitiu em responder, sob pena de nulidade da decisão, tendo o Relator, Ministro Luís Roberto Barroso, destacado não caber ao Judiciário transformar-se na porta principal de entrada das demandas aos planos de saúde.

Os critérios definidos no julgamento da ADI nº. 7.265, inclusive, basearam-se nas teses de repercussão geral fixadas pelos também recentes Temas 1234 (STF, 2025a) e 6 do STF (STF, 2025b), que esclareceram conceitos e princípios aplicáveis ao direito sanitário, sendo assim reforçada a necessidade de uniformidade e coerência no tratamento das questões relativas à assistência à saúde nos sistemas público e privado, suscitadas perante os tribunais estaduais, federais e superiores.

Todas essas medidas adotadas buscaram criar estratégias para um melhor gerenciamento da judicialização da saúde e dos índices de recorribilidade. Diante do grande volume de processos e de uma percebida tendência de acolhimento dos pedidos de fornecimento de medicamentos e tratamentos pelos juízes e tribunais, normas foram editadas, precedentes foram criados, fluxos procedimentais foram implementados e tornados obrigatórios, condutas foram valorizadas, na tentativa de conter o fenômeno.

Medidas de contenção, porém, não são suficientes quando se pretende atuar sobre a complexidade e, para além disso, ao serem colocadas em movimento e em interação, tais medidas produzem efeitos indesejados, por vezes as iniciativas até se anulam, ao interferirem umas nas outras, na estrutura do fenômeno que se pretende manejar. E o fenômeno da judicialização, inserido e relacionado ao problema maior da litigiosidade, é extremamente complexo, o que significa que é altamente interconectado nas suas estruturas, além de ser multicausal, multifacetado, multidimensional, contextual e multipolar. Soluções lineares são absolutamente insuficientes em contextos como esse.

3. Um problema complexo, que envolve abordagem sistêmica.

Como se extrai do capítulo anterior, diversas medidas vêm sendo tomadas pelo Poder Judiciário, diante da judicialização da saúde suplementar. O objetivo é o tratamento adequado e célere dos conflitos que envolvem o tema.

Ainda assim, o número de processos judiciais sob o tema saúde suplementar cresce a cada ano.

Impõe-se indagar se estão sendo formuladas as perguntas certas, quando se procura dar tratamento ao fenômeno da judicialização. Ao invés de se perguntar como julgar melhor e mais rápido as demandas de saúde, ou como reduzir o congestionamento de processos, talvez seja necessário questionar por que há tantos casos novos ingressando no Judiciário? Por que a curva da judicialização da saúde tem sido crescente?

É possível cogitar de alguns motivos dessa alta de litígios.

Talvez o aumento de usuários do sistema de saúde suplementar, diante das dificuldades crônicas de atendimento no SUS, possa estar contribuindo. Também o envelhecimento da população com maior necessidade de cuidados de saúde há que ser considerado, além dos inegáveis e bem-vindos avanços tecnológicos, abrindo a possibilidade de novos, embora mais dispendiosos tratamentos.

Pode-se acrescentar a tais motivadores a linguagem complexa dos contratos dos planos de saúde, a dificultar a compreensão dos usuários, gerar conflitos e atrair a aplicação de normas de defesa do consumidor.

Em paralelo, a ampliação do acesso à justiça, inclusive pelo sistema dos Juizados Especiais e pelo patrocínio das Defensorias Públicas, permitiu que as controvérsias sobre a amplitude da cobertura contratual para os variados eventos de saúde passassem a ser levadas sistematicamente à apreciação do Judiciário.

Um relevante fator cultural a ser considerado foi a ampliação do direito à saúde, assegurada na Constituição Federal de 1988, que deu legitimidade social à busca pelo Judiciário, diante de qualquer negativa de tratamento, o que, sem dúvida, foi (e continua a ser) reforçado pelo elevado êxito dos usuários dos planos de saúde nos processos judiciais. Incertezas regulatórias, constantes mudanças normativas e oscilações nas interpretações dos tribunais também parecem agregar complexidade ao cenário.

A esse contexto se associa a atuação reativa do Poder Judiciário ao fenômeno da judicialização. Por meio de metas de produtividade cada vez mais desafiadoras e da busca da construção de fórmulas de instrução e de resposta para os litígios, que previnam soluções divergentes para temas semelhantes, procura-se controlar o fenômeno da judicialização. A característica intrincada e desafiadora, porém, das demandas em saúde, associada à

complexidade do sistema de saúde suplementar, a produzir comportamentos reativos às decisões sob perspectivas jurídicas e econômicas, parece formar um grande bloco de conexões emaranhadas, que produzem litígios legítimos e, também oportunidades de litigar em juízo com desvio de finalidade.

Certo é que se trata de um problema de difícil solução no sistema de justiça.

Os problemas complexos são multifatoriais, multifacetados, multipolarizados, manifestam-se em diversas dimensões e tendem à homeostase, ainda que disfuncional. Isso os torna de difícil manejo, além de desaninar a qualquer um que procure os compreender de forma mais profunda. É mais fácil conviver com um problema complexo do que o tratar.

Problemas complexos são reativos a soluções lineares ou cartesianas. Modelos ou normas gerais dificilmente trazem a eles respostas ou fórmulas aplicáveis de forma silogística. São fenômenos que reclamam abordagem sistêmica que considerem múltiplos fatores e suas interrelações, o que impõe que se explore o conceito e alguns princípios dos sistemas complexos.

Sistema é o conjunto de partes ou componentes interligados e interdependentes, que funcionam de maneira organizada para cumprir uma função ou atingir um objetivo (Meadows, 2022).

Os sistemas podem ser simples, como um relógio de ponteiros em que, girando a engrenagem, o resultado é previsível, ou complexos, como o sistema biológico, em que, mesmo uma ameba, organismo unicelular, possui organelas, membranas, processos químicos e redes de sinalização que interagem de forma altamente coordenada, reagindo e se adaptando às condições externas, conseguindo manter o funcionamento interno (homeostase) e se reproduzir, mudar de forma, se mover, englobar partículas ou entrar em estado de encistamento (Capra, 2006).

O Poder Judiciário é um sistema complexo, com elementos que se relacionam interna e externamente com os demais integrantes do sistema de justiça, com outros entes públicos, com a sociedade e suas organizações, em uma relação que se modifica a cada dia.

As interações, em um sistema complexo, não são detectadas com facilidade, a tendência é identificar, à primeira vista, apenas elementos visíveis do sistema e os eventuais sintomas – efeitos exteriorizados - do funcionamento desse sistema.

Quando ocorrem alterações em sistemas complexos, os sintomas óbvios que aparecem como problemas recalcitrantes não indicam como a interação do sistema se movimentou até chegar a esse ponto (Senge, 2018).

As partes em um sistema complexo estão tão interconectadas, que a mudança de um pequeno fator pode interferir de forma não esperada no rearranjo de seu funcionamento, como no clássico exemplo dos lobos de Parque Nacional de Yellowstone (Peglar, 1995), quando a mera retirada deles do parque, na década de 1920, trouxe o aumento descontrolado dos alces, que passaram a pastar sem predadores naturais, a degradação das margens dos rios, porque os alces comiam toda a vegetação jovem, a erosão e mudança no curso dos rios, pois sem árvores e arbustos as margens perderam estabilidade e a queda na população de castores e aves, que dependiam dessas plantas e de áreas alagadas (Gonçalves, 2023). Uma pequena mudança de apenas um predador da cadeia alimentar, alteração pontual e de implicação aparentemente simples, trouxe em efeito cascata consequências devastadoras. Ao serem recolocados no parque um número pequeno de lobos, ocorreu o rearranjo completo do sistema.

Assim, a compreensão das causas de um problema complexo, como o é a crescente litigiosidade da saúde suplementar, precisa ocorrer com um nível de consciência superior ao impulso primevo de conferir uma resposta imediata aos sintomas aparentes, já que causas e efeitos de problemas complexos não estão próximos no tempo e no espaço (Senge, 2018).

Senge (2024, p. 128) fala sobre a ausência de causa única para os problemas complexos da atualidade dizendo que “tudo à nossa volta é exemplo de “colapsos sistêmicos”, ao falar de aquecimento global, mudanças climáticas e tráfico de drogas, ao que se pode associar a judicialização crescente da saúde suplementar.

O sistema de justiça é um sistema circular, funcionando em *feedback* constante, aqui sendo conceituado *feedback* de forma mais ampla, a significar “qualquer fluxo recíproco de influência” (Senge, 2024, p. 137). Há uma tendência a perceber o mundo como um conjunto de linhas retas, de relações unidirecionais e lineares de causa e efeito, mas em verdade, há círculos de influência entre os eventos, o que dificulta ou mesmo afasta a ideia de que um é causa e o outro é consequência. Os eventos podem causar a si mesmos, em um movimento circular ou mesmo espiralar. Morin (2005) denomina esse comportamento de recursividade e o cataloga entre os princípios operadores da complexidade, exemplificando com a ideia de que os indivíduos fazem a sociedade, que, por meio da cultura, faz os indivíduos. A autonomia da sociedade depende dos indivíduos, cuja autonomia depende da sociedade. O mesmo comportamento pode ser observado no contexto da judicialização dos conflitos, em que o aumento da quantidade de demandas ajuizadas produz a necessidade de soluções eficientes pelo Poder Judiciário que, num paradoxo, ao julgar massivamente os conflitos, produz mais litigiosidade, representada no número de casos novos e de impugnações às decisões judiciais.

Não é simples, em um contexto como este, estabelecer o que é causa e o que é consequência. O comportamento é recursivo, podendo-se observar ciclos contínuos de *feedback*.

O incremento da capacidade de resolução dos litígios em matéria de saúde pública e suplementar, tal como ocorreu na última década e permanece ocorrendo, alimentado pelas metas judiciais de aumento da eficiência, pela própria interpretação judicial sobre a extensão das garantias constitucionais e pela resposta tradicional das operadoras de saúde, produziu a crença na universalização do direito, retroalimentando a judicialização.

A observação mais acurada do fenômeno da judicialização em geral vem mostrando que, como sói acontecer em um sistema complexo, as políticas públicas de administração da justiça que visam maior eficiência do Judiciário, além de insuficientes, estão gerando o efeito perverso de fomentar mais judicialização (Rodrigues, 2017).

O aumento do número de decisões judiciais na saúde suplementar, em moldes lineares, em reação ao volume de novos processos, pode estar produzindo o que se chama de *backfire effect* (Ferraz, 2021), consequência não desejada e nem prevista, decorrente de uma alteração em pontos da estrutura de um sistema, que, estando tão conectados com outros elementos, em interação não observada ou mesmo não considerada, causam efeitos colaterais à solução conferida.

A rápida produção de decisões judiciais, especialmente nos casos de procedência, produz nos cidadãos a ideia de que o Poder Judiciário é a opção inicial e ideal para resolução dos conflitos, a primeira porta de acesso à justiça, quando deveria ser considerada como a *ultima ratio* (Didier Jr., 2024). O incremento de produtividade pode estar produzindo, portanto, um efeito recursivo (Ferraz, 2021), fomentando a judicialização da saúde suplementar, tornando as estruturas do sistema ainda mais emaranhadas e retroalimentando um sistema já disfuncional.

Na busca de dar tratamento aos conflitos envolvendo a saúde suplementar, é comum a busca de culpados: ou é a operadora, que estaria apenas mirando o lucro de sua atividade econômica, ao negar a cobertura, ou é o beneficiário, que pretende fazer uso de um tratamento não coberto, por vezes experimental, às custas de um plano não dimensionado economicamente para tanto, ou, ainda, é a ANS, que estabelece algumas regras incompatíveis com o direito constitucional à saúde. Essa tendência de encontrar um culpado tende a atrair soluções lineares para os conflitos. Resolve-se o caso, deferindo-se ou negando-se o tratamento pretendido, mas o sistema permanece enredado nas suas estruturas, das quais novos conflitos tendem a emergir, quiçá agora reforçados pelos próprios efeitos colaterais das soluções que vêm sendo adotadas. Há uma transferência de responsabilidade para os sintomas do problema, um comportamento arquetípico dos fenômenos complexos, que se comportam como sistemas (Senge, 2018).

Meadows (2022) declara ser extremamente difícil evitar o impulso de culpabilizar algo ou alguém, de passar a responsabilidade adiante, de buscar a solução perfeita, o dispositivo de controle, o produto milagroso, o medicamento ou a correção técnica que resolva tudo.

Nesse impulso, há uma tendência à transferência da responsabilidade para os sintomas mais aparentes dos problemas, para os seus elementos exteriorizados, buscando-se soluções que possam levar, de forma rápida, a um comportamento desejado desses elementos que estão chamando a atenção.

Transpondo-se o arquétipo para o caso da saúde suplementar, é possível visualizar esse comportamento. Concede-se judicialmente, caso a caso, quando cabível, o medicamento, o tratamento ou serviço pretendido, obrigando-se a operadora de saúde (culpada pela negativa) ao custeio, mas as causas da negativa sistemática não são adequadamente endereçadas. O resultado disso é que as reais causas de conflitos como esse permanecem ativas, as negativas continuam, a judicialização também, o custo dos planos de saúde aumenta e, mais que isso, produzem-se novos sintomas, quiçá mais graves, que reclamarão mais medidas de intervenção, como se o problema estivesse no sintoma ou na medida linear adotada para o eliminar ou reduzir.

Essa transferência de responsabilidade (Senge, 2017) acaba por encobrir ainda mais os reais problemas, que não se apresentam à superfície e que exigem grande esforço de superação, porque pressupõem um rearranjo em interações fortemente engendradas entre os elementos do sistema, com intervenções variadas, concatenadas e que exigem monitoramento constante, sendo mais fácil recorrer a soluções aparentes e rápidas. A realidade dos problemas complexos, porém, mostra que essas bem-intencionadas soluções são apenas paliativas e sintomáticas. Quando um problema não é bem compreendido e adequadamente endereçado, a ilusória resposta o reascende com maior pressão exigindo, muitas vezes, o aumento da dose ou novas intervenções sintomáticas, que atraem toda a criatividade e atenção, afastando-as das reais causas do problema.

Percebe-se que, embora possam estar presentes, como fatores determinantes da judicialização da saúde suplementar, a complexidade da linguagem dos contratos, a tentativa de maximização de lucro inerente à atividade empresarial, o aumento dos custos dos procedimentos médicos modernos, o envelhecimento da população com maiores necessidades médicas, não se pode desconsiderar a possibilidade de que o próprio Judiciário esteja retroalimentando a judicialização ao interagir de forma sintomática e, muitas vezes, inadvertida, com todos esses fatores, gerando respostas não desejadas do sistema sobre o qual atua.

A forma pela qual o Judiciário responde às demandas de saúde suplementar pode estar reproduzindo, em grande medida, a crença de que a saúde deve ser assegurada de forma ampla, geral e irrestrita e de que cabe ao Poder Judiciário ser o guardião maior desse direito.

Essa crença parece estar sendo retroalimentada pela própria forma como o Poder Judiciário responde à judicialização da saúde, um movimento que, para ser revertido, reclama um olhar mais profundo para as estruturas do sistema de saúde suplementar. Ao invés de se apontar para culpados, a alternativa pode estar na percepção de que há corresponsabilidade, inclusive pelos magistrados pela higidez, eficácia e atratividade desse sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do fenômeno da judicialização da saúde suplementar no Brasil, materializado no crescente número de conflitos levados ao Poder Judiciário, devido à negativa de cobertura de medicamentos, tratamentos ou procedimentos por planos de saúde, o presente artigo procurou investigar em que medida o próprio Poder Judiciário pode estar contribuindo para o aumento desse fenômeno.

Foram apresentados dados apontando para o crescimento do número de beneficiários e para os custos de contratação dos planos de saúde e demonstrado que é crescente a curva de novos processos sobre saúde suplementar a cada ano. Entre 2020 e 2024, o aumento acumulado de novas ações foi de 115,54%.

Embora o Judiciário tenha implementado diversas medidas de gestão dessa litigiosidade, como a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde e os Núcleos de Apoio Técnico (NATJUS), além de já terem sido produzidos inúmeros precedentes vinculantes, a pesquisa demonstrou que essas ações podem estar gerando, em suas interações, um efeito perverso. A forma como o Judiciário tradicionalmente lida com as demandas de saúde, atuando sobre os sintomas aparentes, ao examinar o problema de forma fragmentada e aplicando soluções padronizadas, alimenta a crença de que o Judiciário é o caminho para que a saúde seja assegurada de forma ampla, geral e irrestrita, independentemente dos custos. Essa abordagem, que foca na produtividade e na resolução rápida dos casos, pode estar incentivando os usuários a buscarem o Judiciário como a primeira opção para a resolução dos conflitos.

O estudo conclui que a judicialização da saúde suplementar vem sendo retroalimentada pelo próprio Poder Judiciário, que, ao tratar de maneira linear os processos, tem produzido efeitos prejudiciais sobre a atividade econômica, tornando os planos de saúde mais caros e

restritivos, o que impulsiona ainda mais a busca por soluções adjudicadas. Revelou-se que não há culpados e que as consequências da judicialização têm atuado também como suas causas, em um movimento recursivo.

Uma mudança nesse quadro pressupõe a tomada de consciência sobre esse cenário de retroalimentação, com a consequente busca de estratégias de tratamento dos conflitos que, endereçadas às estruturas do fenômeno da judicialização e não aos seus sintomas aparentes, possam preservar a higidez, a eficiência e a atratividade do sistema de saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

ABRAMGE. Associação Brasileira de Planos De Saúde. **Relatório Anual 2023**. Disponível em: <https://abramge.com.br/wp-content/uploads/2024/08/anuario-abramge-2023.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Perspectiva Regulatória, U. A. S. Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lanca-publicacao-sobre-regras-do-setor-de-planos-de-saude/copy5_of_ManualdeTpicosdaSadeSuplementar.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0501_01_04_2022.html. Acesso em 16 ago. 2025

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Panorama Saúde Suplementar. V. 7. N. 9. Junho 2025 – 1 trimestre 2025**. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/PanoramaSaudeSuplementar_Ed09_jun_2025.pdf. Acesso em 16 ago. 2025

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Painel de Dados do TISS. D-Tiss**. Rio de Janeiro, 2025a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzYwMTEyYjItZTE4OS00NTezLTkxODctNTY5ZTVjZTI3MTlIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 14 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Rio de Janeiro, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em 16 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, 2025c. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2EyNGY3OGItNWZmYy00ZTJkLWI5YjAtMWU3OTFlZWNmNTYxIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 28 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Resolução Nº 107 de 06/04/2010**. Brasília. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>> Acesso em 15 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Resolução Nº 530 de 10/11/2023**. Brasília. 2013. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>> Acesso em 15 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Estatística Processuais de Direito à Saúde**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>> Acesso em 28 set. 2025

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. Painel **Sistema eNATJus – Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário**. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=3f147ceb-f1ff-42ba-8b21-a4081fc55a24&sheet=fb5ed49f-0de1-4414-9333-f75df1ad1b6a&theme=horizon&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel>> Acesso em 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/sauda/pt-br/sus>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Lista de Recursos Repetitivos**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/repetitivos/listaRR.jsp>> Acesso em 14 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 7265**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968>> Acesso em 28 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234**. Brasília, 2025a. Disponível em: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 7265**. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>> Acesso em 28 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 6**. Brasília, 2025b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>> Acesso em 28 set. 2025.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida**. Tradução Newton Roberval Eichemberg. São Paulo: Cultrix, 1996.

DIDIER JR, Freddie; FERNANDEZ, Leandro. **O Conselho Nacional de Justiça e o direito processual**. Administração judiciária, boas práticas e competência normativa. 4^a ed. São Paulo: JusPodivm, 2025.

FERRAZ, Taís Schilling. O Excesso do acesso à justiça e a insistente aposta nos sintomas como forma de dar tratamento à litigiosidade. **Revista Interesse Público**, v. 128, p. 45-58, 2021.

GONÇALVES, Maria João Sintra Coelho. O Lobo, o homem e a aldeia perdida. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, Ano 9, n. 3, p. 1243–1270, 2023. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2023/3/2023_03_1243_1270.pdf> Acesso em 14 ago. 2025.

MEADOWS, Donella H. **Pensando em sistemas**. Tradução Paulo Afonso, 1 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2022.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. Tradução Maria D. Alexandre e Maria A. S. Dória. 8^a. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

OCKE-REIS, Carlos Octávio. Não basta o SUS ser eficiente economicamente, precisa atender às necessidades da população. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Ocke-reis-Nao-basta-o-SUS-ser-eficiente-economicamente-precisa-atender-as-necessidades-da-populacao>. Acesso em: 18 ago. 2025.

PEGLAR, T. **1995 reintroduction of wolves in Yellowstone**. 2025. Disponível em: <<https://www.yellowstonepark.com/park/conservation/yellowstone-wolves-reintroduction/>>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RODRIGUES, Viviane Siqueira. **Gerenciamento de processos na justiça civil brasileira: análise das técnicas de gerenciamento processual**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2017.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina: a arte e prática da organização que aprende**. Tradução Op Traduções, Gabriel Zide Neto. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2018.