



ISSN: 2595-1661

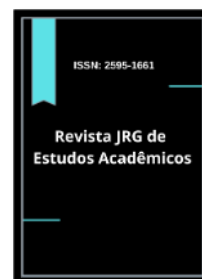
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Políticas Públicas de Saúde: ações do Poder Judiciário no controle e efetivação do direito à Saúde no Brasil

Public Health Policies: actions of the Judiciary in controlling and enforcement of the right to Health in Brazil

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2759

ARK: 57118/JRG.v8i19.2759

Recebido: 05/12/2025 | Aceito: 15/12/2025 | Publicado on-line: 16/12/2025

Marcel Pereira Pordeus¹

<https://orcid.org/0000-0003-4317-0619>

<http://lattes.cnpq.br/3891186478927027>

Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil

E-mail: dr.marcelpordeus@gmail.com

Caio Leonam Vieira Pordeus²

<https://orcid.org/0000-0002-8675-3323>

<http://lattes.cnpq.br/0902532445877705>

Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil

E-mail: cvieirapordeus@gmail.com

Marcelo Davi Santos³

<https://orcid.org/0000-0002-4737-9068>

<http://lattes.cnpq.br/2178270992840357>

Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil

E-mail: davisantos@caen.ufc.br

Raimundo Amadeu Rocha Filho⁴

<http://lattes.cnpq.br/0013933884867428>

<https://orcid.org/0009-0006-2556-8788>

Faculdade Vidal de Limoeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: rochamadeu@gmail.com

Josivan da Rocha Josino⁵

<https://orcid.org/0000-0003-1572-8152>

<http://lattes.cnpq.br/7377453112534570>

Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil

E-mail: josivanjosino@gmail.com

José Célio Pessoa Fonteles⁶

<https://orcid.org/0009-0000-0601-054X>

<http://lattes.cnpq.br/6219389453043115>

Universidade de Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: cplat@bol.com.br

Jéssica Nogueira Josino⁷

<https://orcid.org/0000-0002-7046-4105>

<http://lattes.cnpq.br/1255210684590338>

Universidade de Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: jessicanjosino@gmail.com



Resumo

¹ Doutorando em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Graduado em Letras / Língua Portuguesa pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Doutor em Economia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Mestre em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁵ Doutorando em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁶ Mestrando em Direito Privado pelo Centro Universitário 7 de Setembro (UNI7).

⁷ Graduada em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

A judicialização da saúde é entendida como mais uma parte da história e da luta entre a sociedade e Estado pela garantia do direito à saúde no Brasil, assegurada na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A judicialização da saúde é a utilização de ações judiciais na busca de assegurar a solução de conflitos de ordem política, controvérsias a respeito de normas, resoluções e políticas públicas adotadas/implementadas pelos Poderes Executivo e Legislativo. O Estado inoperante no cumprimento do seu papel de formular e gerir políticas públicas, oportuniza a intervenção do Judiciário ao determinar que verbas destinadas e aplicadas na compra de medicamentos, internamentos e procedimentos hospitalares a pacientes em hospitais privados, por meio de demandas judiciais. Com efeito, este estudo alia direito e políticas públicas num único mote de pesquisa, haja vista estas áreas estarem intrínsecas na intencionalidade de acrescer prerrogativas constitucionais aos usuários da saúde no Brasil.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde pública. Direito à Saúde. Judicialização.

Abstract

The judicialization of healthcare is understood as another part of the history and struggle between society and the State to guarantee the right to healthcare in Brazil, as enshrined in the 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil. The judicialization of healthcare is the use of lawsuits to secure the resolution of political conflicts and controversies regarding norms, resolutions, and public policies adopted or implemented by the Executive and Legislative branches. The State, ineffective in fulfilling its role of formulating and managing public policies, provides an opportunity for judicial intervention by determining the allocation of funds allocated and used for the purchase of medicines, hospitalizations, and hospital procedures for patients in private hospitals, through lawsuits. Indeed, this study combines law and public policy in a single research theme, given that these areas are intrinsic to the intention of increasing constitutional prerogatives for healthcare users in Brazil.

Keywords: Public policies. Public health. Right to health. Judicialization.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) canaliza todas as políticas públicas de saúde brasileiras (Cardoso *et al.*, 2023) e em 2023 completa em 32 anos de existência. Mesmo apresentando um desenho consistente e que converge com a lógica do Estado Social, o SUS não consegue equalizar a proposta do movimento sanitário inscrita na Constituição de 1988, sendo esta universal e integral, pautado pela equidade, participação social e descentralização (Brasil, 2003).

O direito à saúde é direito fundamental que está ligado indissociavelmente à noção do Estado Democrático de Direito do Estado, resgatando as promessas da modernidade, dentre elas, a efetividade dos direitos fundamentais.

Esta positivação de direitos abrange na Constituição brasileira o direito à saúde como direito de todos e dever do Poder Público prestá-lo por meio de políticas sociais e econômicas que visem à diminuição do risco da existência de doenças e outros males, e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

É cláusula pétrea do rol dos direitos sociais do art. 6º, é direito fundamental, possui aplicação imediata (art. 5º § 1º) e sua concretização exige atuação, em forma de ações positivas do Estado. Desse fato, convive-se diariamente com a falta e o desperdício de recursos financeiros (Oliveira, 2006), notadamente por má aplicação

de alguns gestores públicos, a falta de investimentos, de recursos humanos e tecnologias adequadas, o que reflete diretamente na ineficiência do Poder Público em garantir a efetividade do direito à saúde, tanto na prevenção, quanto na proteção e na recuperação da saúde.

Essa busca de efetivação do direito à saúde por meio do Poder Judiciário tomou proporções tão alarmantes que vêm sendo chamada de “Judicialização da Saúde”, evidenciando-se ao mesmo tempo benéfica e prejudicial, tendo em vista que tanto permite que o Judiciário aja como um fiscal das ações do Estado no âmbito da saúde, quanto implica na inviabilização da universalidade do SUS em razão do desequilíbrio das contas públicas que o excesso de ordens judiciais provoca. Para tanto, a história dos direitos fundamentais, como hoje concebidos, deságua no surgimento do moderno Estado constitucional, cuja essência e razão de ser residem justamente no reconhecimento e na proteção da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais do homem (Brasil, 2003).

Valendo-se desse princípio e ciente da ineficiência e até inexistência ou insuficiência das políticas públicas na área da saúde e da atuação do Poder Judiciário para sua efetivação, indaga-se: como a judicialização interfere na administração pública para garantir a efetivação do direito à saúde no Brasil? Como a judicialização vem pressionando a Administração Pública para efetivar o direito à saúde, no Brasil? Em que medida as atuais políticas públicas, na área da saúde, estão contribuindo para o desequilíbrio entre os Poderes Executivo e Judiciário e ao mesmo tempo comprometendo a efetivação do direito coletivo à saúde? Quais os limites da atuação do Poder Judiciário no controle dessas políticas públicas?

Como fica o direito coletivo à saúde, quando a efetivação deste direito só ocorre aos que o buscam individualmente por meio da judicialização?

Para tanto, como forma de delimitar um objeto-cerne para este estudo, temos por objetivo geral analisar a efetivação do direito à saúde no Brasil, por meio das políticas públicas, ressaltando os limites e as consequências da atuação do Poder Judiciário, no gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto aos objetivos específicos, intenta-se problematizar a conjuntura da saúde como direito fundamental; compreender as políticas públicas e a realidade da judicialização da saúde na organização administrativa; e explicar o atual cenário do ativismo judicial desse contexto apresentado.

Para tantas questões, problematizamos a obrigação da Administração Pública, pelos meios jurisdicionais, em propiciar, indiscriminadamente, acolhimento médico e suporte farmacêutico. Perante esse contexto, os cofres públicos sofrem grandes detrimentos, comprometendo o exercício do Estado como um todo e não apenas a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), e acentuando a desigualdade no atendimento aos usuários do SUS, que, por fundamento, deveria ser igualitário (Brasil, 2003).

Por metodologia, optou-se pela realização de um estudo descritivo (Oliveira, 2011), mediado pela pesquisa bibliográfica em fontes primárias, retiradas de vários doutrinadores, dentre eles(as): Fabiola Sulpino Vieira (2020), Ingo Wolfgang Sarlet (2010), José Afonso da Silva (1999), da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), alterado pela Lei 14.313, de 21 de março de 2022 (Brasil, 2022), jurisprudências produzidas atinentes à matéria, complementado pela atuação prática no acompanhamento de ações judiciais, na Coordenadoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (setor de trabalho), utilizando-se das palavras chaves: saúde, políticas públicas, ativismo judicial, judicialização, SUS, consórcios públicos e decisões judiciais; fontes

secundárias: compilações de pesquisa eletrônica em sítios confiáveis e fontes terciárias: artigos científicos, revistas e conferências da área da saúde.

2. Resultados e Discussão

O presente estudo está sedimentado na doutrina contemporânea, em especial nos conceitos teóricos extraídos das obras dos juristas Sarlet (2010) e Silva (1999), os quais, com maestria e didática inigualáveis, abordam o tema em questão, assim como na jurisprudência, nas decisões judiciais, nas antecipações de tutela e na legislação pertinente.

Busca-se, aqui, demonstrar que o direito à saúde tal como previsto no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, embora possua incontroversa vertente subjetiva, principalmente quando conectado ao núcleo essencial da dignidade humana, é essencialmente um direito dos cidadãos e dever coletivo e objetivo do Estado. Essa segurança, segundo a literalidade do mencionado dispositivo será realizada por meio de administrações sociais e econômicas que tenham em vista à diminuição do perigo de doença e de outros prejuízos e ao ingresso universal e igualitário às ações e comodidades para sua promoção, garantia e recuperação.

Sendo assim, ressalta-se que o direito social à saúde, tal como previsto no texto constitucional, não pode ser considerado um direito subjetivo individual. Ao contrário, deve ser interpretado como um direito da coletividade ao acesso às prestações básicas nessa área, matéria da competência do Poder Judiciário, que deverá interpretar a lei quando provocado. No entanto, o que ocorre no Brasil é a ingerência do Poder Judiciário sobre os demais Poderes ao determinar que sejam implementadas políticas públicas na área da saúde. Isso causa desequilíbrio nas contas públicas e mal-estar ou desarmonia entre os Poderes da República.

Por oportuno, discorre-se sobre a escassez de recursos na qual se escora o princípio da reserva do possível, argumento da Administração Pública para a não efetivação desse direito.

É relevante para este estudo a compreensão prévia do conteúdo da expressão “Direitos Fundamentais”, sobretudo porquanto se confunde com “direitos do homem”, de forma a se destacar sua importância na atualidade. Para se clarificar essa distinção, optou-se por buscar em Canotilho os seus significados:

[...] direitos do homem são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos (dimensão jus naturalista); direitos fundamentais são os direitos do homem, jurídico- institucionalmente garantidos e limitados espaço-temporalmente. Os direitos do homem arrancariam da própria natureza humana e daí o seu caráter inviolável, intemporal e universal; os direitos fundamentais seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídica concreta (Canotilho, 1999, p. 369).

Verifica-se, portanto, que os direitos do homem estão ligados a uma concepção jusnaturalista, que os considera como sendo relativos à própria essência humana, por isso, mesmo universais e válidos para todos os homens, independente de tempo e lugar; já as garantias fundamentais têm um caráter juspositivista, resultante da ordem jurídica estabelecida em cada território, válida em determinados períodos. Em outras palavras, direito básico nada mais é do que uma garantia humana positivada, isto é, um direito humano explicitamente reconhecido pela ordem jurídica interna ou universal, seja em Constituições ou em cartas de direitos, sendo correto afirmar que os direitos básicos estão inclusos nos direitos humanos (Mota; Pordeus, 2023).

No mesmo sentido assevera Carbonell (2006), afirmando que os direitos humanos representam o ser humano como tal, pelo básico fato de ser pessoa humana, ao passo que os direitos fundamentais (positivados nas Constituições) pertencem às pessoas como integrantes de um ser público real. As manifestações dessa concepção ocorreram nas primeiras constituições republicanas - a alemã de 1919 (Weimar) e a espanhola de 1931 -, bem como na Constituição Mexicana de 1917, embora com alcance mais restrito que o atual. No Brasil, como se verá em seção própria, foi também incorporada ao Direito Constitucional Positivo, no qual se encontram pautados as ideias primordiais da República Federativa do Brasil.

Feitas essas digressões sobre a distinção entre direitos do homem e direitos fundamentais, é preciso, ainda, discorrer-se sobre sua origem e evolução através dos tempos, a fim de se aclarar a verdadeira posição do Direito à Saúde no quadro dos direitos fundamentais.

2.1 A saúde no Brasil como direito fundamental social

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946), no seu preâmbulo, conceituou a saúde como “[...] o completo bem-estar físico e mental e não apenas a ausência de doenças”. Ao Estado compete promover esse bem-estar físico, mental e social do indivíduo, surgindo então uma nova dimensão de direitos individuais e coletivos, a promoção da saúde.”

A afirmação internacional dos Direitos do Homem, em seu art. XXV, sobrepôs à saúde a condição de elemento primordial para o exercício da cidadania ao asseverar que todo homem tem um padrão de vida garantido capaz de propiciar a si e a sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, à moradia, aos cuidados médicos e as atividades sociais indispensáveis, e direito à seguridade em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de sustento ou circunstâncias fora de seu controle.

O Brasil, embora signatário da Declaração Universal dos Direitos do Homem, somente em 1988 regulamentou constitucionalmente o direito à saúde. O Direito à Saúde como específico Direito essencial do brasileiro, encontra-se alicerçado nos princípios democráticos que conduzem a Constituição Federal (CF) no âmbito de assegurar a cidadania e a dignidade do ser humano (art. 1º, inc. II e III), harmonizando com as diretrizes essenciais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária com propósito de promover o bem-estar de todos (art. 3º, inc. I e IV).

A importância real conferida à Saúde no Brasil ocorreu com a Constituição de 1988, que além de adicioná-la entre os direitos públicos, dedicou seção exclusiva ao tema (Título VIII, Capítulo II, Seção II, arts. 196 a 200). O art. 196 assim expressa: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Angher, 2012, p. 69).

Assim, como a saúde é um componente indispensável à vida humana, e como os direitos essenciais são prerrogativas sem as quais os sujeitos não podem se realizar, fica explícito que a saúde é um direito essencial (Pordeus; Silva, 2020).

2.2 O caráter absoluto do direito à saúde: o problema de sua efetividade

Na atual conjuntura mundial muito se fala sobre a tutela dos Direitos Fundamentais do homem, dentre os quais interessa a este estudo o direito à saúde, inserido na pauta de todos os estados democráticos de direito, e a preocupação com sua efetivação. Tutelar esse direito é, sobretudo, uma das funções do Estado

hodierno, em especial no caso do Brasil, que acolheu expressamente na Carta Magna de 1988, como dever do Estado, a prestação de serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde como concretização de direitos sociais e fundamentais.

Não importa se as normas constitucionais necessitam de complementação legislativa. O acesso à saúde, como direito fundamental, constitui expressão da dignidade da pessoa humana, devendo a obrigação estatal ser concretizada. Nesse íterim, vale ressaltar que a CF/88 dispõe, no art. 5º, § 1º, que: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (Angher, 2012).

O Estado Social decorre da necessidade de proteger e assegurar a prestação positiva dos direitos sociais por intermédio de serviços públicos essenciais. Contudo, sua atuação intervencionista ocasionou uma dependência cada vez mais crescente das massas, incapazes, muitas vezes não por vontade própria, de suprir suas necessidades mais elementares.

É evidente que os direitos sociais fundamentais de segunda geração, como o da saúde, dentre outros, requerem uma atuação positiva do Estado (obrigação de fazer), exigindo a intermediação legislativa (por vezes judicial) e investimentos vultosos para a sua concretização. Logo, os direitos sociais só serão realmente assegurados quando houver fluxo financeiro bastante para efetivá-los (Galdino, 2005).

Isso acontece porque todo direito tem um custo, seja ele de prestação negativa ou positiva. A distinção, na verdade, serve apenas como justificativa ideológica para sustentar, ilusoriamente, que os direitos de prestação negativa são de aplicação imediata, por não terem custos, ao passo que os de prestação positiva dependem da existência de recursos financeiros, razão pela qual ficam à mercê de escolhas, da ponderação entre o necessário e o possível, fazendo-se imperiosa a decisão quanto à alocação de recursos, que é “[...] basicamente de duas ordens: quanto disponibilizar e a quem atender” (Amaral, 2001, p. 148).

Nessas condições, é de se aceitar que a simples explicitação dos direitos fundamentais sociais nas constituições ou em normas infraconstitucionais, a exemplo da garantia à saúde no Brasil, não é capaz, por si só, de executar materialmente esse direito, ficando na dependência de políticas sociais que mirem à sua realização, em que os princípios como custos e reserva sejam combinados. Independentemente disso, a reserva não pode ser obstáculo à concretização do direito à saúde, pois o mesmo, como direito essencial, configura-se como de contribuição fática e material, de maneira que o Estado tem a obrigação de criar as condições elementares à sua contribuição.

2.3 Organização administrativa do direito à Saúde: políticas públicas e a realidade da judicialização

Podemos compreender as políticas públicas como o desfecho de um processo que compete em interesses divergentes, com embates e acordos entre as inúmeras instâncias formadas entre os protagonistas sociais que delas compõem o acervo social, que lutam pelo caráter equânime das ações governamentais, principalmente às pessoas mais vulneráveis. Para tanto, nas assertivas de Oszlak e O’donnell (1976), há um emaranhado de ações que demandam intervenção estatal no sentido de provocar decisões que atinem para atenção da sociedade civil. Quanto mais personagens sociais ou institucionais fizerem parte do ramo político, mais extenso ele será, sendo a política social o produto das relações acordadas entre eles (Pordeus; Santos, 2025). Brevemente a política pública alcança um conjunto de personagens ou grupos de interesses que se mobilizam em busca de uma política; instituições, nas quais as regras de procedimento dificultam ou facilitam o ingresso de personagens às

arenas decisórias; processo de decisão, em que os sujeitos estabelecem coalizões e fazem seleções para a ação; e produtos do procedimento decisório ou política resultante (Pordeus; Santos, 2025).

Desse fato, a instalação de políticas públicas em um sistema federativo pede, no mínimo, a definição das funções dos diferentes setores de governo para cada campo da política, e a adoção de ferramentas articuladoras entre esses setores, com ênfase em uma lógica de cooperação e complementação.

No caso brasileiro, a situação se apresenta um pouco mais complexa, em face do grande número de entes federados, uma vez que os municípios também detêm essa condição, e, portanto, assumem grande importância na execução dos serviços públicos de saúde (Brasil, 2007). Advém daí algumas dificuldades, devido às diferenças entre eles em relação ao desenvolvimento político, econômico e social, capacidade de arrecadação tributária, só para mencionar algumas, implicando possibilidades diversas de implementação de políticas públicas de saúde.

Por essas razões, e a despeito da vasta legislação constitucional e legal, o processo de implantação do SUS se iniciou de forma negociada, o que de resto ocorre até os dias atuais. As negociações envolvem as representações dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. Esse procedimento tem sido auxiliado pelas Normas Operacionais do SUS, estabelecidas por meio de portarias ministeriais. Esses regulamentos definem as competências de cada setor de governo e as condições precisas para que estados e municípios possam se encarregar das novas posições no método de instalação do SUS (Brasil, 2003).

O SUS é um órgão público, sistematizado e orientado no âmbito do interesse comunitário, independentemente de cor, crenças, raça, situação de emprego, classe social, local de moradia etc., de forma que as diferentes circunstâncias de vida dos vários grupos sociais atribuam problemas de saúde exclusivos, bem como perigos e/ou exposição maior ou menor a estabelecidas doenças, acidentes e violências. Isso quer dizer, portanto, necessidades diferentes, sugerindo que as ações da coordenação do órgão e dos serviços de saúde sejam auxiliadas para resolver essas particularidades (Brasil, 2022).

Com efeito, essa é uma grande provação, posto que muito tem que se mudar para que todos possam ter saúde. O Estado deve aumentar esforços e aplicar mais onde há maior necessidade. Nesse viés, o SUS – Sistema Único de Saúde tem a função de cuidar de todas as carências do setor da saúde. E cuidar da saúde não é apenas medicar os enfermos ou promover cirurgias, é preciso assegurar vacinas à comunidade, dar atenção aos problemas dos adultos, crianças e idosos, combater vírus e outras doenças. Tantas atribuições decorrem do princípio de integralidade, que requer a atenção efetiva a todas as necessidades da população no tocante à promoção, proteção e recuperação da saúde (Milhome *et al.*, 2025).

Todo mundo sabe, no entanto, por meio do senso comum, que para se ter uma boa saúde é necessário se dispor de uma boa alimentação, ter uma casa, morar num local com saneamento básico, luz e água, trabalhar, ter um veículo bom e barato, aproveitar programas de lazer, além do acesso aos sistemas de saúde propriamente ditos. Daí se poder afirmar que os níveis de saúde da população mostram a organização pública e econômica do país. Colocado de outro modo, reconhece-se que os indicadores de saúde das pessoas devem ser tomados como base para se medir o nível de progresso do país e da qualidade de vida da população.

Essa é a razão de o SUS atuar nos campos de atividades de vigilância sanitária, epidemiológica, farmacêutica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, incluindo farmacêutica; no sistema de políticas e atuações de saneamento

básico; sangue e hemoderivados; recursos humanos na saúde; vigilância nutricional; preservação do meio ambiente; de medicamentos e equipamentos de interesse; de fiscalização (alimentos, produtos, transporte, guarda); avanço científico e tecnológico (Pordeus *et al.*, 2023). Portanto, tem uma ampla atuação visando proporcionar uma eficiente e eficaz proteção à saúde do ser humano. Nesse sentido, a saúde como direito fundamental, apregoada em Constituição Federal, assume um ethos de direito universal, porém judicializado para se fazer valer na íntegra o discurso constitucional, o que na realidade é uma falácia em termos de sentido etimológico e tradução subjetiva (CNJ, 2019).

2.4 Conceito de judicialização

Requerimentos judiciais que visam a afirmação do direito à saúde têm cada dia mais, lotado os tribunais Pátrios, rotina que só se tornou possível com a criação democrática que sustentou o País a partir da Constituição Federal de 1988, a qual constitucionalizou o direito a saúde como obrigação do Estado e direito de todos. Ocorre, porém, que a Gestão Pública, por várias razões, dentre eles a limitação de materiais financeiros ou a iniquidade na sua distribuição (Oliveira, 2006), não tem sido capaz de criar políticas públicas eficientes no âmbito de efetivar esse direito, motivo pelo qual a sociedade recorrer ao Poder Judiciário para executar esse serviço (CNJ, 2019).

A judicialização, assim entendida, transforma a atuação do Judiciário em função política, capaz de conferir efetividade à Constituição e às leis, inclusive intervindo nas funções e interesses dos Poderes Legislativo e Executivo. E tal ocorre porque há a possibilidade de fazê-lo normativamente, haja vista que cabe ao Juiz extrair da norma constitucional a pretensão em torno da qual constrói sua decisão (Carvalho, 2010).

Para melhor delimitação da expressão, registre-se que o termo judicialização pode ser empregado em diversas acepções, a exemplo da propagação de métodos judiciais de decisão para fora dos tribunais judiciais, como as decisões administrativas nos Conselhos de Contribuintes; ou como a expansão da área de atuação do Judiciário com a transferência de decisões políticas aos tribunais judiciais.

2.5 A judicialização da Saúde Pública

O art. 5º, inciso XXXV da CF/1988, estabelece que a lei não exclua da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Vale dizer que a Constituição assegura, como direito subjetivo, o acesso de qualquer pessoa ao Poder Judiciário para pleitear direitos, negados ou ameaçados. Noutras palavras, toda ameaça ou violação a direito, seja ele fundamental constitucional ou ordinário, estará sujeita à apreciação do Poder Judiciário. Assim, esse dispositivo legitima, por si só, a atuação do Poder judiciário frente a ações que visem à efetivação dos direitos fundamentais, em especial, para o que interessa ao presente trabalho, àquelas demandas que versam sobre a concretização do Direito à Saúde.

A saúde é um direito social fundamental, que requer prestações positivas do Estado, conforme alhures destacado. A efetivação desse direito requer a elaboração e implementação de políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse momento surge o problema dos limites impostos à Administração Pública, tanto de ordem legal (só fazer o que está previsto em Lei) quanto material (recursos escassos), que comprometem a materialização do direito à saúde de forma

eficiente. É que a efetivação desse direito demanda alto custo, não há investimentos equitativos, e, ainda, a pluralidade de normas gera controvérsias que dificultam a atuação da Administração Pública na sua concretização.

Daí se dizer que o Estado tem se mostrado pouco eficiente na efetivação do direito à saúde, o que acabou resultando no fenômeno conhecido por judicialização do direito à saúde, consistindo na busca, por meio do Poder Judiciário, de que se estabeleça a realização de determinadas políticas públicas e, com isso, se concretize o direito previsto na Constituição Federal (CNJ, 2019).

Em detrimento desse fato, tem-se firmado cada vez mais uma expansiva tensão entre os poderes da República, marcadamente entre o Poder Executivo e o Judiciário, pois enquanto o primeiro bate de frente aos limites legais e materiais para cumprir suas regalias, o segundo determina seu foco na indispensabilidade de integralização dos direitos essenciais e na dignidade do ser humano, mesmo que para isso tenha que avançar na esfera das políticas públicas, na discricionariedade e conveniência administrativa, campo tradicionalmente ocupado, nos países republicanos e democráticos, por quem contém a gestão da atuação administrativa estatal.

Assim, é de se ter em vista que a garantia do direito à saúde por determinação do Poder Judiciário também encontra limites, principalmente de ordem orçamentária. Daí porque tão em voga as discussões envolvendo o conhecido “mínimo existencial” versus a “reserva do possível”, que serão mostradas mais adiante. No momento, o principal a frisar é o fato de que a sociedade tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Gestão Pública a cumprir o dever que a Constituição lhe obriga, garantindo, assim, o exercício do direito à saúde. E é tão grande a procura pelo Judiciário, que o fato vem sendo conhecido por “Judicialização da Saúde”, fato que merece estudo mais aprofundado, a partir do seu conceito.

José Afonso da Silva destaca que “[...] a democracia não é um mero conceito político abstrato e estático, mas é um processo de afirmação do povo e de garantia dos direitos fundamentais que o povo vai conquistando no decorrer da história”, e arremata explicando que: “O conceito de democracia se fundamenta na existência de um vínculo entre o povo e o poder” (Silva, 1999).

Como já mencionado, o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil obteve espaço a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual restabeleceu a democracia no País e constitucionalizou diversos direitos que deveriam ser relegados à legislação ordinária. Contudo, não se pode desconhecer que a crescente judicialização da saúde ocorre porque a Administração Pública e também o Legislativo não cumprem seu papel no sentido de promover as ações necessárias à concretização desse direito, quebrando, assim, o vínculo entre o povo e o poder constituído. Portanto, trata-se de uma atuação que acontece em momento posterior ao em que as pretensões do usuário de ver seu direito atendido pela via administrativa se esgotaram, e ele se volta para o Judiciário determinar que seja concretizado (Schwartz, 2001).

Desse modo, o problema de eficácia do direito fundamental à saúde não é somente do sistema jurídico, mas, principalmente, um problema político, mais especificamente um problema de falta de ação política da Administração e do Legislativo para garantir a efetivação desse direito, fazendo com que haja postulação judicial.

Feita essa constatação, impõe-se refletir sobre o novo estatuto dos direitos fundamentais e a superação do modelo da separação dos poderes do Estado, que levaria à ampliação dos poderes de intervenção dos tribunais na política e colocaria em risco a democracia (Vianna, 2002; Arantes, 2002).

Na verdade, assiste-se, na atualidade, não a uma afronta ao Estado Democrático de Direito, mas, ao contrário, ao respeito crescente aos princípios constitucionais, a exemplo do princípio da dignidade da pessoa humana e à expansão do campo protético dos direitos dos indivíduos objetivando a sua concretização.

Reforçando, certo é que não se pode dizer que há uma ameaça à democracia decorrente da judicialização da política de saúde (Oliveira, 2005), todavia, não se pode negar que esse reparo desarmônico dos três poderes na cena atual reforça a descrença no princípio democrático, uma vez que os métodos de negociação e escolhas são governados por normas e processos judiciais. Percebe-se, ainda, que é mais simples convocar o debate público no Judiciário do que no Legislativo. Nesse acontecimento da acessibilidade dos espaços judiciais, em substituição à representação política convencional, é que os eleitores requerem de seus governantes as necessárias providências para o bom funcionamento da sociedade e de suas demandas, sejam estas na área da saúde, educacional e demais que merecem um olhar para governança.

No Brasil, com a promulgação da Carta Política de 1988 e a positivação dos direitos fundamentais, aqui incluídos os direitos sociais e princípios como o da dignidade do ser humano e o de acesso à justiça (a criação da Defensoria Pública), exigiu-se uma nova postura do Poder Judiciário, de modo a viabilizar a efetivação e aplicação desses direitos fundamentais. A partir daí ficou estabelecido no inciso XXXV do art. 5º da Carta Magna que “[...] a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direitos”.

Destarte, é de se convir que o fenômeno da judicialização é uma expressão do princípio democrático assegurado pelo livre acesso à Justiça, de cuja apreciação nada pode ser afastado. Dessa forma, desconsiderando-se o Estado na instalação de políticas públicas para a concretização dos direitos fundamentais sociais, não há negar que o Judiciário, quando provocado, fica legitimado a substituir a Administração Pública e o próprio Legislativo, a fim de efetivar os direitos sociais primordiais, dentre eles o direito à saúde.

Adverta-se, contudo, que no Brasil o Poder Judiciário não possui um caráter democrático, já que não é um Poder que elege seus representantes por meio do povo, como o Legislativo e o Executivo. Fato é que o regime democrático facilita o surgimento da judicialização, em decorrência das conquistas dos direitos sociais, culminando com a consolidação do Estado Social.

2.6 A substituição de políticas da saúde e o ativismo judicial

As políticas públicas de saúde formuladas pelo Executivo ou reguladas pelo Legislativo, como se viu alhures, tem-se mostrado ineficientes, sejam pela má execução ou pela limitação de recursos, como também pela ausência de programas e projetos que visem efetivar determinadas necessidades em matéria de saúde individual ou coletiva. A consequência tem sido milhares de ações judiciais que batem à porta do Judiciário em busca da efetivação do direito social fundamental à saúde.

Nesse panorama, tem-se assistido à interferência do Judiciário sobre as competências do Executivo e do Legislativo em formular as políticas públicas, visto que aquele vem fazendo às vezes destes, impondo a implementação de políticas públicas respaldado na obrigação de julgar e conferir efetividade aos direitos fundamentais constitucionalizados em nome da dignidade da pessoa humana e no princípio do mínimo existencial, em detrimento de outros valores não menos importantes, como o de legalidade, separação dos poderes, reserva do possível ou necessidade da previsão orçamentária.

Percebe-se que apesar de o ativismo judicial no sentido de substituir ou criar políticas públicas na área de saúde ser uma realidade crescente, ainda encontra resistência entre seus pares, muito embora o STF já tenha afastado o caráter programático do Direito à Saúde (STF, 2022).

Independentemente do dever do Estado de assegurar o ingresso a serviços e ações de saúde, a procura pelos mesmos é maior do que suporta, criando insatisfações, tanto privadas quanto públicas, que acabam por desaguar no Poder Judiciário, muitas vezes convocado a intervir em impasses dessa natureza para que escolha se nesse ou naquele caso o ente público deveria ser obrigado a prestar o serviço nos moldes dos pleitos formulados. Em muitos casos o Poder Judiciário ordena liminarmente (sem ouvir a Administração) que essa providência seja executada; em outros, desconsiderando as fundamentações apresentadas pela Administração Pública de que naquele momento estaria impossibilitada de implementar determinadas medidas ante a patente e inquestionável falta de recursos humanos, materiais ou financeiros.

Na verdade, o Judiciário, antes de ser o problema, é também vítima do Sistema, pois se vê obrigado a decidir demandas que não deveriam bater às suas portas. E ao fazê-lo, tem que optar, como já se disse antes, entre se manter na estreita interpretação da Constituição, no sentido de extrair dela o que for razoavelmente possível para efetivar o direito à saúde, dentro de uma concepção de relativismo desse direito, frente às políticas públicas e aos recursos alocados, adotando uma postura natural da Judicialização do direito à saúde e assumir uma postura de ativismo judicial, emprestando um caráter absoluto a esse direito fundamental, criando políticas públicas e determinando sua implementação por parte da Administração Pública/Poder Executivo.

Fato é que a judicialização e o ativismo judicial no âmbito do direito à saúde geram enormes cargas administrativas e fiscais e ainda ampliam, em potencial, as desigualdades no fornecimento de assistência à saúde. No caso específico do estado do Ceará, a título de exemplificação, foram quase R\$ 137 milhões gastos em medicamentos judicializados, dos R\$ 150 milhões necessários ao atendimento, ou seja, muitas pessoas ficaram de fora nesse contexto que beneficiaria usuários da saúde no Estado do Ceará (Ceará, 2019).

Percebe-se que as decisões jurídicas alocativas acabam por demandar o financiamento de grandes porcentagens dos materiais para atender interesses privados, o que resulta diretamente nas necessidades coletivas. Por esse motivo, setores do próprio Judiciário assumem que a Constituição deveria ser seguida dentro dos limites das verbas alocadas à saúde.

No entanto, mesmo frente a esse entendimento, constata-se a existência de decisões judiciais que não consideram os limites das verbas alocadas, desconhecem a escassez dos recursos e não respeitam o orçamento público. Tal postura é defendida como necessária para garantir a efetividade do direito à saúde, desde que seja acompanhada de uma motivação convincente.

Admite-se, portanto, a decisão judicial alocativa, ao que se exige para essa admissão, uma motivação convincente, em especial a demonstração da necessidade do paciente de se valer do sistema público de saúde (Quem atender? Quais os critérios de seleção?), a eficácia do tratamento (Prognósticos de cura?), o respeito à fila de espera, se for o caso, dentre outras considerações que venham conferir o mínimo de legitimidade à decisão.

Há, entretanto, alguns mais radicais no sentido de dar efetividade ao direito à saúde no caráter mais absoluto possível, desconhecendo por completo a necessidade

de prévia previsão orçamentária. Desse contexto, a judicialização da saúde, assim como as políticas públicas em saúde perpassam por entraves em um contexto neoliberal dominado pelo capital da gestão privada, à qual ainda exerce forte influência em determinadas classes sociais no país. Nesse sentido, dialogar com a efetividade do Estado para usufruto de prerrogativas da saúde, num cenário de políticas sociais e econômicas para funcionamento do Sistema de Saúde no Brasil, contamina o Estado na judicialização de procedimentos e atendimento em saúde primária, por exemplo.

O resultado da inoperância na efetivação das políticas públicas de saúde faz com que os indivíduos busquem fora da administração pública os meios para verem efetivado seu direito à saúde, em especial por meio da prestação jurisdicional. Como demonstrado no Acórdão extraído dos autos de Suspensão de Tutela Antecipada n. 175 - CE, datado de 17.03.2010, Relator Ministro Gilmar Mendes, em que uma paciente cearense, desamparada pelo órgão público acionou o Poder Judiciário exigindo o fornecimento de medicamento para sua patologia, este determinou que a responsabilidade das pessoas políticas da federação é solidária, de forma que seja “construído um modelo de cooperação e coordenação de ações conjuntas”, pois o Estado brasileiro é “responsável pela prestação de serviços de saúde”, restando reforçado que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios ações conjuntas para o cumprimento da Constituição (Mendes, 2010).

3. Conclusão

A garantia do direito fundamental à saúde está atrelada às estratégias de organização do SUS (Sistema Único de Saúde), cujas atribuições estão exemplificadas no art. 200 da CF/1988, que têm por princípios informadores a universalidade, a integralidade e a igualdade nas ações e serviços de saúde. Esses princípios foram reforçados nas Leis n. 8.080/1990, alterado pela Lei 14.313, de 21 de março de 2022; e n. 8.142/1990, caracterizando o direito à saúde como uma prestação positiva do Estado.

O reconhecimento do dever do Estado em empreender ações afirmativas no sentido de viabilizar e aperfeiçoar o direito à saúde, de forma a disponibilizar tratamento médico, exames, internações, fornecimento de medicamentos e todos os outros serviços inerentes ao direito à saúde refletem a legitimidade da pessoa, enquanto titular do direito de exigir do Poder Público tais prestações.

Discutir sobre atendimento de saúde é também aceitar que o abastecimento de medicação está aqui instalado, enquanto direito básico, para assegurar a saúde do cidadão que, na maioria dos casos, depende deste para sua sobrevivência. Desse modo, o medicamento é insumo primordial para a efetivação do direito à saúde e muitas vezes sua instalação depende de ordem judicial.

A reserva do possível integra um óbice para a eficiência do direito à saúde, no entanto, a compreensão da inexistência de verbas públicas para a determinação do direito à saúde deve ser relativizada, pois, segundo a doutrina, há de se verificar o centro especial do direito, tomando-se por parâmetro a dignidade humana. Além disso, a jurisprudência também tem atentado à precisão da comprovação de inexistência de verbas para fazer frente a instalação de direito. Dessa conjuntura, a função jurisdicional atual está ligada à realização de todos os comandos constitucionais, ainda que isso ocasione, excepcionalmente, em intervenção em políticas sociais. A garantia do direito a saúde e viabilidade do direito frente a assuntos de ordem orçamentária e seu financiamento é dever de avaliação do Poder Judiciário.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal reflete com total certeza a judicialização do direito à saúde. As decisões relatadas demonstram a conscientização da sociedade, seja nas ações coletivas, seja nas ações individuais de que o Estado é ator fundamental na realização do direito à saúde, tanto no planejamento das políticas públicas, quanto na viabilização dessas por comandos normativos e programas de governo, ultimando-se a atuação da função jurisdicional como prometedora do cumprimento dos controles constitucionais em relação à espécie. As decisões proferidas indicam uma preocupação no âmbito de realização do direito à saúde, não se permitindo restrições injustificadas, porque em descompasso com a ideia de Estado de Direito, com a dignidade humana e a inviolabilidade do direito à vida.

A judicialização do direito à saúde está consolidada pela doutrina e pela jurisprudência, pois tem dupla fundamentalidade, formal e material. Material porque há os comandos constitucionais dos art. 6º e 196 contemplando o direito à saúde e seu regime constitucional, com elo profundo com o direito à vida digna. Formal em razão: a) da densidade diferenciada que detém, pois se encontra inserido no sistema aberto de direitos fundamentais (art. 5º, § 2º), cuja concepção e interpretação deve ocorrer fulcrada na Dignidade Humana e integrando o conteúdo do mínimo existencial; b) do artigo 60 § 4º, IV, do texto constitucional, que torna tal direito imutável, revelando-se como limitação de ordem material ao constituinte reformador; c) do artigo 5º, § 1º da CF/1988, que lhe confere aplicabilidade imediata.

Compete ao poder público criar e implementar políticas públicas adequadas ao estabelecimento de uma saúde de qualidade para toda a população. As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. As constantes faltas, a solicitação de medicamentos não padronizados e/ou a demora no processo de inclusão de medicamentos e insumos nas políticas públicas da área da saúde, por culpa dos gestores públicos, estão entre as principais causas do crescente processo de judicialização da saúde nas pesquisas analisadas de diferentes estados brasileiros, ao que citamos apenas o caso específico do Estado do Ceará.

O equilíbrio entre os Poderes é condição fundamental para o fortalecimento da democracia e a efetivação dos direitos humanos. Isso não é utopia, mas a necessidade incessante de se buscar a concretização do Estado Democrático de Direito, é uma missão para o Estado e para a sociedade em conjunto. A saúde prevista na nossa Carta Política de 1988 como um direito fundamental e direito subjetivo público, com características de universalidade, aplicação imediata e eficácia plena, deve ser garantida de forma incondicionada pelo Estado, em todas as suas dimensões. Afinal, ao assegurar tal direito à sociedade, mediante a efetivação de políticas sociais e econômicas, está promovendo, protegendo e tutelando o bem maior da vida com dignidade do ser humano, previsto no texto constitucional.

A obtenção dos benefícios concedida aos que recorrem a esfera jurídica fere os princípios da igualdade e da universalidade, prejudicando assim a coletividade pelo desvio da alocação dos recursos finitos e causando ainda a desarticulação nas políticas, ações e serviços existentes e a não consolidação dos objetivos originários do SUS - Sistema Único de Saúde.

Portanto, resta demonstrado que, se omitindo o Poder Executivo no estabelecimento de políticas públicas para a concretização dos direitos fundamentais sociais, cabe ao Judiciário, quando provocado, legitimidade para garantir o cumprimento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e cobrar da Administração Pública a efetivação dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde.

Para tanto, cabe ao julgador, antes de proferir uma decisão ou conceder uma antecipação de tutela, ouvir o poder público no sentido de investigar se os medicamentos, insumos ou tratamentos pleiteados estão disponíveis no SUS – Sistema Único de Saúde, ou se existem similares que possam substituir os prescritos que não constem dos protocolos oficiais e, ainda, verificar se há comprovação científica de sua eficácia, para justificar o financiamento público, levando em conta a origem da prescrição médica, se pública ou privada, para ponderar direitos, bens e interesses em jogo.

Ademais, a disponibilidade de recursos financeiros do Estado e a vontade política é que vão condicionar a efetividade das políticas públicas, que será identificada através da realização de cálculos acerca dos possíveis resultados de uma decisão, a fim de atender determinadas metas para a satisfação de uma necessidade coletiva.

Referências

AMARAL, G. **Direito, escassez e escolha**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ANGHER, A. J. (Org.). **Vade mecum acadêmico de direito rideel**. 14. ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2012. (Série Vade Mecum).

ARANTES, R. B. **Ministério público e política no Brasil**. São Paulo: Sumaré, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios – memórias**. Brasília: Conasems, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. **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 e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS), 2022.

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS), 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CARDOSO, R. de O.; SANTOS, M. D.; CHACON, S. S.; LOBO, P. G.; PORDEUS, M. P.; VASCONCELOS, E. dos S. “Desenhando a rede de atenção à Saúde”: a política de regionalização como suporte ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres no Ceará, Nordeste, Brasil. **ARTEFACTUM - Revista de Estudos**

Interdisciplinares, [S. l.], v. 24, n. 1, p. e2385, 2025. DOI:

10.23900/artefactum.v24i1.2385. Disponível em:

<https://artefactumjournal.com/index.php/artefactum/article/view/2385>. Acesso em: 18 out. 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**, 2019.

CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

CARBONELL, M. **Los derechos fundamentales en México**. 2. ed. Mexico: Porrúa, 2006.

CARVALHO, C. E. A de. Judicialização e legitimidade democrática. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 15, n. 2620, 3 set. 2010. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/17325>. Acesso em: 18 mar. 2023.

GALDINO, F. **Introdução à teoria dos custos dos direitos: direitos não nascem em árvores**. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2005.

MENDES, G. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Brasília, 2010.

OLIVEIRA, R. F. de. **Curso de direito financeiro**. São Paulo: RT, 2006.

OLIVEIRA, V. E. de. Judiciário e privatizações no Brasil: Existe uma Judicialização da Política? **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 559-587, 2005.

OSZLAK, O.; O'DONNELL, G. **Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación**. Buenos Aires: Clacso, 1976.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MILHOME, N. C.; SANTOS, M. D.; LOBO, P. G.; ARAUJO, M. V. A.; PORDEUS, M. P.; CARDOSO, R. de O.; OLIVEIRA, C. M. da S. A Programação Pactuada e Integrada (PPI) como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS: um estudo de caso no aprimoramento da assistência oncológica na região de saúde de Fortaleza, Ceará. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. e658, 2025. Disponível em: <https://mail.revistageo.com.br/revista/article/view/658>. Acesso em: 17 out. 2025.

MOTA, G. M.; PORDEUS, M. P. Direitos humanos, educação e cidadania LGBT: uma análise das ações e programas do Estado do Ceará. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 819–836, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i1.8314. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8314>. Acesso em: 18 out. 2025.

PORDEUS, M. P.; SANTOS, K. P. dos. Saúde mental na conjuntura da infância e juventude: a intersectorialidade nas políticas educacionais de inclusão e de saúde infantojuvenil. **Dialogia**, [S. l.], n. 55, p. e29675, 2025. DOI: 10.5585/55.2025.29675. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/29675>. Acesso em: 9 dez. 2025.

PORDEUS, M. P.; PORDEUS, C. L. V.; ROLIM, F. A. R.; NUNES, K. J. O.; E SILVA, E. D. S.; ARAÚJO, A. M.; DO AMARAL, M. S.; ALVES, S. R. M. Psicodinâmica do trabalho e sua implicância na saúde do trabalhador: contexto da Reforma Trabalhista. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 6, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n6-122. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2344>. Acesso em: 18 out. 2025.

PORDEUS, M. P.; SILVA, C. M. V. Políticas Públicas de Saúde para o enfrentamento da Sars-Cov-2 no Nordeste: desafios e contrariedades. In: XX Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa Unifor, 2020, Fortaleza. **Anais dos Encontros Científicos 2020** - Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza: Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 2020. v. 20. p. 1-5. Disponível em: <https://uol.unifor.br/uol/conteudosite/?uuid=448565AFD8BEF21384034502DD956BA648162575>. Acesso em: 11 dez. 2025.