

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

**DIREITO E SAÚDE**

**ADRIANA FASOLO PILATI**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**PAULO CEZAR DIAS**

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. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

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

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

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

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

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

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

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

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

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

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

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

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

**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

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

DIREITO E SAÚDE [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Janaína Machado Sturza, Paulo Cezar Dias – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-045-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

## DIREITO E SAÚDE

---

### **Apresentação**

O Grupo de Trabalho 53, "Direito e Saúde", reuniu discussões profundas e multidisciplinares, abordando questões jurídicas e sociais relacionadas ao direito à saúde em suas mais diversas nuances. Sob a coordenação das professoras doutoras Janaína Machado Sturza (UNIJUI), Adriana Fasolo Pilati (UPF) e do professor doutor Paulo Cezar Dias (UNIVEM), o GT contou com a apresentação de trabalhos que exploraram desafios contemporâneos e possibilidades futuras para a efetivação de políticas públicas de saúde e direitos fundamentais.

Os estudos apresentados revelaram o compromisso acadêmico com a análise crítica e propositiva de temas como judicialização da saúde, mudanças climáticas, responsabilidade médica e inclusão de populações vulneráveis. A seguir, destacam-se os títulos e autores dos trabalhos apresentados:

1. "Comunicações fraternas para a efetivação do direito humano à saúde: políticas públicas de saúde para a população migrante no Estado do Rio Grande do Sul", de Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini.
2. "O direito à saúde e a inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) na pós-graduação stricto sensu: políticas públicas na diversidade", de Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Priscila De Freitas.
3. "Gênero, tecnologia e direito fraterno: uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul", de Gabrielle Scola Dutra, Claudia Marília França Lima Marques e Marco Antonio Compassi Brun.
4. "Combate à comercialização de órgãos sob o ponto de vista legal e da bioética", de Larissa Gabrielle Ferreira Baptista e João Victor Carloni de Carvalho.
5. "O direito à saúde no contexto da oferta de terapias multidisciplinares para indivíduos com diagnóstico de transtorno do espectro autista: o caminho é a judicialização?", de Isabela Moreira Silva, Michele Silva Pires e Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro.

6. "Desafios da judicialização da saúde: o necessário equilíbrio entre a efetivação do direito fundamental e suas repercussões na organização e financiamento das políticas públicas", de Erika Araújo de Castro, Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho.
7. "Nuvens de cinzas: como a fumaça está afetando o direito fundamental à saúde da população amazônica", de Danielle Costa De Souza Simas, Antônio Ferreira Do Norte Filho e Naira Neila Batista de Oliveira Norte.
8. "Pessoas com deficiência e o direito à saúde: do holocausto brasileiro à efetivação dos direitos das pessoas com deficiência intelectual", de Eduarda Franke Kreutz, Maria Eduarda Granel Copetti e Tuani Josefa Wichinheski.
9. "Direito humano à saúde no rol de direitos fundamentais e a contextualização frente às mudanças climáticas ocorridas no âmbito do Rio Grande do Sul", de Tuani Josefa Wichinheski, Maria Eduarda Granel Copetti e Wilian Lopes Rodrigues.
10. "A aplicação do instituto da responsabilidade civil em caso de falhas decorrentes do uso da inteligência artificial na área da saúde", de Karla Roberta da Fonseca Nunes.
11. "Direito fundamental à saúde e a teoria da justiça de John Rawls", de Edith Maria Barbosa Ramos, Amailton Rocha Santos e Alexandre Moura Lima Neto.
12. "Responsabilidade médica e o consentimento informado na indicação de medicamentos off-label", de Debora Fernanda Gadotti Farah e Janaina Lenhardt Palma.
13. "Desafios e aspectos regionais nas políticas de saúde da Amazônia", de Bruna Kleinkauf Machado, Williana Ratsunne Da Silva Shirasu e Ana Elizabeth Neirão Reymão.
14. "Comunicação em saúde: uma reanálise crítica dos hospitais de ensino no tratamento da fissura labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.
15. "O percurso histórico-internacional da ciência e tecnologia em saúde: desafios e dilemas para o enfrentamento das doenças negligenciadas", de Amanda Silva Madureira, Jaqueline Prazeres de Sena e Maria José Carvalho de Sousa Milhomem.

16. "A atuação do Supremo Tribunal Federal no contexto da efetivação da saúde à luz do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 16", de Matheus de Campos Miranda, Peter Panutto e Silvio Beltramelli Neto.

17. "Impacto econômico do rol exemplificativo da ANS: análise das implicações para o mercado de saúde suplementar", de Rodrigo Alves De Freitas.

18. "A atuação da Organização Mundial da Saúde no cenário internacional de proteção à saúde", de Laisse Lima Silva Costa, Fredson De Sousa Costa e José Mariano Muniz Neto.

19. "Direito à saúde e política nacional de metas no Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão: a relação entre vulnerabilidade e produtividade no âmbito laboral", de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis De Moura Chagas e Anderson Flávio Lindoso Santana.

20. "Comunicação em Saúde: Uma reanálise crítica dos Hospitais de Ensino no tratamento da Fissura Labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.

Os debates deste GT ressaltaram a urgência de fortalecer a proteção e garantir o acesso ao direito à saúde, reconhecendo as realidades regionais e os desafios que nos conectam enquanto sociedade. As reflexões aqui apresentadas nos convidam a pensar em soluções que não apenas enfrentem as desigualdades, mas também promovam uma saúde mais acessível, inclusiva e humana. Que estas contribuições inspirem a construção de caminhos mais solidários e transformadores, em prol de uma sociedade que cuida de todos.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Profa. Dra. Adriana Fasolo Pilati - UPF

Prof. Dr. Paulo Cezar Dias - UNIVEM

**DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O NECESSÁRIO EQUILÍBRIO  
ENTRE A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL E SUAS  
REPERCUSSÕES NA ORGANIZAÇÃO E FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

**CHALLENGES OF HEALTH JUDICIALIZATION: THE NECESSARY BALANCE  
BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF FUNDAMENTAL RIGHT AND ITS  
REPERCUSSIONS ON THE ORGANIZATION AND FINANCING OF PUBLIC  
POLICIES**

**Erika Araújo de Castro <sup>1</sup>**  
**Danilo Rinaldi dos Santos Jr. <sup>2</sup>**  
**Clarindo Ferreira Araújo Filho <sup>3</sup>**

**Resumo**

Por meio de uma pesquisa exploratória bibliográfica de cunho qualitativo, este artigo explora a judicialização da saúde no Brasil, com o objetivo de analisar o impacto desse fenômeno na efetivação do direito fundamental à saúde e de implicações para a organização e financiamento das políticas públicas voltadas ao tema. Apesar de o direito à saúde estar garantido constitucionalmente, as controvérsias surgem em torno dos limites da responsabilidade estatal, da reserva do possível e dos consectários dessa judicialização para a administração pública e a efetivação dos direitos sociais. Os custos associados à judicialização, bem como a tensão entre a reserva do possível e o mínimo existencial, são destacados como aspectos importantes para entender a complexidade desse fenômeno. O recurso à via judicial da saúde também resulta da falta de gestão harmônica, do subfinanciamento de recursos, bem como da falta de políticas públicas eficazes, além da precariedade e da deficiência dos seus serviços prestados pelo sistema público. Os levantamentos realizados permitem concluir que a judicialização pode aliviar lacunas na prestação desses serviços, mas também pode sobrecarregar o sistema e prejudicar a organização das políticas públicas. Portanto, é fundamental encontrar um equilíbrio que garanta os direitos fundamentais sem comprometer a capacidade do Estado de oferecer tais serviços de forma equitativa e sustentável.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, Dignidade humana, Judicialização da saúde, Mínimo existencial, Saúde pública

**Abstract/Resumen/Résumé**

Through an exploratory bibliographic research, of a qualitative nature, this article explores the judicialization of health in Brazil, with the aim of analyzing the impact of this

---

<sup>1</sup> Especialista em Direito Notarial e Registral, Tabeliã e Registradora Substituta de Cartório.

<sup>2</sup> Doutorando em Direito pela UNB, Mestre em Direito, Professor Universitário e Advogado.

<sup>3</sup> Delegatário de Cartório.

phenomenon on the realization of the fundamental right to health and implications for the organization and financing of public policies aimed at to the topic. Although the right to health is constitutionally guaranteed, controversies arise around the limits of state responsibility, the reservation of what is possible and the consequences of this judicialization for public administration and the realization of social rights. The costs associated with judicialization, as well as the tension between the reserve of the possible and the existential minimum, are highlighted as important aspects to understand the complexity of this phenomenon. Recourse to the health judicial system also results from the lack of harmonious management, underfunding of resources, as well as the lack of effective public policies, in addition to the precariousness and deficiency of services provided by the public system. The surveys carried out allow us to conclude that judicialization can alleviate gaps in the provision of these services, but it can also overload the system and harm the organization of public policies. Therefore, it is essential to find a balance that guarantees fundamental rights without compromising the State's ability to offer such services in an equitable and sustainable way.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Right to health, Human dignity, Judicialization of health, Existential minimum, Public health

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, o sistema de saúde pública no Brasil tem passado por significativa evolução, superando desafios históricos e alcançando avanços substanciais. Segundo Silva e Carvalho (2016), essa trajetória se caracteriza pela transição de um modelo de proteção social limitado para um sistema mais inclusivo e participativo, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ao instituir novo paradigma de seguridade social.

A concretização do direito à saúde é resultado da redemocratização e da Reforma Sanitária (D'ÁVILA; SALIBA, 2017), movimento que impulsiona a reestruturação do sistema de saúde, promovendo a unificação das ações assistenciais e preventivas sob uma administração centralizada e descentralizada ao mesmo tempo (GIOVANI; VIEIRA, 2013).

Embora constituições anteriores já abordassem a questão da saúde, a CF/88 foi a primeira a conferir destaque ao tema, tratando a saúde como direito social fundamental (FARIA; MARCHETO, 2020). Com a CF/88, a interpretação dos direitos fundamentais sociais foi revisitada, passando a ser compreendidos como direitos de eficácia imediata (FARIA; MARCHETO, 2020).

No entanto, a universalização do direito à saúde enfrenta desafios complexos, relacionados às desigualdades socioeconômicas e culturais, como as diferenças no acesso à educação, habitação e outras condições necessárias à vida digna (D'ÁVILA; SALIBA, 2017). Nesse sentido, para D'Ávila e Saliba (2017) a construção de políticas públicas de saúde deve ser sensível às diversas realidades socioeconômicas, buscando superar as desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem-estar da sociedade e de forma mais justa e equitativa.

É nesse cenário que a judicialização do direito à saúde ganha importância. De um lado, há o direito garantido pela Constituição, com a proteção do Judiciário. De outro, o sistema de saúde pública lida com desafios como o subfinanciamento e a insuficiência em atender de forma adequada às necessidades da população.

As controvérsias sobre os limites da responsabilidade do Estado, especialmente em relação à "reserva do possível" e ao conflito entre os poderes que a judicialização pode gerar, indicam vários estudos que a judicialização se mostra necessária pela falha do Estado em assegurar esse direito, prejudicando sua efetivação.

Bernardes (2020) argumenta que a judicialização deve ser vista como um instrumento essencial para garantir o direito fundamental à saúde. Para alguns a judicialização é defensável como meio eficaz de efetivar um direito fundamental (BERNARDES, 2020) e como uma solução para as falhas do Sistema Público de Saúde (CORVINO, 2018).



Para outros, a judicialização pode comprometer o atendimento a outras necessidades, sob a perspectiva de que com a escassez de recursos, decisões judiciais podem desorganizar as políticas públicas de saúde e impor um ônus à sociedade (MARINHO, 2020; FORTUNATO; BOTELHO, 2020).

No contexto apresentado, este trabalho tem como objetivo analisar o impacto da judicialização da saúde no Brasil, investigando como esse fenômeno influencia a efetivação do direito fundamental à saúde e suas implicações na organização e no financiamento das políticas públicas de saúde. A questão central que se coloca é: de que maneira a judicialização afeta a concretização desse direito e quais são as consequências para a gestão e os recursos destinados às políticas de saúde no país?

A pesquisa parte da hipótese de que a judicialização da saúde, embora tenha potencial para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos em casos específicos, também pode gerar desequilíbrios na gestão das políticas públicas de saúde. Ao direcionar recursos de maneira pontual e muitas vezes emergencial, a judicialização pode comprometer a alocação eficiente de recursos, prejudicando o atendimento coletivo e exacerbando desigualdades no acesso aos serviços de saúde, sobretudo em um contexto de subfinanciamento do sistema público.

O trabalho é desenvolvido a partir de pesquisa exploratória bibliográfica, de cunho qualitativo, no qual são examinados a legislação vigente, decisões judiciais e perspectivas doutrinárias que serão criticamente interpretados para melhor compreender a influência do judiciário na formulação e execução das políticas públicas de saúde, bem como seu papel na efetividade do direito à saúde.

O tema proposto é revestido de significativa relevância, pois aborda um fenômeno crescente que impacta diretamente a garantia de direitos fundamentais e a eficiência das políticas públicas no Brasil. Esse estudo também enriquece o debate sobre os limites da atuação judicial e ressalta a importância de políticas públicas eficazes que minimizem a necessidade de se recorrer ao Judiciário para garantia dos direitos fundamentais.

## **2 A SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO**

Historicamente, o direito à saúde no Brasil teve suas origens em iniciativas filantrópicas, principalmente conduzidas por instituições religiosas e médicos voluntários, enquanto o Estado adotava medidas imediatas, como campanhas de saneamento e de vacinação no final do século XIX e início do século XX. Durante esse período, o avanço da ciência influenciou a percepção das necessidades de saúde, justificando intervenções estatais muitas vezes de caráter autoritário,

como as reformas urbanas e as campanhas de saúde pública na República Velha (SILVA; CARVALHO, 2016).

A consolidação do direito à saúde como um direito social marcou uma inovação significativa ao estabelecer o compromisso jurídico do Estado em garantir a saúde como um componente essencial da cidadania. A CF/88, ao reconhecer o direito à saúde, impôs ao Estado o dever de executar ações e serviços de saúde como parte integrante da construção de uma nova ordem social (FARIA; MARCHETO, 2020).

Fortunato e Botelho (2020) ressaltam que a Constituição brasileira estabeleceu a saúde como um direito social para todos, impondo ao Estado a obrigação de garantir esse direito por meio de políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir riscos de doenças e proporcionar acesso justo e igualitário aos serviços de saúde, visando promover, recuperar e proteger a saúde da população.

## **2.1 Dignidade humana e direito fundamental à saúde**

O direito à saúde é fundamentado na dignidade da pessoa humana, um dos pilares da República Federativa Brasileira, em que o Estado assegure as condições mínimas para que as pessoas possam viver e se desenvolver plenamente (BRASIL, 1988). Para Sarlet, Marinoni e Mítiedero (2016), essa a intrínseca ligação à dignidade da pessoa humana, conceito que exige do Estado a criação e manutenção das condições necessárias para uma vida digna, corrobora com a proteção integral do indivíduo, garantida pela Constituição, e implica em uma série de obrigações estatais que vão além das ações específicas, englobando todas as prestações necessárias para a efetivação desse direito.

A CF/88 marcou um divisor de águas ao consagrar a saúde como um direito fundamental e universal. Nos artigos 196 e seguintes da Constituição, o direito à saúde foi elevado ao patamar de direito social. Este avanço foi impulsionado pelo pós-positivismo da década de 1990, que reforçou a força normativa da Constituição e consolidou a dignidade da pessoa humana como um dos pilares fundamentais da República (RIBEIRO; VIDAL, 2018; BARROSO, 2024).

Para Mapelli Junior (2017), com a CF/88, o direito à saúde foi alçado à direito fundamental, garantindo-se atendimento integral ao cidadão, cuja inércia ou ineficiência do Estado deve ser suprida pelo Judiciário. Bernardes (2020) complementa que a dignidade da

pessoa humana, reconhecida como fundamento da República Federativa do Brasil fortalece a atuação judicial na implementação do direito à saúde.

Marinho (2020) observa que, embora o direito à saúde tenha sido formalmente reconhecido nas constituições mundiais a partir de 1917, ele já era mencionado no ordenamento constitucional brasileiro desde o século XIX. A Constituição do Império, por exemplo, fazia referência aos "socorros públicos" como parte da seguridade social. No entanto, a Constituição de 1924 privilegiava a aristocracia em detrimento da classe trabalhadora. Posteriormente, a primeira Constituição Republicana, de 1891, falhou em avançar no campo da saúde pública em um cenário de coronelismo.

Com a promulgação da Constituição de 1934, os direitos sociais começaram a ganhar destaque, impulsionados pela primazia da dignidade humana. Essa Carta previu direitos relacionados à saúde, como o socorro aos desvalidos e o amparo à maternidade. A Constituição de 1937, limitou-se a mencionar competências legislativas relacionadas ao direito à saúde, sem, no entanto, acrescentar garantias efetivas.

A Constituição de 1946 retomou a proteção aos direitos sociais, e a de 1967 apresentou avanços e retrocessos. Contudo, foi apenas com a Constituição de 1988 que se firmou um novo paradigma ao se enfatizar os direitos e garantias fundamentais, ancorados na dignidade da pessoa humana, um dos pilares da República (MARINHO, 2020).

Assim, o processo de constitucionalização do direito à saúde reflete uma mudança significativa na trajetória dos direitos sociais no Brasil, ao serem reconhecidos como direitos vinculativos e obrigatórios. A CF/88 não só reconheceu a saúde como direito fundamental, mas também estabeleceu um compromisso claro do Estado em promover o bem-estar da população, institucionalizando o Sistema Único de Saúde e assegurando princípios como universalidade, equidade e integralidade na prestação dos serviços de saúde.

### **3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Com a CF/88 o status do direito à saúde foi alçado à direito fundamental, inserido no rol dos direitos sociais. Esse avanço teve um impacto significativo na judicialização da saúde, fenômeno que se manifesta no crescente número de ações judiciais relacionadas a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde. Para Castro, Araújo Filho e Santos Junior (2024) com a redemocratização do país, a democracia se destaca na promoção e valorização dos direitos fundamentais, ampliando significativamente o papel do Judiciário.

Conforme Oliveira (2019), o Judiciário se torna o principal meio na resolução das questões quando o Executivo e Legislativo falham, onde o Judiciário passa a atuar não apenas como aplicador das leis, mas, garantidor dos direitos fundamentais (SILVA, 2021).

No entanto, a judicialização também é vista como excessiva intervenção do Judiciário em áreas que deveriam ser geridas pelos outros poderes, como as políticas públicas, o que pode comprometer a separação dos poderes (LIMA, 2021).

Não obstante vários outros aspectos, a necessidade de intervenção judicial permanece, especialmente para garantir que os direitos sociais, como o direito à saúde, sejam efetivamente respeitados e garantidos.

### **3.1 Judicialização na busca pela efetividade do direito à Saúde**

A judicialização da saúde emergiu também como mecanismo para assegurar o acesso a tratamentos e medicamentos que, de outra forma, poderiam não estar disponíveis. Este fenômeno destaca tanto os desafios do sistema de saúde e a implementação de políticas públicas e a alocação de recursos no orçamento da saúde quanto a importância do Judiciário na proteção dos direitos individuais.

Faria e Marcheto (2020) afirmam que a crescente demanda judicial na área da saúde está diretamente relacionada ao modelo constitucional brasileiro, que designa o Judiciário como um guardião dos direitos, especialmente no que tange ao direito à saúde pública. A falta de uma definição clara dos limites do dever do Estado em fornecer serviços de saúde integrais contribui para o aumento da judicialização, uma vez que os cidadãos recorrem ao Judiciário na busca da garantia de seus direitos (FARIA; MARCHETO, 2020).

O conceito de "direito à saúde" ainda é ambíguo e sua formulação abstrata pode levar a interpretações restritivas, principalmente com os avanços da biomedicina. A rápida evolução da biotecnologia farmacêutica nem sempre é acompanhada pelo sistema público de saúde devido às limitações de recursos, resultando em dificuldades para atender as necessidades de saúde (FARIA; MARCHETO, 2020).

Para D'Ávila e Saliba (2017) a judicialização pode servir como mecanismo adicional na promoção do direito à saúde, impondo ao Estado cumprir suas obrigações constitucionais. Contudo, essa intervenção levanta debates sobre sua eficácia, ao interferir nas prioridades das políticas sanitárias, aumentar os custos e redistribuir recursos de maneira desigual.

Fortunato e Botelho (2020) observam que, apesar da garantia constitucional do direito à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), falhas nas políticas públicas frequentemente levam

os indivíduos a recorrer ao Judiciário. Conforme Carlos Neto (2018) a falha dos governantes em implementar políticas sociais torna a intervenção judicial mais legítima, assegurando um padrão mínimo de dignidade aos cidadãos.

Este cenário gera um aumento no número de processos, impactando o orçamento e a execução das políticas públicas. De fato, a tecnologia na saúde avança rapidamente, e o Judiciário enfrenta questões técnicas complexas devido a esses avanços (MARINHO, 2020; CARLOS NETO, 2018). Para Corvino (2018) o sistema de saúde brasileiro luta para equilibrar os gastos públicos frente às numerosas decisões judiciais que exigem cumprimento imediato, muitas das quais poderiam ser evitadas se as diretrizes do SUS fossem rigorosamente seguidas.

O Decreto Presidencial n. 7.508/2011, que regulamenta o SUS, prevê a padronização de medicamentos através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). No entanto, Marinho (2020) observa que muitas questões judiciais refletem a falta de fornecimento de medicamentos básicos que a administração pública deveria garantir.

De acordo com o Relatório da Judicialização da Saúde no Brasil, baseado em pesquisas realizadas em tribunais das cinco regiões do país entre 2012 e 2013, mais de 70% dos processos judiciais foram movidos pelos Estados. Isso indica que, na fase inicial dos processos, a maioria das demandas foi aceita, resultando em decisões favoráveis para os requerentes que buscavam acesso a bens e serviços de saúde. Dentre essas ações, 76,60% estavam relacionadas ao fornecimento de medicamentos. Os demais pedidos incluíam 9,50% para fornecimento de insumos, 5,55% para procedimentos cirúrgicos, 3,78% para realização de exames, 6,35% para tratamentos e 2% para outras solicitações (RIBEIRO; VIDAL, 2018).

Ribeiro e Vidal (2018) mostram que a judicialização da política de assistência farmacêutica tem sido uma alternativa para o acesso a medicamentos. A maioria das ações judiciais é relacionada a medicamentos, com uma proporção significativa desses medicamentos já constando das listas do SUS. A judicialização da saúde, portanto, surge como uma estratégia para garantir a efetivação de um direito fundamental, mas também levanta questões sobre a adequação e a eficácia da intervenção judicial no contexto das políticas públicas e da gestão dos recursos de saúde (FERREIRA, 2019).

Assim, a judicialização da saúde no Brasil, embora fundamental para assegurar o acesso a direitos essenciais, também evidencia as lacunas e desafios do sistema de saúde e das políticas públicas. A atuação do Judiciário é um reflexo das falhas na implementação das políticas de saúde e uma resposta necessária para garantir os direitos constitucionais dos cidadãos.

### 3.2 A problemática da judicialização excessiva

A judicialização da saúde no Brasil traz consigo aspectos positivos e negativos (LIMA, 2021). Castro, Araújo Filho e Santos Junior (2024) apontam que com o crescimento da litigiosidade, o sistema jurídico brasileiro enfrenta significativos desafios, em razão do volume de processos pendentes que ultrapassa amplamente a capacidade de gestão disponível.

Se de um lado a judicialização promove uma maior conscientização dos cidadãos sobre seus direitos à saúde; por outro, contribui ao aumento do número de processos judiciais, decisões controversas e uma compreensão limitada sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob tal aspecto a sobrecarga resulta em impactos negativos, incluindo a dificuldade em assegurar o efetivo acesso à justiça, dado que não é possível garantir um trâmite processual dentro de um prazo razoável. (CASTRO, ARAÚJO FILHO; SANTOS JUNIOR, 2024).

Embora a judicialização da saúde seja criticada por alguns, é frequentemente vista como uma resposta necessária à ineficácia das instituições representativas e às omissões legislativas, contribuindo para o fortalecimento da democracia ao se garantir direitos fundamentais. No entanto, o ativismo judicial, que se caracteriza por uma interpretação mais expansiva da Constituição, pode ser problemático, pois ultrapassa os limites da atuação tradicional do Judiciário e pode ser considerado uma "violação" da separação dos poderes (STRECK, 2017).

A Crítica Hermenêutica do Direito, conforme defendida por Streck (2017), rejeita a ideia de que possa haver formas "boas" ou "desejáveis" de ativismo judicial. Esta perspectiva contrasta com a de Barroso (2012), que enxerga o ativismo judicial como algo positivo, argumentando que ele busca maximizar as potencialidades do texto constitucional. Contudo, o ativismo judicial, diferentemente da judicialização em si, pode comprometer a estrutura democrática do Estado ao ultrapassar os limites da atuação do Judiciário com critérios que não são estritamente jurídicos (ALMERON; BELLINETTI, 2024).

Segundo Ribeiro e Vidal (2018), dados da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS) mostram que, em 2009, foram movidos 10.486 processos contra a União. Em 2012, esse número subiu para 13.051 novos processos, resultando em um custo de R\$ 2,8 milhões referentes a medicamentos, equipamentos e insumos concedidos por decisões judiciais.

Os autores revelam ainda que, pesquisas realizadas em estados da federação indicam que cerca de R\$ 2,7 milhões foram gastos em apenas 18 processos judiciais, que visavam a obtenção de medicamentos de alto custo para 523 pacientes. Isso demonstra que 97,21% do custo total da judicialização nos anos de 2009-2010 foi destinado a aproximadamente 2,2% dos

processos. Em 2014, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) registrava 330.360 ações sobre saúde em trâmite nos Tribunais Estaduais, evidenciando a complexidade da judicialização da saúde e seu impacto na desigualdade de acesso a bens e serviços de saúde no Brasil, com consequências significativas para os direitos sociais fundamentais.

Os tribunais brasileiros mantêm uma visão de que o direito à saúde é uma obrigação do Estado. Em situações onde esse direito não é plenamente garantido, cabe ao Judiciário intervir para assegurar sua efetivação, mesmo quando não estão na lista oficial de medicamentos essenciais, ao argumento de que o direito à vida e à saúde prevalece sobre considerações burocráticas e orçamentárias.

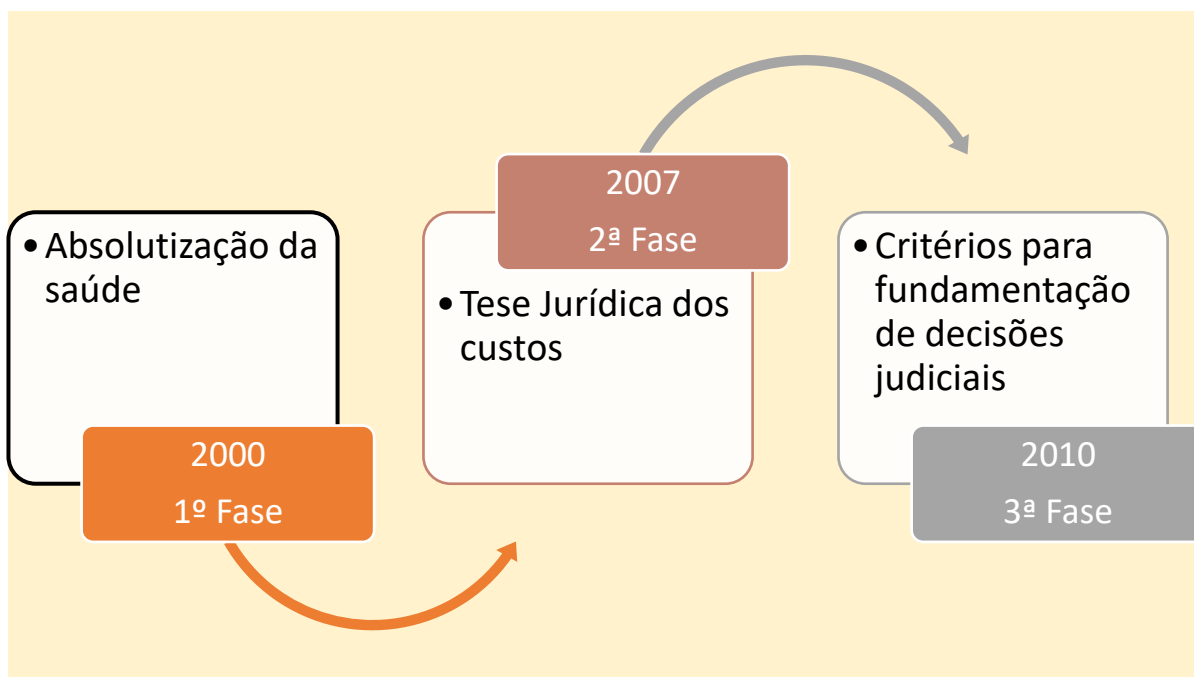
Por outro lado, críticos argumentam que a judicialização da saúde e o ativismo judicial decorrente não contribuem de forma significativa para a melhoria do sistema de saúde pública. Segundo Fortunato e Botelho (2020), em vez de resolver os problemas, a judicialização tende a agravar as desigualdades, aumentando os desafios de gestão e os gastos públicos. Defendem que a solução reside na aplicação dos princípios constitucionais de igualdade, com foco em melhorias qualitativas e quantitativas nos serviços de saúde pública, ampliando o acesso e atendendo às necessidades dos mais vulneráveis.

Bernardes (2020) propõe que o Judiciário, ao lidar com questões de saúde, utilize o bom senso e siga critérios objetivos, respeitando as limitações orçamentárias do Estado e priorizando a aplicação de recursos públicos na concretização do direito à saúde.

Dessa forma, embora o Judiciário atue na garantia dos direitos fundamentais, parece necessário o equilíbrio, evitando excessos que possam configurar ativismo político. A judicialização da saúde no Brasil precisa de um olhar mais atento do Poder Público, com estratégias melhor elaboradas visando redução no volume de ações e consequentes impactos na administração orçamentária dos entes estatais.

### **3.3 A visão do judiciário sob o prisma de suas decisões no âmbito da saúde**

Embora o foco deste estudo não seja uma análise detida das decisões judiciais em torno de ações voltadas ao direito à saúde, importante destacar que ao longo do tempo as concepções do Judiciário foram se alterando e com isso, novas diretrizes foram sendo incorporadas pelos aplicadores do direito.



**Figura - Evolução das decisões judiciais**  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Ao longo do tempo, as decisões do Judiciário brasileiro no âmbito da saúde passaram por três fases distintas, conforme descrito por Ribeiro e Vidal (2018). A primeira fase, conhecida como a "Absolutização da Saúde", foi marcada por uma interpretação hermenêutica que considerava a saúde como uma consequência indissociável do direito à vida, resultando em decisões judiciais que muitas vezes comprometiam o atendimento coletivo da saúde, afetando o Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo.

Nessa fase, o artigo 196 da CF/88 era interpretado de forma absoluta; com efeito, o Judiciário privilegiava a proteção da vida e da saúde acima de qualquer consideração financeira do Estado, conforme o Princípio do Resgate, que defendia o fornecimento de tratamentos sempre que houvesse a mínima possibilidade de salvar uma vida, independentemente dos custos envolvidos (RIBEIRO; VIDAL, 2018).

A segunda fase de decisões judiciais, denominada "Reconhecimento da Tese Jurídica dos Custos" trouxe uma mudança significativa. O julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais (ADPF 45) introduziu novas considerações sobre a limitação de recursos e custos na efetivação dos direitos, reconhecendo que o direito à saúde não é absoluto, fomentando uma interpretação mais equilibrada do artigo 196 da CF/88.

Nessa fase, Ribeiro e Vidal (2018) concluem que o Judiciário começou a aceitar a ideia de que o Estado possui limitações econômico-financeiras e que essas devem ser levadas em



consideração ao decidir sobre a concessão de direitos sociais. A decisão STA 91, proferida pela Ministra Ellen Gracie, foi emblemática ao utilizar a limitação de recursos como fundamento para a racionalização dos gastos públicos, com o objetivo de atender um número maior de pessoas.

Na terceira e última fase, o Judiciário começou a estabelecer critérios mais claros para a fundamentação das concessões judiciais, reconhecendo a importância de considerar os custos como uma exigência legal nas sentenças. No entanto, Ribeiro e Vidal (2018) apontam que essa evolução jurisprudencial não foi seguida uniformemente por todos os membros do Judiciário. Houve divergências entre juízes de primeira instância e ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o conteúdo das prestações sanitárias que deveriam ser concedidas. Enquanto o STF começava a adotar uma abordagem mais criteriosa, considerando os custos e a descentralização da política de assistência farmacêutica, muitos juízes continuavam a conceder demandas judiciais com base em argumentos morais, como o direito à saúde, sem levar em conta adequadamente as implicações orçamentárias.

O Relatório da Judicialização apresentado por Ribeiro e Vidal (2018) revela que o argumento do "direito à saúde" foi utilizado em 83,57% dos casos, enquanto a consideração dos custos e da "reserva do possível" apareceu em apenas 13,99% dos processos. Barcellos (2008) argumenta que, diante de situações em que o objetivo é evitar a morte, a dor ou o sofrimento físico, os magistrados enfrentam um desconforto moral ao negar acesso a bens de saúde, especialmente quando o paciente tem um rosto, identidade e história pessoal. Isso explica por que as decisões que concedem demandas judiciais muitas vezes têm uma conotação moral, com pouca ênfase nos custos envolvidos.

Na terceira fase da evolução das decisões em saúde, algumas mudanças significativas foram promovidas. O julgamento da STA 175-AgR/CE, por exemplo, estabeleceu parâmetros para a repartição de competências entre os entes federativos na dispensação de medicamentos, alinhando essa prática com a descentralização da política de assistência farmacêutica. Conforme descrito por Ribeiro e Vidal (2018), essas decisões refletem uma tentativa do Judiciário em equilibrar a proteção do direito à saúde com a sustentabilidade financeira do SUS, marcando um avanço na forma como o direito à saúde é interpretado no Brasil.

#### **4 CONFLUÊNCIA ENTRE OS DESAFIOS ORÇAMENTÁRIOS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

As pesquisas em torno da judicialização da saúde conduzem ao exame do contexto geral da saúde pública nacional, evidenciadas pelo impacto do subfinanciamento da saúde pública como um possível gargalo da judicialização. A falta de recursos adequados para a saúde pode levar a uma carência de serviços essenciais e a uma capacidade limitada para atender às demandas da população.

Consequentemente, essa situação pode forçar os cidadãos a buscar a via judicial para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos que deveriam ser providos pelo sistema público; com efeito as decisões judiciais que compelem a destinação de recursos em detrimento do planejamento financeiro e sanitário, ampliam os problemas orçamentários da saúde, especialmente em municípios com crônico subfinanciamento e impõe desafios orçamentários a todos os entes federados (FORTUNADO; RIBEIRO, 2020).

O direito fundamental à saúde é visto como um direito subjetivo, podendo ser exigido judicialmente. Carlos Neto (2018) explica que, quando o Poder Judiciário intervém para obrigar a administração pública a fornecer medicamentos ou tratamentos específicos, está na verdade garantindo o cumprimento de um mandamento constitucional, assegurando e efetivando esse direito. Para o autor, a legitimidade dessa intervenção judicial se intensifica na medida em que os governantes falham em planejar e implementar políticas sociais adequadas, especialmente em um país com grandes desigualdades como o Brasil.

De fato, em muitos casos, a ação do Judiciário torna-se essencial para garantir ao cidadão o mínimo existencial necessário para uma vida digna, porém, em contrapartida os custos gerados pela judicialização e a falta de recursos suficientes para saúde são aspectos que não podem ser desconsiderados, sobretudo porque o subfinanciamento da saúde ao mesmo tempo que impulsiona a judicialização também é potencializado quando recursos que deveriam ser alocados em benefícios coletivos são direcionados para atender demandas individuais judicializadas.

#### **4.1 Os custos da judicialização: entre o mínimo existencial e a reserva do possível**

Além de ser uma questão jurídica, a judicialização da saúde é também um problema social e de gestão. A interferência do Poder Judiciário afeta diretamente a administração pública e o orçamento destinado à saúde (BERNARDES, 2020). Destaca Covino (2017), o já insuficiente sistema de saúde brasileiro se vê obrigado a cumprir tutelas judiciais que visam a garantia imediata do direito à saúde, colocando em xeque o equilíbrio das finanças públicas.

É preciso considerar, conforme Bernardes (2020), que o direito à saúde, embora constitucionalmente garantido, não implica em acesso irrestrito a qualquer tratamento ou serviço. Este direito deve ser equilibrado com a disponibilidade financeira do Estado, o que nos leva à discussão sobre os princípios da "reserva do possível" e do "mínimo existencial". O primeiro impõe limites baseados na capacidade econômica do Estado, enquanto o segundo assegura que o Estado deve prover as condições mínimas para uma vida digna.

O direito à vida e à saúde está intimamente relacionado ao princípio do mínimo existencial. Nesse contexto, há um confronto entre o princípio do mínimo existencial e o princípio da reserva do possível. Por um lado, o Estado é responsável por assegurar aos indivíduos o mínimo de direitos necessários para uma vida digna; por outro, essa obrigação é limitada pelos recursos financeiros disponíveis, o que impõe restrições à capacidade do Estado em garantir todos os direitos fundamentais de forma plena.

Ao debater questões relacionadas a crise no sistema de saúde e o fenômeno da judicialização, Corvino (2017) expõe que o neoconstitucionalismo traz consigo a ideia de um direito fundamental ao mínimo existencial, de modo que a todos sejam garantidas as prestações estatais necessárias para garantir uma vida digna, incluindo aqui as condições de saúde e subsistência.

No contexto do neoconstitucionalismo, onde a constituição busca assegurar a efetividade de todos os direitos nela previstos, o direito à saúde deixa de ser visto apenas como uma norma programática. Ao ser associado à dignidade da pessoa humana, esse direito ganha uma dimensão completa, cabendo ao intérprete analisar e aplicá-lo conforme as circunstâncias históricas e sociais do momento (MARINHO, 2020).

O mínimo existencial é um direito cunhado pela jurisprudência alemã e que informa a teoria da justiça de John Rawls, sob o título de "mínimo social" (MARINHO, 2020). Essa concepção foi reforçada pelo Tribunal Federal Administrativo da Alemanha ao reconhecer o direito das pessoas carentes a receber assistência social, com base nos direitos à vida e à liberdade, mesmo antes de tal direito estar formalmente estabelecido na legislação (SARLET; FIGUEIREDO, 2008).

A teoria do mínimo existencial surgiu na Alemanha do pós-guerra, fundamentando-se na ideia de que todos têm direito subjetivo aos recursos mínimos necessários para uma vida digna. Essa teoria surge a partir da interpretação do princípio da dignidade humana como algo que vai além da liberdade, envolvendo também um mínimo de segurança social, ou seja, os recursos necessários para uma existência plena. A doutrina alemã ressalta que não é possível quantificar a dignidade humana, pois a determinação dos valores das prestações do Estado para

garantir o mínimo existencial depende das condições temporais, espaciais e do contexto socioeconômico vigentes (SARLET; FIUEIREDO, 2008).

Na visão jusfundamentalista de Torres (2005), o mínimo existencial representa um núcleo essencial e irrenunciável de prestações mínimas que o Estado deve garantir, sem que qualquer exceção possa ser oposta a essas obrigações. Com efeito, leva a confluência de direitos sociais e fundamentais para garantir todos os direitos essenciais e inalienáveis (MARINHO, 2020)

Bernardes (2020) ressalta que a "reserva do possível", como um entrave prático na implementação dos direitos fundamentais, impõe ao Poder Público a responsabilidade de comprovar sua alegação, não é suficiente afirmar que não há recursos disponíveis; o governo deve apresentar evidências específicas de falta de orçamento. A "reserva do possível" deve ser interpretada com cautela, de modo que não se transforme em um pretexto para desrespeitar os direitos fundamentais, mas sim como uma medida a ser considerada dentro do contexto das capacidades reais do Estado, sem comprometer a dignidade humana (SILVA, 2012).

O Poder Judiciário deve analisar com cuidado as alegações de impossibilidade feitas pela administração em cada caso, ponderando as justificativas antes de decidir. Portanto, a reserva do possível não pode ser usada como desculpa automática para negar o mínimo existencial, devendo ser avaliada conforme as circunstâncias de cada situação.

O direito à saúde, sendo um direito prestacional, não pode ser plenamente realizado de maneira imediata ou de uma só vez. A implementação desse direito ocorre de forma gradual, com o Estado avançando progressivamente. Esse progresso depende, em grande parte, do desenvolvimento científico e tecnológico, que permite melhorar as respostas às necessidades de saúde da população ao longo do tempo (SCAFF, 2005).

Ribeiro e Vidal (2018) observam que as decisões de juízes em Tribunais Estaduais têm ignorado a limitação dos recursos públicos ao garantir o direito fundamental à saúde. A análise dessas decisões mostra que muitos magistrados acreditam que o direito à saúde deve ser assegurado a todos, independentemente das políticas públicas existentes ou das restrições do orçamento público. Assim, as necessidades individuais acabam prevalecendo sobre as necessidades coletivas.

O Supremo Tribunal Federal, ao tratar da concessão de medicamentos de alto custo, estabeleceu que o fornecimento pelo Estado depende da comprovação de que esses remédios são essenciais e insubstituíveis, e que o paciente não possui condições financeiras para adquiri-los. Essa decisão reflete a necessidade de ponderar entre a garantia dos direitos sociais e as

limitações orçamentárias, evitando que a "reserva do possível" seja usada como pretexto para negar o mínimo existencial (RIBEIRO; VIDAL, 2018).

Nesse contexto, a teoria do mínimo existencial, inspirada na jurisprudência alemã e defendida por autores como Sarlet e Figueiredo (2008), enfatiza que o Estado deve garantir um núcleo essencial de direitos, sem os quais a dignidade humana não seria plenamente respeitada. No entanto, essa obrigação convive com a realidade dos recursos limitados, tornando a ponderação entre esses princípios fundamental para a tomada de decisões judiciais.

A solução para os conflitos entre o mínimo existencial e a reserva do possível reside na aplicação criteriosa da ponderação, buscando um equilíbrio que permita a efetivação dos direitos sociais sem comprometer a sustentabilidade das políticas públicas. Disso decorre que, embora o orçamento público deva priorizar a saúde, há limites aos gastos e as decisões judiciais não podem ignorar essa realidade que geram desequilíbrios que afetem a coletividade.

#### **4.2 Subfinanciamento da saúde pública como possível gargalo da judicialização**

A judicialização da saúde tem se intensificado, gerando debates sobre seu impacto na administração do Sistema Único de Saúde (LIMA, 2021). Contudo, o acesso à Justiça tem gerado uma grande quantidade de processos que desestruturam as políticas públicas e impõem desafios orçamentários aos entes federados.

Mapelli Junior (2017) observa que a omissão legislativa, a crescente demanda por serviços de saúde, a introdução de novas técnicas e a escassez de profissionais e estabelecimentos de saúde geram um descontentamento generalizado, fazendo com que a busca pelo Judiciário se torne uma medida inevitável.

A universalização do direito à saúde, conforme argumentam Tasca e Benevides (2022), é o objetivo primordial dos sistemas de saúde. No entanto, alcançar tal universalização é uma tarefa árdua, repleta de desafios que demandam um financiamento adequado, políticas públicas coerentes, marcos legais sólidos, recursos humanos qualificados e suficientes, além de sistemas de governança participativos e modelos de atenção resolutivos.

Apesar de sua consolidação ao longo de 25 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta desafios, especialmente em relação ao financiamento e à qualidade dos serviços prestados (MENDES; BITTAR, 2014). Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem sido historicamente marcado por um orçamento insuficiente, consequência do esvaziamento do financiamento da seguridade social e do subfinanciamento crônico das ações e serviços públicos de saúde (OCKÉ-REIS, 2022).

Ocké-Reis (2022) destaca que o nível de gastos per capita em saúde no Brasil sempre foi baixo, agravando-se nos últimos anos em virtude de um progressivo "desfinanciamento" do SUS, em um contexto de crescente pobreza e desigualdade. Um estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Políticas de Saúde em 2019, comparando o Brasil com países da OCDE e outros da América Latina, corrobora essa visão, ao apontar que o principal desafio do SUS ao longo de suas três décadas de existência foi o financiamento insuficiente (TASCA; BENEVIDES, 2022).

Como sistema de saúde universal, o SUS tem a responsabilidade de atender a todas as necessidades de saúde da população brasileira. Esse compromisso inclui responder às mudanças nas demandas de saúde, como as transições demográficas e as novas tecnologias, frequentemente associadas a custos elevados. Contudo, enquanto sistema universal, o Brasil aloca apenas 47% dos seus gastos em saúde para o setor público, percentual inferior ao de países desenvolvidos (SILVA; CARVALHO, 2016).

Essa realidade revela um quadro de subfinanciamento persistente, agravado pela crescente influência do setor privado, frequentemente subsidiado pelo Estado, o que reduz ainda mais os recursos disponíveis para a saúde pública (SILVA; CARVALHO, 2016; ALLGAYER, 2018). O SUS, portanto, coexiste com um setor privado que absorve uma parte significativa dos recursos, ultrapassando 5% do PIB, com planos de saúde atendendo cerca de 25% da população, cujas coberturas são limitadas e o ônus financeiro para as famílias, especialmente em relação aos medicamentos, é elevado (TASCA; BENEVIDES, 2022).

Nesse contexto, Wailla (2017) argumenta que a precariedade do sistema de saúde pública não pode ser vista simplesmente como uma deficiência do modelo universalista do SUS. Para aprimorar a eficiência do SUS é essencial fortalecer o papel do Estado, expandir os investimentos públicos e melhorar a qualidade das intervenções clínicas e epidemiológicas, o que, por sua vez, reduziria os gastos das famílias e dos empregadores com serviços privados, consolidando um sistema de saúde mais eficaz e acessível (OCKÉ-REIS, 2022).

Apesar das críticas à alocação de recursos no sistema de saúde pública brasileiro, a importância de um sistema com cobertura universal e financiamento predominantemente público é ressaltada como forma de contrapor as dinâmicas de mercado e interesses individuais (FARIA; MARCHETO, 2020). Nesse sentido, o Brasil se destaca em um cenário global por seu alto investimento privado em saúde, o que, paradoxalmente, contribui para a degradação do sistema público, como observa Wailla (2017). O Estado, ao invés de promover a universalidade, integralidade e gratuidade no acesso à saúde, acaba por subsidiar planos privados, comprometendo os princípios fundamentais do SUS.

Nos últimos anos, mudanças legislativas, como a Emenda Constitucional nº 86/2015 e a Lei nº 13.097/2015, têm alterado a dinâmica de financiamento da saúde, beneficiando o complexo médico-industrial-financeiro e restringindo ainda mais os recursos destinados às políticas públicas, especialmente após a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou as despesas primárias da União por 20 anos (ALLGAYER, 2018).

Para uma gestão mais eficaz do sistema de saúde público no Brasil, é necessária uma articulação institucional entre os poderes, que garanta que os recursos destinados à saúde não sejam desviados para beneficiar oligopólios, em detrimento da saúde da população (FARIA; MARCHETO, 2020). Ocké-Reis (2022) sugere que há margem significativa para novos investimentos no SUS, visto que aumentos nos gastos per capita em saúde no Brasil têm demonstrado resultados positivos, sugerindo que um incremento no financiamento pode levar a uma melhoria na eficácia e nos benefícios do sistema.

A gestão eficaz do SUS também envolve a melhoria no dimensionamento dos recursos, considerando o compromisso dos gestores com políticas inclusivas na justiça social e equidade na distribuição dos recursos (Mendes; Bittar, 2014). Os desafios na gestão do SUS incluem a necessidade de compreender e se antecipar às tendências demográficas, epidemiológicas e tecnológicas, o que exige uma abordagem proativa por parte dos gestores públicos (MENDES; BITTAR, 2014). Paim et al. (2011) alertam para os desafios políticos que limitam o financiamento, resultando em infraestrutura precária e escassez de recursos humanos no SUS.

O subfinanciamento contribui para a precarização do SUS, dificultando a oferta de um atendimento pleno e a garantia de saúde a todos (ALLGAYER, 2018; MENDES; BITTAR, 2014). A falta de recursos, aliada à infraestrutura deficiente desestimula os profissionais de saúde, reduz a disponibilidade de leitos e compromete o desenvolvimento profissional, impactando negativamente no atendimento aos pacientes (SILVA; CARVALHO, 2016).

Os recursos destinados ao SUS são insuficientes para garantir um atendimento universal e integral de saúde, competindo com outras áreas sociais, como educação, saneamento básico e segurança (MENDES; BITTAR, 2014).

O aumento das ações judiciais voltadas para a obtenção de medicamentos, insumos, vagas de internação e cirurgias reflete um problema que vai além da esfera jurídica, sendo também uma questão social e de gestão (BERNARDES, 2020). É nesta perspectiva que o subfinanciamento se apresenta como possível gargalo da judicialização, pois, impede a efetivação do direito à saúde em toda sua abrangência, sopesando seu valor social, direito humano fundamental e construção social e coletiva, em sua interseção com as condições sociais e ambientais.

Dessa forma, como destaca Bernardes (2020), a judicialização da saúde resulta diretamente da falta de políticas públicas eficazes, da precariedade dos serviços prestados pelo sistema público de saúde e das deficiências na prestação desses serviços. Para entender e abordar esse fenômeno, é fundamental identificar as circunstâncias que levam os cidadãos a recorrer ao Judiciário para assegurar seus direitos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A universalização do direito à saúde vem enfrentando desafios históricos os mais complexos há tempos e a análise do fenômeno da judicialização da saúde enquanto um modelo de proteção social limitado ganhou contornos de uma abordagem mais abrangente, inclusive também sobre outros direitos fundamentais mais inclusivos e participativos a partir do modelo constitucional introduzido pela Constituição Federal de 1988 como um dos principais impulsionadores desse fenômeno. O neoconstitucionalismo, ao expandir os direitos humanos e fundamentais, tem levado a uma maior conscientização da população sobre seus direitos, resultando em um aumento das demandas judiciais para sua defesa.

O arcabouço legal vigente impõe ao Judiciário avaliar as demandas, assegurando o acesso à justiça a todos. Da mesma forma, considerando que o direito à saúde também é garantia fundamental pela CF/88, falhas nas políticas públicas não são empecilhos a sua efetivação, momento no qual a tutela judicial busca garantir o direito social positivado.

O papel do Judiciário, ao lidar com questões de saúde, demonstra a tensão entre os demais Poderes e destaca a necessidade de políticas públicas mais eficazes. Apesar das críticas à judicialização, há de se considerar que a intervenção judicial tem sido crucial para a garantia do acesso a serviços e tratamentos essenciais.

De outro lado, não se pode ignorar questões dos custos da judicialização da saúde e possíveis limitações orçamentárias do Estado. Neste viés, os levantamentos demonstraram que a judicialização, ao impor o fornecimento de tratamentos e medicamentos, traz ônus financeiro significativo, desafiando a capacidade do Estado em atender a todos de forma equitativa.

A solução aplicável nesse contexto é a integração equilibrada dos preceitos do mínimo existencial e reserva do possível, buscando garantir os direitos fundamentais em equilíbrio com a realidade financeira dos entes federados, minimizando possíveis desequilíbrios que comprometam a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde a todos.

Enfim, a análise dos contornos da judicialização da saúde no Brasil permitiu compreender as consequências jurídicas e sociais das intervenções judiciais na saúde, bem



como avaliar as tensões entre os poderes Executivo e Judiciário na efetivação do direito à saúde, contribuindo para o debate sobre os limites da atuação do Judiciário e a necessidade de políticas públicas eficazes que reduzam a dependência da via judicial para a concretização de direitos essenciais.

A judicialização da saúde no Brasil revela a necessidade de um modelo de governança que una a garantia dos direitos fundamentais com a realidade financeira do Estado. É preciso fomentar soluções que conciliem a efetividade dos direitos à saúde com as limitações orçamentárias, assegurando um sistema de saúde justo e acessível para toda a população, minimizando a dependência do Judiciário e fortalecendo a implementação de políticas públicas eficientes.

## REFERÊNCIAS

ALLGAYER, M. **Por entre narrativas, montagens e acontecimentos: movimentos de um ofício trabalhador da saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado) Porto Alegre, 2018. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/235375/001137666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em jul. 2024.

ALMERON; V. M. de A.; BELLINETTI, L. F. Judicialização e ativismo judicial: os impactos no sistema de representatividade. **Scientia Iuris**, v. 28, n. 1, p. 25–40, 2024. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/47505>. Acesso em jun. 2024.

BARCELLOS, A.P. **O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata**. In: Neto C.P.S.; Sarmento, D. organizadores. **Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BARROSO, L. R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Revista de direito do Estado**, v. 5, n. 1, 2012.

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 12. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

BERNARDES, F. C. P. **Judicialização como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde**. 248f. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-08122021-172558/publico/FatimaCarolinaPintoBernardes\\_Rev.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-08122021-172558/publico/FatimaCarolinaPintoBernardes_Rev.pdf). Acesso em jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em jun. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em jul. 2024.

CARLOS NETO, D. **Judicialização da saúde pública: uma análise contextualizada**. 2. ed. Porto Velho: Motres, 2018.

CASTRO, E. A. de; ARAÚJO FILHO, C. F.; SANTOS JUNIOR, D. R. dos. Judicialização e desjudicialização: compreensão da simbiose dos fenômenos na busca pela efetividade do acesso à justiça frente a insuficiência do judiciário e legislativo. In: LOPES FILHO, J. M.; SILVA, R. L. N. **Teorias da justiça, do direito, da decisão, da argumentação e do realismo jurídico**. Florianópolis: CONPEDI, 2024. p. 137-158.

CORVINO, J. D. F. **A crise do sistema único de saúde e o fenômeno da judicialização da saúde**. Rio de Janeiro: Gamma, 2018.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>. Acesso em jun. 2024.

FARIA, L. O.; MARCHETO, P. B. A judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente. **Revista de Direito Brasileira**, v. 26, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/4660>>. Acesso em jun. 2024.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde. **Revista Direito GV**, v.15, n.03, e1934, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em jul. 2024.

FORTUNATO, B. C.; BOTELHO, M. C. Descompasso na saúde pública: a ineficácia do ativismo judicial frente à judicialização da saúde. **Revista Direito UFMS**, v. 6 n. 1, p.24-44, 2020.

MAPELLI JUNIOR, R. **Judicialização da Saúde: regime jurídico do Sus e intervenção na administração pública**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2017.

MARINHO, P. P. **Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos experimentais pelo SUS**. 110f. 2020. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-02052021-205116/publico/10620331\\_Dissertacao\\_Original.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-02052021-205116/publico/10620331_Dissertacao_Original.pdf). Acesso em jul. 2024.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 35–39, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18597>. Acesso em jun. 2024.

OCKÉ-REIS, C. O. (Org.). **SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde**. Brasília: Ipea, CONASS, OPAS, 2022. Disponível em: <[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12029/1/SUS\\_avaliao%20C3%A7%20C3%A3o\\_d\\_a\\_eficiencia.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12029/1/SUS_avaliao%20C3%A7%20C3%A3o_d_a_eficiencia.pdf)>. Acesso em jun. 2024.

OLIVEIRA, V. E. de. **Judicialização de políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora

Fiocruz, 2019.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Saúde no Brasil**, p. 11-31, 2011. Disponível em: <[https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf)>. Acesso em jun. 2024.

RIBEIRO, K. D.; VIDAL, J. P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 239-261, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493/548>. Acesso em jul. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, n. 24, 02 jul. 2008. Disponível em: [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/61269/reserva\\_possivel\\_minimo\\_existencial.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/61269/reserva_possivel_minimo_existencial.pdf). Acesso em jul. 2024.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SCAFF, F. F. Reserva do possível, mínimo existencial e Direitos Humanos. *Revista Interesse Público*, n. 32, 2005.

SILVA, I. S. do N. da. **Acesso à Justiça**: uma análise multidisciplinar. São Paulo: Juspodivm, 2021.

SILVA, J. A. da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

SILVA, K. P. da; CARVALHO, A. D. de S. Uma revisão da literatura das políticas sociais de saúde pública no Brasil. **Revista Saúde**, v. 5, n. 1, p. 85-101, 2016. Disponível em: <https://claretiano.edu.br/revista/saude/605b709928675c916d868de1>. Acesso em jun. 2024.

STRECK, L. L. **Verdade e Consenso**: constituição, hermenêutica e teorias discursivas. 6ª ed. ver. e amp. São Paulo: Saraiva. 2017.

TASCA, R.; BENEVIDES, R. P.S. SUS: desafios para tornar eficiente um sistema universal e subfinanciado. In: OCKÉ-REIS, C. O. (Org.). **SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde**. Brasília: Ipea, CONASS, OPAS, 2022. p.41-59.

TORRES, R. L. **O direito do mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

WAILLA, L. de A. **A saúde no Brasil e o sistema único de saúde (SUS)**: uma história de conquistas e desafios. 133f. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande: UFRG, 2017. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/9290/Liane%20Wailla%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em jun. 2024.