



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – DCJ**  
**CURSO DE DIREITO (UNIDADE SANTA RITA)**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**GUILHERME AUGUSTO MEDEIROS DE ARAÚJO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEPARAÇÃO DE PODERES: OS LIMITES DA  
INTERVENÇÃO JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

**SANTA RITA – PB**

**2025**

**GUILHERME AUGUSTO MEDEIROS DE ARAÚJO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEPARAÇÃO DE PODERES: OS LIMITES DA INTERVENÇÃO JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Unidade Santa Rita, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

**Orientador:** Prof. Dr. Demétrius Almeida Leão

**SANTA RITA – PB**

**2025**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

A663j Araújo, Guilherme Augusto Medeiros de.

Judicialização da saúde e separação de poderes: os limites da intervenção judicial nas políticas públicas de saúde no Brasil / Guilherme Augusto Medeiros de Araújo. - Santa Rita, 2025.  
57 f.

Orientação: Demétrius Almeida Leão.

TCC (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ-SANTA RITA.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização. 3. Reserva do possível. 4. Mínimo existencial. 5. Separação dos poderes. I. Leão, Demétrius Almeida. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
DIREÇÃO DO CENTRO  
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



## ATA DE DEFESA PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo sétimo dia do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado "Judicialização da saúde e separação de poderes: os limites da intervenção judicial nas políticas públicas de saúde no Brasil", do(a) discente(a) **GUILHERME AUGUSTO MEDEIROS DE ARAÚJO**, sob orientação do(a) professor(a) Dr. Demétrius Almeida Leão. Após apresentação oral pelo(a) discente e a arguição dos membros avaliadores, a Banca Examinadora se reuniu reservadamente e decidiu emitir parecer favorável à APROVAÇÃO, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, com base na média final de 9,2 (Nove). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Dr. Demétrius Almeida Leão

Dra. Alessandra Danielle Carneiro dos Santos Hilário

Me. Antônio Aécio Bandeira da Silva

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus pelas bênçãos que vem derramando em minha vida, e também a Nossa Senhora por toda a proteção.

À minha mãe, Iara Medeiros de Araújo, pelo apoio e suporte em toda a caminhada, desde os primeiros passos escolares até a conclusão do meu percurso universitário.

Ao meu pai, Valter Raglan Gonçalves Medeiros, que, embora já não esteja mais aqui, serviu de exemplo e foi fonte de tranquilidade em todos os percalços da vida.

Ao meu orientador, Prof. Demétrius Almeida Leão, pela exemplar orientação, sendo peça fundamental na escrita desta monografia.

À minha namorada, Beatriz Medeiros Jubert, por toda parceria, zelo e cuidado ao longo desta etapa e em todas as outras da nossa vida.

## RESUMO

O presente trabalho analisa a atuação do Poder Judiciário na concretização do direito fundamental à saúde, especialmente sob a ótica da tripartição dos poderes consagrada na Constituição Federal de 1988. A motivação da presente monografia baseia-se no enfrentamento vivenciado pelo autor quanto à atuação do Judiciário na garantia de medicamentos e tratamentos de saúde de diversos indivíduos. O objetivo do estudo é justamente abordar, de forma crítica, a complexidade da judicialização da saúde e os limites constitucionais que devem ser seguidos no desempenho das funções jurisdicionais, considerando os efeitos práticos para a administração pública e para a sociedade, ao passo que contextualiza o debate sobre a teoria da reserva do possível, que limita a atuação estatal pela disponibilidade orçamentária, e a teoria do mínimo existencial, que impõe a obrigação de assegurar condições mínimas para uma vida digna, mesmo diante de restrições financeiras. Para alcançar este fim, utiliza-se uma abordagem qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos, decisões judiciais e estudos de dados comprovantes do aumento da judicialização da saúde nos últimos anos. Conclui-se que a atuação judicial é legitimada na defesa dos direitos sociais fundamentais, inclusive do direito à saúde, ao passo que se constata a necessidade de uma revisão das políticas públicas de modo que não se acarrete em impactos consideráveis ao Judiciário e se restabeleça um equilíbrio de atuação dos 3 poderes.

**Palavras-chave:** Direito à saúde; Judicialização; Reserva do possível; Mínimo existencial; Separação dos poderes.

## **ABSTRACT**

This monograph analyzes the Judiciary's role in realizing the fundamental right to health, especially from the perspective of the tripartition of powers enshrined in the 1988 Federal Constitution. The motivation for this monograph is based on the author's personal experience with the Judiciary's performance in guaranteeing access to medicines and healthcare treatments for various individuals. The objective of the study is to critically address the complexity of the judicialization of health and the constitutional limits that must guide the exercise of judicial functions, considering the practical effects for public administration and society. It also contextualizes the debate between the theory of the "reserve of the possible," which restricts state action due to budgetary limitations, and the theory of the "existential minimum," which imposes the obligation to ensure minimum conditions for a dignified life, even in the face of financial restrictions. To achieve this purpose, a qualitative approach is adopted, based on bibliographic research in books, scientific articles, judicial decisions, and data demonstrating the increase in the judicialization of health in recent years. The study concludes that judicial intervention is legitimized in the defense of fundamental social rights, including the right to health, while noticing the need for a review of public policies to avoid significant burdens on the Judiciary and to reestablish a balance in the functioning of the three branches of government.

**Keywords:** Right to health; Judicialization; Reservation of the possible; Existential minimum; Separation of powers.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 O DIREITO À SAÚDE.....</b>	<b>13</b>
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE.....	13
2.2 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL E DE 2ª DIMENSÃO.....	16
<b>3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E TRIPARTIÇÃO DOS PODERES.....</b>	<b>22</b>
3.1 PODERES ELENCADOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	22
3.2 A RESERVA DO POSSÍVEL E O MÍNIMO EXISTENCIAL.....	25
3.3 A JUDICIALIZAÇÃO E O PAPEL DO JUDICIÁRIO FRENTE À OMISSÃO ESTATAL.....	31
<b>4 CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO.....</b>	<b>38</b>
4.1 SOBRECARGA DO JUDICIÁRIO.....	38
4.2 IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E ADMINISTRATIVOS.....	41
4.3 REFLEXO DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO EM TODOS OS ENTES FEDERATIVOS.....	42
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde ocupa uma posição de protagonismo no rol dos direitos fundamentais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sendo expressamente reconhecido como um dever inalienável do Estado e um direito subjetivo do cidadão. O artigo 196 da Constituição estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", determinando à Administração Pública a obrigação de implementar políticas públicas devidamente eficientes e eficazes que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários à proteção da saúde.

Ademais, o direito à saúde possui um posicionamento de destaque por se caracterizar como um direito fundamental que condiciona a efetividade dos demais direitos assegurados ao cidadão. Tem-se que, sem a garantia de condições mínimas necessárias de saúde, nenhuma pessoa disporia do exercício dos demais direitos, como o da educação, lazer e trabalho. Por isso, trata-se de um direito que permite o usufruto dos outros direitos fundamentais dispostos no ordenamento jurídico, sendo aspecto fundamental para a concretização da dignidade da pessoa humana.

A consagração do direito à saúde no texto constitucional baseia-se num longo processo histórico nacional, constituído de diversas lutas em prol da justiça social, de modo que se tenha alcançado, ao menos minimamente, a possibilidade de provocação da justiça para que seja possibilitada a defesa da saúde para todos. Tal movimento reflete o compromisso social e estatal com a proteção do fundamento da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, a simples previsão normativa supracitada não tem sido suficiente para garantir a efetividade desse direito em sua plenitude. O sistema de saúde brasileiro, estruturado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios estruturais crônicos, que vão desde limitações financeiras até ineficiências administrativas, passando pela precariedade de serviços públicos e dificuldades logísticas na distribuição de recursos. Essas deficiências se tornam ainda mais evidentes em contextos de crise, como o enfrentado durante a pandemia da Covid-19, quando a sobrecarga dos serviços públicos, a carência de insumos básicos e a incapacidade de resposta rápida evidenciaram a fragilidade do sistema de saúde nacional.

Nesse contexto, convém destacar a presença do direito à saúde como

integrante do rol de direitos de 2ª dimensão, cuja efetivação deve ser garantida. Dessa maneira, observa-se um choque manifesto entre a situação idealizada pela carta magna brasileira, bem como por toda a legislação vigente, e a realidade enfrentada no que tange a sociedade brasileira. Tal situação reflete claramente o enfoque do trabalho, uma vez que a sociedade busca de algum modo atender às suas necessidades de atendimento básico de saúde, restando como opção mais viável e célere o prosseguimento de ações judiciais, haja vista o extenso e demorado processo legislativo de implementação de leis e políticas públicas.

Diante disso, neste contexto de ineficácia estatal na implementação de direitos sociais, a população brasileira tem recorrido majoritariamente ao Poder Judiciário como forma de exigir a concretização do direito à saúde, impulsionando o fenômeno da judicialização da saúde. Essa prática, caracterizada pela busca do cidadão por decisões judiciais que proporcionem o fornecimento de medicamentos, a realização de procedimentos cirúrgicos ou o acesso a serviços hospitalares, evidencia a atuação subsidiária do Judiciário diante da omissão ou insuficiência dos demais poderes. Porém, a crescente judicialização também levanta questionamentos sobre os riscos da hipertrofia do Poder Judiciário e a possível violação ao princípio da separação dos poderes, conceito fundamental do Estado Democrático de Direito.

O presente trabalho busca analisar criticamente a atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde, explorando as bases constitucionais que permitem ou limitam a interferência do Judiciário na formulação e execução de políticas públicas. Ao longo do texto, são examinados os institutos jurídicos da reserva do possível e do mínimo existencial, analisando como esses conceitos são utilizados pelo Supremo Tribunal Federal na ponderação entre a proteção dos direitos fundamentais e a necessidade de respeito à autonomia dos Poderes Executivo e Legislativo.

Destaca-se que a judicialização da saúde não é um fenômeno isolado do Brasil, mas um reflexo global das dificuldades estatais em garantir direitos sociais em sociedades cada vez mais demandantes e em situações de recursos escassos. No entanto, no Brasil, ganha contornos particulares em razão do sistema de controle de constitucionalidade adotado, da complexidade dos direitos sociais previstos na Constituição e do ativismo judicial que ganhou força nas últimas décadas no ordenamento jurídico brasileiro.

A relevância deste estudo se confirma diante do aumento exponencial das demandas judiciais em matéria de saúde, da sobrecarga processual enfrentada pelo Poder Judiciário e dos impactos financeiros causados pela judicialização sobre o orçamento público. A análise perpassa ainda os efeitos indiretos da judicialização, como a possível desorganização das políticas públicas, a desigualdade de acesso ao sistema de justiça e a ineficiência administrativa provocada por decisões judiciais que determinam a priorização de casos individuais em detrimento de políticas coletivas.

O método de pesquisa adotado é o qualitativo, com base em revisão bibliográfica, análise doutrinária, levantamento jurisprudencial das decisões do Supremo Tribunal Federal e consulta a dados estatísticos provenientes de órgãos oficiais, como o Conselho Nacional de Justiça. A pesquisa tem como objetivo não apenas mapear o panorama atual da judicialização da saúde, mas também propor reflexões críticas sobre os critérios que devem nortear a atuação judicial no campo dos direitos sociais, buscando o equilíbrio entre o respeito à separação dos poderes e a concretização dos direitos fundamentais.

A estrutura do trabalho organiza-se em capítulos temáticos, abordando, inicialmente, a evolução histórica do direito à saúde no Brasil e sua positivação como direito fundamental. Além disso, também elenca o direito à saúde dentro da organização de dimensões/gerações dos direitos fundamentais, enquadrando-o como um direito que necessita de atuação positiva do Estado.

Em sequência, no segundo capítulo, é abordada a questão da atuação do Judiciário frente aos demais poderes na busca pelo efetivo atendimento do direito à saúde, além de destrinchar o embate entre as teorias do mínimo existencial e da reserva do possível, com especial atenção ao seu uso nos tribunais superiores.

Nesse aspecto, discute-se a necessidade dessa atuação do Judiciário devido às omissões dos demais poderes de suas atribuições, causando um desbalanceamento existente entre os três poderes, que, segundo a Constituição Federal, devem ser independentes e harmônicos entre si. Para tanto, analisa-se algumas decisões do Supremo Tribunal Federal, instância máxima do Poder Judiciário brasileiro, que auxiliam a entender o direcionamento que esse órgão está seguindo no que tange essa temática, e que, por conseguinte, reverbera em todos os demais tribunais brasileiros.

Por fim, o estudo também se encarrega, em seu terceiro capítulo, em analisar

as consequências jurídicas e políticas da judicialização da saúde, destacando a existência da sobrecarga do Judiciário, responsável por acarretar em uma maior morosidade no trâmite dos processos existentes em todos os graus de jurisdição, bem como os efeitos resultantes das diversas lides atuais acerca da busca da garantia do direito fundamental da saúde, sugerindo caminhos para uma atuação judicial mais ponderada e respeitosa aos princípios constitucionais.

A partir desta análise, pretende-se contribuir para o debate acadêmico acerca da judicialização da saúde como um todo, propondo uma reflexão crítica sobre seus efeitos e sobre os obstáculos institucionais enfrentados pelo Estado brasileiro na garantia de direitos fundamentais e no respeito à atuação balanceada de todos os poderes, de grande valia para uma melhor atuação de cada esfera, em consonância com o preceituado na Constituição de 1988.

## 2 O DIREITO À SAÚDE

Ao longo deste primeiro capítulo será exposta a evolução do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, analisando-o no contexto dos direitos fundamentais, baseado na Constituição Federal de 1988, responsável por estabelecer a saúde como um direito de todos, bem como um dever do Estado.

Ademais, será abordado o enquadramento do direito à saúde como direito de 2ª geração, e, por isso, que necessita de uma atuação positiva do Estado, justificando as prestações positivas dispostas na Carta Magna vigente. Por fim, será analisada a responsabilidade solidária no que concerne o direito à saúde, de modo que facilite o seu acesso a todos.

### 2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946), conceitua a saúde como um “[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

O reconhecimento da saúde como direito fundamental no Brasil é consequência de um extenso processo histórico, municiado por mudanças políticas, sociais e jurídicas que foram responsáveis por garantir a saúde como um direito garantido pela Constituição.

Esse percurso histórico expõe a transição de um modelo mais assistencialista, quando a saúde era um privilégio para poucos, para a atual concepção jurídica de direito universal e subjetivo, de titularidade de toda a sociedade, podendo ser exigida frente ao Estado. Nesse quesito, Lara (2021) afirma que o Brasil não contava com disposições legais sólidas e organizadas sobre o direito à saúde até a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil.

A primeira referência normativa sobre saúde no ordenamento brasileiro ocorreu na Constituição Imperial de 1824. Naquele contexto, o acesso à saúde era tratado com uma visão menos voltada ao dever do Estado e mais ligada a uma espécie de caridade estatal, onde não se consolidava toda a população como detentora do direito de usufruir de socorros públicos, conforme dispõe o texto:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Politicos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Imperio, pela maneira seguinte.

XXXI. A Constituição também garante os socorros publicos. (Brasil, 1824, art. 179)

A previsão normativa era de teor mais genérico, evidenciando um modelo limitado, restrito a casos mais específicos e que não apresentava uma estrutura jurídica sólida capaz de garantir a universalização e integralidade de acesso aos serviços de saúde.

Durante a Proclamação da República, a Constituição de 1891 não dispôs de maneira específica acerca da saúde como um direito dos cidadãos e dever do Estado, uma vez que ela se encarregou mais em abordar temas sobre liberdades individuais, bem como autonomia estatal, e aprofundou a marginalização do direito à saúde. O texto constitucional, orientado por outros ideais da época, não contemplava a saúde como direito social. Nesse aspecto, a ausência de políticas públicas estabelecidas não garantiu um acesso à saúde por toda a sociedade brasileira da época.

Foi somente com a Constituição de 1934 que o direito à saúde começou a ser inserido no processo de integração ao conjunto dos direitos sociais, ainda que restrito a determinadas categorias. O contexto pós-Revolução de 1930, aliado à influência do constitucionalismo social europeu, levou à inclusão do direito à proteção da saúde dos trabalhadores. A Carta previa assistência médica e sanitária à gestante e trabalhador, mas o alcance da proteção era limitado aos trabalhadores urbanos e rurais devidamente registrados, não incluindo parcelas da população que não se inseriram no mercado formal de trabalho.

A Constituição de 1946 representou uma pequena ampliação do direito à saúde, reafirmando a proteção estatal, mas consistiu em uma necessidade de forte vinculação aos direitos previdenciários. Nesse viés, a referida constituição teve como principal característica o enfoque na organização política e administrativa do país, sem transformar efetivamente o direito à saúde como uma garantia de todos os cidadãos brasileiros.

Já no ano de 1966, ocorreu a Assembleia Geral das Nações Unidas, importante marco na caminhada para a devida valorização do direito à saúde, em

que se reconheceu a saúde como um direito inerente ao ser humano, devendo o Estado assumir o papel de garantidor das prestações mínimas necessárias à dignidade de seus cidadãos, que necessitam ser atingidos de forma igualitária (Balera, 2013).

Apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, que a saúde foi finalmente reconhecida como direito fundamental em sua plenitude na realidade brasileira. A Carta Magna vigente rompeu com o modelo excludente e estabeleceu, no artigo 196, a saúde como "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.", criando uma obrigação constitucional direta aos entes públicos. O poder constituinte originário instituiu uma nova determinação jurídica, onde a saúde passou a ser garantia incondicionada, independente da situação econômica do cidadão.

Para tanto, observa-se que o artigo subsequente da CF expressa a supramencionada prestação positiva do Estado com o direito à saúde, ao definir que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Esse avanço estrutural acarretou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que dispõe a prática do direito constitucional à saúde. O SUS é estruturado sob diversos princípios, podendo-se destacar os seguintes: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação popular, garantindo o acesso igualitário a serviços de saúde preventivos e curativos a toda a população brasileira.

A evolução histórica também acarretou em mudanças no conceito de saúde, que deixou de ser compreendido apenas como ausência de doença, passando a envolver o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. O direito à saúde, de acordo com a Constituição de 1988, exige do Estado a implementação de políticas públicas transversais, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde, além de

assistência integral, vacinação, vigilância sanitária, acesso a medicamentos e tratamentos médicos.

Por ocasião desse avanço histórico que deu-se início ao processo de judicialização da saúde no Brasil, em razão da devida importância normativa dada pela atual Constituição que serviu como pontapé para tal fenômeno.

A partir disso, segundo Vieira (2023), a judicialização da saúde pública teve seu início nos anos 1990 com as ações judiciais que demandavam tratamentos para pessoas HIV positivas. Com o decorrer dos anos que o leque de demandas tratativas sobre a saúde ficou mais amplo e abordou outros aspectos. Em concordância, o Ministério da Saúde (2005) corrobora com esse fato afirmando que dois anos depois da implantação política de distribuição universal dos medicamentos para AIDS, as demandas judiciais por saúde começaram a se diversificar, com o acréscimo de pedidos de tratamento para outras doenças, além do HIV/AIDS.

Essa trajetória histórica no âmbito brasileiro evidencia um processo de grande evolução jurídica e social no Brasil, que acarretou na determinação da saúde como direito público subjetivo, juridicamente exigível, principalmente por meio de intervenção judicial nos casos em que o Estado se omite de suas responsabilidades. A evolução legislativa da saúde no Brasil é caracterizada pela transição do assistencialismo para a cidadania plena, garantindo um aumento das possibilidades de acesso e efetivação dos direitos fundamentais da população brasileira.

## 2.2 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL E DE 2ª DIMENSÃO

O reconhecimento da saúde como direito fundamental não é decorrente apenas de uma escolha política, mas reflete uma exigência da dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, da CF). É a partir da preservação da saúde que se viabiliza o gozo dos demais direitos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade e ao próprio exercício da cidadania. A proteção à saúde, portanto, não se restringe ao plano formal, devendo encontrar ressonância em ações concretas que garantam o atendimento integral das necessidades básicas da população.



Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu um novo marco jurídico no que se refere à proteção dos direitos sociais, dentre os quais se destaca o direito à saúde, e cujo rol está elencada no art. 6º do seu texto, que dispõe:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Como supramencionado, a saúde foi alçada a um patamar elevado no ordenamento jurídico nacional, figurando como um direito fundamental de todos e um dever inafastável do Estado.

Nesse aspecto, pode-se observar que os direitos sociais estão inseridos dentro dos chamados direitos de 2ª Geração, isto é, que exigem prestações/atuções positivas do Estado. A classificação dos direitos fundamentais em gerações ou dimensões é uma importante construção doutrinária utilizada para a compreensão da conjuntura dos diversos tipos de direitos existentes.

De acordo com a doutrina, os direitos fundamentais dividem-se em algumas gerações, ou dimensões. A 1ª geração refere-se aos direitos civis e políticos, que requerem um maior abstencionismo estatal.

Os supracitados direitos de 2ª geração, dos quais insere-se os direitos sociais, e conseqüentemente o direito à saúde, se relacionam com as liberdades positivas, reais ou concretas, assegurando o princípio da igualdade material entre o ser humano (Júnior, 2012). Ainda segundo o autor, a Revolução Industrial foi o grande marco dos direitos de segunda geração, a partir do século XIX, que implicou na luta do proletariado, na defesa dos direitos sociais (essenciais básicos: alimentação, saúde, educação etc.).

Para Bulos (2023), os direitos sociais são as liberdades públicas que tutelam os menos favorecidos, proporcionando-lhes condições de vida mais decentes e condignas com o primado da igualdade real. Segundo o autor, esses direitos funcionam como lídimas prestações positivas, de segunda geração, vertidas em normas de cunho constitucional, cuja observância é obrigatória pelos Poderes Públicos.

Nesse tópico, Silva (2005) traz o seguinte:

Esse novos direitos, chamados de direitos sociais e econômicos, e que são considerados como a segunda geração dos direitos fundamentais, surgem, contudo, não só em decorrência de uma maior participação dos cidadãos nas decisões políticas, mas, sobretudo, por causa da pressão dos movimentos sociais (e socialistas), que sustentavam, em linhas gerais, que as liberdades públicas não poderiam ser exercidas por aqueles que não tivessem condições materiais para tanto. (Silva, 2005, p. 548).

Dessa forma, tem-se que os direitos de segunda dimensão representam uma transformação profunda na concepção do papel do Estado. Enquanto os direitos da primeira geração visavam limitar o poder estatal e proteger o indivíduo contra abusos, os direitos sociais impõem ao Estado deveres de prestação, criando obrigações positivas voltadas à promoção do bem-estar coletivo. Esses direitos requerem a implementação de políticas públicas, a distribuição equitativa de recursos e a construção de uma infraestrutura que viabilize a fruição de bens e serviços essenciais à sobrevivência e à dignidade. A saúde, nesse sentido, é um exemplo paradigmático: sua proteção não pode se restringir a uma omissão do Estado, mas exige ação direta e efetiva dos entes federativos para assegurar acesso igualitário e universal aos serviços médicos, preventivos e curativos.

Nesse sentido, Correia expressa o seguinte:

A verdade é que os direitos fundamentais deixaram de ser concebidos apenas a partir da perspectiva das liberdades públicas - em que se buscava do Estado apenas uma postura passiva. Os direitos fundamentais da pessoa humana devem ser concebidos, portanto, não apenas a partir da perspectiva individual, mas também à luz dos direitos sociais. Aliás, não há como se conceber a consolidação destes direitos fundamentais apenas da perspectiva do indivíduo isoladamente considerado, mas também a partir de sua inserção na coletividade. (Correia, 2004, p. 308).

Além disso, o Supremo Tribunal Federal também reconhece essa posição dos direitos sociais conforme pode se observar no julgado a seguir:

DIREITOS SOCIAIS. REFORMA TRABALHISTA. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À MATERNIDADE. PROTEÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO DA MULHER. DIREITO À SEGURANÇA NO EMPREGO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE DA CRIANÇA. GARANTIA CONTRA A EXPOSIÇÃO DE GESTANTES E LACTANTES A ATIVIDADES

INSALUBRES. 1. O conjunto dos Direitos sociais foi consagrado constitucionalmente como uma das espécies de direitos fundamentais, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado Democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal. 2. A Constituição Federal proclama importantes direitos em seu artigo 6º, entre eles a proteção à maternidade, que é a ratio para inúmeros outros direitos sociais instrumentais, tais como a licença-gestante e o direito à segurança no emprego, a proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei, e redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. (...) 5. Ação Direta julgada procedente.

(ADI 5938, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 29-05-2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-205 DIVULG 20-09-2019 PUBLIC 23-09-2019)

Em outro viés, os direitos de 3ª geração se referem aos direitos trans ou metaindividuais, difusos ou coletivos, relacionados ao meio ambiente, ao consumidor e à aposentadoria. Ademais, segundo Abreu (2007) o comportamento dos homens sofreu alterações com o novo milênio vivenciado, e por isso começou a desabrochar a 4ª geração dos direitos fundamentais, com as clonagens, alimentos transgênicos, a informática, o direito à informação, à democracia, ao pluralismo e outros. Há doutrinadores, ainda, que defendem também a existência de outra dimensão. Para tanto, Bonavides (20) expressa que elevou-se a paz ao grau de 5ª geração dos direitos fundamentais.

No ordenamento jurídico brasileiro, a aplicabilidade imediata desses direitos, prevista no artigo 5º, §1º, da Constituição, reforça a tese de que o direito à saúde é dotado de exigibilidade plena. Nesse viés, mesmo diante de limitações orçamentárias ou administrativas, o Estado não pode se eximir de cumprir sua função constitucional. Para tanto, a eficácia dos direitos sociais acarreta na necessidade de assegurar as prestações básicas e indispensáveis à sobrevivência digna. Assim, medicamentos de uso contínuo, tratamentos médicos urgentes e acesso a unidades de saúde devem ser garantidos prioritariamente.

A proteção da saúde também deve observar os princípios constitucionais da igualdade e da isonomia. Isso significa que o acesso aos serviços de saúde deve ser disponibilizado sem qualquer tipo de discriminação, com um cuidado especial aos grupos em situação de vulnerabilidade, como idosos, crianças, gestantes, pessoas com deficiência e populações em situação de rua. A universalidade e a equidade são princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), criado justamente para operacionalizar a efetividade do direito à saúde no Brasil.

Ademais, os direitos sociais, como o direito à saúde, são marcados por algumas características essenciais. Além de apresentarem uma natureza prestacional, ou seja, que o Estado atue positivamente para garantir sua concretização, eles também são universalizáveis, o que significa que devem ser assegurados a todos os indivíduos, independentemente de sua condição econômica, social ou cultural. Além disso, são progressivos, uma vez que sua plena realização depende de avanços estruturais, orçamentários e administrativos que requerem planejamento contínuo e cooperação entre os entes públicos. Vale destacar que essa atuação positiva estatal pode se manifestar de diversas formas, como na construção e manutenção de hospitais, contratação de profissionais da saúde, fornecimento de medicamentos, promoção de campanhas de prevenção, entre outras ações.

Diante dessa temática, os direitos sociais, de acordo com parte da doutrina, classificam-se em normas programáticas. Nisso, o doutrinador Crisafulli (1952) conceitua as normas programáticas como: “Normas que, em vez de regular, desde o primeiro momento de modo direto e imediato, determinadas situações e relações (a que se referem), regulam comportamentos públicos destinados, por sua vez, a incidir sobre ditas matérias, isto é, estabelecem aquilo que os governantes deverão ou poderão fazer (e, inversamente, pois, aquilo que não poderão fazer) relativamente aos assuntos determinados”.

Em concordância, Pontes de Miranda (1987) as define como aquelas em que o legislador, constituinte ou não, ao invés de editar regra jurídica de aplicação concreta, somente traça linhas diretoras, pelas quais os Poderes Públicos devem se orientar. Para ele, a legislação, a execução e a própria Justiça ficam sujeitas a esses ditames, que são como programas dados à sua função.

De acordo com Silva (1982), as normas programáticas, ou outro nome que detenham, são de grande importância, uma vez que procuram dizer para onde e

como se vai, buscando atribuir fins ao Estado, esvaziado pelo liberalismo econômico. Além disso, o autor também frisa que essas disposições programáticas não podem ser confundidas com os princípios constitucionais, uma vez que as normas são preceitos que tutelam situações subjetivas de vantagem ou de vínculo, reconhecendo a pessoas a faculdade de realizar certos interesses por ato próprio ou exigindo ação ou abstenção de outrem, além de vincular pessoas ou entidades à obrigação de submeter-se às exigências de realizar uma prestação ou abstenção em favor de outrem. Diferentemente, os princípios são ordenações que se irradiam e imantam os sistemas de normas.

Ante todo o exposto, observa-se que o direito à saúde, uma vez que se caracteriza como direito social fundamental, e cuja efetivação deve ser prestada por meio de políticas públicas positivas, não pode ser recusado pelo Estado, além de ser necessário para a vida de todas as pessoas, conforme ensina Barroso:

Qualificar um dado direito como fundamental não significa apenas atribuir-lhe uma importância meramente retórica, destituída de qualquer consequência jurídica. Pelo contrário, a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa, com inúmeras consequências práticas daí advindas, sobretudo no que se refere à sua efetividade, aqui considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social, a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social. (Barroso, 1996, p.83).

Dessa forma, constata-se que o direito à saúde, enquanto direito fundamental social, representa uma conquista civilizatória, fruto da mobilização social e da consolidação do Estado Democrático de Direito. Sua efetivação plena exige o compromisso de todos os Poderes da República, a destinação adequada dos recursos públicos existentes e o fortalecimento das políticas públicas. Dessa maneira, o direito à saúde é uma obrigação jurídica inafastável, cuja realização concreta é condição essencial para a dignidade da pessoa humana.

### 3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A TRIPARTIÇÃO DOS PODERES

Com a ênfase atribuída pela Constituição Federal aos direitos fundamentais, e seu viés de proteção conferido ao direito à saúde, ocorre uma maior conscientização social sobre a possibilidade de alcance dos seus direitos.

Esse alcance, ocorre majoritariamente por meio da utilização da via judicial, em que o Judiciário é acionado para solucionar demandas individuais e coletivas concernentes à saúde, uma vez que ele não pode se eximir de resolver, em respeito ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, disposto no art. 5º, XXXV do texto constitucional.

Dessa forma, faz-se necessário tratar sobre o papel que o Poder Judiciário ocupa nesse contexto de busca por direitos não garantidos, analisando sua harmonia com os demais poderes elencados na Constituição e sua atuação com relação ao crescente fenômeno da judicialização da saúde.

#### 3.1 PODERES ELENCADOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 adotou, como fundamento da organização do Estado, o princípio da tripartição dos poderes, disposto no art. 2º do texto constitucional. O referido princípio estabelece que “são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”.

Tal estrutura visa evitar a concentração do poder em um único ente estatal, garantindo a distribuição equilibrada de competências e funções, de maneira que seja protegida a liberdade individual e garantida a manutenção da ordem democrática. A ideia remonta à clássica tripartição dos poderes, a qual, de acordo com Corrêa (2012), foi a teoria de Montesquieu que melhor definiu essa divisão, demonstrando que existia a necessidade da separação dos poderes, tornando-os independentes, mas não absolutamente separados julgando que fossem harmônicos.

Nesse viés, Do Santos e Alves (2025) afirmam que a “separação” dos poderes é um princípio basilar do Estado Democrático de Direito, por meio do qual o objetivo é evitar a concentração excessiva de poder em uma única instância, promovendo o equilíbrio entre Legislativo, Executivo e Judiciário. De

acordo com os autores, essa tripartição no Brasil tem um caráter híbrido, porque embora cada poder tenha competências específicas, eles precisam atuar de forma coordenada para evitar abusos, arbitrariedades e omissões que possam comprometer o interesse público.

A “separação” dos Poderes, contudo, não deve ser interpretada de forma rígida ou segregada. A Constituição de 1988 adotou um modelo de separação funcional mitigada, baseado na independência e harmonia entre os Poderes, mas permitindo a existência de atribuições atípicas que são desempenhadas por cada um deles. Isso significa que, ainda que cada Poder detenha uma função típica, também pode exercer, dentro de certos limites e contextos, funções que são tipicamente atribuídas aos outros, desde que previstas legal ou constitucionalmente e que não invadam a competência alheia.

Nesse caso, se for considerar o conceito clássico da tripartição dos poderes, é possível a constatação de que se tratava de uma espécie de proibição da atuação do judiciário no controle dos atos da administração pública e das leis produzidas em desacordo com a constituição. Entretanto, essa ideia engessada de “separação” dos poderes vem sendo exponencialmente alterada, demonstrando também que cabe ao judiciário se pronunciar, principalmente nas situações de difícil solução e que versem primordialmente acerca dos direitos fundamentais.

Para Barroso, o princípio da “separação” de poderes não pode mais ser pautado exclusivamente como dogma:

“O apego excessivo a certos dogmas da separação de Poderes impôs ao princípio da razoabilidade uma trajetória relativamente acanhada. Há uma renitente resistência ao controle judicial do mérito dos atos do Poder Público, aos quais se reserva um amplo espaço de atuação autônoma, discricionária, onde as decisões do órgão ou do agente público são insindicaíveis quanto à sua conveniência e oportunidade” (Barroso, 1999, p. 224)

Sobre a atuação estratégica confiada ao Judiciário pelo Sistema de Freios e Contrapesos concebido pelo constitucionalismo moderno, Barroso também expressa o seguinte:

“A Supremacia da Constituição e a missão atribuída ao Judiciário na sua defesa têm um papel de destaque no sistema geral de freios e contrapesos concebidos pelo constitucionalismo moderno como forma de conter o poder. É que, através da conjugação desses dois mecanismos, retira-se do jogo político do dia a dia e, pois, das eventuais majorias eleitorais, valores e direitos que ficam protegidos pela rigidez constitucional e pelas limitações materiais ao poder de reforma da constituição”. (Barroso, p.24, 2012).

Nessa seara, Moraes (2022) também destaca que a “separação” dos poderes não significa isolamento absoluto, mas sim um sistema de freios e contrapesos, no qual o controle judicial é um instrumento legítimo para corrigir abusos e garantir o cumprimento das normas constitucionais.

Em consonância, Mello (2018) aponta que não há que se falar, porém, numa separação estanque e rígida de funções, sendo possível que os Poderes executem as chamadas atribuições anômalas, que são admitidas por não afrontarem o núcleo das atividades essenciais dos demais Poderes. De acordo com o autor, a “separação” dos poderes não apresenta, de modo algum, uma concepção de rigidez e distinção absoluta dos encargos estatais.

Assim, quando se trata de questionamentos que abordam temas que influenciam diretamente a sociedade, os julgadores começaram a se debruçar e a julgar casos na busca do bem comum e na efetivação dos direitos fundamentais.

O Poder Legislativo, por definição, detém a função de produzir normas jurídicas gerais e abstratas, além de fiscalizar os atos do Poder Executivo e autorizar o uso de recursos públicos. É composto, em nível federal, pelo Congresso Nacional, subdividido em Câmara dos Deputados e Senado Federal, representantes diretos do povo e dos Estados. Sua atividade normativa é primordial para a concretização dos direitos fundamentais, uma vez que é competência do Legislativo elaborar leis que regulamentem o acesso aos serviços públicos, inclusive os relativos à saúde.

Por outro lado, o Poder Executivo é responsável por implementar as políticas públicas definidas por meio das leis aprovadas pelo Legislativo. Cabe-lhe gerir o orçamento, planejar e executar ações voltadas ao bem-estar da população, como, por exemplo, a construção de hospitais, a aquisição de medicamentos e o custeio do Sistema Único de Saúde (SUS). A função administrativa do Executivo é essencial à concretização dos direitos sociais, pois asseguram que eles sejam executados efetivamente no cotidiano.

Já o Poder Judiciário tem como função típica a jurisdição, ou seja, a aplicação do direito ao caso concreto para a resolução de litígios, além de garantir a legalidade dos atos administrativos e proteger os direitos fundamentais. O Judiciário atua apenas quando provocado por uma das partes interessadas e, diferentemente dos outros dois poderes, não possui legitimidade direta para propor ou executar



políticas públicas. No entanto, essa limitação vem sendo relativizada frente ao avanço da judicialização dos direitos sociais, especialmente da saúde, uma vez que a omissão ou ineficiência dos demais poderes acaba por forçar o Judiciário a adotar posturas mais proativas em defesa de direitos essenciais.

Esse processo de “expansão funcional” do Judiciário, embora em parte justificado por um contexto de inércia estatal, levanta questionamentos relevantes quanto à observância do princípio da tripartição dos poderes.

É importante destacar, no entanto, que a atuação judicial em casos de omissão estatal encontra respaldo no próprio texto constitucional. O artigo 5º, §1º, da CF/88, garante a aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, o que legitima, em determinadas situações, a atuação corretiva do Judiciário para assegurar o cumprimento de direitos sociais básicos, como o direito à saúde. Contudo, essa atuação deve respeitar os limites materiais e institucionais da jurisdição, sob pena de se instaurar um desequilíbrio entre os Poderes e uma sobreposição indevida de um sobre os demais, fragilizando a arquitetura constitucional do Estado.

A doutrina contemporânea trata esse fenômeno como “judicialização da política”, fenômeno pelo qual o Judiciário é chamado a intervir em matérias antes consideradas de natureza administrativa ou legislativa, em razão da omissão ou insuficiência dos demais poderes. Embora, em determinadas situações, tal intervenção seja necessária para garantir a dignidade da pessoa humana, é essencial que se mantenha a deferência institucional e o respeito à legitimidade democrática dos poderes majoritários.

Portanto, é um latente desafio atual compatibilizar a atuação do Judiciário com o princípio da tripartição dos poderes. Isso exige que o Poder Judiciário seja capaz de identificar os limites de sua atuação, intervindo apenas quando houver evidente violação de direitos fundamentais e de modo que a medida não represente uma atuação indevida na formulação de políticas públicas. Nesse sentido, é imprescindível a análise criteriosa das situações que legitimam a atuação efetiva do Poder Judiciário.

### 3.2 A RESERVA DO POSSÍVEL E O MÍNIMO EXISTENCIAL

A colisão entre os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial representa uma das principais discussões no campo dos direitos fundamentais sociais, especialmente quando se trata do direito à saúde, refletindo na espécie de atuação que o Judiciário deve tomar. Esse debate emerge da complexidade envolvida na concretização de direitos que dependem diretamente de políticas públicas e alocação de recursos, o que coloca o Judiciário diante de um dilema em que deve garantir o direito individual à saúde, mesmo que represente um impacto orçamentário de maior escala, ao passo que também deve evitar invadir os limites da discricionariedade administrativa e da autonomia dos Poderes Executivo e Legislativo.

Nesse contexto, o princípio da reserva do possível refere-se à limitação da atuação estatal diante da escassez de recursos públicos. O conceito foi formulado para alertar sobre os limites materiais do Estado em prover todas as prestações positivas requeridas pelos direitos sociais. Trata-se de uma cláusula que condiciona a exigibilidade de determinadas obrigações estatais à disponibilidade financeira e ao enquadramento do planejamento orçamentário. No âmbito brasileiro, o referido princípio é invocado pelo Poder Público para justificar a recusa de fornecimento de medicamentos ou tratamentos de alto custo que acarretem um grande investimento necessário.

De acordo com Martins (2024), a “reserva do possível” não é um princípio constitucional implícito, já que não se trata de um mandamento de otimização. Da mesma forma, não parece ser um postulado, já que será sujeita a ponderação, à luz dos valores em conflito. Extrai-se do autor que a reserva do possível é, na verdade, uma situação fática limitante da aplicação e eficácia dos direitos sociais.

Entende-se, portanto, que o princípio da reserva do possível é utilizado para aplicar somente o que é economicamente possível ao Estado na prestação à sociedade, isto é, o Estado vai atender a todos em seus direitos sociais, porém naquilo que lhe for possível. Essa justificativa tornou-se muito utilizada, ocasionando no surgimento de uma limitação a própria reserva do possível, para evitar que o governante a invoque toda hora: a teoria do mínimo existencial.

Isto posto, o mínimo existencial representa um núcleo de defesa dos direitos fundamentais, especialmente os sociais. Esse princípio garante que o Estado deve assegurar, em qualquer cenário, ao menos as condições mínimas indispensáveis para uma existência digna. Isso abrange, de forma destacada, o direito à saúde, à

alimentação, à moradia, à educação e à segurança, pois são indispensáveis à preservação da dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, da CF).

Nessa questão, a teoria do mínimo existencial reconhece que vai se atender a todos na medida do possível, porém o mínimo necessário para se ter uma vida digna não pode ser negado. Segundo Martins (2024), o mínimo existencial é um conjunto de garantias materiais para uma vida condigna, que implica deveres de abstenção e ação por parte do Estado. Além disso, o autor distingue o mínimo existencial do mínimo vital, pois o primeiro caracteriza-se por ser um aspecto muito maior e confundi-los acabaria por reduzir o mínimo existencial ao direito à vida.

Em pensamento consonante, Grinover (2010) afirma que o mínimo existencial é considerado um direito às condições mínimas de existência humana digna que exige prestações positivas por parte do Estado. Costuma-se incluir no mínimo existencial, entre outros, o direito à educação fundamental, o direito à saúde básica, o saneamento básico, a concessão de assistência social, a tutela do ambiente e o acesso à justiça (ROCHA JUNIOR, 2008).

Dessa maneira, a cláusula da “reserva do possível”, excetuando-se as situações de justo motivo, não pode ser invocada pelo Estado para se exonerar do cumprimento de suas obrigações constitucionais, principalmente quando essa conduta negativa estiver diante de casos que versam sobre os direitos fundamentais.

Ante o exposto, o princípio do mínimo existencial surge como um “freio” da reserva do possível, com o intuito de que se evite que o Estado utilize essa teoria em todas as situações para se eximir de suas funções enquanto entidade prestadora de serviços públicos e garantidora dos direitos fundamentais sociais.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) tem se debruçado sobre essa discussão, buscando harmonizar os princípios sem privilegiar indevidamente um em detrimento do outro. Em diversas decisões, a Corte tem afirmado que, embora o princípio da reserva do possível seja juridicamente relevante, ele não pode ser invocado de forma genérica ou abstrata, devendo o Estado comprovar, de maneira objetiva, a ausência real e comprovada de recursos financeiros e logísticos. A exigência de demonstração cabal da limitação orçamentária serve como mecanismo de proteção contra o uso abusivo ou estratégico da reserva do possível como instrumento de negação de direitos fundamentais.

Nesse viés, convém mencionar os seguintes julgados que corroboram esse aspecto:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRAS DE INFRAESTRUTURA DE MOBILIDADE URBANA. ANÁLISE DE LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL LOCAL. SÚMULA 280. SUPOSTA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. IMPROCEDÊNCIA. PRECEDENTES. 1. Eventual divergência em relação ao entendimento adotado pelo juízo a quo, no que se refere à determinação de realização de obras de infraestrutura de mobilidade urbana, demandaria o exame da legislação infraconstitucional local (Lei Municipal 2.022/1959, Lei do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental de Porto Alegre e Lei Estadual 12.371/2005) o que inviabiliza o processamento do apelo extremo, em face da vedação contida na Súmula 280 do STF. 2. Inexistência, no caso, de violação ao princípio da reserva do possível, visto que não cabe sua invocação quando o Estado se omite na promoção de direitos constitucionalmente garantidos. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. Inaplicável a majoração de honorários, por se tratar de ação civil pública na origem.

(ARE 1269451 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 15-09-2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-190 DIVULG 22-09-2021 PUBLIC 23-09-2021)

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMOVER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE

INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

(ARE 745745 AgR, Relator(a): CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02-12-2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-250 DIVULG 18-12-2014 PUBLIC 19-12-2014)

A doutrina contemporânea também reconhece que o mínimo existencial deve ser interpretado à luz do princípio da proporcionalidade, exigindo do Judiciário um juízo ponderado entre o direito do indivíduo e o impacto coletivo da decisão judicial. Dessa forma, deve ser assegurado o direito à saúde, sem deixar de observar efetivamente os efeitos da decisão, principalmente quando decisões individuais comprometem o atendimento de políticas públicas coletivas.

É nesse contexto que o debate entre o mínimo existencial e a reserva do possível assume contornos de grande relevância. De um lado, a concretização dos direitos fundamentais exige do Estado mais do que a mera omissão, pois exige políticas eficazes, orçamento compatível e planejamento. Em contrapartida, o respeito ao planejamento orçamentário e à separação dos poderes impõe limites à atuação do Judiciário. Assim, o desafio perpassa no equilíbrio entre os princípios da dignidade da pessoa humana e da legalidade orçamentária, evitando tanto a inércia estatal quanto o ativismo judicial excessivo.

Nessa situação, aborda-se uma questão que versa sobre a existência de duas construções fundamentalmente distintas de direitos fundamentais: a construção em regras, que consideram a aplicação do direito estritamente como válida ou não, e a construção em princípios, que traz que a aplicação desses direitos devem ser realizadas na maior medida possível. De acordo com Alexy (2019), o núcleo da construção em princípios consiste em um vínculo necessário entre os direitos fundamentais e a proporcionalidade. Nesse caso, segundo o autor, deve-se aplicar, em caso de colisão de princípios, o princípio que tem o maior peso

no caso concreto, sem que isso signifique necessariamente que o princípio que cedeu seja inválido. Dessa maneira, extrai desse pensamento o ideal da ponderação, em que o juiz deve verificar qual princípio deve prevalecer no caso concreto, sem causar a perda da validade jurídica do outro.

Com relação a isso, é válido destacar a existência de pensamentos divergentes quanto à ponderação dos direitos fundamentais. Para tanto, Streck (2014) afirma que, ao sugerir a técnica do sopesamento, Alexy estaria defendendo, na verdade, o conceito de julgamento como ato de vontade, o que implicaria em uma escolha subjetiva do aplicador do direito, fato que poderia acarretar em diferentes conclusões para casos similares.

Em que pese isso, o Supremo Tribunal Federal adotou a teoria de Alexy demonstrando a concordância com a aplicação da técnica da ponderação de princípios, conforme o julgado a seguir:

Agravos regimentais em recurso extraordinário. Ação civil pública. Divulgação de imagens de presos provisórios. Direito à informação versus direito à intimidade. Aparente conflito normativo entre direitos fundamentais, os quais não são absolutos. Ponderação de valores. Solução no caso concreto dada pelas instâncias ordinárias. Exposição de imagem de preso provisório desacompanhada do respectivo nome, endereço ou profissão apenas de forma excepcional e motivada. Precedentes. Agravos regimentais não providos. 1. A Corte de Origem determinou que os agentes públicos apenas excepcionalmente e de forma motivada promovam a exposição de imagem de preso provisório, a qual, nesse caso, deve ser desacompanhada do respectivo nome, endereço ou profissão, a fim de minimizar os danos provocados pela exposição midiática da imagem. 2. Adotou-se como critério de julgamento, no acórdão recorrido, a razoabilidade, exercendo-se um juízo de ponderação entre valores de igual estatura constitucional, entre os quais sobressaem o direito à informação e o direito à intimidade. 3. Não há direitos fundamentais absolutos, cabendo ao julgador, dadas as circunstâncias do caso concreto, em juízo de ponderação, avaliar qual princípio deverá prevalecer. 4. Agravos regimentais não providos.

(RE 1292275 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 03-05-2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 19-05-2023 PUBLIC 22-05-2023)

Portanto, a ponderação, mecanismo necessário e permitido nesse tema, entre a reserva do possível e o mínimo existencial deve ser feita caso a caso, com base em critérios objetivos, respeito aos limites institucionais e análise do contexto inserido em cada situação. A atuação judicial nesse campo não pode se transformar em uma banalização desenfreada da atuação judiciária, mas sim em um meio de concretização da justiça social e do princípio da dignidade da pessoa humana.

### 3.3 A JUDICIALIZAÇÃO E O PAPEL DO JUDICIÁRIO FRENTE À OMISSÃO ESTATAL

Ante o exposto do debate acerca do mínimo existencial e da reserva do possível, bem como da esfera da defesa dos direitos sociais fundamentais, a figura do Poder Judiciário surge de maneira primordial ao agir para que se impeça que as questões orçamentárias estatais sejam uma espécie de justificativa para a não garantia dos direitos sociais dos cidadãos. Para Bulos (2023), o Judiciário, nos moldes do texto de 1988, é um poder autônomo, de enorme significado no panorama constitucional das liberdades públicas, e, além de administrar a justiça, solucionando conflitos, ele também é o oráculo da Constituição.

Nesse aspecto, convém destacar que o art. 5º, XXXV, da Constituição Federal garante a disponibilidade oferecida aos cidadãos de recorrer às vias judiciais para alcançar seus direitos ao estabelecer que “a lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça de lesão a direito”.

Segundo Neves (2022), a Constituição Federal não apenas reconhece os direitos sociais, mas também impõe obrigações concretas ao Estado, e o Judiciário tem assumido a posição de agente indispensável para assegurar essa concretização, mesmo que isso gere tensões institucionais.

Diante disso, nos casos em que não ocorra a efetiva garantia dos direitos sociais, e conseqüentemente, do direito à saúde, o Poder Judiciário aparece como uma figura de fundamental importância, surgindo o fenômeno da judicialização. O papel desse poder se apresenta ainda mais atuante frente a falta de políticas públicas que estabeleçam concretamente os direitos dos cidadãos.

Assim sendo, Silva (2021) também compartilha desse pensamento ao expor que o Judiciário desempenha papel essencial na defesa dos direitos fundamentais,

especialmente quando os demais poderes falham em proteger adequadamente esses direitos.

De acordo com Barroso (2012), a Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral.

Ademais, Vieira (2016) entende a judicialização da saúde como uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, com o intuito de que sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde.

Segundo Castro (2016):

O direito à saúde é um direito fundamental indissociavelmente ligado ao direito à vida e dignidade humana. O Judiciário como guardião da Constituição tem a função de auxiliar na concretização dos direitos fundamentais quando o Executivo não vem cumprindo adequadamente a sua função. (Castro, 2016, p. 77).

Dessa maneira, o Judiciário vem se apresentando como uma ferramenta de garantia do mínimo existencial ao possibilitar a defesa por parte dos cidadãos dos seus direitos, haja vista a aplicação indevida da reserva do possível e a falta de políticas garantidoras. Nesse aspecto, Asensi (2013) reitera que a judicialização de demandas da saúde intensificou o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos e na gestão dessa esfera.

Segundo Almeida (2015):

Por outro lado, a hipertrofia do Judiciário revela verdadeira crise de representatividade democrática: o Legislativo se omite na edição de leis que atendam aos reclamos sociais; e o Executivo disponibiliza cada vez menos os recursos públicos para o atendimento das necessidades sociais e não realiza as políticas públicas determinadas na Constituição Dirigente. A omissão e insuficiência destes poderes contribuíram, assim, para a atividade compensatória do Judiciário e para a consequente judicialização das relações sociais, pois este poder toma para si a função de resolver todos os litígios sociais interferindo de certa forma na competência dos demais poderes e ocasionando certo desequilíbrio entre eles. (Almeida, 2015, p. 157)



Em uma situação ideal, todos os poderes atuariam proporcionalmente às suas competências e deveres, minimizando a atuação dos demais em sua área de atuação. Entretanto, a inércia dos demais poderes acaba permitindo um comprometimento da garantia dos direitos sociais e fundamentais, prejudicando o alcance de todos ao mínimo existencial. Em razão disso, para que os direitos fundamentais sejam garantidos a toda a população, incluindo-se neles a saúde, acaba por ser necessária a atuação mais firme do Poder Judiciário na defesa deles, para sanar parcialmente a ausência do cumprimento do papel do Poder Legislativo e do Poder Executivo.

Nesse sentido, colaciona-se o seguinte julgado do STF, que versa sobre a obrigação de qualquer esfera do Poder Público não se mostrar indiferente no tocante à saúde:

PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO - PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES - DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, "CAPUT", E 196) - PRECEDENTES (STF) - ABUSO DO DIREITO DE RECORRER - IMPOSIÇÃO DE MULTA - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (...) Precedentes.

(RE 393175 AgR, Relator(a): CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12-12-2006, DJ 02-02-2007 PP-00140 EMENT VOL-02262-08 PP-01524)

Ademais, junta-se também o seguinte julgado que demonstra o posicionamento da Suprema Corte em autorizar a atuação do Judiciário em caso de omissão estatal.

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. INTERPOSIÇÃO EM 12.10.2022. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS. OFERTAS DE VAGAS E LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE MÁXIMA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO A SEREM INSTALADAS. DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE PODERES. INOCORRÊNCIA. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A ORIENTAÇÃO DESTA CORTE.

1. Demonstrada a excepcionalidade da situação, bem como a omissão do ente público, pode o Poder Judiciário, em tema de direitos fundamentais de caráter social, determinar a implantação de políticas públicas, sem que isso ofenda o princípio da separação dos poderes.

2. Eventual divergência em relação ao entendimento adotado pelo juízo a quo, demandaria o reexame de fatos e provas, o que inviabiliza o processamento do apelo extremo, ante a vedação contida na Súmula 279 do STF. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. Inaplicável a norma do art. 85, § 11, do CPC, por ser tratar de recurso oriundo de ação civil pública.

(ARE 1393747 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 05-06-2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 28-06-2023 PUBLIC 29-06-2023)

Nesse aspecto, Saleme (2022) expressa que o ativismo judicial não pode ser criticado diante da omissão legislativa. Para ele, o Legislativo, por inúmeras razões, evita criar leis que abordem searas consideradas mais “ofensivas” a posturas ideológicas, religiosas ou antiéticas, mesmo diante da urgência social em adotá-las. Ademais, para Martins (2024) à luz do princípio da razoabilidade e da proporcionalidade (na sua modalidade “proibição da proteção insuficiente”), deverá o Judiciário, dentro dos parâmetros já estabelecidos pelo Estado (legislador e administrador), analisando o caso concreto, exigir o cumprimento do mínimo existencial do direito à saúde.

De acordo com Do Santos e Alves (2025), o controle judicial tem se mostrado um mecanismo fundamental para a garantia dos direitos sociais, especialmente em áreas como saúde, educação e meio ambiente, cuja omissões e insuficiências do Estado afetam diretamente a população. Segundo os autores, a judicialização das políticas públicas é um reflexo da insuficiência ou da ineficácia dos demais poderes na formulação e implementação de medidas que assegurem a efetividade dos direitos fundamentais, principalmente os de cunho social, como saúde, educação, moradia e assistência social.

Em concordância, Castro (2016) afirma que cabe ao Judiciário, como função do Estado, auxiliar na efetivação do direito fundamental à saúde aos

cidadãos quando a política pública é falha ou ineficiente. Além disso, de acordo com o autor, a alegação de falta de recursos não pode obstar a proteção do mínimo existencial à saúde.

Diante do exposto, observa-se que o ativismo do judiciário acaba sendo justificado pela omissão dos demais poderes e pela necessidade de concretização dos direitos fundamentais sociais. Dessa forma, concretiza-se a garantia do art. 2º da Constituição que garante que os poderes são harmônicos entre si, podendo haver o controle entre eles.

Em pensamento consonante, Mendes (2022) destaca que o controle judicial das políticas públicas é um fator contribuinte para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito, pois propõe instrumentos para que cidadãos e grupos vulneráveis possam demandar judicialmente a garantia de seus direitos. No entanto, o autor adverte os riscos do ativismo judicial excessivo, que pode gerar insegurança jurídica e sobrecarregar o sistema judiciário.

Essa atuação judicial, embora excepcional, tem se tornado recorrente diante da incapacidade estrutural do Estado de implementar, de forma satisfatória, as políticas públicas em matéria de saúde. Ao serem provocados, os magistrados passam a decidir sobre fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos médicos, vagas em leitos hospitalares e outras medidas essenciais à manutenção da vida e do bem-estar dos cidadãos. Em tais hipóteses, a jurisdição constitucional se materializa como instrumento de concretização da cidadania.

Nesse contexto, o julgamento da ADPF 45 é considerado um importante marco nessa discussão, podendo-se destacar a seguinte ementa:

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA 'RESERVA DO POSSÍVEL'. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO 'MÍNIMO EXISTENCIAL'. VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO)." (ADPF 45

MC, Relator: Ministro CELSO DE MELLO, julgado em 29/4/2004, publicado em DJ 4/5/2004. Informativo n. 345-STF).

A partir desse entendimento do Supremo Tribunal Federal, é possível observar que a atuação do Poder Judiciário é justificada na ocasião de uma inércia estatal que venha a comprometer a garantia dos direitos fundamentais e sociais, para que se assegure efetivamente o mínimo existencial. Nesse caso, considera-se afastada a alegação de tomada indevida de competência.

Como explicitado, em situações em que o Poder Executivo se mostra ineficiente ou omissivo na concretização das políticas públicas voltadas à saúde, e quando o Legislativo não legisla ou não fornece os instrumentos necessários para viabilizá-las, cabe ao Judiciário agir como guardião dos direitos fundamentais, garantindo o acesso à saúde como prerrogativa constitucional inalienável.

Dessa forma, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 confere ao Poder Judiciário a função de assegurar a supremacia da norma constitucional e de garantir a efetividade dos direitos nela previstos, ele não pode se abster ao dever de assegurar o direito à saúde, haja vista seu status de direito social fundamental, quando este se encontra ameaçado ou violado por ações ou omissões estatais. Trata-se de uma atuação que busca preservar o núcleo essencial do direito à vida e à dignidade da pessoa humana, fundamentos basilares da ordem constitucional brasileira.

No entanto, embora de caráter essencial e de muitos benefícios para a sociedade, a judicialização excessiva do direito à saúde acarreta em outros aspectos que trazem consequências negativas e que, se não abordados, podem prejudicar os ganhos que esse fenômeno traz.

No que diz respeito aos aspectos positivos, Borges (2018) destaca o fomento à formulação e à revisão de políticas públicas, a inclusão da saúde na agenda política, o desenvolvimento da avaliação de tecnologias em saúde e a ampliação do diálogo entre os poderes.

Já, quanto aos aspectos negativos, Wang (2015) pontua a desorganização do SUS e das finanças públicas, as escolhas judiciais indevidas de políticas públicas, a fragilização da isonomia, a desconsideração dos critérios de priorização das tecnologias disponibilizadas e a ampliação das desigualdades em saúde. Nesse sentido, Santos e Monti (2017) afirmam que, embora tenha ocorrido um começo

positivo da judicialização, agora se observa uma judicialização em massa e descontrolada.

Diante disso, Do Santos e Alves (2025) defendem que o Judiciário não deve substituir o mérito das políticas públicas, mas atuar para corrigir abusos, ilegalidades e omissões graves, garantindo a efetividade dos direitos sociais e a estabilidade institucional. Para tanto, de acordo com os autores, a intervenção judicial deve ser pautada pela moderação.

Em pensamento semelhante, Moraes (2022) adverte para que o controle judicial nesses casos seja exercido com critérios claros e razoabilidade, a fim de evitar a “judicialização excessiva” que pode paralisar a administração pública e comprometer a efetividade das políticas públicas.

Dessa forma, tem-se que o controle judicial no âmbito do direito à saúde deve ser exercido com um viés de equilíbrio, de modo que se reconheça a necessidade de proteção dos direitos sociais fundamentais, mas que esse reconhecimento não acarrete em uma extrapolação de demandas judiciais e invasões das obrigações dos demais poderes de modo desenfreado.

Diante do exposto, não se deve prestar a uma análise sobre a possibilidade ou não de atuação do Judiciário na garantia dos direitos sociais fundamentais, uma vez que, como pôde ser observado, ela é legitimada em caso de omissões estatais que versem sobre esse tema. A questão perpassa, na verdade, nos limites dessa atuação, e no estudo das consequências desse construtivismo judicial crescente.

## 4. CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO

Como visto anteriormente, a judicialização da saúde, embora represente uma maneira de efetivação do direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, acarreta em inúmeras consequências. Nesse aspecto, elas estão relacionadas à estrutura organizacional do Estado, ao funcionamento de todos os graus do Poder Judiciário e à racionalidade orçamentária.

Diante disso, este capítulo busca desenvolver uma análise mais aprofundada das consequências da judicialização da saúde, principalmente aquelas que comprometem a eficiência do sistema judiciário, em razão da alta demanda judicial que compromete a celeridade dos processos como um todo. Além disso, visa destrinchar sobre os impactos que essas demandas acarretam no plano orçamentário do Estado.

### 4.1 SOBRECARGA DO JUDICIÁRIO

Como citado preliminarmente, a crescente busca do Poder Judiciário para suprir as lacunas deixadas pelos demais Poderes (Executivo e Legislativo) tem ocasionado uma sobrecarga considerável no sistema judicial brasileiro, afetando diretamente no número de processos que tramitam em todas as instâncias do Judiciário.

As ações em questão, em grande parte, versam sobre pedidos urgentes de medicamentos, tratamentos ou internações que demandam do supramencionado Poder que delibere acerca de questões de alta complexidade e grande impacto na vida das pessoas.

Dessa forma, em razão dessa necessidade de um construtivismo judicial, constata-se uma sobrecarga de lides e demandas judiciais nos diversos tribunais brasileiros no tocante ao direito à saúde, inclusive a instância máxima do Judiciário, o Supremo Tribunal Federal.

De acordo com Do Santos e Alves (2025), um dos principais reflexos do fenômeno da judicialização é a crescente carga de processos judiciais que versam sobre políticas públicas, gerando impactos tanto no funcionamento do Judiciário quanto na dinâmica entre os poderes. Para os autores, a sobrecarga dos

tribunais pode ocasionar na morosidade, criando uma dificuldade à rápida solução dos conflitos e comprometendo a eficiência do sistema.

Nessa situação, de acordo com estudos do CNJ (2023), constatou-se dados que indicam que houve mais de 31,5 milhões de novos processos no ano de 2022, representando um aumento de 10% em comparação com o ano anterior. Além disso, em outubro de 2023, constatou-se que 84 milhões de processos tramitaram nos tribunais do país, representando um “inchaço” no Judiciário de demandas de todas as esferas que prejudicam a celeridade do poder como um todo.

Para uma maior compreensão, o Conselho Nacional de Justiça expôs que a Justiça brasileira resolve uma média de 79 mil processos por dia. Como comparativo, foi exposto que o Judiciário brasileiro julga quatro vezes mais processos do que demais instituições judiciárias na Europa, haja vista que a quantidade de casos novos na 1ª instância é de 14,68 processos por cem habitantes, ao passo que o total de casos resolvidos na primeira instância da Europa é de 11,89.

Diante dessa situação, observa-se claramente que o Poder Judiciário, representado por todas as suas instâncias, encontra-se municiado de um quantitativo exorbitante de processos dos mais variados temas e casos, justificando a morosidade com a qual os processos nos últimos anos estão caminhando, que, além de representar um gasto elevado aos cofres públicos, demandam um maior tempo de dedicação e movimentação processual para suas respectivas soluções.

Já, no tocante à saúde, os dados do Conselho Nacional de Justiça expressam que o número de judicialização na saúde está em uma crescente considerável, com aumento de 16% entre 2022 e 2023. Como fonte, extrai-se que os números e o volume de processos entre 2022 e 2023 passou de 295.920 para 344.210. Já entre janeiro e novembro de 2024, foram registradas 345.666 ações em âmbito estadual e federal.

Ademais, o CNJ (2019), em um levantamento realizado com o Instituto de Ensino e Pesquisa expôs que o número de demandas judiciais relativas à saúde registrou um aumento de 130% nos anos de 2008 e 2017. Segundo esse levantamento, os principais tópicos abordados nos processos em primeira instância são, nessa sequência: “Plano de Saúde” (34,05%), “Seguro” (23,77%), “Saúde” (13,23%) e “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” (8,76%).

Outrossim, o estudo também traz as consequências da judicialização da saúde apresentadas na esfera privada:

Também na esfera privada, a judicialização afeta direta ou indiretamente as relações contratuais entre cerca de 50 milhões de beneficiários de planos de saúde, operadoras e prestadores de serviços de assistência à saúde. Pela sua escala, a judicialização da saúde tornou-se relevante não apenas para o sistema de assistência à saúde, mas para o próprio Judiciário, que tem de lidar com centenas de milhares de processos, vários dos quais sobre temas recorrentes e quase sempre contendo pedidos de antecipação de tutela ou liminares. (CNJ, 2019, p. 13)

Nesse aspecto, embora a atuação do Judiciário apresente-se necessária, por vezes, diante da falta de garantia dos direitos fundamentais sociais pelos demais poderes em suas funções típicas, esse “congestionamento” de processos e demandas também apresenta alguns obstáculos consideráveis a serem tratados.

Nesse quesito, Santos (2021) afirma que:

Por fim, a judicialização da saúde quando corrige falhas da Administração Pública é necessária e importante; por outro lado, pode ser ruim, do ponto de vista do excesso de concessão de liminares, da justiça individualizada, a microjustiça, que não resolve o sistema de saúde como um todo, em sua visão macro. É preciso lutar para a melhoria dos serviços de saúde de maneira coletiva, o que certamente contribuiria para a diminuição da judicialização e para a maior satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde, com o fortalecimento do SUS. (Santos, 2021, p. 816).

Diante dessa situação, segundo Mendonça (2014) o cidadão permanece investido do direito de acessar individualmente o Poder Judiciário mas, apesar de algumas vias expressas, a tramitação do seu processo é quase que inevitavelmente lenta e, o que é pior, com pronunciada tendência de a demanda ser tratada sem qualquer cuidado e julgada “em bloco”. O acesso à justiça, sob essa perspectiva, torna-se em alguma medida um tanto ilusória.

Somado a isso, o volume de processos inevitavelmente também gera uma pressão sobre os servidores, juízes e demais operadores do Direito, que precisam lidar com situações emergenciais constantemente, que envolvem questões



humanas de cunho dramático. Dessa forma, a sobrecarga do Judiciário se torna, além de uma questão de números a ser analisada, um tema acerca da eficiência e da legitimidade institucional, trazendo à tona a necessidade da tomada de decisões que proporcionem soluções estruturais para a prestação de serviços de saúde no Brasil.

#### 4.2 IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E ADMINISTRATIVOS

A judicialização da saúde, em sua essência, também ocasiona significativos impactos orçamentários e administrativos, interferindo diretamente na autonomia e na capacidade de gestão dos entes federativos.

Quando o Judiciário determina a aquisição de medicamentos de alto custo ou a realização de procedimentos, muitas vezes fora do rol incorporado ao SUS, acaba obrigando o gestor a remanejar recursos públicos que estavam previstos para outras finalidades, causando uma mudança drástica do planejamento de políticas de saúde coletiva.

Quanto a isso, Vieira (2023) traz a informação de que dentre os itens judicializados adquiridos pelo Ministério da Saúde de 2016 a 2020, a maioria dos 10 medicamentos de maior impacto orçamentário não estava incorporada ao SUS. Segundo trouxe o autor, o gasto do Ministério da Saúde em ações judiciais de medicamentos cresceu de maneira significativa entre 2012 e 2016 (221%), chegando a R\$ 1,5 bilhão no último ano. Decresceu 26% entre 2016 e 2017, e manteve-se no patamar de R\$ 1,1 bilhão de 2017 a 2019.

Nesse quesito, Carvalho e Leite (2014) trouxeram que o desabastecimento ou a ausência de protocolo clínico e terapêutico no sistema de saúde são as principais razões para a judicialização. Dessa forma, pode-se extrair o que foi abordado por D'espindula (2013), que expressa que a bioética necessita ser o tema principal das discussões e o cuidado com a saúde não pode se confundir com o consumismo, peça fundamental no sustento da indústria farmacêutica. Para tanto, o autor expressa a necessidade de aproximação entre a saúde e a justiça para que sejam elaborados pareceres técnicos com evidências científicas.

Ademais, Mello et al (2016) constataram que a maioria das demandas foi representada por advogados particulares, além de que as prescrições de medicamentos eram provenientes de médicos inseridos no sistema privado. De

acordo com os autores, usuários que possuem um poder aquisitivo de maior amplitude são privilegiados no fornecimento de medicamentos mediante a via judicial e que a maioria das ações foi deferida com antecipação de tutela.

Dessa maneira, resta evidenciado que, apesar de as decisões em favor dos pacientes representarem uma melhoria na garantia do acesso universal e integral aos serviços e bens de saúde, conforme traz o Ministério da Saúde (2005), ainda se faz necessária a aplicação de ajustes que mitiguem os efeitos negativos do fenômeno da judicialização e propiciem, efetivamente, um acesso à saúde igualitário e proporcional.

Para tal feito, extrai-se o trazido por Do Santos e Alves (2025), que ressaltam que o desafio está presente de modo que se evite que o Judiciário se transforme em um formulador de políticas públicas, substituindo o papel que cabe aos poderes político-administrativos segundo expressa a Constituição. Segundo trazido, o ativismo judicial, quando exagerado, pode comprometer a legitimidade democrática, gerar insegurança jurídica e enfraquecer a confiança social nas instituições.

Diante de todo o exposto, não há como negar o papel fundamental do Judiciário e da via judicial em garantir a promoção da defesa do direito fundamental à saúde, sendo ele um instrumento, por muitas vezes, de considerável eficiência no acesso ao bem de todos.

Entretanto, há de se reconhecer o grande impacto orçamentário que tais causas acarretam nos cofres públicos, conforme os números expressos em estudos que abordam diversos anos. Ademais, embora necessário, o meio judicial não há como garantir a plena igualdade de acesso a todos os cidadãos de modo que seja garantido o acesso universal.

Desse modo, ao passo que deve ser valorizado o papel do Judiciário e o ativismo que vem proporcionando frente ao desafio existente, é de suma importância um freio ao fenômeno da judicialização desenfreada ou exacerbada, pois, tal ato proporciona uma crise institucional entre os poderes, sendo necessária uma nova ótica sobre as políticas públicas e seus meios de implementação.

#### 4.3 REFLEXO DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO EM TODOS OS ENTES FEDERATIVOS

A priori, pelo fato de a saúde ser elencada como um direito de todos e dever do Estado, devem ser garantidas políticas sociais e econômicas por todos os entes da Federação, de modo que seja proporcionado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sociedade de todo o território brasileiro, com competências compartilhadas entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Nesse aspecto, essa repartição de competências compartilhada e integrada entre os entes acarreta em uma responsabilidade solidária em matéria de saúde. Diante dessa situação, a referida solidariedade garante ao cidadão que ele pode, em regra, ajuizar ou requerer medicamentos, tratamentos médicos, internações em hospitais, além de outros serviços de saúde, perante qualquer ente federativo.

Nesse quesito, o Supremo Tribunal Federal consolidou esse entendimento de que a obrigação de garantir o direito à saúde é solidária, não existindo hierarquia entre os entes para fins de responsabilização judicial. Dessa forma, em caso de omissão de qualquer ente, a parte interessada pode acionar diretamente a União, o Estado ou o Município, individualmente ou em conjunto, com o propósito de obter o tratamento necessário.

Para tanto, observam-se os seguintes julgados do STF que demonstram essa compreensão já consolidada:

IMPREScindIBILIDADE DO TRATAMENTO. RESERVA DO POSSÍVEL AFASTADA. PRIVILÉGIO AO PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO NÃO PROVIDA” O recurso extraordinário busca fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal. A parte recorrente alega violação aos arts. 2º e 167, II, da CF. O recurso extraordinário não deve ser provido. No julgamento do RE 855.178-RG (Rel. Min. Luiz Fux), paradigma do Tema 793, o Plenário do Supremo Tribunal Federal fixou tese nestes termos: o “tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”. Ao julgar os embargos de declaração opostos no RE 855.178-RG, a Corte complementou a orientação, para fazer constar da redação da tese o seguinte: os “entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição. (ARE 1374077, Relator(a): MIN ROBERTO BARROSO, julgado em 25/04/2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-205 DIVULG 28/04/2012 PUBLIC 28/04/2022)

EM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.” O recurso extraordinário busca fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal. A parte recorrente alega violação ao art. 196 da CF, bem como ao Tema 793/STF. Sustenta que a União deve compor à lide, uma vez que estaria em discussão o

fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS. O recurso extraordinário não deve ser provido. No julgamento do RE 855.178-RG (Rel. Min. Luiz Fux), paradigma do Tema 793, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) fixou tese nestes termos: o “tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”. Ao julgar os embargos de declaração opostos no RE 855.178-RG, o STF complementou a orientação, para fazer constar da redação da tese o seguinte: os “entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição.

(RE 1367106, Relator(a): MIN ROBERTO BARROSO, julgado em 23/02/2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-205 DIVULG 02/03/2022 PUBLIC 02/03/2022)

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça segue o preconizado pelo STF:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. JUSTIÇA ESTADUAL E FEDERAL. AÇÃO PRESTACIONAL DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS. PRESTAÇÃO QUE NÃO SE ENQUADRA NO IAC 14/STJ E NO TEMA 1.234/STF. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. SÚMULAS 150 E 254/STJ.

1. Tendo o recurso sido interposto contra decisão publicada na vigência do Código de Processo Civil de 2015, devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, conforme Enunciado Administrativo n. 3/2016/STJ.

2. Trata-se de conflito negativo no qual se discute a competência para o processar e julgar ação ajuizada apenas contra o ente estatal, visando ao fornecimento de procedimento cirúrgico.

3. Hipótese que não se enquadra no IAC 14/STJ, que versou especificamente de medicamentos não inseridos na lista do SUS, tampouco ao Tema n. 1.234/STF, que expressamente não abrangeu o o fornecimento de produtos de saúde, tais como órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar.

4. A solução da controvérsia deve observar o Tema 793/STF, que preconiza a responsabilidade solidária dos entes federativos, com a identificação do ente responsável pelo cumprimento de eventual decisão garantidora do direito à saúde.

5. No caso, embora se pretenda a realização de procedimento cirúrgico de alta complexidade, com financiamento da União, verifica-se que o pedido está adstrito tão somente ao gerenciamento da fila de espera e disponibilização de tratamento cirúrgico em âmbito emergencial, cuja incumbência é do Estado, sem qualquer ingerência da União, que inclusive afastou seu interesse no feito.

Precedentes.

6. Nesse contexto, deve-se aplicar o disposto nas Súmulas 150 e 254 do STJ, o que leva à manutenção do processamento do feito na Justiça Estadual.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no CC n. 205.751/RS, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 11/6/2025, DJEN de 17/6/2025.)

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO. TEMA 793/STF. REPERCUSSÃO GERAL.

1. Não se vislumbra na hipótese vertente que o v. acórdão recorrido padeça de qualquer dos vícios descritos no art. 1.022, II, do CPC.

Com efeito, o órgão julgador apreciou, com coerência, clareza e devida fundamentação, as teses suscitadas pelo jurisdicionado.

2. A Suprema Corte, em repercussão geral, fixou a tese de que "[o]s entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" (Tema 793/STF).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.059.319/MG, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025.)

Tendo isso como base, a responsabilidade solidária, em verdade, pode ser vista como um instrumento que fortalece a efetividade do direito à saúde, integrando os entes federativos, afastando obstáculos burocráticos e conflitos de competência que poderiam atrasar o atendimento. De certo modo, ela expressa que o direito à vida e à integridade física do indivíduo deve prevalecer sobre disputas administrativas e limitações orçamentárias, sendo dever comum de todos os entes federativos garantir, de forma plena, o acesso aos cuidados de saúde.

Entretanto, quando insere-se tal solidariedade em um contexto de judicialização desenfreada, isso acarreta em impactos orçamentários de grande amplitude para todos os entes federativos de maneira que pode ser considerada desmedida, demonstrando expressamente a necessidade urgente de uma maior ponderação de demandas judiciais para uma maior assertividade na garantia do direito à saúde.

De acordo com dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2025), os medicamentos judicializados corresponderam, em média, a 8,4% do gasto total em medicamentos dos municípios e a 32,9% do gasto dos estados participantes de pesquisa realizada no ano de 2023.

Nesse sentido, quando se observa o supramencionado número de demandas judiciais e os valores que tais processos trazem aos cofres públicos, é possível observar que o impacto orçamentário afeta todos os Estados e Municípios do país, evidenciando uma necessidade de análise mais aprofundada sobre os mecanismos efetivos da judicialização da saúde.

Dessa forma, reitera-se a necessidade de uma maior razoabilidade no importante fenômeno da judicialização, de modo que se busque sair do presente estado de judicialização excessiva, desprovida de métodos de análise pretérita, que acarreta em enfrentamentos orçamentários de grande impacto para todos os entes.

Para isso, enfatiza-se a necessidade de uma atuação mais presente dos demais poderes, mediante uma releitura das políticas públicas existentes e inserção de novas que efetivamente garantam à sociedade um acesso universal, e menos individualizado, do direito à saúde, fazendo com que venha ao Judiciário, de fato, as demandas impossibilitadas de resolução pelas vias naturais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender o fenômeno da judicialização da saúde, fenômeno cada vez mais presente na realidade brasileira, que representa, simultaneamente, um mecanismo de efetivação dos direitos fundamentais e um desafio para a organização institucional do Estado.

Diante disso, ao longo dos capítulos, verificou-se que a saúde, enquanto direito fundamental social previsto expressamente no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, vincula de forma direta todos os entes da Federação, determinando para eles o dever jurídico e político de implementar políticas públicas que sejam capazes de garantir o acesso necessário aos serviços de saúde. Tal dever, resta configurado como um mandamento constitucional dotado de eficácia plena, cuja concretização, conforme referido, pode ser exigida através da via judicial.

Dessa forma, torna-se imprescindível o estudo dos impactos da judicialização da saúde, balanceando os pontos positivos e negativos desse fenômeno, o entendimento que se tem tomado pela jurisprudência e os limites do alcance que a via judicial pode alcançar para a garantia do direito à saúde à todos, em consonância com o dispositivo constitucional.

Primeiramente, o percurso histórico abordado na primeira parte do trabalho evidenciou que a evolução normativa e institucional do direito à saúde no Brasil está intimamente ligada à promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada constituição cidadã, além da ampliação do rol de direitos sociais no seu texto, que garantiram aos cidadãos uma maior participação no alcance dos seus direitos. Nesse aspecto, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscou superar o modelo fragmentado e excludente anterior à Constituição de 1988.

Em continuidade, observou-se que a saúde se insere na categoria dos direitos fundamentais de segunda dimensão, ou seja, aqueles que demandam prestações positivas do Estado para a sua concretização. A partir dessa constatação, ficou claro que o dever do Estado de assegurar o direito à saúde muitas vezes é colocado como fator condicionado tanto à disponibilidade orçamentária, como também a critérios de prioridade e planejamento estratégico.

No entanto, o conceito de mínimo existencial, abordado no trabalho, demonstra que há um núcleo essencial do direito à saúde que não pode ser restringido sob alegação de insuficiência de recursos. O referido núcleo abrange serviços e tratamentos indispensáveis à preservação da vida e da dignidade humana, e, para tais garantias, afasta-se a teoria da reserva do possível, que é utilizada, por diversas vezes, como mecanismo de escape das obrigações constitucionais dos entes públicos na alegação de aspectos orçamentários incapazes de suprir tais demandas.

Ademais, o tema aborda também o debate acerca da separação dos Poderes e do papel do Judiciário frente à omissão estatal, revelando que a atuação judicial, em muitas situações, não representa invasão indevida de competência, mas sim a garantia do exercício legítimo da função de garantir o texto constitucional e proteger os direitos fundamentais.

Diante disso, a atuação judicial no tocante a defesa do direito à saúde é legitimada, haja vista o papel assumido pelo Judiciário enquanto meio garantidor dos direitos sociais fundamentais para a sociedade, e, por meio dessa atividade que se garante o acesso mínimo necessário de diversos cidadãos às suas necessidades básicas de uma vida digna.

Nesse sentido, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente reconhecido que, diante da inércia ou ineficiência do Executivo e do Legislativo, pode o Judiciário intervir para que se assegure a implementação de políticas públicas essenciais, sem que isso configure uma afronta ao princípio da separação dos Poderes também disposto na Constituição, em seu art. 2º. Esse entendimento, entretanto, deve ser pautado pela prudência e pelo respeito aos limites institucionais, evitando-se a formulação de políticas públicas pelo Judiciário sem o devido respaldo técnico e orçamentário, de modo que essa via não se torne somente um meio descontrolado de formulação de lides e demandas processuais.

Ante o exposto, a análise da judicialização da saúde no Brasil revela um cenário marcado pela tensão entre a efetividade dos direitos fundamentais e os limites impostos pela tripartição dos poderes. Se, por um lado, a intervenção judicial pode aparentar um avanço sobre competências típicas do Executivo e do Legislativo, por outro, ela se mostra indispensável diante da omissão e da ineficiência estatal em assegurar condições mínimas de acesso à saúde. O Judiciário, nesse contexto, não se distancia de suas funções constitucionais, mas



reafirma seu papel de guardião da Constituição e de protetor dos direitos fundamentais.

A crítica que recai sobre a suposta violação da separação dos poderes não pode obscurecer o dado essencial de que o direito à saúde está diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana e à própria sobrevivência. O argumento da reserva do possível, com frequência invocado para justificar a inação estatal, não pode servir como escudo para a perpetuação da precariedade e da desigualdade no acesso a tratamentos e medicamentos. A Constituição de 1988, ao erigir a saúde como direito de todos e dever do Estado, conferiu ao Poder Judiciário a legitimidade para intervir quando os demais Poderes se mostram inertes.

Portanto, a judicialização da saúde, ainda que revele distorções e demande aperfeiçoamentos, cumpre a função de reafirmar a centralidade dos direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito. Ao determinar a realização de tratamentos ou o fornecimento de medicamentos, o Judiciário não apenas atua dentro de suas atribuições, mas também assegura que a inoperância administrativa ou legislativa não se converta em violação irreparável de direitos básicos. Mais do que uma ameaça à separação dos poderes, tais decisões configuram a materialização do compromisso constitucional de proteger a vida e a dignidade humanas.

Além disso, restou evidenciado ao longo do trabalho os variados impactos da judicialização, que permitiu verificar que ela traz efeitos relevantes tanto para o funcionamento do sistema judiciário quanto para a gestão administrativa e orçamentária dos entes públicos. A sobrecarga dos tribunais e a pressão por decisões rápidas e tecnicamente complexas revelam a dimensão e a complexidade do fenômeno. Nesse sentido, o trabalho se responsabilizou em trazer diversas pesquisas e números que escancaram o crescente número de demandas judiciais, e o entrave que tais processos causam na celeridade do Judiciário como um todo, necessitando-se de uma maior ponderação do uso da via judicial, fundamental na defesa dos direitos, mas que não pode ser abusada para evitar essa crescente exorbitante de lides.

Outrossim, no campo orçamentário, constatou-se que a judicialização pode acarretar o redirecionamento de recursos públicos para demandas individuais, muitas vezes de alto custo, comprometendo investimentos de maior alcance coletivo. Essa situação acarreta em desafios suplementares à gestão pública, que

precisa encontrar um meio de conciliação entre a execução de políticas planejadas com a resposta imediata às determinações judiciais. Some-se a isso, ao fato de que, em respeito à responsabilidade solidária, uma judicialização em excesso acarreta efeitos para todos os entes federativos do país.

À luz dessa realidade, conclui-se que a judicialização da saúde, embora imprescindível como mecanismo de proteção dos direitos fundamentais, não pode ser tratada como solução única ou definitiva para as deficiências do sistema de saúde. Para tanto, evidenciou-se que é fundamental fortalecer as políticas públicas preventivas e estruturantes e aumentar a eficiência da gestão dos recursos, bem como promover o diálogo institucional entre os Poderes da República para uma maior harmonia entre as suas atuações, evitando uma sobrecarga. Nesse aspecto, o fomento a uma articulação interinstitucional, mais ampla e com uma visão de maior complexidade, pode contribuir para a redução do litígio judicial e para a resolução mais célere e eficiente das demandas.

Além disso, o enfrentamento da judicialização excessiva requer também a adoção de instrumentos normativos e administrativos que garantam maior previsibilidade e uniformidade às decisões judiciais. Para tal feito, a utilização de protocolos clínicos e pareceres técnicos qualificados, aliados a um banco de jurisprudência consolidada, pode contribuir para a racionalização das demandas e para a maior segurança jurídica, evitando que se concretize uma justiça visada apenas para o campo individual, garantindo seu acesso universal e igualitário. Somado a isso, o fortalecimento das instâncias administrativas de solução de conflitos apresenta-se como um meio de garantir que os cidadãos possam entender o alcance de seus direitos e vê-los sendo atendidos de uma forma que não caracterize uma maior sobrecarga na via judicial.

Por fim, é importante o reconhecimento de que a concretização plena do direito à saúde depende também de um compromisso político e social amplo, que ultrapassa a esfera jurídica. Com isso, a efetividade desse direito exige investimentos consistentes e um planejamento a longo prazo, de modo que se mitigue as situações de injustiça por cidadãos impossibilitados de terem seu acesso à saúde garantido, ao passo que evita um redirecionamento de recursos exacerbado frente a quebra de expectativa do plano de orçamento traçado.

Diante do apresentado, o trabalho expõe que a judicialização da saúde deve ser compreendida como um importante meio de correção de consequências trazidas

por falhas estruturais e não como um substituto único de políticas públicas eficientes. Diante disso, tem-se que somente com a conjugação de esforços entre Estado e sociedade civil será possível mudar a realidade atual de desenfreada judicialização, muitas vezes sem critério, e garantir o preceito constitucional de saúde para todos em uma realidade concreta e duradoura.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Neide Maria Carvalho. **Direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Anais do Conselho, 2007.

ALEXY, Robert. **Teoria discursiva do direito** / Robert Alexy; organização Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno – 3. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

ALMEIDA, Anthony Ferreira; ALMEIDA, Pamela Ferreira. A Hiperjudicialização Das Demandas Sociais: **A Utilização De Medidas Alternativas De Solução De Conflitos Como Contenção Para A Hipertrofia Do Poder Judiciário**. Revista da Ejuse, n. 22, 2015.

ASENSI FD, PINHEIRO R. **Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios**. In: Nobre MAB, Silva RAD. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. 2a ed. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2013.

BALERA, Wagner; SILVEIRA, Vladimir Oliveira da. (coord.); COUTO, Mônica Bonetii (org.). **Comentários ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Curitiba: Clássica, 2013. p. 46

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 1999.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Thesis, Rio de Janeiro, vol.5, nº 1, 2012, p. 23-32.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira**. 3ª edição. São Paulo: Renovar; 1996.

BONAVIDES, Paulo. **A quinta geração de direitos fundamentais**. Revista Brasileira de direitos fundamentais & justiça, v. 2, n. 3, p. 82-93, 2008.

Borges DCL. **Individual health care litigation in Brazil through a different lens: strengthening health technology assessment and new models of health care governance**. Health Hum Rights. 2018;20(1):147-62.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O Remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde Série Legislação n. o 3, 2005. 136fls.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no CC nº 205751**. Processual civil e administrativo. Agravo interno no conflito negativo de competência. Justiça estadual e federal. Ação prestacional de saúde no âmbito do SUS. Prestação que não se enquadra no IAC 14/STJ e no Tema 1.234/STF. Responsabilidade solidária dos entes federados. Súmulas 150 e 254/STJ. Relator:

Min. Benedito Gonçalves, Primeira Seção, 11 jun. 2025. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no Recurso Especial nº 2059319**. Administrativo. Processual civil. Agravo interno. Saúde. Tratamento médico. Omissão no acórdão recorrido. Não ocorrência. Responsabilidade solidária entre os entes da federação. Tema 793/STF. Repercussão geral. Relator: Min. Sérgio Kukina, Primeira Turma, 19 mai. 2025. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5938**. Direitos sociais. Reforma trabalhista. Proteção constitucional à maternidade. Proteção do mercado de trabalho da mulher. Direito à segurança no emprego. Direito à vida e à saúde da criança. Garantia contra a exposição de gestantes e lactantes a atividades insalubres (...). Relator: Min. Alexandre de Moraes, 29 mai 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo em recurso extraordinário nº 1374077**. Imprescindibilidade do tratamento. Reserva do possível afastada. Privilégio ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. Sentença mantida. Apelação não provida. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 25 abr 2022.. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo regimental em recurso extraordinário com agravo nº 1393747**. Ação civil pública. Implementação de políticas públicas. Medidas socioeducativas. Ofertas de vagas e limitação da capacidade máxima das unidades de internação a serem instaladas. Direito da criança e do adolescente. Ofensa ao princípio da separação de poderes. Inocorrência. Teoria da reserva do possível. Relator: Min. Edson Fachin, Segunda Turma, 05 jun. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo regimental em recurso extraordinário com agravo nº 1269451**. Ação civil pública. Obras de infraestrutura de mobilidade urbana. Análise de legislação infraconstitucional local. Suposta violação ao princípio da reserva do possível. Improcedência. Relator: Min. Edson Fachin, Segunda Turma, 15 set. 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 45**. Distrito Federal. Relator: Min Celso de Mello, 29 de abril de 2004. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário com agravo nº 745745**. (Lei nº 12.322/2010). Manutenção de rede de assistência à saúde da criança e do adolescente. Dever estatal. Omissão inconstitucional. Reserva do possível. Mínimo existencial. ARE 745745 AgR, Relator: Min. Celso de Mello,

Segunda Turma, 2 dez. 2014. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 1292275**. Agravos regimentais em recurso extraordinário. Ação civil pública. Divulgação de imagens de presos provisórios. Direito à informação versus direito à intimidade. Aparente conflito normativo entre direitos fundamentais, os quais não são absolutos. Ponderação de valores. Relator: Min. Dias Toffoli. Primeira Turma, 3 mai. 2023. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 1367106**. Fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Aplicação do Tema 793/STF. Necessidade de tratamento médico adequado aos necessitados. Possibilidade de figurar no polo passivo qualquer ente federado, isolada ou conjuntamente. Relator: Min. Luis Roberto Barroso, 23 fev. 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em 15 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 393175**. Pacientes com esquizofrenia paranoide e doença maníaco-depressiva crônica, com episódios de tentativa de suicídio. Pessoas destituídas de recursos financeiros. Direito à vida e à saúde. Fornecimento gratuito de medicamentos indispensáveis. Obrigação constitucional do Estado. Relator: Min. Celso de Mello, Segunda Turma, 12 dez. 2006. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

Bulos, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

Carvalho MN, Leite SN. **Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil**. Interface [periódico na Internet]. 2014 [citado em 2 ago. 2018]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4FFgrnR9YLq38NBfcDbq8fJ/?lang=pt>

CASTRO, Emmanuelle Konzen. **A teoria da reserva do possível e sua utilização pelo judiciário nas demandas de saúde no Brasil**. Revista de Direito, v. 8, n. 01, p. 63-83, 2016.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**/ Conselho Nacional de Justiça. – Brasília: CNJ, 2019.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Justiça em Números 2023** / Conselho Nacional de Justiça. – Brasília: CNJ, 2023.

CORRÊA, Shirley Santos et al. A divisão de poderes: de Montesquieu aos nossos dias. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE**, v. 1, n. 1, p. 191-200, 2012.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. Os direitos sociais enquanto direitos fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 99, p. 305-325, 2004.

CRISAFULLI, Vezio. **La costituzione e le sue disposizioni di principio**. Milão, 1952.

D'espindula TCAS. **Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas**. Rev. Bioética. 2013. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/853/924](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/853/924)

DO SANTOS, Franklin Wesllen Moraes; ALVES, Rafael Soares. **A SEPARAÇÃO DOS PODERES E O CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA TENSÃO NECESSÁRIA?**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 5, p. 8608-8628, 2025.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7, p. 09-37, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). **Pesquisa assistência farmacêutica no SUS: gasto em medicamentos judicializados de estados e municípios participantes (2019-2023)**. Fabiola Sulpino Vieira; Elton da Silva Chaves; Karen Sarmento Costa; Heber Dobis Bernarde; Liliane Cristina Gonçalves Bernardes; Filipe Matheus Silva Cavalcanti; Blenda Leite Saturnino Pereira. Brasília, DF: Ipea, 2025. 49 p. (Texto para Discussão, n. 3119). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3119-port>.

JÚNIOR, Diógenes; NOGUEIRA, José Eliaci. **Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XV, v. 100, p. 571-572, 2012.

LARA, Mariana et al. **Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e16010313091-e16010313091, 2021.

MARTINS, Flávio. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

Mello AF, Soares LSS, Areda CA, Blatt CR, Galato D. **Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil**. J Bras de Econ Saúde. 2016 [citado em 4 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v8n1/07.pdf>

Mello, Ruy Nestor Bastos. **O ativismo judicial do STF em face do Legislativo: identificação de limites da jurisdição constitucional e análise crítica de decisões sobre a reforma política**. Artigo(Mestrado) - Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa. 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Controle de constitucionalidade: doutrina e jurisprudência**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **O remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais.** Brasília, DF; 2005. (Série Legislação; nº 3).

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967: com a Emenda n. 1 de 1969.** 1987.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 36. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

NEVES, Marcelo. **Constituição e direitos fundamentais.** São Paulo: Saraiva, 2022.

Organização Mundial Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** [Internet]. São Paulo: OMS; 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

ROCHA JÚNIOR, Paulo Sérgio Duarte da. **Controle jurisdicional de políticas públicas.** 2009, Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo. Orientador Rodolfo de Camargo Mancuso. p. 21-24.

SALEME, Edson Ricardo. **Direito constitucional.** 5. ed. Santana de Parnaíba, São Paulo, 2022.

SANTOS, Lenir. **Judicialização da saúde: as teses do STF.** Saúde em debate, v. 45, p. 807-818, 2021.

Santos L, Monti JFC. **É preciso desjudicializar a saúde como uma das medidas de salvação do SUS.** II Jornada de Direito da Saúde, São Paulo. Maio 2015.

SICA, Heitor Vitor Mendonça. **Congestionamento viário e congestionamento judiciário.** Revista de processo. 2014. p. 2014.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais.** Editora Revista dos Tribunais, 1982.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

SILVA, Virgílio Afonso da. A evolução dos direitos fundamentais. **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**, v. 6, p. 541-558, 2005.

STRECK, Lenio Luiz. **Verdade e consenso: constituição, hermenêutica e teorias discursivas.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.** Brasília, DF: Ipea; 2020. (Texto para Discussão; nº 2547).



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

Wang DWL. **Right to health litigation in Brazil: the problem and the institutional responses.** Hum Rights Law Rev. 2015;15(4):617-41.