



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

BEATRIZ REMÍGIO FERNANDES THOMAZ

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DESAFIOS PROCESSUAIS
E IMPACTOS NO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

**JOÃO PESSOA
2025**

BEATRIZ REMÍGIO FERNANDES THOMAZ

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DESAFIOS PROCESSUAIS
E IMPACTOS NO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de João Pessoa do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba como requisito parcial
da obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Profa. Dr.^a Larissa Teixeira
Menezes de Freitas

Coorientador: Dr.^a Bruna Carla Cordeiro de
Carvalho

**JOÃO PESSOA
2025**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T465j Thomaz, Beatriz Remigio Fernandes.

Judicialização da saúde pública no Brasil: desafios processuais e impactos no direito fundamental à saúde / Beatriz Remigio Fernandes Thomaz. - João Pessoa, 2025. 47 f.

Orientação: Larissa Teixeira Menezes de Freitas.
Coorientação: Bruna Carla Cordeiro de Carvalho.
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Judicialização da saúde. 2. Direito à saúde. 3. SUS. 4. Entraves processuais. 5. Políticas públicas. I. Freitas, Larissa Teixeira Menezes de. II. Carvalho, Bruna Carla Cordeiro de. III. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

BEATRIZ REMÍGIO FERNANDES THOMAZ

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DESAFIOS PROCESSUAIS
E IMPACTOS NO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de João Pessoa do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba como requisito parcial
da obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Profa. Dr.^a Larissa Teixeira
Menezes de Freitas

Coorientador: Dr.^a Bruna Carla Cordeiro de
Carvalho

DATA DA APROVAÇÃO: 17 DE SETEMBRO DE 2025

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA TEIXEIRA MENEZES DE FREITAS**
Data: 18/09/2025 15:59:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof.^a Dr.^a LARISSA TEIXEIRA MENEZES DE FREITAS
(ORIENTADORA)**

Documento assinado digitalmente
 **BRUNA CARLA CORDEIRO DE CARVALHO**
Data: 18/09/2025 15:36:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr.^a BRUNA CARLA CORDEIRO DE CARVALHO
(COORDENADORA)**

Documento assinado digitalmente
 **CECILIA VALENTE SILVA**
Data: 18/09/2025 16:24:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr.^a CECÍLIA VALENTE SILVA
(AVALIADORA)**

*“ Os que comem bem, dormem bem e têm
boas casas acham que se gasta demais com
política social”*

Pepe Mujica

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil constitui um fenômeno crescente e multifacetado, que evidencia a tensão entre a garantia do direito fundamental à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, e os limites orçamentários e administrativos do Estado. Este trabalho analisa criticamente os entraves processuais decorrentes do aumento das demandas judiciais na área da saúde e seus impactos na efetividade das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, realiza-se uma revisão bibliográfica com enfoque interdisciplinar, contemplando aspectos jurídicos, sociais e administrativos. Destaca-se a atuação do Poder Judiciário na concretização de direitos, mas também os riscos do ativismo judicial quando decisões individuais desarticulam o planejamento coletivo. O estudo aborda ainda as iniciativas institucionais de racionalização, como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), a Plataforma Nacional de Pareceres Técnicos em Saúde (e-NATJus) e as propostas legislativas em tramitação que buscam estabelecer critérios objetivos para a concessão judicial de medicamentos e tratamentos. Além disso, discute-se a importância da adoção de mecanismos extrajudiciais, como mediação, conciliação e ODR (Online Dispute Resolution), como estratégias de desjudicialização e fortalecimento da gestão pública. Conclui-se que a construção de um marco legal abrangente e a promoção da cooperação interinstitucional são fundamentais para assegurar a efetividade do direito à saúde de forma equitativa, transparente e sustentável.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito à saúde. SUS. Entraves processuais. Políticas públicas.

ABSTRACT

The judicialization of health in Brazil is a growing and multifaceted phenomenon that highlights the tension between guaranteeing the fundamental right to health, enshrined in the 1988 Federal Constitution, and the State's budgetary and administrative limitations. This study critically analyzes the procedural obstacles arising from the increase in lawsuits related to healthcare and their impact on the effectiveness of the Unified Health System (SUS). It adopts a bibliographic review with an interdisciplinary approach, encompassing legal, social, and administrative perspectives. The research emphasizes the Judiciary's role in ensuring fundamental rights, while also pointing out the risks of judicial activism when individual decisions disrupt collective planning. The study also examines institutional initiatives aimed at rationalizing the phenomenon, such as the Technical Support Centers of the Judiciary (NAT-Jus), the National Platform of Technical Opinions in Health (e-NATJus), and legislative proposals currently under discussion that seek to establish objective criteria for granting medicines and treatments through court decisions. In addition, it highlights the relevance of adopting extrajudicial mechanisms, such as mediation, conciliation, and Online Dispute Resolution (ODR), as strategies for reducing litigation and strengthening public health management. The conclusion stresses that building a comprehensive legal framework and promoting interinstitutional cooperation are essential to ensure that the right to health is effectively guaranteed in an equitable, transparent, and sustainable way.

Keywords: Judicialization of health. Right to health. SUS. Procedural obstacles. Public policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF – Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

IRDR – Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MP – Ministério Público

NAT-Jus – Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário

OMC – Organização Mundial do Comércio

SUS – Sistema Único de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

TAC – Termo de Ajustamento de Conduta

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	12
2.1 A constituição de 1988 e a centralidade do direito à saúde.....	12
2.2 Judicialização da saúde e os desafios da efetividade.....	14
3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	18
3.1 Caracterização e evolução do fenômeno	19
3.2 Instituições envolvidas, desafios e perspectivas.....	21
4. OS ENTRAVES PROCESSUAIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	23
4.1 A morosidade do Judiciário e seus impactos na saúde	24
4.2 A fragmentação institucional e os limites da atuação estatal	25
4.3 Casos concretos, respostas institucionais e caminhos possíveis.....	25
5. CAMINHOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE	26
5.1 Fortalecimento das políticas públicas e da gestão do SUS.....	27
5.2 Incorporação de tecnologias em saúde e atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).....	28
5.3 Celeridade processual e fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus).....	29
5.4 Varas especializadas, tutelas de urgência e uniformização da jurisprudência.....	31
5.5 Fortalecimento institucional e capacitação dos atores do sistema de justiça.....	32
5.6 Mecanismos extrajudiciais e mediação em saúde.....	34
5.7 Marco legal para a judicialização da saúde.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERENCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde ocupa uma posição central no ordenamento jurídico brasileiro contemporâneo, sendo reconhecido como um direito fundamental pela Constituição Federal de 1988. Sua inserção no texto constitucional, aliada à consagração de princípios orientadores como a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a solidariedade, evidencia a importância desse direito como elemento essencial para a realização da cidadania e para a construção de uma sociedade justa. A saúde, nesse contexto, não deve ser entendida apenas como ausência de enfermidades, mas como o resultado de condições sociais, econômicas e ambientais adequadas, garantindo o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 inovou ao instituir um Estado Democrático de Direito fundado na dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e na efetivação dos direitos fundamentais. O direito à saúde foi elevado à categoria de direito social no artigo 6º e disciplinado de forma ampla no artigo 196, o qual estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir dessa previsão, a saúde passou a integrar o conjunto dos direitos fundamentais de segunda geração, os quais impõem ao Estado obrigações positivas, como a formulação e execução de políticas públicas que promovam o bem-estar coletivo.

Dessa maneira, entende-se o direito à saúde como um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito no Brasil, estando consagrado na Constituição Federal como direito de todos e dever do Estado. No entanto, apesar da previsão legal, a realidade demonstra que grande parte da população ainda encontra dificuldades para acessar serviços básicos de saúde. Diante da ineficiência das políticas públicas e da incapacidade de resposta célere e eficaz por parte do sistema de saúde, muitos cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o fornecimento

de medicamentos, tratamentos ou procedimentos médicos negados pela administração pública.

Esse fenômeno, conhecido como judicialização da saúde, tem se intensificado nos últimos anos e revela importantes contradições: por um lado, a atuação judicial pode reparar falhas e omissões do Estado; por outro, pode também gerar distorções e impactos negativos na gestão dos recursos públicos e no princípio da equidade. Além disso, um dos aspectos mais críticos do tema é o conjunto de entraves processuais que dificultam a tramitação das ações judiciais, comprometendo o atendimento ágil e adequado das demandas urgentes.

Neste contexto, a pergunta que norteia a presente pesquisa é: como a judicialização da saúde pública no Brasil, especialmente quanto aos entraves processuais enfrentados por demandas judiciais, impacta na efetivação do direito à saúde. A busca por essa resposta justifica-se pela necessidade de compreender não apenas os aspectos jurídicos do direito à saúde, mas também os obstáculos práticos enfrentados por aqueles que necessitam recorrer ao Judiciário para garanti-lo.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os impactos da judicialização da saúde pública na efetivação do direito à saúde, com ênfase nos entraves processuais enfrentados pelas demandas judiciais. Como objetivos específicos, buscou-se: i) identificar os principais fatores que contribuem para a judicialização da saúde no Brasil; ii) examinar o papel das instituições envolvidas, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, o Poder Judiciário e os órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde; iii) avaliar os obstáculos jurídicos e administrativos no trâmite das ações judiciais relacionadas à saúde e apresentar sugestões de medidas que contribuam para a efetividade das decisões e a equidade no acesso à saúde.

O presente trabalho está estruturado em quatro capítulos principais. O primeiro capítulo trata do direito à saúde como direito fundamental, analisando sua previsão constitucional, seus princípios orientadores e sua inserção no Estado Democrático de Direito.

O segundo capítulo aborda a judicialização da saúde no Brasil, resgatando sua evolução, características e motivações, bem como o papel das instituições envolvidas e os impactos desse fenômeno sobre a gestão pública.

No terceiro capítulo, são examinados os entraves processuais que dificultam a efetividade das decisões judiciais em saúde, destacando-se a morosidade, a fragmentação institucional e a ausência de uniformidade

jurisprudencial, além de suas consequências práticas para a população e para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, o quarto capítulo apresenta caminhos para a efetivação do direito à saúde, sugerindo medidas como o fortalecimento das políticas públicas, a incorporação de tecnologias, a criação de varas especializadas, a valorização dos mecanismos extrajudiciais e a formulação de um marco legal capaz de promover maior equidade e sustentabilidade no acesso à saúde.

Quanto à metodologia, trata-se de método misto, uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e bibliográfica, com base na análise de documentos legais, dados estatísticos, relatórios técnicos, decisões judiciais, artigos científicos publicados em periódicos especializados e livro publicado com citações de vários autores relacionados com o tema abordado. Serão utilizados como referência os estudos de autores como Chieffi e Barata (2009), Ferraz (2009), Borges (2018), Wang (2015), Asensi e Pinheiro (2016), bem de pesquisa quantitativa, como dados disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o que permitirá uma abordagem crítica e multidisciplinar do tema.

Ao tratar de um tema de grande relevância social e jurídica, este trabalho pretende oferecer subsídios para a reflexão crítica sobre o equilíbrio necessário entre o direito individual à saúde, os limites administrativos e orçamentários do Estado, e a atuação responsável do Poder Judiciário frente às demandas da população. Trata-se de um debate que ultrapassa a dimensão estritamente normativa e adentra o campo das políticas públicas, da ética e da justiça distributiva, na medida em que envolve a difícil tarefa de conciliar a proteção da dignidade da pessoa humana com a necessidade de gestão racional dos recursos escassos.

Nesse sentido, a análise proposta busca evidenciar que a saúde, enquanto direito fundamental consagrado no artigo 196 da Constituição Federal, deve ser garantida de forma universal e igualitária. Entretanto, sua efetivação depende de escolhas políticas e econômicas que exigem do Estado não apenas a formulação de políticas públicas adequadas, mas também a adoção de mecanismos que assegurem a eficiência administrativa e a equidade no acesso aos serviços. Essa tensão entre o direito subjetivo e a reserva do possível tem sido objeto de amplo debate na doutrina, destacando-se a necessidade de que as decisões judiciais levem em consideração tanto o núcleo essencial dos direitos fundamentais quanto os limites estruturais e

orçamentários que condicionam sua concretização (SARLET, 2015; BARROSO, 2017).

Além disso, a reflexão crítica proposta neste estudo ressalta a importância da cooperação interinstitucional como caminho para reduzir a judicialização excessiva e promover soluções mais sustentáveis. Iniciativas como a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) e a implementação de plataformas digitais de resolução de conflitos evidenciam a possibilidade de uma gestão compartilhada do direito à saúde, pautada na transparência, na medicina baseada em evidências e no fortalecimento da confiança entre Estado e sociedade (ASENSI; PINHEIRO, 2016; CNJ, 2019).

Dessa forma, este trabalho não se limita a mapear os entraves processuais e as distorções decorrentes da judicialização, mas busca contribuir para a construção de um modelo mais racional e democrático de efetivação do direito à saúde. Ao reconhecer a saúde como um direito fundamental de caráter prestacional, pretende-se reafirmar a necessidade de um pacto social que envolva gestores públicos, Poder Judiciário, profissionais da saúde e sociedade civil, garantindo que a tutela jurisdicional seja utilizada de forma subsidiária e equilibrada, sempre em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

2. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O direito à saúde ocupa posição de destaque no ordenamento jurídico brasileiro, não apenas como uma garantia formal, mas como um pressuposto essencial para a efetivação da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um direito fundamental que se projeta para além da esfera individual, configurando-se também como um dever coletivo e um compromisso estatal. Sua consolidação, enquanto direito social, resultou de um processo histórico que ganhou força sobretudo a partir da Constituição Federal de 1988, marco normativo que consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse avanço reflete a luta de movimentos sociais e sanitários que reivindicaram uma concepção mais ampla e democrática de saúde.

Nessa perspectiva, a saúde passou a ser compreendida não apenas como ausência de doenças, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, considerando os determinantes sociais que a influenciam, como educação, saneamento, habitação, alimentação e trabalho. Tal concepção ampliada rompe com a visão biomédica restrita, reconhecendo que condições socioeconômicas, ambientais e culturais são fundamentais para a efetividade do direito à saúde.

Assim, a concretização desse direito exige a atuação integrada de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com os princípios constitucionais que regem o Estado Democrático de Direito. A análise desse direito, portanto, demanda compreender tanto sua dimensão normativa quanto os desafios práticos de sua efetividade no contexto social brasileiro.

2.1 A constituição de 1988 e a centralidade do direito à saúde

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo modelo de organização jurídica e social no Brasil, consolidando um Estado Democrático de Direito fundado na dignidade da pessoa humana e na promoção dos direitos fundamentais. Nesse contexto, o direito à saúde ganhou centralidade normativa, sendo incluído como direito social no artigo 6º e estabelecido como dever do Estado no artigo 196, que determina:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para compreender plenamente a importância dessa previsão, é essencial situar o direito à saúde dentro da evolução histórica das chamadas gerações de direitos fundamentais. O constitucionalista Karel Vasak (1979) foi um dos primeiros a propor essa divisão, inspirada no lema da Revolução Francesa, liberdade, igualdade e fraternidade.

- **Primeira geração:** engloba os direitos civis e políticos, voltados à proteção das liberdades individuais frente ao Estado. São considerados direitos de defesa ou direitos negativos, pois demandam do poder público uma postura essencialmente de abstenção, garantindo ao indivíduo um espaço de autonomia frente a possíveis abusos da autoridade estatal. Exemplos clássicos incluem a liberdade de expressão, a liberdade religiosa, o direito de propriedade, a liberdade de locomoção e o direito de votar e ser votado. Esses direitos tiveram origem histórica nas revoluções liberais dos séculos XVIII e XIX, como a Revolução Francesa e a Independência dos Estados Unidos, marcando a luta contra regimes absolutistas e consolidando o modelo de Estado Liberal de Direito.

- **Segunda geração:** abrange os direitos sociais, econômicos e culturais, entre os quais se insere o direito à saúde. Diferentemente dos direitos de primeira geração, aqui se trata de direitos prestacionais ou positivos, pois demandam do Estado uma atuação ativa na formulação e execução de políticas públicas que assegurem condições mínimas de igualdade e justiça social. Surgiram como resposta às desigualdades sociais geradas pelo capitalismo industrial e às lutas do movimento operário no final do século XIX e início do século XX. A consagração desses direitos consolidou-se, sobretudo, após a Constituição de Weimar (1919) e com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). No Brasil, o direito à saúde, inscrito no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, representa um dos principais exemplos dessa geração, impondo ao Estado o dever de garantir acesso universal e igualitário por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Terceira geração:** corresponde aos chamados direitos de solidariedade ou fraternidade, voltados à tutela de interesses difusos e coletivos. Esses direitos não pertencem a um indivíduo isoladamente, mas a toda a coletividade, ultrapassando as fronteiras nacionais e projetando-se também sobre as gerações futuras. Entre os

exemplos mais significativos estão o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, o direito ao desenvolvimento sustentável, à paz, à autodeterminação dos povos e ao patrimônio comum da humanidade. Diferenciam-se pela sua dimensão transindividual e pela necessidade de cooperação entre os Estados e os diversos setores da sociedade para sua efetivação. A emergência desses direitos está relacionada ao contexto pós-Segunda Guerra Mundial e à crescente preocupação com problemas globais, como degradação ambiental, conflitos armados e desigualdades entre nações.

Em doutrina mais recente, alguns autores já reconhecem uma quarta geração, relacionada à bioética, à biotecnologia e ao direito à informação, bem como uma quinta geração, vinculada aos avanços digitais e aos direitos ligados à proteção de dados (SARLET, 2015).

Assim, o direito à saúde, previsto no artigo 6º e concretizado no artigo 196 da Constituição, está inserido na segunda geração de direitos fundamentais, pois exige do Estado não apenas a garantia formal, mas também a criação de condições materiais para que esse direito seja efetivado. Isso implica políticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, traduzindo a ideia de que a liberdade somente é plena quando acompanhada da igualdade de oportunidades e do acesso universal aos bens essenciais.

A previsão constitucional, no entanto, é apenas o ponto de partida para a efetividade do direito à saúde. Esse direito deve ser compreendido à luz de outros princípios fundamentais consagrados na Carta Magna, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), a igualdade (art. 5º, caput), a proteção à vida (art. 5º, caput) e o princípio da solidariedade social. Tais princípios, juntos, formam o alicerce jurídico para a construção de políticas públicas que garantam o acesso amplo, integral e equitativo aos serviços de saúde. O direito à saúde não pode ser visto de forma isolada, mas como parte integrante de um sistema de garantias que visa assegurar o mínimo existencial necessário à vida digna.

Apesar desse arcabouço constitucional robusto, o cenário da saúde pública brasileira revela profundas contradições entre o discurso normativo e a realidade social. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080/1990, representou um marco histórico ao instituir um modelo universal, gratuito e igualitário de prestação de serviços. Seus princípios norteadores, universalidade, integralidade e equidade, consagraram um modelo inovador de atenção à saúde. No entanto, a implementação

efetiva desses princípios enfrenta inúmeros desafios, como a crônica insuficiência de financiamento, a má gestão dos recursos públicos, a escassez de profissionais e a sobrecarga dos serviços, especialmente nas regiões mais periféricas e socialmente vulneráveis (IPEA, 2020).

2.2 Judicialização da saúde e os desafios da efetividade

A desconexão entre o modelo legal e sua efetiva concretização levou à ascensão de um fenômeno jurídico e social conhecido como judicialização da saúde, isto é, a busca pelo Poder Judiciário como instrumento de efetivação do direito à saúde. Trata-se da judicialização de demandas por medicamentos, tratamentos, exames, cirurgias e até mesmo internações hospitalares, muitas vezes negadas ou não fornecidas oportunamente pelo SUS. Segundo Ferraz (2009), a judicialização tornou-se, para muitos cidadãos, o único meio de garantir o acesso a serviços básicos de saúde, evidenciando falhas na gestão pública e desigualdades estruturais na distribuição de recursos sanitários. Esse fenômeno, ao mesmo tempo em que se apresenta como uma via de concretização de direitos fundamentais, também suscita debates quanto aos seus impactos sobre a racionalidade das políticas públicas e sobre a equidade do sistema.

O princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado brasileiro, encontra no direito à saúde uma de suas principais expressões. Esse princípio está intrinsecamente ligado ao conceito de mínimo existencial, entendido não apenas como o fornecimento de prestações mínimas do Estado, mas como um conjunto de direitos básicos indispensáveis a uma vida digna. Como defendem Silva e Pessoa (2019), o conceito de saúde ultrapassa a mera ausência de enfermidades, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais que garantem uma existência digna. Assim, o mínimo existencial não se limita à mera subsistência fisiológica; abrange condições que asseguram qualidade de vida, participação social e bem-estar, como acesso à educação, saneamento, habitação, alimentação e, em especial, a serviços de saúde adequados. A violação desse núcleo essencial impõe ao Poder Judiciário a tarefa de garantir sua concretização, mesmo diante de limitações orçamentárias.

Nesse cenário, destaca-se a atuação institucional de órgãos essenciais à Justiça. O Ministério Público exerce o papel de custos legis, atuando como guardião da ordem jurídica e da correta aplicação da lei, muitas vezes propondo ações coletivas

em defesa da saúde pública. A Defensoria Pública, por sua vez, desempenha o papel de custos vulnerabilis, sendo guardiã dos vulneráveis e assegurando que populações em situação de hipossuficiência tenham acesso à Justiça e aos serviços de saúde. Chieffi e Barata (2009) destacam que o ativismo dessas instituições tem contribuído para ampliar o acesso à justiça, sobretudo para populações socialmente vulneráveis. A atuação dessas instituições é fundamental para equilibrar o sistema, ainda que o alcance de suas ações seja condicionado pelas limitações estruturais do Poder Judiciário e pelas desigualdades sociais.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil socioeconômico dos litigantes. Embora a judicialização da saúde costume ser associada às populações mais vulneráveis, estudos têm revelado que ela também é frequentemente utilizada por pessoas com maior poder aquisitivo. Esses grupos, por possuírem maior acesso a informações médicas e jurídicas, conseguem mobilizar com mais eficácia os mecanismos judiciais, alcançando decisões favoráveis em prazos mais curtos. A classe média também tem recorrido intensamente à via judicial, sobretudo em demandas relacionadas a medicamentos oncológicos e tratamentos de saúde mental, geralmente de alto custo. Esse cenário evidencia uma assimetria de informação e de acesso, pois nem todos os cidadãos dispõem do mesmo conhecimento ou suporte jurídico para reivindicar seus direitos, o que gera distorções no princípio da equidade que rege o SUS. Conforme aponta Wang (2015), esse desequilíbrio na judicialização tende a reforçar desigualdades, contrariando o princípio da equidade, um dos pilares do SUS. Assim, a judicialização não pode ser considerada solução definitiva para os problemas da saúde pública, mas sim um reflexo de sua ineficiência estrutural.

A judicialização da saúde suscita, portanto, importantes debates sobre os limites da intervenção do Poder Judiciário na formulação de políticas públicas. Embora o Judiciário cumpra um papel relevante na proteção de direitos fundamentais, sua atuação, quando desarticulada das diretrizes técnicas e orçamentárias do sistema de saúde, pode gerar distorções e comprometer a alocação equitativa dos recursos. Isso ocorre porque decisões judiciais voltadas a casos individuais, embora legítimas, muitas vezes resultam em um tratamento privilegiado em detrimento de critérios de priorização coletivos estabelecidos pelo SUS. O problema se agrava quando essas decisões são tomadas sem o devido amparo técnico, comprometendo a racionalidade da política pública e agravando desigualdades.

É importante ressaltar que as respostas institucionais a esse fenômeno têm buscado minimizar seus impactos negativos. Iniciativas como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS) e as Câmaras de Conciliação em Saúde se mostram relevantes ao oferecer suporte técnico aos magistrados e auxiliar na mediação entre interesses individuais e coletivos. Essas medidas contribuem para reduzir decisões baseadas apenas em prescrições médicas isoladas, trazendo maior segurança técnica e previsibilidade às decisões judiciais.

O Supremo Tribunal Federal também tem desempenhado papel central na racionalização da judicialização da saúde. No Tema 6 da Repercussão Geral, o STF estabeleceu parâmetros para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), admitindo exceção apenas quando preenchidos requisitos cumulativos, tais como: (i) registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (ii) comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências; (iii) imprescindibilidade clínica comprovada; (iv) inexistência de substituto terapêutico disponibilizado pelo SUS; e (v) incapacidade financeira do paciente (BRASIL, STF, RE 566.471/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Luís Roberto Barroso, j. 26 set. 2024 – Tema 6).

Do mesmo modo, no Tema 1234, a Corte uniformizou a competência e a responsabilidade dos entes federativos em demandas de fornecimento de medicamentos e tratamentos, estabelecendo critérios objetivos para definir a competência entre Justiça Estadual e Federal, bem como a responsabilidade financeira de União, Estados e Municípios.

Esses precedentes representam um marco para a judicialização da saúde no Brasil, pois reforçam a necessidade de compatibilizar o direito individual ao tratamento com a sustentabilidade das políticas públicas. Ao mesmo tempo, revelam a preocupação da Suprema Corte em assegurar segurança jurídica e previsibilidade, reduzindo a fragmentação jurisprudencial que antes predominava. Ainda assim, tais parâmetros não eliminam a tensão existente entre o princípio da dignidade da pessoa humana e as limitações orçamentárias do Estado. Nesse ponto, destaca-se que a judicialização só se justifica quando está em jogo o mínimo existencial, núcleo essencial dos direitos sociais que não pode ser relativizado.

Por fim, a proteção à saúde deve ser compreendida não apenas como prestação de serviços médicos, mas como promoção de políticas públicas intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais, como educação,

saneamento, habitação e alimentação. A dignidade humana exige, portanto, uma atuação estatal integrada, contínua e comprometida com a inclusão social e com a redução das desigualdades estruturais que afetam o acesso ao sistema de saúde. O desafio contemporâneo está em equilibrar o direito subjetivo à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas, de modo que se garanta o acesso justo, eficaz e racional aos serviços sanitários. A efetivação do direito à saúde, portanto, não deve se restringir à via judicial, mas resultar de um pacto social e institucional que coloque a dignidade da pessoa humana no centro das ações estatais.

3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

O termo “judicialização” das políticas públicas está intimamente relacionado à ideia de ativismo judicial, expressão que remete à atuação proativa do Poder Judiciário na concretização de direitos fundamentais diante da inércia ou insuficiência do Poder Executivo e do Poder Legislativo. Nesse contexto, a saúde apresenta-se como um exemplo paradigmático, uma vez que é frequentemente reivindicada judicialmente por indivíduos e coletividades que não encontram respostas adequadas nas vias administrativas.

A judicialização da saúde consolidou-se, assim, como um dos fenômenos mais marcantes do cenário jurídico e social brasileiro contemporâneo. Esse processo revela a tensão existente entre o arcabouço normativo, que assegura a saúde como direito social e fundamental, e a realidade prática, marcada por limitações orçamentárias, falhas de gestão e desigualdades no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca crescente pela tutela judicial desse direito reflete, por um lado, a fragilidade das políticas públicas em garantir a universalidade, integralidade e equidade do atendimento e, por outro, o papel cada vez mais central do Poder Judiciário na efetivação dos direitos sociais previstos constitucionalmente.

Dessa forma, analisar a judicialização da saúde implica compreender sua evolução histórica, identificar os principais atores envolvidos – cidadãos, Ministério Público, Defensoria Pública, gestores e magistrados – e refletir sobre os desafios que esse fenômeno impõe à sustentabilidade e à legitimidade das políticas públicas de saúde no Brasil.

3.1 Caracterização e evolução do fenômeno

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno crescente que reflete a busca da população por garantir judicialmente o acesso a tratamentos, medicamentos, exames e procedimentos médicos negados ou não ofertados de maneira tempestiva pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo, embora baseado no direito constitucional à saúde, traz implicações jurídicas, sociais e econômicas significativas,

exigindo reflexão crítica sobre suas causas, seus desdobramentos e a atuação dos principais agentes envolvidos.

O conceito de judicialização da saúde refere-se à prática de recorrer ao Poder Judiciário para assegurar o cumprimento de direitos relacionados à assistência à saúde, especialmente quando o Estado se omite ou falha em oferecer os serviços e insumos necessários à manutenção da vida e da dignidade da pessoa humana. Essa prática ganhou maior relevo a partir da década de 1990, impulsionada por três fatores principais: o fortalecimento da cidadania com a promulgação da Constituição de 1988; a consolidação do SUS como modelo universal de atendimento; e a crescente percepção da população de que o Judiciário é um canal viável para obter respostas rápidas às suas demandas (CHIEFFI; BARATA, 2009).

Os primeiros casos de grande impacto envolveram pessoas vivendo com HIV/Aids, que passaram a acionar o Judiciário para garantir o acesso a medicamentos antirretrovirais ainda não incorporados pelo SUS. Essas demandas, que se multiplicaram nos anos 1990, foram decisivas para dar corpo ao fenômeno da judicialização da saúde no Brasil (FERRAZ, 2009). A atuação judicial nesse período evidenciou que a judicialização não decorre apenas da Constituição de 1988, mas também da pressão social e do vazio institucional diante de uma crise de saúde pública de grandes proporções.

Com o tempo, o escopo das ações ampliou-se, incluindo solicitações de internações, procedimentos cirúrgicos complexos, exames laboratoriais e tratamentos de alto custo. Segundo o CNJ (2011), essa ampliação reflete a fragilidade da regulação sanitária e a ineficiência da gestão pública em atender à crescente demanda por serviços de saúde. Atualmente, as principais demandas judiciais envolvem o fornecimento de medicamentos de alto custo (em especial os não registrados na Anvisa ou não incorporados ao SUS), leitos hospitalares, tratamentos oncológicos, cirurgias e atendimento a pessoas com doenças raras. Há também uma crescente judicialização em áreas como saúde mental, reabilitação e cuidados paliativos. Segundo o estudo do IPEA (2020), os medicamentos representaram mais de 70% dos pedidos em ações judiciais analisadas em decisões de primeira instância nos últimos anos.

Nesse cenário, uma decisão recente do Supremo Tribunal Federal merece destaque: a Súmula Vinculante nº 60, editada em 2024, fruto da análise do Tema 1234/STF. Esse enunciado buscou uniformizar a jurisprudência sobre a atuação do

Judiciário em matéria de saúde, delimitando que a análise judicial deve se restringir à legalidade do ato administrativo, e não à sua conveniência ou oportunidade. Trata-se de tentativa de reduzir a dispersão de decisões judiciais, evitar o ativismo judicial desmedido e trazer maior previsibilidade às políticas públicas.

Todavia, por se tratar de inovação recente, ainda não há dados suficientemente consolidados que permitam avaliar, de modo robusto, os impactos da Súmula Vinculante nº 60 tanto no âmbito das decisões judiciais quanto na reorganização das políticas públicas de saúde. Há, entretanto, reflexos possíveis que merecem ser problematizados. De um lado, a uniformização pode contribuir para maior racionalidade administrativa e menor subjetividade na análise dos casos. De outro, pode representar uma nova barreira de acesso à saúde, sobretudo para populações vulneráveis que dependem do ativismo judicial como instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde (BRAUNER, 2020; BORGES, 2018).

Assim, o padrão de litigância individual traz desafios significativos para a gestão do SUS. A atuação do Judiciário fora de parâmetros técnicos e orçamentários pode comprometer a equidade do sistema, privilegiando quem judicializa em detrimento daqueles que aguardam atendimento nas filas dos serviços públicos. Conforme alerta Ferraz (2009), “a judicialização tende a favorecer os indivíduos com maior capital social e acesso à informação, podendo acentuar as desigualdades em vez de corrigi-las”.

3.2 Instituições envolvidas, desafios e perspectivas

A judicialização das políticas públicas, especialmente da saúde, emerge como um fenômeno que traduz a tensão estrutural entre dois princípios constitucionais: de um lado, o mínimo existencial, que assegura a efetivação de condições básicas e indispensáveis à dignidade da pessoa humana; de outro, a reserva do possível, que expressa os limites orçamentários e administrativos do Estado. Essa contraposição tem sido constantemente mobilizada em demandas judiciais de saúde, nas quais o Judiciário é chamado a decidir entre a proteção imediata de direitos fundamentais e a necessidade de preservação do equilíbrio das políticas públicas.

No Brasil, esse fenômeno ganhou maior visibilidade e intensidade diante de restrições financeiras impostas pelo Estado, em especial os cortes orçamentários e a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o chamado “teto de

gastos”. Ao congelar os investimentos públicos em áreas sociais por duas décadas, a medida acentuou os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) em responder à crescente demanda populacional, impulsionando o aumento das ações judiciais como mecanismo de acesso a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde.

Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico e multifacetado de instituições como o Ministério Público, a Defensoria Pública e o próprio Poder Judiciário na conformação das políticas públicas de saúde. O Ministério Público, conforme sua missão constitucional prevista no art. 127 da Constituição Federal, atua como fiscal da ordem jurídica e defensor dos direitos fundamentais, promovendo ações civis públicas, inquéritos civis e recomendações para garantir o acesso coletivo à saúde. As iniciativas do MP geralmente possuem caráter preventivo e corretivo, buscando sanar falhas estruturais do sistema, como a ausência de unidades básicas em áreas carentes, déficit de leitos hospitalares ou lacunas em programas de prevenção e promoção da saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2016). Ao atuar nesses campos, o Ministério Público não apenas protege direitos individuais, mas contribui para a formulação e aprimoramento de políticas públicas que atendam às demandas sociais de forma ampla e sustentável.

Assim, a judicialização da saúde configura-se não apenas como resposta a deficiências estatais na efetivação de um direito fundamental, mas também como reflexo da tensão entre escassez de recursos e exigências constitucionais de proteção à dignidade humana, fenômeno que exige análise aprofundada de seus impactos sociais, jurídicos e econômicos.

A Defensoria Pública, por sua vez, exerce um papel ainda mais próximo das populações vulneráveis, representando judicialmente indivíduos que não dispõem de recursos para custear processos, sobretudo em contextos de desigualdade social e exclusão econômica. A atuação dos defensores públicos tem sido decisiva para ampliar o acesso à Justiça em casos de omissão do Estado quanto ao fornecimento de medicamentos, tratamentos especializados e procedimentos médicos essenciais. Silva e Pessoa (2019) destacam que a Defensoria não atua apenas de maneira litigiosa, mas também pedagógica e política: educa a população sobre seus direitos constitucionais, promove a conscientização sobre a importância do acesso à saúde e exerce pressão institucional para que o sistema público de saúde adote mudanças estruturais e procedimentais, garantindo maior efetividade aos direitos assegurados constitucionalmente.

O Poder Judiciário, como guardião dos direitos fundamentais, desempenha papel central no enfrentamento das omissões estatais, sendo frequentemente acionado quando as esferas administrativas não oferecem respostas satisfatórias. Contudo, a judicialização apresenta desafios complexos: a maioria dos magistrados não possui formação técnica específica na área da saúde, e muitas decisões judiciais são fundamentadas exclusivamente em laudos médicos particulares, sem considerar protocolos clínicos do SUS ou critérios de priorização estabelecidos pelos gestores. Essa situação pode gerar decisões heterogêneas, que comprometem a racionalidade do sistema, a isonomia entre os cidadãos e a equidade na distribuição de recursos públicos (BORGES, 2018).

Para enfrentar essas dificuldades, foram criados mecanismos técnicos e institucionais voltados à qualificação das decisões judiciais em saúde. Destacam-se os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS), previstos na Resolução nº 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), compostos por profissionais de saúde que auxiliam os magistrados na análise técnica das demandas judiciais. Tais núcleos promovem decisões mais alinhadas às diretrizes do SUS, fundamentadas em evidências científicas e critérios clínicos, diminuindo o risco de distorções que comprometam a gestão pública. Além disso, iniciativas como os Comitês Estaduais de Saúde, as Câmaras de Conciliação e os Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) têm buscado reduzir a litigiosidade por meio de soluções consensuais entre usuários e gestores, contribuindo para a pacificação dos conflitos e para a eficiência da administração pública em saúde.

Apesar desses avanços, persiste a necessidade de revisão das práticas institucionais para que a judicialização não seja encarada como primeira alternativa de acesso à saúde, mas sim como instrumento excepcional e complementar. O fortalecimento da regulação sanitária, a implementação de mecanismos administrativos de solução de conflitos e a educação em saúde e direitos se configuram como estratégias essenciais para reduzir a dependência do Judiciário e aprimorar a gestão pública. Wang (2015) ressalta que “é preciso que o Estado assuma seu dever constitucional com mais eficiência, evitando que o cidadão precise recorrer ao Judiciário para assegurar sua sobrevivência”, evidenciando a necessidade de políticas estruturais que antecipem demandas antes que se tornem litígios.

Assim, a judicialização da saúde deve ser compreendida em toda a sua complexidade: enquanto expressão legítima da cidadania e instrumento de controle

das omissões estatais, ela também apresenta riscos de fragmentar o sistema e aprofundar desigualdades se utilizada de forma descoordenada e sem base técnica. O grande desafio contemporâneo reside na construção de um modelo de acesso à saúde simultaneamente justo, eficaz e sustentável, capaz de articular decisões judiciais e políticas públicas de maneira integrada, com critérios transparentes, equitativos e fundamentados nos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. Essa articulação exige não apenas a atuação eficiente das instituições, mas também uma cultura de cooperação interinstitucional, planejamento estratégico e participação social contínua.

4. OS ENTRAVES PROCESSUAIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A judicialização da saúde, embora constitua um instrumento legítimo de defesa de direitos fundamentais, não se desenvolve sem obstáculos. O percurso processual enfrentado pelos cidadãos evidencia entraves estruturais e institucionais que comprometem a efetividade das decisões judiciais e, conseqüentemente, a concretização do direito à saúde e à vida. Entre os desafios mais notórios estão a morosidade do Poder Judiciário, a fragmentação institucional, e a ausência de critérios uniformes na análise das demandas. Esses fatores, somados à sobrecarga dos órgãos de justiça e às restrições orçamentárias do Estado, produzem impactos profundos tanto sobre os indivíduos que necessitam de atendimento imediato quanto sobre a gestão das políticas públicas de saúde.

Um dos maiores entraves sempre residiu na ausência de uniformidade decisória, que gerava insegurança jurídica, e na dificuldade de execução solidária entre União, Estados e Municípios. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a responsabilidade solidária dos entes federativos no dever de garantir a saúde, o que levou à prática recorrente de acionar indistintamente qualquer ente público em demandas judiciais. Essa dinâmica, embora facilitasse o acesso à Justiça pelo cidadão, também gerava insegurança jurídica, atrasos na implementação das ordens judiciais e conflitos na execução orçamentária, já que muitas vezes os entes não dispunham dos recursos ou da estrutura imediata para cumprir a obrigação imposta.

Nesse contexto, os recentes julgamentos do Supremo Tribunal Federal, especialmente os Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral, representam avanços significativos ao impor parâmetros vinculantes. O Tema 6 restringiu a concessão de medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS, exigindo fundamentação técnica baseada em evidências científicas robustas e a comprovação de negativa administrativa prévia, reduzindo decisões lastreadas unicamente em laudos médicos individuais. Já o Tema 1234 (SV 60) promoveu importante redefinição da repartição de competências, ao determinar que ações referentes a medicamentos ou tratamentos cuja responsabilidade seja da União tramitem na Justiça Federal, enquanto aquelas de competência de Estados e Municípios sejam processadas na Justiça Estadual, prevendo inclusive mecanismos de ressarcimento interfederativo.

Essas decisões contribuem não apenas para mitigar a fragmentação jurisprudencial, mas também para enfrentar a histórica dificuldade do Poder Executivo em cumprir ordens judiciais de forma solidária entre os entes federativos. A delimitação clara das responsabilidades permite maior previsibilidade, melhora a execução orçamentária e fortalece a coordenação federativa no âmbito da saúde pública.

Assim, compreender os entraves processuais e os esforços recentes de uniformização jurisprudencial é fundamental para avaliar as consequências da judicialização da saúde e refletir sobre possíveis caminhos de superação, capazes de equilibrar a efetividade do direito à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas.

A consolidação desses parâmetros pelo Supremo Tribunal Federal representa um avanço no enfrentamento da insegurança jurídica e da desorganização administrativa decorrentes da judicialização. No entanto, mesmo com a definição mais clara das competências entre os entes federativos, persistem consequências relevantes que extrapolam a esfera processual. As ordens judiciais, sobretudo em caráter liminar, impõem ao Poder Público a alocação imediata de recursos financeiros e logísticos, frequentemente sem planejamento orçamentário prévio. Tal dinâmica gera impactos sociais e econômicos expressivos, refletindo-se na sobrecarga do Sistema Único de Saúde, na desigualdade de acesso entre cidadãos que litigam e aqueles que dependem exclusivamente da gestão administrativa e na priorização de demandas individuais em detrimento de políticas coletivas de maior alcance. É nesse cenário que se insere a necessidade de avaliar criticamente os efeitos da judicialização sobre a sustentabilidade do sistema de saúde e sobre a efetividade do direito fundamental à saúde no Brasil.

4.1 A morosidade do Judiciário e seus impactos na saúde

A judicialização da saúde, embora essencial para o resguardo de direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde, enfrenta sérios desafios quando posta em prática, sendo os entraves processuais um dos mais críticos. A morosidade do sistema judiciário brasileiro, combinada à urgência das demandas relacionadas à saúde, compromete a efetividade das decisões judiciais e, por conseguinte, a concretização do direito à vida e à dignidade da pessoa humana (BARROSO, 2017).

No caso das ações judiciais que envolvem a concessão de medicamentos, tratamentos, exames ou internações, a celeridade é um fator determinante para que a prestação jurisdicional seja eficaz. Entretanto, o que se observa é um cenário de lentidão e sobrecarga que afeta diretamente a população mais vulnerável (STRECK; SARLET; BARROSO, 2019).

A lentidão do Judiciário é agravada pela complexidade técnica dos processos em saúde, que frequentemente exigem perícias médicas, pareceres especializados e o apoio dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus). No entanto, em muitas regiões, esses núcleos enfrentam precariedade estrutural, o que retarda ainda mais as decisões. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011), muitas ações permanecem pendentes por meses, mesmo quando envolvem risco de morte ou agravamento de doenças crônicas.

Para os indivíduos em situação de vulnerabilidade social, as consequências dessa lentidão são especialmente cruéis. Quando o Estado demora a fornecer um medicamento ou garantir uma internação, o quadro clínico do paciente pode se agravar a ponto de tornar-se irreversível, tornando inócua a medida judicial. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020) aponta que muitos dos que recorrem ao Judiciário já se encontram em estágio avançado da enfermidade, o que demanda respostas mais rápidas, como decisões liminares e antecipações de tutela.

4.2 A fragmentação institucional e os limites da atuação estatal

Além de afetar diretamente os pacientes, a lentidão processual prejudica a elaboração de políticas públicas eficazes. O acúmulo de ações judiciais e a multiplicidade de decisões descoordenadas sobrecarregam os gestores públicos, obrigando-os a cumprir ordens judiciais individuais sem planejamento orçamentário, o que compromete a racionalidade administrativa. Chieffi e Barata (2009) alertam que essa dinâmica fere o princípio da equidade, pois prioriza quem judicializa em detrimento de uma política pública planejada para o coletivo. Nesse cenário, surge a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível. O primeiro se refere ao núcleo essencial de prestações estatais indispensáveis para uma vida digna, enquanto a reserva do possível é o limite imposto pela disponibilidade de recursos financeiros, administrativos e estruturais do Estado. Como destaca Barroso (2010), embora a reserva do possível não possa servir como justificativa genérica para a

omissão estatal, ela impõe a necessidade de ponderação entre a concretização de direitos fundamentais e a sustentabilidade orçamentária. Assim, cabe ao Judiciário avaliar, em cada caso, se a prestação reclamada integra o mínimo existencial, de cumprimento obrigatório, ou se ultrapassa os limites do que é viável diante da realidade financeira do Estado.

Nesse contexto, é importante diferenciar os papéis institucionais do Ministério Público e da Defensoria Pública, ambos essenciais ao processo de judicialização, mas com atribuições distintas. O Ministério Público, atuando como *custos legis*, fiscal da ordem jurídica, exerce função de controle, promovendo ações civis públicas e medidas coletivas voltadas a corrigir falhas estruturais do sistema de saúde. Sua atuação busca proteger interesses difusos e coletivos, como a falta de leitos hospitalares, a insuficiência de programas de prevenção ou a ausência de medicamentos em larga escala. Já a Defensoria Pública, enquanto *custos vulnerabilis*, guardião dos vulneráveis, tem como missão primordial assegurar o acesso à justiça de indivíduos hipossuficientes, ajuizando ações individuais e coletivas em nome de pessoas em situação de vulnerabilidade. Sua atuação, contudo, enfrenta limitações estruturais severas, como escassez de pessoal e de recursos, especialmente em regiões periféricas, o que dificulta sua capacidade de atender toda a demanda (ASENSI; PINHEIRO, 2016).

A jurisprudência, por sua vez, tem oscilado quanto à concessão de medidas urgentes. Em algumas situações, os tribunais concedem liminares baseando-se em relatórios médicos simples; em outras, exigem laudos técnicos detalhados, o que dificulta a obtenção célere de decisões. A ausência de uniformidade nos critérios agrava a insegurança jurídica e resulta em tratamentos desiguais entre cidadãos em condições semelhantes. Borges (2018) salienta que a falta de parâmetros técnicos e jurídicos claros amplia a judicialização e enfraquece a gestão do sistema público de saúde.

4.3 Casos concretos, respostas institucionais e caminhos possíveis

Estudos de caso demonstram o alcance desses entraves processuais. Em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco, tribunais lidam com milhares de ações judiciais idênticas, pleiteando o mesmo medicamento ou tratamento. Análises do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011) revelam que, em muitos casos,

o tempo médio de tramitação ultrapassa 90 dias, período que pode ser fatal em situações clínicas graves. Segundo Wang (2015), o tempo de resposta a pedidos liminares para medicamentos oncológicos variava entre 30 e 120 dias — evidência da incompatibilidade entre a urgência da demanda e a morosidade institucional.

Apesar das dificuldades, há avanços pontuais. A criação de fóruns interinstitucionais de saúde e o fortalecimento dos NAT-Jus representam importantes respostas à crise de efetividade. Contudo, como observa Brauner (2020), essas medidas ainda são insuficientes. A ausência de integração entre Judiciário, Ministério da Saúde, gestores locais e outros órgãos dificulta a resposta coordenada às demandas. Propõem-se, nesse sentido, medidas como: realização de audiências de conciliação prévias, adoção de protocolos clínicos padronizados, e uso de bancos de dados integrados sobre medicamentos e procedimentos.

Portanto, os entraves processuais na judicialização da saúde ultrapassam o campo burocrático, configurando-se como obstáculos reais ao direito à saúde e à vida. A lentidão das decisões, aliada à falta de estrutura técnica e à desarticulação institucional, evidencia a necessidade urgente de reformas tanto no sistema de justiça quanto na gestão da saúde pública.

A superação dessas barreiras passa pelo fortalecimento de instituições como a Defensoria Pública e o Ministério Público, bem como pela criação de varas especializadas em saúde e câmaras de conciliação com respaldo técnico. Apenas por meio de uma atuação coordenada, planejada e baseada na equidade será possível garantir que a judicialização da saúde atue como mecanismo de efetivação dos direitos fundamentais, e não como um novo vetor de exclusão social.

5. CAMINHOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Diante desse cenário complexo, percebe-se que a efetivação do direito à saúde demanda múltiplas estratégias que não podem se restringir a um único campo de atuação. É necessário combinar esforços administrativos, legislativos, técnicos e judiciais, de modo a equilibrar a proteção do direito individual com a sustentabilidade do sistema coletivo. Para tanto, destacam-se alguns caminhos que vêm sendo debatidos na doutrina e aplicados na prática, revelando-se instrumentos relevantes para tornar o acesso à saúde mais justo, célere e eficiente. Esses caminhos, apresentados a seguir, envolvem desde o fortalecimento das políticas públicas até a adoção de soluções tecnológicas, processuais e institucionais capazes de reduzir a litigiosidade e ampliar a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.1 Fortalecimento das políticas públicas e da gestão do SUS

O fortalecimento das políticas públicas constitui elemento central para a efetivação do direito à saúde no Brasil, sendo condição indispensável para que o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhe plenamente sua função social. A Constituição Federal de 1988, ao instituir a seguridade social, consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo um modelo universal, integral e gratuito, baseado em princípios como universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1988, art. 196). Tais princípios orientam não apenas o acesso formal aos serviços de saúde, mas também a garantia de sua qualidade, efetividade e capacidade de responder às necessidades complexas da população.

A consolidação do SUS depende de investimentos contínuos e estratégicos, tanto em promoção e prevenção quanto na ampliação da cobertura da atenção básica e do fortalecimento da rede de média e alta complexidade. A atenção básica, em especial, desempenha papel estratégico ao funcionar como porta de entrada preferencial do sistema e eixo de coordenação do cuidado, possibilitando acompanhamento longitudinal do usuário, prevenção de agravos e redução da

demanda por procedimentos de alta complexidade, contribuindo para a racionalização de recursos e a diminuição das desigualdades regionais em saúde.

Além disso, o fortalecimento do SUS depende do aperfeiçoamento da gestão e da alocação eficiente de recursos públicos. O financiamento da saúde enfrenta desafios estruturais agravados pelos cortes orçamentários e pela Emenda Constitucional nº 95/2016 (teto de gastos), que impuseram limites rígidos à evolução dos investimentos públicos. Experiências recentes evidenciam um viés empresarial nos critérios de alocação de recursos em governos anteriores, priorizando tecnologias de alto custo em detrimento de políticas preventivas e de atenção básica. Esse cenário reforça a importância de instrumentos de governança que promovam transparência, planejamento estratégico e equidade na distribuição de recursos.

A gestão interinstitucional tem se mostrado um instrumento eficaz para enfrentar esses desafios. Os Comitês Executivos de Saúde, descritos por Asensi e Pinheiro (2016), e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), prevista no Tema 1234 do STF, representam instâncias de articulação entre União, Estados e Municípios, garantindo corresponsabilidade, padronização de decisões e integração de políticas. Essas estruturas promovem o diálogo entre gestores públicos, profissionais de saúde, operadores do direito e usuários, contribuindo para a formulação de soluções integradas e para a redução de conflitos judicializados.

Além disso, a atuação judicial tem buscado critérios técnicos mais rigorosos, refletidos, por exemplo, na Súmula Vinculante do STF que exige avaliação científica para inclusão de fármacos no SUS. A jurisprudência, combinada a enunciados orientadores das Jornadas de Direito da Saúde promovidas pelo CNJ/Fonajus, tem auxiliado a magistratura a considerar evidências técnicas e protocolos clínicos, fortalecendo decisões coerentes com o planejamento das políticas públicas.

Portanto, investir no fortalecimento das políticas públicas e na gestão do SUS significa reafirmar o sistema como espaço central de efetivação da dignidade da pessoa humana e pilar do Estado Democrático de Direito. Esse investimento demanda não apenas recursos financeiros adequados, mas também a valorização da participação social, a inovação na gestão, a integração interinstitucional e o compromisso com a equidade e integralidade, consolidando a saúde enquanto direito fundamental e componente estratégico de justiça social.

5.2 Incorporação de tecnologias em saúde e atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)

A incorporação de tecnologias em saúde, quando pautada por critérios técnicos, científicos e de custo-efetividade, constitui estratégia indispensável para a racionalização das políticas públicas de saúde. Em um cenário marcado por rápidas inovações biomédicas, pela crescente demanda por medicamentos de alto custo e pela pressão social em torno do acesso a novos tratamentos, torna-se necessário estabelecer parâmetros que garantam a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e a proteção da coletividade.

Nesse contexto, destaca-se a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada pela Lei nº 12.401/2011. Esse órgão assessora o Ministério da Saúde na avaliação e recomendação de tecnologias a serem ofertadas no sistema público, levando em consideração não apenas a eficácia e a segurança comprovadas cientificamente, mas também o impacto orçamentário e a relevância social das demandas apresentadas. A CONITEC, portanto, funciona como um filtro técnico capaz de equilibrar a necessidade de inovação com a realidade de recursos limitados, assegurando que apenas procedimentos, medicamentos e produtos devidamente avaliados passem a compor a cesta de serviços do SUS.

A importância dessa instância regulatória também se revela no campo da judicialização da saúde. Diversas decisões judiciais determinam a concessão de tratamentos ainda não incorporados ao SUS, muitos deles sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou sem comprovação de eficácia. Esse cenário gera riscos tanto à saúde dos pacientes, pela ausência de evidências robustas, quanto ao equilíbrio financeiro das políticas públicas, já que tais demandas podem comprometer parte significativa do orçamento destinado à saúde coletiva. Conforme aponta o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020), o fortalecimento da atuação da CONITEC é fundamental para orientar magistrados e operadores do direito, fornecendo-lhes subsídios técnicos que reduzam decisões baseadas exclusivamente na urgência individual.

Além disso, a transparência e a participação social nos processos de avaliação da CONITEC configuram instrumentos relevantes de legitimação democrática. As consultas públicas abertas à sociedade permitem que diferentes atores – pesquisadores, profissionais de saúde, pacientes e organizações civis – contribuam

com informações e experiências que enriquecem a tomada de decisão. Dessa forma, garante-se que a incorporação tecnológica não seja apenas uma escolha técnica, mas também uma construção social, dialogando com a pluralidade de interesses envolvidos.

Assim, o fortalecimento da CONITEC e a valorização de seus pareceres técnicos representam um caminho estratégico para reduzir a judicialização da saúde, assegurar a equidade no acesso a tratamentos eficazes e promover o uso racional dos recursos públicos, alinhando inovação tecnológica e direito fundamental à saúde.

5.3 Celeridade processual e fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus)

Entretanto, mesmo com a existência de instâncias técnicas de avaliação de tecnologias em saúde, a morosidade do Poder Judiciário continua sendo um dos principais entraves à concretização do direito à saúde. O tempo excessivo de tramitação de ações judiciais pode significar a perda de eficácia de uma decisão, sobretudo em demandas que envolvem tratamentos urgentes e medicamentos indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade da pessoa humana. Nesses casos, a demora processual transforma-se em fator de agravamento do estado de saúde dos indivíduos e de violação de um direito fundamental.

Com o intuito de mitigar esse problema, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) recomendou a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus), unidades especializadas que oferecem suporte científico aos magistrados na apreciação de demandas relacionadas à saúde. Esses núcleos têm a função de emitir pareceres técnicos, elaborados com base em evidências científicas atualizadas, contribuindo para que as decisões judiciais sejam mais céleres, consistentes e alinhadas às diretrizes das políticas públicas de saúde.

Historicamente, a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) contribuiu para reduzir a disparidade de entendimentos em demandas de saúde, oferecendo suporte técnico aos magistrados e orientando decisões mais fundamentadas. Contudo, a uniformização jurisprudencial foi consolidada de forma definitiva pelo julgamento do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, que estabeleceu parâmetros vinculantes para a concessão de medicamentos e tratamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, os

NAT-Jus mantêm-se relevantes como instâncias de suporte técnico, enquanto o Tema 1234 assegura padronização normativa, previsibilidade e segurança jurídica nas decisões judiciais em matéria de saúde.

Outro aspecto relevante é a integração dos NAT-Jus com a Plataforma Nacional de Pareceres Técnicos em Saúde (e-NATJus), também criada sob a coordenação do CNJ. Essa base de dados reúne pareceres emitidos em todo o país, permitindo que juízes tenham acesso imediato a informações técnicas já consolidadas, o que confere ainda mais agilidade ao processo decisório. Conforme apontam Asensi e Pinheiro (2016), o fortalecimento desses núcleos contribui para que o Poder Judiciário exerça sua função de garantia de direitos sem desconsiderar a racionalidade administrativa e financeira das políticas públicas de saúde.

Portanto, investir na expansão, capacitação e valorização institucional dos NAT-Jus representa um caminho estratégico para enfrentar o dilema entre a urgência das demandas individuais e a sustentabilidade do sistema de saúde coletiva. Ao oferecer subsídios técnicos de qualidade, esses núcleos promovem não apenas a celeridade processual, mas também a legitimidade das decisões judiciais, reforçando a efetividade do direito à saúde no contexto da judicialização.

5.4 Varas especializadas, tutelas de urgência e uniformização da jurisprudência

Além disso, a utilização de mecanismos processuais como as tutelas de urgência e os Incidentes de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDRs) tem desempenhado papel relevante na busca pela efetividade do direito à saúde. As tutelas de urgência, previstas no artigo 300 do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), permitem ao juiz adotar medidas imediatas diante da iminência de risco à vida ou à saúde do demandante, garantindo a prestação do tratamento ou fornecimento de medicamento em tempo hábil. Essa ferramenta, embora essencial para assegurar a proteção de direitos fundamentais, deve ser utilizada com cautela, sob pena de gerar desequilíbrios no orçamento público e privilegiar demandas individuais em detrimento da coletividade (Ferraz, 2009). A concessão de liminares deve, portanto, considerar o princípio da proporcionalidade, conciliando o direito individual com a sustentabilidade do sistema público de saúde.

No mesmo sentido, os IRDRs, previstos nos arts. 976 a 987 do Código de Processo Civil, constituem instrumento inovador para a uniformização da jurisprudência em casos repetitivos, promovendo maior previsibilidade, segurança jurídica e eficiência processual. A aplicação dos IRDRs é especialmente relevante diante do aumento da judicialização em massa, como no fornecimento de medicamentos de alto custo ou tratamentos contínuos, garantindo isonomia entre os jurisdicionados e evitando decisões conflitantes em situações semelhantes. Com a edição de Súmulas Vinculantes pelo STF, que estabelecem critérios técnicos para a inclusão de fármacos no SUS, os IRDRs ganham ainda mais efetividade, permitindo que entendimentos vinculantes sejam adotados de forma uniforme pelos tribunais, reduzindo a litigiosidade desordenada e a sobrecarga judicial.

Dados do CNJ (2025) demonstram que o número de processos relacionados à saúde mantém tendência de crescimento, com concentração significativa em demandas por fornecimento de medicamentos, tratamentos oncológicos e procedimentos de alta complexidade. A adoção de IRDRs, somada às liminares fundamentadas em evidências científicas e à criação de varas especializadas em saúde, contribui para um tratamento mais equilibrado, técnico e consistente dessas demandas, fortalecendo a capacidade do Judiciário de atuar de forma subsidiária e coordenada com as políticas públicas.

A criação de varas especializadas em saúde pública também se mostra uma alternativa promissora. Conforme destaca Wang (2015), essas unidades jurisdicionais permitem que magistrados e servidores adquiram expertise sobre a complexidade técnica dos litígios em saúde, possibilitando julgamentos mais qualificados e embasados. Além disso, favorecem o diálogo institucional com gestores e profissionais de saúde, criando um espaço mais propício à conciliação entre o direito individual e as limitações orçamentárias e estruturais do sistema público. Essa especialização jurisdicional tem sido adotada em algumas capitais brasileiras como projeto-piloto, com resultados positivos tanto na celeridade processual quanto na redução da litigiosidade repetitiva (CNJ, 2019).

Outro ponto importante é que a especialização e a uniformização da jurisprudência reforçam a segurança jurídica e fortalecem a legitimidade das decisões judiciais. Ao reduzir disparidades regionais e subjetivismos, assegura-se maior equidade no acesso à justiça e evita-se que a efetividade do direito à saúde dependa exclusivamente da interpretação isolada de cada magistrado. Borges (2018)

argumenta que a ausência de critérios uniformes gera desigualdades profundas, em que cidadãos em condições clínicas semelhantes podem ter resultados distintos em razão da vara ou do juiz que analisa o pedido. Portanto, a conjugação de instrumentos processuais como tutelas de urgência, IRDRs e a criação de varas especializadas revela-se como uma estratégia fundamental para tornar a judicialização da saúde mais eficiente, equilibrada e alinhada às diretrizes constitucionais.

Além disso, o fortalecimento institucional da magistratura em saúde é reforçado pelas Jornadas de Direito da Saúde promovidas pelo CNJ/Fonajus, que produzem enunciados orientadores para uniformizar a atuação judicial, oferecendo parâmetros técnicos e legais claros para os juízes. A conjugação desses instrumentos processuais, tutelas de urgência, IRDRs, varas especializadas e enunciados orientadores, contribui para tornar a judicialização da saúde mais eficiente, equilibrada e alinhada aos princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade do SUS, minimizando efeitos negativos do ativismo judicial e fortalecendo a coordenação entre Judiciário, gestores públicos e sociedade civil.

5.5 Fortalecimento institucional e capacitação dos atores do sistema de justiça

A superação dos obstáculos à efetivação do direito à saúde exige não apenas ajustes estruturais no SUS e avanços processuais no âmbito judicial, mas também o fortalecimento institucional e a qualificação dos atores que compõem o sistema de justiça. A judicialização da saúde, por envolver aspectos técnicos, éticos e orçamentários, demanda um corpo de profissionais capacitado para interpretar de forma adequada tanto a legislação quanto os pareceres médicos e científicos que embasam as demandas.

Nesse sentido, o aprimoramento contínuo de magistrados, promotores e defensores públicos é essencial, conforme defende Borges (2018). A formação permanente deve contemplar temas como a medicina baseada em evidências, a análise crítica de protocolos clínicos, as diretrizes do SUS e a compreensão do impacto financeiro das decisões judiciais sobre o orçamento público. Programas de capacitação e cursos de especialização podem contribuir para que os julgamentos sejam mais técnicos, equilibrados e coerentes com os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade da saúde.

Outro ponto relevante é o fortalecimento da Defensoria Pública, especialmente em regiões periféricas ou com menor densidade institucional. Em muitos casos, cidadãos em situação de vulnerabilidade não conseguem acessar a justiça em condições de igualdade, o que amplia desigualdades sociais já existentes. O fortalecimento desse órgão garante que a defesa dos direitos fundamentais, como o direito à saúde, não fique restrita a quem pode arcar com custas processuais ou honorários advocatícios, mas alcance efetivamente toda a população, independentemente de sua condição socioeconômica.

Além disso, a criação de canais de comunicação e instâncias de diálogo entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como a integração com órgãos técnicos como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e a CONITEC, possibilita maior racionalidade e legitimidade às decisões. Essa articulação interinstitucional, associada a uma capacitação sólida dos atores jurídicos, favorece a construção de soluções mais democráticas e sustentáveis, diminuindo a fragmentação das políticas públicas de saúde e promovendo maior eficiência na aplicação dos recursos disponíveis.

Portanto, o fortalecimento institucional e a qualificação dos profissionais do sistema de justiça configuram-se como pilares indispensáveis para a consolidação de um modelo de judicialização mais responsável, técnico e socialmente justo, capaz de assegurar a efetividade do direito à saúde sem comprometer a sustentabilidade do SUS.

5.6 Mecanismos extrajudiciais e mediação em saúde

Outro ponto importante é a promoção de formas extrajudiciais de resolução de conflitos na área da saúde. A mediação entre usuários e gestores, os acordos administrativos e a atuação proativa dos conselhos de saúde representam estratégias eficazes para reduzir o ajuizamento de ações e garantir respostas mais rápidas e eficientes às demandas da população. Tais mecanismos permitem que os conflitos sejam solucionados de maneira colaborativa, evitando a sobrecarga do Judiciário e contribuindo para a construção de soluções equilibradas entre interesses individuais e coletivos.

Nesse cenário, ganha relevância a chamada Online Dispute Resolution (ODR), ou resolução online de disputas, modelo de solução de conflitos por meio de

plataformas digitais que unem tecnologia e mediação. Um exemplo concreto já em funcionamento no Brasil é a plataforma consumidor.gov.br, serviço público e gratuito que permite a interlocução direta entre consumidores e empresas, com alto índice de acordos extrajudiciais. Embora voltada ao direito do consumidor, a experiência ilustra o potencial das ODRs para o campo da saúde, na medida em que poderiam viabilizar canais digitais de negociação entre pacientes, gestores do SUS e órgãos de controle, promovendo economia processual, eficiência administrativa e maior transparência (Brasil, 2025).

A implementação de plataformas digitais, como o e-NATJus, integrado aos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus), representa também uma inovação que amplia a eficiência dos mecanismos de interação entre saúde e justiça. Por meio do acesso em tempo real a pareceres técnicos, protocolos clínicos, estoques de medicamentos e informações sobre vagas hospitalares, é possível acelerar o trâmite dos processos, reduzir duplicidades e aumentar a transparência das decisões. Essa integração tecnológica favorece não apenas a celeridade, mas também a tomada de decisões mais fundamentadas, alinhadas às diretrizes do SUS e à medicina baseada em evidências (CNJ, 2019).

Além disso, a mediação extrajudicial fortalece o papel dos conselhos de saúde, que atuam como instâncias de participação social e fiscalização das políticas públicas. A atuação proativa desses órgãos permite identificar problemas estruturais, propor soluções e monitorar o cumprimento de acordos administrativos, contribuindo para a prevenção de litígios futuros. Essa abordagem participativa reforça o princípio da corresponsabilidade entre Estado e sociedade, promovendo um modelo de governança mais inclusivo e democrático.

Portanto, os mecanismos extrajudiciais, incluindo as ODRs, e a conciliação em saúde surgem como instrumentos estratégicos para promover efetividade, celeridade e equidade, reduzindo a dependência do Judiciário e fortalecendo a gestão pública. Quando utilizados de forma articulada com políticas públicas eficientes, capacitação dos atores do sistema de justiça e tecnologias de informação, esses instrumentos têm potencial para transformar a judicialização da saúde em um processo mais racional, transparente e socialmente justo.

5.7 Marco legal para a judicialização da saúde

Por fim, é urgente que o Congresso Nacional avance na formulação de um marco legal específico que regule a judicialização da saúde, promovendo o equilíbrio necessário entre o direito individual à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas. A ausência de normas claras gera insegurança jurídica e contribui para decisões isoladas, muitas vezes conflitantes, que podem comprometer a equidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse vazio normativo faz com que o Judiciário seja constantemente chamado a deliberar sobre matérias de alta complexidade técnica, sem parâmetros uniformes, o que pode gerar um quadro de ativismo judicial desmedido (Borges, 2018; Ferraz, 2009).

Nesse sentido, já existem iniciativas legislativas em tramitação que buscam enfrentar esse desafio. O Projeto de Lei Complementar n.º 168/2024, de autoria da deputada Rosângela Moro (UNIÃO-SP), estabelece critérios objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, exigindo laudo médico fundamentado, inexistência de alternativas terapêuticas disponíveis no sistema público e comprovação da incapacidade financeira do paciente, além de determinar a comunicação obrigatória aos órgãos competentes para avaliação da possível incorporação do medicamento ao SUS (BRASIL, 2024a). De forma semelhante, o Projeto de Lei n.º 4202/2024, apresentado pelo deputado Juninho do Pneu (UNIÃO-RJ), também regulamenta a concessão judicial de fármacos não padronizados, condicionando-a à eficácia comprovada e à incapacidade do paciente de arcar com os custos do tratamento (BRASIL, 2024b). Já o Projeto de Lei n.º 6172/2023, de iniciativa da senadora Mara Gabrilli (PSD-SP), propõe a fixação de um prazo máximo de 180 dias para que o SUS disponibilize novos medicamentos, produtos e protocolos clínicos após a decisão de incorporação (BRASIL, 2023).

Além dessas propostas legislativas, é importante destacar que já existe base normativa voltada à conciliação e à mediação no âmbito da Administração Pública. O que parece faltar, muitas vezes, é a conscientização de que a própria administração pode e deve realizar acordos desde que exista respaldo legal. Um exemplo é a atuação da Advocacia-Geral da União (AGU), que tem reforçado seu compromisso em promover soluções resolutivas na garantia do direito à saúde. Segundo a própria instituição, a desjudicialização e a busca por acordos, quando juridicamente viáveis, estão em sintonia com os princípios da eficiência, da economia e da efetividade, contribuindo para a redução da litigiosidade e para a preservação dos cofres públicos (Agu, 2024).

Essas propostas evidenciam que o legislador e os órgãos públicos já reconhecem a necessidade de parâmetros mais claros e de soluções alternativas. Todavia, ainda não há um marco legal abrangente que contemple, de forma sistêmica, a integração de plataformas digitais, a utilização de mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos e a participação ativa de órgãos como a CONITEC, a Defensoria Pública e o Ministério Público. Assim, permanece premente a formulação de uma lei geral sobre a judicialização da saúde que articule a tutela judicial com o planejamento coletivo do SUS, garantindo que a proteção do direito fundamental à saúde seja efetiva, mas também sustentável em termos administrativos e financeiros.

A regulamentação da judicialização da saúde, portanto, não significa restringir o acesso à Justiça, mas sim transformá-la em instrumento subsidiário, seguro e equilibrado. A judicialização deve ser utilizada como último recurso, complementar às políticas públicas eficientes, à gestão qualificada e às formas extrajudiciais de resolução de conflitos. Esse equilíbrio jurídico-institucional permitirá que o direito à saúde seja concretamente garantido sem comprometer a sustentabilidade financeira do SUS e a equidade no atendimento à população. Como ressalta Sarlet (2015), o direito à saúde deve ser interpretado em consonância com o princípio da reserva do possível, mas sem esvaziar o núcleo essencial do direito fundamental.

Assim, a construção de um marco legal robusto é um passo fundamental para transformar a judicialização da saúde em um processo coordenado, transparente e socialmente justo, alinhado aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da universalidade e da integralidade da atenção à saúde. Um modelo normativo claro, que articule direito individual e políticas coletivas, poderá evitar tanto a arbitrariedade judicial quanto a omissão administrativa, garantindo, de fato, a efetivação do direito fundamental à saúde em bases sustentáveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar, sob uma perspectiva jurídica e social, os desafios enfrentados pela judicialização da saúde no Brasil, especialmente no que se refere aos entraves processuais que comprometem a efetivação do direito fundamental à saúde. Com base em estudos doutrinários, análises jurisprudenciais e dados empíricos, foi possível constatar que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sua concretização permanece distante da realidade vivenciada por grande parte da população, especialmente pelos grupos mais vulneráveis.

Verificou-se que a judicialização, embora seja um instrumento legítimo de acesso à justiça e de garantia de direitos, tem sido utilizada de forma crescente como alternativa à ineficiência do sistema público de saúde. Essa prática evidencia a fragilidade das políticas públicas sanitárias e a incapacidade do Estado em assegurar, de forma equitativa e eficiente, o acesso aos serviços e insumos essenciais à saúde. No entanto, a via judicial, por si só, não resolve as desigualdades estruturais e, muitas vezes, tende a beneficiar apenas aqueles com maior capacidade de mobilização jurídica, reproduzindo cenários de exclusão.

A consolidação da jurisprudência pelo STF nos Temas 6 e 1234 marca um ponto de inflexão na judicialização da saúde no Brasil. De um lado, esses precedentes reforçam o dever estatal de garantir o direito fundamental à saúde, mas, de outro, estabelecem limites mais rígidos para a intervenção judicial, restringindo a concessão indiscriminada de medicamentos fora das listas oficiais do SUS. Com isso, o Judiciário passa a atuar dentro de balizas mais claras, vinculadas a critérios técnicos, evidências científicas e regras de competência previamente definidas. Essa orientação tende a reduzir a litigiosidade excessiva, fortalecer a previsibilidade das decisões e estimular uma atuação mais coordenada entre os entes federativos. Assim, os Temas 6 e 1234 representam não apenas a uniformização jurisprudencial, mas também um novo paradigma para o equilíbrio entre a proteção do direito individual à saúde e a sustentabilidade do sistema público.

Os entraves processuais identificados, como a morosidade na tramitação das ações, a ausência de varas especializadas, a carência de conhecimento técnico por parte dos operadores do direito e a sobrecarga do Judiciário, impactam diretamente na eficácia das decisões judiciais, comprometendo, em muitos casos, o direito à vida

e à dignidade da pessoa humana. A demora no fornecimento de medicamentos, na autorização de procedimentos ou na disponibilização de leitos hospitalares pode acarretar danos irreparáveis aos pacientes, contrariando os princípios constitucionais da celeridade, da eficiência e da proteção integral.

Nesse sentido, é urgente a adoção de políticas públicas estruturantes que fortaleçam o Sistema Único de Saúde (SUS), promovam a gestão eficiente dos recursos e incorporem critérios técnicos na definição de prioridades. A atuação integrada entre os Poderes Executivo, Judiciário e instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública é essencial para construir soluções mais equitativas, que respeitem os limites orçamentários sem comprometer os direitos fundamentais.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para o debate acadêmico e institucional sobre a judicialização da saúde no Brasil, apontando caminhos para um modelo de justiça sanitária mais eficiente, célere e comprometido com a dignidade da pessoa humana. A superação dos entraves processuais passa, necessariamente, por uma reestruturação das práticas judiciais e administrativas, bem como pela valorização da saúde pública como um pilar essencial da cidadania.

REFERÊNCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO (AGU). **AGU reforça compromisso de atuação resolutiva na garantia do direito à saúde**. Brasília, 15 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/agu-reforca-compromisso-de-atuacao-resolutiva-na-garantia-do-direito-a-saude>. Acesso em: 9 set. 2025.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. **Judicialização da saúde no Brasil: dados, debates e diagnósticos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. **Respostas institucionais à judicialização da saúde no Brasil**. Revista de Direito Público, v. 11, n. 59, p. 31-58, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 277, p. 13-33, 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional à saúde: o caso dos medicamentos de alto custo**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 244, p. 197-222, 2017.

BORGES, Danielle da Costa Leite. **Direito à saúde no Brasil: judicialização, políticas públicas e desigualdades**. Curitiba: Juruá, 2018.

BORGES, Danielle da Costa Leite. **Judicialização da saúde no Brasil: acesso à justiça e equidade na distribuição de recursos de saúde**. Revista de Direito Sanitário, v. 19, n. 2, p. 17-40, 2018.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. **A judicialização da saúde no ordenamento jurídico brasileiro no contexto da pandemia da COVID-19**. Revista Consinter, v. 8, n. 13, p. 367-387, 2020.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. **Direito à saúde: judicialização e desafios de efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 4202/2024. Regulamenta o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1131373-projeto-regulamenta-fornecimento-judicial-de-medicamentos/>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Complementar n.º 168/2024. Estabelece critérios para o fornecimento judicial de medicamentos não padronizados no SUS. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024**. Disponível em: <https://centraldodireito.com.br/noticias/novo-projeto-de-lei-estabelece-criterios-para-acesso-a-medicamentos-fora-da-lista-do-sus>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. **Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015)**. Diário Oficial da União, Brasília, 17 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Consumidor.gov.br: plataforma pública de resolução de conflitos de consumo**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.consumidor.gov.br>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC**. Relatórios de Recomendação 2022. Disponível em: <http://conitec.gov.br>.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei n.º 6172/2023**. Dispõe sobre o prazo para a disponibilização de novos medicamentos e protocolos clínicos pelo SUS. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/161774>. Acesso em: 9 set. 2025.

CHIEFFI, Ana Luiza D'Ávila Viana; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da saúde: o papel do Ministério Público e dos Defensores Públicos**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 214-222, 2009.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília, DF: CNJ, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NAT-Jus**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoaes/nat-jus/>. Acesso em: 9 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório Justiça em Números 2019**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 9 set. 2025.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities?** Health and Human Rights Journal, v. 11, n. 2, p. 33-45, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Texto para Discussão nº 2547. Brasília, DF: IPEA, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: IPEA, 2020.

MACEDO, Patrícia; OLIVEIRA, Lucas. **Os incidentes de resolução de demandas repetitivas e a judicialização da saúde**. Revista de Processo, São Paulo, v. 46, n. 310, p. 213-234, 2021.

MARQUETO, Roberta. **Respostas institucionais à judicialização da saúde no Brasil**. *Revista de Direito Público*, v. 16, n. 87, p. 119-142, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SILVA, Jackelline Sousa; PESSOA, Andréia Nádia Lima De Sousa. **Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental**. *Âmbito Jurídico*, v. 21, n. 160, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br>. Acesso em: 7 maio 2025.

SILVA, Virgínia Fontes da; TERRAZAS, Fernanda. **Mediação sanitária e judicialização da saúde: experiências brasileiras**. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 9-31, 2020.

STRECK, Lenio Luiz; SARLET, Ingo Wolfgang; BARROSO, Luís Roberto. **Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao Professor Paulo Bonavides**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Súmula Vinculante nº 60**. Brasília: STF, 2024.

WANG, Daniel Wei Liang. **Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses**. In: YAMIN, Alicia; GLOPPEN, Siri (orgs.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2015. p. 112-141.

WANG, Daniel Wang. **The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities?** *Health and Human Rights*, v. 17, n. 1, p. 111-121, 2015.