



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS E O TENSIONAMENTO ENTRE OS PODERES.**

GABRIEL LUIZ ARAÚJO DOS SANTOS

Parnaíba – PI

2025

GABRIEL LUIZ ARAÚJO DOS SANTOS

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS E O TENSIONAMENTO ENTRE OS PODERES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
junto à Universidade Estadual do Piauí -
UESPI, campus Prof. Alexandre Alves de
Oliveira, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em Direito.

**Orientador (a): Pós Dra. Auricélia do
Nascimento Melo**

Parnaíba – PI

2025

S237j Santos, Gabriel Luiz Araújo dos.

Judicialização da saúde no Brasil: o fornecimento de medicamentos e o tensionamento entre os poderes / Gabriel Luiz Araújo dos Santos. - 2025.

73 f.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Bacharelado em Direito, Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira, Parnaíba-PI, 2025.

"Orientadora: Prof.^a Dra. Auricélia do Nascimento Melo".

1. Direito à Saúde. 2. Judicialização. 3. Separação dos Poderes. I. Melo, Auricélia do Nascimento . II. Título.

CDD 361.614

GABRIEL LUIZ ARAÚJO DOS SANTOS

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E O TENSIONAMENTO ENTRE OS PODERES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto à Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Campus de Parnaíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Pós. Dra. Auricélia do Nascimento Melo
Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Orientador(a)

Prof. Me. Emmanuel Rocha Reis
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Prof. Esp. Giuliano Campos Pereira
Centro Universitário UNINASSAU

*Dedico esta monografia à memória da
minha amável e carinhosa avó, Diana
Maria Ramos dos Santos.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por iluminar todas as minhas escolhas e atitudes.

Expresso minha imensa gratidão aos meus pais, Gilberto Luiz Ramos dos Santos e Cristiana de Sousa Araújo, que sempre lutaram, diariamente, para me proporcionar uma educação de qualidade. Reconheço que todas as boas oportunidades que a vida me ofereceu são fruto do esforço conjunto dessas figuras centrais em minha trajetória.

Agradeço, de forma especial, à minha avó, Diana Maria Ramos dos Santos, responsável direta por me transmitir os ensinamentos mais valiosos da vida e por ter contribuído decisivamente para a formação do meu caráter, sempre guiado por seu mantra supremo: a humildade.

Estendo meus agradecimentos aos demais familiares, com os devidos destaques para os meus tios Humberto Luiz Ramos dos Santos e Benedita Sávia Ramos dos Santos e, também, para o meu padrinho, Cláudio Costa. Todos os mencionados me apoiaram direta ou indiretamente, seja com recursos financeiros para a realização de provas, aquisição de livros, caronas, um local para dormir, e claro, aquilo que considero mais importante: fé e confiança.

Registro, com carinho, o apoio e a dedicação da minha namorada, Amanda de Albuquerque Lima, meu porto seguro diante das mais variadas tempestades e maior inspiração na vida acadêmica e profissional. Sem sua parceria e paciência, este trabalho não teria sido concluído de forma alguma.

Agradeço à senhora Maria das Neves Pereira, que, com generosidade, me levava de bicicleta à escola primária todos os dias, enfrentando chuva e sol.

Rendo também meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, professora Auricélia do Nascimento de Melo, pela dedicação, confiança e paciência, bem como ao professor Giuliano Campos Pereira, que teve papel fundamental na lapidação das ideias iniciais deste trabalho.

Por fim, agradeço aos amigos, companheiros e a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta monografia.

“Peste bubônica, câncer, pneumonia
Raiva, rubéola, tuberculose e anemia
Rancor, cisticercose, caxumba, difteria
Encefalite, faringite, gripe e leucemia.
E o pulso ainda pulsa.”

(Arnaldo Antunes)

DOS SANTOS, Gabriel Luiz Araújo. **Judicialização da Saúde no Brasil: O fornecimento de medicamentos e o tensionamento entre os Poderes.** 2025. TCC (Graduação) – Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, 2025.

RESUMO

A pesquisa intitulou-se “Judicialização da Saúde no Brasil: o fornecimento de medicamentos e o tensionamento entre os Poderes”, e teve em seu bojo uma análise aprofundada dos elementos que justificam a judicialização da saúde e a consequência da excessividade desse tipo de demanda. O objetivo central foi compreender os principais fatores responsáveis pelo aumento das ações judiciais voltadas ao fornecimento de medicamentos, analisando, ainda, a compatibilidade dessa judicialização com o princípio da separação dos poderes. Buscou-se, igualmente, discutir a necessidade de desjudicialização do tema, à luz do modelo jurídico-constitucional brasileiro, com vistas à sustentabilidade orçamentária e à eficiência administrativa. A problemática do estudo foi pautada na busca pela compatibilização da judicialização da saúde com os princípios basilares da Constituição, responsáveis por manter a harmonia entre os Poderes. A metodologia de pesquisa adotada neste estudo consistiu na pesquisa bibliográfica, do tipo qualitativa, que se fundamentou na análise de artigos científicos, legislação, obras doutrinárias, precedentes judiciais, jurisprudência dos Tribunais Superiores e diretrizes institucionais, especialmente as Resoluções nº 107/2010, nº 238/2016 e nº 530/2023 do Conselho Nacional de Justiça. Em relação aos pronunciamentos judiciais acerca do tema, destacaram-se, os precedentes do Supremo Tribunal Federal nos Recursos Extraordinários nº 566.471/RN, 657.718/MG, 855.178/SE e 1.248.548/MG, bem como os Temas 500 e 793 de repercussão geral, nos quais a Corte estabeleceu parâmetros para orientar a atuação judicial e conter os excessos decisórios. Concluiu-se, ao final, que a efetivação desse direito fundamental a si exigir equilíbrio, planejamento e respeito à ordem constitucional, de modo a garantir tanto o atendimento das necessidades individuais quanto a preservação do Sistema Único de Saúde como política pública universal.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização. Separação dos Poderes.

DOS SANTOS, Gabriel Luiz Araújo. **Judicialization of Health in Brazil: the Provision of Medicines and the Tension Between the Branches of Government.** 2025. TCC (Graduation) – Piauí's State University – UESPI, Parnaíba, 2025.

ABSTRACT

The research was titled “Judicialization of Health in Brazil: the Provision of Medicines and the Tension Between the Branches of Government” and included an in-depth analysis of the elements that justify the judicialization of health and the consequences of excessive demand of this kind. The central objective was to understand the main factors responsible for the increase in lawsuits related to the provision of medicines, while also analyzing the compatibility of this judicialization with the principle of separation of powers. Additionally, the study sought to discuss the need for de-judicialization of the issue, in light of the Brazilian legal-constitutional model, aiming at budgetary sustainability and administrative efficiency. The research problem was based on the attempt to reconcile health judicialization with the fundamental principles of the Constitution, which are essential for maintaining harmony between the Powers. The research methodology consisted of a bibliographic study, qualitative in nature, based on the analysis of scientific articles, legislation, doctrinal works, judicial precedents, case law from higher courts, and institutional guidelines—particularly Resolutions No. 107/2010, No. 238/2016, and No. 530/2023 of the National Justice Council. Regarding judicial rulings on the topic, the study highlighted precedents from the Supreme Federal Court in Extraordinary Appeals No. 566.471/RN, 657.718/MG, 855.178/SE, and 1.248.548/MG, as well as General Repercussion Themes 500 and 793, in which the Court established guidelines to direct judicial actions and restrain excessive decisions. Ultimately, the study concluded that the effective implementation of this fundamental right requires balance, planning, and respect for constitutional order to ensure both the fulfillment of individual needs and the preservation of the Unified Health System as a universal public policy.

Keywords: Right to Health. Judicialization. Separation of Powers.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade;
AgRg – Agravo Regimental;
Art. – Artigo;
Arts. – Artigos;
CF – Constituição Federal
CF/88 ou CF/1988 – Constituição Federal de 1988;
CNJ – Conselho Nacional de Justiça;
DJe – Diário da Justiça Eletrônico;
Nº. – Número;
P. – Página;
RE – Recurso Extraordinário;
REsp – Recurso Especial;
STF – Supremo Tribunal Federal;
STJ – Superior Tribunal de Justiça;
SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ASPECTOS BASILARES RELACIONADOS AO DIREITO À SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO BRASILEIRO	14
2.1. Retrospecto histórico do direito à saúde nas Constituições do Brasil.....	14
2.2. A saúde enquanto direito social subjetivo	20
2.3. O direito à saúde, o mínimo existencial e a reserva do possível	25
3. O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O CONSEQUENTE ATRITO COM O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES	32
3.1. Contextualização da judicialização do direito à saúde no Brasil.....	32
3.2. A separação dos Poderes e os limites da judicialização da saúde	36
3.3. Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e os limites da judicialização da saúde	40
4. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E CAMINHOS ALTERNATIVOS	49
4.1. Mecanismos Alternativos de Resolução de Conflitos em Saúde	49
4.2. Dificuldades e Barreiras à Desjudicialização da Saúde	55
4.3 A Atuação do Conselho Nacional de Justiça na Desjudicialização da Saúde.	59
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	67

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 contém os valores e princípios fundamentais do Estado brasileiro. Além disso, os direitos previstos no texto constitucional possuem grande relevância, constituindo a base essencial para o bem-estar e desenvolvimento da coletividade. Dessa forma, os ditames ali esculpidos compõem o mínimo existencial de todo indivíduo regido pela norma fundamental.

Em continuidade, o ordenamento jurídico consagra uma gama de princípios oriundos da praxe constitucionalista, com destaque para a força normativa da Constituição e o princípio da inafastabilidade da jurisdição. Como consequência do primeiro, o regramento constitucional é dotado, em sua própria essência, de uma eficácia cogente, pois, em tese, a Carta Magna reflete os anseios jurídicos e sociais da coletividade. Em relação ao segundo princípio mencionado, este apregoa que nenhuma ameaça ou lesão a direito será ignorada pelo Poder Judiciário, adquirindo, portanto, duas facetas. Na primeira, é direito de todo cidadão obter um pronunciamento estatal, favorável ou desfavorável, acerca do seu imbróglio. Por outro lado, ele garante que o rol de direitos assegurados pela lei maior seja de fato eficaz.

Dentro desse aspecto, o direito à saúde ganha grande relevância. De forma inédita, a Carta Cidadã trouxe expressamente esse direito em seu texto, elevando-o à alcada de direito social e prevendo, no Art. 196 e seguintes, todo um conjunto normativo mínimo de organização do tema. Ademais, a própria norma informa que a saúde é direito de todos e um assunto de relevância pública, devendo ser implementado de forma efetiva mediante políticas de cunho social. Por fim, essa prerrogativa constitucional dialoga com outros postulados fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, o direito à vida, à integridade física, mental e social.

Logo, como consequência direta dos princípios mencionados nesta introdução, bem como das informações apontadas no parágrafo anterior, eventual omissão estatal ou deficiência na prestação da saúde aos tutelados pode ser efetivamente levada ao Judiciário, com a finalidade precípua de obter uma sentença mandamental que corrija a desvirtuação constitucional perpetrada pelo Estado naquele tema específico. Tal fato é conhecido e denominado de “judicialização da saúde”.

O cenário político-judicial atual observa um crescimento exponencial das demandas envolvendo o direito à saúde. Os processos versam sobre os mais variados elementos, desde o fornecimento de medicamentos até a disponibilização de vagas

em unidades de tratamento intensivo (UTI). Por ser um direito essencialmente social, a saúde demanda alocação de recursos financeiros e materiais, gerando um dispêndio orçamentário para a Administração Pública, na maioria das vezes, de grande vulto. Nesse viés, durante o curso dessas demandas judiciais, em que o Estado compõe o polo passivo, surge o embate entre a saúde e a reserva do possível, prevalecendo, em regra, o mandamento constitucional.

Nessa toada, as decisões judiciais acabam por deixar de levar em consideração determinados fatores extrínsecos ao processo, afetando, em muitas situações, a harmonia existente entre os Poderes da República. Logo, a atuação jurisdicional poderá configurar uma verdadeira usurpação de funções, na qual o magistrado acaba por fazer as vezes de um verdadeiro gestor público, tomando medidas de cunho essencialmente político-social

Dessa forma, considerando o impacto orçamentário e administrativo gerado pelas demandas judiciais relacionadas à saúde, cabe perguntar: como equilibrar o direito constitucional à saúde, garantido pela judicialização no fornecimento de medicamentos, com a necessidade de preservar o princípio da separação dos poderes, assegurando a sustentabilidade orçamentária e a eficiência das políticas públicas? Quais meios alternativos poderiam ser eficazes para reduzir a judicialização desse direito fundamental, evitando impactos negativos na administração pública? Esses questionamentos orientam a análise do presente estudo.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo compreender e discorrer acerca dos principais motivos que estão ocasionando o crescimento nas ações judiciais de fornecimento de medicamentos, bem como analisar a compatibilidade da judicialização da saúde com o princípio da separação de poderes, usando como base o modelo jurídico constitucional. Ademais, busca-se abordar, de forma concreta e ampla, a necessidade de desjudicialização do assunto, com o intuito de corroborar a relevância do tema.

Para isso, em relação à metodologia, este trabalho usará o método dedutivo, partindo de pressupostos gerais com a finalidade de gerar um conhecimento específico acerca do assunto, levando em consideração informações já consolidadas. Em relação ao tipo de pesquisa, esta será qualitativa, de cunho documental e de natureza básica. Qualitativa porque esta monografia almeja compreender e tecer comentários acerca das informações ali descritas. Documental, em virtude do fato de que, para tanto, serão utilizados livros, materiais digitais, a legislação correlata e o

entendimento dos Tribunais Superiores acerca do assunto. Por fim, esta pesquisa será de natureza básica porque tem como principal objetivo gerar conhecimentos novos acerca do assunto, sem um compromisso com a aplicação prática dos resultados que serão alcançados.

Portanto, utilizando o caminho metodológico mencionado, o presente estudo será dividido em três capítulos. O primeiro realizará um retrospecto histórico acerca do assunto, buscando demonstrar como o direito à saúde foi tratado ao longo do constitucionalismo brasileiro. Ademais, serão abordados os conceitos e elementos básicos relacionados ao tema, visando demonstrar as principais características inerentes ao direito à saúde, principalmente em relação ao seu patamar de direito social subjetivo. Por fim, serão abordados os obstáculos existentes para a efetividade de sua implementação.

No segundo capítulo, serão abordados os elementos correlacionados à judicialização da saúde, discorrendo acerca de sua fundamentação legal e constitucional, bem como de suas implicações ante o princípio da separação de poderes, visando apresentar as principais consequências da ingerência do Poder Judiciário no Poder Executivo, demonstrando, por meio de embasamento bibliográfico, como a judicialização do tema surge como uma medida de implementação do direito em questão.

Por fim, no terceiro capítulo, será demonstrada a necessidade da desjudicialização da saúde, abordando-se de maneira ampla os meios alternativos ao Judiciário existentes, bem como sua implementação no âmbito dos processos de fornecimento de medicamentos. Ainda nele, serão apontados os principais entraves existentes para a concretização do tema e a imposição por parte do Conselho Nacional de Justiça, por meio da Resolução 530/2023, determinando que o Poder Judiciário, de forma ativa, em parceria com os demais setores da sociedade, implemente uma política de desincentivo à judicialização da saúde.

2. ASPECTOS BASILARES RELACIONADOS AO DIREITO À SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO BRASILEIRO

O direito à saúde é permeado por nuances e por uma vasta produção teórica que suscita intensos debates nos âmbitos acadêmico e jurídico. Nesse contexto, a compreensão de determinados conceitos, interpretações, consequências e aplicações desse postulado revela-se essencial para a consolidação do estudo do tema.

Este capítulo, inicialmente, tratará da evolução do tratamento conferido ao direito à saúde nas constituições brasileiras, evidenciando o modo como esse direito foi gradualmente incorporado ao ordenamento jurídico até alcançar o status de direito fundamental na Constituição Federal de 1988.

Na sequência, será desenvolvido um exame acerca do direito à saúde enquanto direito social e subjetivo, com destaque para sua natureza dual: coletiva e individual. Por fim, serão discutidas as tensões existentes entre a efetivação desse direito e os limites decorrentes da denominada “reserva do possível”, analisando-se sua interface com o princípio do mínimo existencial. A partir dessa abordagem, pretende-se refletir sobre os desafios jurídicos e práticos enfrentados pelo Estado na garantia do direito à saúde, especialmente nos casos de judicialização voltados à concretização de necessidades básicas dos cidadãos.

2.1. Retrospecto histórico do direito à saúde nas Constituições do Brasil.

Ao se analisar a experiência constitucional brasileira, com especial enfoque no tratamento conferido ao direito à saúde, constata-se que referido postulado não recebeu um tratamento uniforme ao longo da história. As Constituições nacionais mais remotas contemplavam esse direito de forma incipiente, mediante terminologias diversas ou, na maioria dos casos, não possuíam qualquer previsão acerca do assunto. Nesse cenário, torna-se imprescindível compreender a evolução histórico-constitucional do direito à saúde, com a finalidade de evidenciar o surgimento da figura do Estado enquanto provedor de políticas públicas.

A Constituição Imperial de 1824, primeira da história constitucional brasileira, adotou ideais de matriz liberal, prevendo, ainda que timidamente, determinados

direitos individuais¹. Uma das características mais marcantes do Texto Maior vigente à época, era a figura do Poder Moderador, com preponderância sobre os demais Poderes, cabendo a este preservar a harmonia institucional (Tavares, 2023).

O ordenamento jurídico constitucional imperial destoava da realidade, onde mesmo com a Carta Maior, em seu Art. 179, XIII prevendo “a Lei será igual para todos”, os cidadãos nacionais conviveram com o voto censitário, a escravidão e uma gama de privilégios aplicados somente aos membros da nobreza (Barroso, 2018).

Superando tais considerações iniciais, no tocante ao direito à saúde, constata-se que sua menção ocorreu de maneira pontual e limitada, sendo referido expressamente apenas uma vez ao longo de todo o texto constitucional. Tal previsão encontra-se no artigo 179, inciso XXIV, nos seguintes termos

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte. XXIV. Nenhum genero de trabalho, de cultura, industria, ou commercio pôde ser proibido, uma vez que não se oponha aos costumes publicos, á segurança, e saúde dos Cidadãos

Conforme se depreende do dispositivo supracitado, a preocupação com a saúde, à época, apresentava-se vinculada à atividade laboral, de modo que nenhuma ocupação exercida no Império poderia atentar contra a saúde dos cidadãos. Tal entendimento coaduna-se com os valores liberais defendidos pela Carta Magna de 1824, onde a valorização do trabalho possuía proeminência em relação aos demais direitos (Mendes, 2009).

Ainda sob a óptica da Constituição Imperial de 1824, o artigo 179, inciso XXXI, dispunha que o ordenamento jurídico iria garantir os “socorros públicos”, previsão esta interpretada por parte da doutrina como uma forma indireta de proteção ao direito à saúde. Nesse contexto, destaca-se a lição de Michelle de Assis Silva (2016, p. 7), para quem “a Constituição Imperial de 1824 não tratou expressamente do direito à saúde, conferindo somente a garantia dos ‘socorros públicos’ aos cidadãos brasileiros”. Dessa forma, observa-se que, segundo a autora, a referência à matéria ocorreu de maneira implícita, sem maiores detalhes.

¹ De acordo com o professor Bernardo Gonçalves (2021, p.300): “Atrelada, como já mencionada, a uma perspectiva liberal, a Constituição declarou direitos civis e políticos, entre eles: a liberdade, propriedade e segurança”.

A Constituição Republicana de 1891, fortemente influenciada pelos ideais norte-americano, rompe com o padrão centralizado de gestão e inaugura um modelo de Estado federalista (Mendes, 2009). Nesta toada, o Texto Fundamental foi o mais sucinto em termos de extensão, contendo uma estrutura com apenas 90 artigos no corpo permanente e outros 9 no rol relacionado às disposições transitórias (Gonçalves, 2021).

Acerca do direito objeto deste estudo, a Carta Republicana não empregou o termo “saúde” em qualquer parte de seu texto, ainda que de forma indireta. É considerada para Paulo Bonavides um retrocesso quando contraposta com a sua antecessora:

Ao contrário do silêncio e omissão dos republicanos de 1891, enunciava o princípio, segundo o qual “A Constituição também garante os socorros públicos”, ao mesmo passo que declarava a instrução primária gratuita a todos os cidadãos; regras, portanto, de constitucionalismo social, tão peculiares às conquistas de nosso século. (Bonavides, 1990, p. 11)

Outrossim, a Constituição de 1891 foi dotada de uma baixa efetividade social, apresentando artigos de difícil aplicabilidade no campo prático. Diante disto, em 1926 o texto sofreu uma grande reforma, retomando valores de cunho centralizador, e restringindo a concessão de *habeas corpus*. Em um balanço acerca da experiência constitucional republicana, o professor Bernardo Gonçalves explica:

Por último, temos que a Constituição teve vigência por 39 anos e, além disso, concordamos com o entendimento de que a Constituição de 1891 teve pouquíssima efetividade. Entre o país - liberal e democrático - e o país real - autoritário e oligárquico, manteve-se um intransponível abismo (Gonçalves, 2021, p. 306)

Na continuidade da evolução constitucional brasileira, a Constituição de 1934, por forte influência da Constituição de Weimar de 1919, rompe com as tímidas previsões de cunho social presentes nos textos anteriores e inaugura um ordenamento jurídico marcado por uma preocupação mais evidente com o interesse coletivo (Bonavides, 1990).

O texto constitucional passou a contemplar dispositivos diretamente vinculados ao modelo do *Welfare State*, sendo a primeira Constituição brasileira a incluir normas referentes à ordem econômica e social (Barroso, 2018). No que tange especificamente ao direito à saúde, este passou a ser tratado de forma relativamente mais estruturada, sendo sua competência atribuída à União e aos Estados de forma concorrente. Nesse sentido, assim rezava o Art.10, II da Carta Constitucional de 1934:

Art 10 - Compete concorrentemente à União e aos Estados:
II, cuidar da saúde e assistência públicas;

Observa-se que as questões relativas à saúde foram atribuídas expressamente ao Poder Público, uma vez que o texto constitucional estabelecia que a União e os Estados deveriam zelar pela saúde dos cidadãos de forma conjunta. Tal disposição representou um avanço no âmbito social, pois, de maneira inédita na experiência constitucional brasileira até então, o Estado assumia a responsabilidade pela formulação e implementação de políticas públicas. Além disso, a Carta Magna de 1934 ainda previa no seu Artigo 121, §1º, h a seguinte redação:

Art. 121. A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país.

§ 1º A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que coleman melhorar as condições do trabalhador:

h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes do trabalho ou de morte;

A previsão supracitada está alocada no Título IV, referente à Ordem Econômica e Social, em conjunto com outras disposições atinentes à proteção dos cidadãos nacionais, visando gerar um estado mínimo de existência digna². Nesta toada, o Texto Constitucional de 1934 evidenciou os direitos humanos de segunda dimensão, com o intuito de criar e assegurar um protótipo de Estado Social de Direito (Lenza, 2024).

A Constituição de 1937 resultou de uma evidente dissociação entre a realidade social e o texto constitucional anterior, o que acabou por comprometer a credibilidade do ordenamento então vigente (Novelino, 2024). Essa Carta Política ficou academicamente conhecida como "Carta Polaca"³, em razão da significativa influência da Constituição Polonesa. Em relação aos direitos e garantias fundamentais presentes no Texto Maior de 1937, faz mister apresentar os apontamentos realizados pelo professor Alexandre de Moraes (2023, p. 101):

² Para Michelle Silva (2016, p. 11): “Outros dispositivos da Constituição de 1934 fazem referência ao direito à saúde. Por esse motivo, essa Carta costuma ser apontada como a que conferiu maior tratamento ao tema, até o advento da Constituição Federal de 1988.”

³ Segundo o Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Mendes (2009, p.191): “Com o propósito de tornar efetiva a Revolução de 1930 , e inspirada tanto pela Constituição da Polônia, de 23 de abril de 1935 — o que lhe valeu o apelido de “A Polaca” —, quanto pelas idéias nazi-fascistas de Hitler e Mussolini e, ainda, pelo ideário corporativista do Estado Novo português, a Carta de 1937 apresentou, pelo menos, duas singularidades importantes, uma relativa ao processo legislativo, outra referente ao controle de constitucionalidade das leis”

A Constituição de 10-11-1937, apesar das características políticas preponderantes à época, também consagrou extenso rol de direitos e garantias individuais, prevendo 17 incisos em seu art. 122. Além da tradicional repetição dos direitos humanos fundamentais clássicos, trouxe como novidades constitucionais os seguintes preceitos: impossibilidade de aplicação de penas perpétuas; maior possibilidade de aplicação da pena de morte, além dos casos militares (inc. 13, alíneas a até f); criação de um Tribunal especial com competência para o processo e julgamento dos crimes que atentarem contra a existência, a segurança e a integridade do Estado, a guarda e o emprego da economia popular.

Em um outro sentido, no que se refere especificamente ao direito à saúde, houve uma restrição em relação ao modelo adotado pela Constituição de 1934, onde a competência, anteriormente atribuída à União e aos Estados, passou a ser concentrada exclusivamente no âmbito federal. Nesse contexto, essa era a previsão do Art. 16, XXVII do Texto Constitucional de 1937:

Art. 16 - Compete privativamente à União o poder de legislar sobre as seguintes matérias:
XXVII - normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.

Dessa forma, mesmo diante da previsão de outros direitos e garantias, o tema “saúde” voltou a ser negligenciado, onde a Carta Polaca trouxe uma forma de organização centralizada ao tratar do tema, atribuindo a responsabilidade para apenas um único Ente Federativo. Em síntese, tendo em vista que sua origem foi de forma outorgada, a preocupação da Constituição de 1937 era de cunho institucional⁴, negligenciando os ideais sociais previstos na sua antecessora.

A Constituição brasileira de 1946 foi promulgada na data de 18/09/1946 em repúdio ao ordenamento jurídico constitucional anterior e possuindo como finalidade central a redemocratização do país (Tavares, 2023). Dentro desse novo cenário, o Texto Maior buscou resgatar os valores sociais esquecidos pela Constituição Polaca, fato este assim explicado por Pedro Lenza (2024, p.245): “O texto inspirou-se nas ideias liberais da Constituição de 1891 e nas ideias sociais da de 1934. Na ordem econômica, procurou harmonizar o princípio da livre-iniciativa com o da justiça social”.

Porém, o tema “saúde” prosseguiu como uma matéria privativa da União, onde em conformidade com o Art.5º, XV, alínea “b” da Carta em análise:

Art 5º - Compete à União: (...)

⁴ Segundo Gilmar Mendes (2009, p.194) “Vista na perspectiva do tempo, a Constituição de 1937 não foi apenas um texto autoritário, como tantos outros que marcaram a nossa experiência constitucional. Foi, também, uma grande frustração institucional”

XV - legislar sobre: (...)

b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário;"

Dentro deste contexto, conclui-se que novamente, dentro do leque de direitos, a saúde ainda configurava como algo de segundo plano, sendo negligenciada em grande parte pelo Poder Público vigente. Inclusive, em citação ao professor Pontes de Miranda, o jurista André Ramos de Tavares aponta o principal motivo pelo qual a Constituição de 1946 não logrou êxito em alterar a realidade social brasileira:

Na realidade, sustentam os autores, “A obra dos constituintes de 1946 representou evidente compromisso entre forças conservadoras e forças progressivas atuantes”, o que não é novidade nas assembleias constituintes ocorridas em todo o mundo ocidental. Estas últimas lograram incluir princípios que ficaram conhecidos, pejorativamente, como programáticos, aos quais dificilmente se daria aplicação por meio de Lei (que depende também de arranjo político-partidário). Pela análise de PONTES DE MIRANDA, foi a imprecisão constitucional, em relação aos fins do Estado, que fez com que ela padecesse de um dos principais defeitos que também havia maculado as duas Cartas que lhe precederam: a inefetividade. (Tavares, 2023, p. 101)

De maneira inaugural, a Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como algo fundamental e essencial para a concretização do princípio da dignidade humana, sendo taxado inclusive como um tema de cunho principiológico.⁵ A Norma Fundamental é taxativa ao afirmar em seu Art 196 que a saúde é um direito de todos, impondo ao Poder Público o dever de arcar com a responsabilidade de garantir um serviço público eficiente de saúde.

Outrossim, o Art. 197 do Texto Maior afirma de forma expressa que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, ou seja, o Poder Constituinte reconhece a necessidade da participação do Estado na participação das atividades que envolvem o tema tendo em vista que a saúde é de interesse de todos.

Em continuidade, o Sistema Único de Saúde é fruto da Constituição Federal vigente, sendo disciplinado no Art. 198 e seguintes, possuindo uma gama de diretrizes e princípios como a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. As atribuições deste Instituto vão além da simples prestação de

⁵ Para Luís Roberto Barroso (2018, p.129): “Com relação à estrutura normativa, princípios normalmente apontam para estados ideais a serem buscados, sem que o relato da norma descreva de maneira objetiva a conduta a ser seguida. Há muitas formas de respeitar ou fomentar o respeito à dignidade humana, de exercer com razoabilidade o poder discricionário ou de promover o direito à saúde. Aliás, é nota de singularidade dos princípios a indeterminação de sentido a partir de certo ponto, assim como a existência de diferentes meios para sua realização.”

atendimento, atuando como um órgão fiscalizador da saúde dos cidadãos, conforme os ensinamentos de André Ramos Tavares:

O sistema único de saúde deve, consoante o disposto no art. 200 da CB, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde pública e, igualmente, participar da produção de medicamentos, equipamentos e insumos. Deve fiscalizar e inspecionar alimentos e bebidas, compreendendo-se aí seu teor nutricional. Cumpre também ao sistema único executar ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador. O sistema único deve participar da formulação da política e execução das ações de saneamento básico, neste caso, conjuntamente com os demais órgãos (públicos ou privados) específicos desse setor (Tavares, 2023, p.759)

Portanto, conforme apresentado, a evolução do direito à saúde na experiência constitucional brasileira revela um percurso não linear, refletindo as transformações políticas, sociais e ideológicas do Estado. De um início tímido e implícito, como na Constituição de 1824, até sua ausência na Carta de 1891 e o tratamento centralizador de 1937, o direito à saúde permaneceu por décadas em segundo plano. Apenas com a Constituição de 1988, inserida no contexto do Estado Democrático de Direito, é que esse direito foi plenamente reconhecido como fundamental, impondo ao Poder Público o dever de garantí-lo de forma universal, integral e equânime por meio do Sistema Único de Saúde. Tal avanço representa a consolidação de um modelo constitucional comprometido com a dignidade humana e a justiça social.

2.2. A saúde enquanto direito social subjetivo

Os direitos sociais configuram-se como uma importante vertente dos direitos fundamentais, e possuem, como finalidade precípua, a plena efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana⁶. Sua gênese está intrinsecamente relacionada ao declínio do modelo de Estado liberal, caracterizado pela abstenção estatal nas questões socioeconômicas.

Em um breve retrospecto histórico, os direitos sociais têm origem no contexto do capitalismo industrial, sistema marcado pela exploração do trabalho humano como meio de obtenção e acumulação de capital financeiro (Nunes Júnior, 2017). Nesse

⁶ Para Moreira e Rodrigueiro (2016,p.6): “A dignidade da pessoa humana é o fundamento do direito público subjetivo à saúde: dever do Estado a ser cumprido com a participação da sociedade, frente ao princípio da solidariedade social, que deve permear as relações humanas em um Estado Democrático de Direito.”

cenário, a propriedade privada e a autonomia da vontade figuravam como os principais vetores do ordenamento jurídico, contribuindo diretamente para o acirramento das desigualdades entre as classes sociais.

O modelo liberal de organização social, então, passou a ser contestado. Embora o Estado assegurasse determinados direitos, estes se revelavam insuficientes para a concretização plena da cidadania. É nesse sentido que se insere a lição de Vidal Serrano Nunes Júnior:

O surgimento dos direitos sociais, como se vê, está atrelado, de um lado, ao capitalismo industrial embrionário, que, organizado com base em uma economia de mercado liberta de amarras jurídicas, produziu relações trabalhistas tirânicas, marcadas por um intenso processo de violação à dignidade do operariado; e, de outro, pelos movimentos de resistência e de afirmação de direitos, que se contrapuseram ao quadro de opressão configurado (Nunes Júnior, 2017, p. 4).

Assim, os direitos sociais emergem como expressão das demandas populares por prestações positivas do Estado, visando à superação de cenários marcados pela miséria e pela desigualdade social (Costa, 2021). Para ilustrar, apresento a definição proposta por Pedro Lenza (2024, p. 2011):

Assim, os direitos sociais, direitos de segunda dimensão, apresentam-se como prestações positivas a serem implementadas pelo Estado (Social de Direito) e tendem a concretizar a perspectiva de uma isonomia substancial e social na busca de melhores e adequadas condições de vida, estando, ainda, consagrados como fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1.º, IV, CF/88)

No que tange aos destinatários dos direitos sociais, observa-se que, por sua própria natureza, tais direitos se destinam à coletividade de forma ampla. Contudo, para parte da doutrina, esses postulados devem incidir prioritariamente sobre os indivíduos em condição de hipossuficiência, os quais compõem uma categoria social especialmente vulnerável⁷.

Em continuidade, como já mencionado, o responsável pela implementação dos direitos sociais é o Estado mediante políticas públicas previamente definidas e organizadas (Barroso, 2018). Inclusive, em brilhante intelecção sobre o assunto, o professor Gilmar Mendes discorre sobre a necessidade de atuação do Estado neste setor, dessa forma, mesmo de forma extensa, faz jus apresentar os ensinamentos do Ministro do Supremo Tribunal Federal:

⁷Nesta linha de pensamento, aponto os ensinamentos do professor André Ramos Tavares (2023, p.738): “Os direitos sociais, como direitos de segunda dimensão, convém relembrar, são aqueles que exigem do Poder Público uma atuação positiva, uma forma atuante de Estado, prioritariamente na implementação da igualdade social dos hipossuficientes”

Se admitirmos que o Estado não existiu sempre; que o Direito precedeu ao Estado, numa linha de desenvolvimento que, apesar de saltos, recuos e sobrevivências, segue pelo itinerário das famílias, clãs e tribos, até chegar às cidades, onde nasceram os Estados ; que, após o surgimento do Estado, Direito e Estado coincidem, ou, no mínimo, passam a caminhar juntos ; ou, afinal, que mesmo sob a forma de Estado mínimo — aquele que regula apenas o essencial para não inibir a livre iniciativa nem prejudicar o desenvolvimento da personalidade —, ainda assim o Estado continua a ser o mais importante indutor/promotor/ garantidor do progresso e do bem-estar geral, se aceitarmos esses pontos de vista, poderemos afirmar que, independentemente de quaisquer sentimentos que possamos nutrir em relação à "pessoa" do Estado e à presença desse "sujeito" em nossa vida , foi graças à atuação estatal — ora mais agressiva, ora menos intensa — que os direitos sociais, antes reconhecidos apenas por indivíduos altruístas ou generosos, lograram alcançar o status de direitos fundamentais. (Mendes, 2009, p.799).

Sobre os apontamentos supracitados, podemos compreender que, mesmo sob a ótica do Estado mínimo, sua atuação permanece essencial como agente promotor do bem-estar social, ou seja, a dependência do Estado para a promoção de políticas públicas é algo essencial e inerente à natureza da organização social. Nesse sentido, os direitos sociais, antes vinculados a iniciativas individuais, somente alcançaram a condição de direitos fundamentais por meio da ação estatal, o que evidencia sua centralidade na promoção da justiça social.

As normas constitucionais podem ser classificadas, quanto à sua aplicabilidade e eficácia, em normas de eficácia plena, contida e limitada. As normas de eficácia plena são aquelas que produzem todos os seus efeitos desde a promulgação da Constituição, independentemente de regulamentação infraconstitucional, sendo, portanto, autoaplicáveis. Já as normas de eficácia contida, embora também sejam autoaplicáveis, admitem restrições por parte do legislador, desde que previstas pela própria Constituição. Por fim, as normas de eficácia limitada são aquelas que dependem de regulamentação legislativa para produzir efeitos concretos, pois apenas estabelecem diretrizes, princípios ou programas de ação.

Em um primeiro momento, a doutrina clássica, notadamente a de matriz italiana⁸, sustentou que as normas programáticas seriam destituídas de eficácia imediata, possuindo, portanto, apenas aplicabilidade e eficácia limitadas. Conforme já mencionado, segundo essa perspectiva, tais normas dependem de regulamentação

⁸ Para Maria Elisa Villas Boas: (2024,p.174): "A eficácia limitada, por seu turno, requer lei futura que a regule e integre para se tornar adequadamente aplicável. A doutrina italiana entende ser esse o caso das normas programáticas."

infraconstitucional para produzir efeitos concretos, não sendo, por si sós, suficientes para gerar direitos subjetivos exigíveis judicialmente.

No entanto, ao se compulsar a doutrina nacional contemporânea, observa-se um entendimento mais amplo e progressista, no sentido de reconhecer certo grau de eficácia jurídica imediata às normas programáticas, sobretudo no campo dos direitos sociais. Nesse sentido, destaca-se a lição de Maria Villas Boas, que ressalta a função orientadora e vinculante dessas normas, mesmo na ausência de regulamentação legislativa específica:

Já a moderna doutrina pátria acerca do tema confere aplicabilidade imediata a essas normas: as normas constitucionais – programáticas ou não – não estão ali “por acaso”. Viu-se, contudo, que a aplicabilidade imediata não significa de plano a plenitude dos efeitos possíveis. (Boas, 2024, p. 174)

Conforme se extrai dos ensinamentos da jurista supracitada, as normas programáticas, porém estarem inseridas no corpo constitucional, tem o condão de vincular a atividade estatal, emanando os seus efeitos de forma plena e plenamente exigíveis. Neste viés, como consequência direta dessa eficácia e aplicabilidade, os direitos sociais também são classificados como verdadeiros postulados subjetivos, na medida em que conferem aos indivíduos titularidade jurídica para exigir determinadas prestações do Estado.

Essa concepção rompe com a ideia meramente programática e abstrata desses direitos (Boas, 2024), reconhecendo neles um conteúdo mínimo de exigibilidade judicial, ainda que dependam, em certa medida, de políticas públicas e de disponibilidade orçamentária para sua concretização plena. Ao serem compreendidos como direitos subjetivos, os direitos sociais passam a ser vistos não apenas como diretrizes para o legislador ou metas para o administrador, mas como garantias concretas que permitem ao cidadão recorrer ao Judiciário quando houver omissão estatal injustificada (Barroso, 2018).

Outrossim, tratando especificamente do direito à saúde, em virtude do Art. 6º da Constituição Federal, este tema está inserido no rol dos direitos sociais de forma expressa, ou seja, o Poder Constituinte Originário reconheceu que a saúde deveria ser tratada como um assunto de cunho coletivo (Lenza, 2024).

O dispositivo em análise possui alguns desdobramentos como a titularidade universal e a imposição ao Estado o dever de implementar mecanismos concretos para sua efetivação, transcendendo o campo meramente programático. Nesta senda, ressalto novamente o caráter vinculante dos direitos sociais, onde o Estado, enquanto

garantidor, não pode ser omissa em sua efetiva implementação. Neste contexto, segue os ensinamentos de Mariana Siqueira de Carvalho:

Não se pode, contudo, afirmar que os direitos sociais são normativamente simples proposições programáticas políticas e não vinculantes (20). A falta de condições táticas (ou seria falta de vontade política?) para aplicá-las não condiz com os ditames extraídos da Magna Carta, na qual a dignidade humana impera como princípio fundamental da República Federativa do Brasil (art. 1 s , III) (Carvalho, 2003, p. 06)

Logo, em se tratando de saúde, o Estado possui o poder-dever de efetivá-la de maneira plena e concreta⁹. Durante a alocação de recursos, a implementação de políticas públicas, e outras atuações positivas, o gestor público não poderá abusar do poder discricionário¹⁰.

Diante das reflexões apresentadas, conclui-se que o direito à saúde ocupa posição de destaque no conjunto dos direitos sociais constitucionalmente assegurados, sendo expressão direta do princípio da dignidade da pessoa humana e uma das principais concretizações do Estado Democrático de Direito. Vale mencionar que doutrina especializada afirma que o postulado ora em comento é dotado de fundamentalidade material. Neste contexto, vale mencionar as lições de Ingo Sarlet:

A fundamentalidade em sentido material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, que se evidencia, no caso da saúde, por sua importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade –, assim como para a garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos, fundamentais ou não, inclusive no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade. (Sarlet, 2008, p.4-5)

Diante de tal relevância, o direito à saúde deixa de ser uma promessa programática desprovida de eficácia, e revela-se como um verdadeiro direito público subjetivo, o que impõe ao Estado o dever jurídico de garantí-lo de forma plena, universal e igualitária (Mendes, 2009). Nesse sentido, ainda que o direito à saúde esteja inserido no grupo das normas programáticas, a doutrina contemporânea e a

⁹ Para Ingo Sarlet (2008, p.05): “Para além da condição de direito fundamental, a tutela jusfundamental da saúde efetiva-se também como dever fundamental, conforme positiva o texto do artigo 196 da CF: “[a] saúde é direito de todos e dever do Estado [...]. Trata-se, portanto, de típica hipótese de direito-dever, em que os deveres conexos ou correlatos têm origem, e são assim reconhecidos, a partir da conformação constitucional do próprio direito fundamental”

¹⁰ Segundo José dos Santos Carvalho Filho (2020, p.109): “Poder discricionário, portanto, é a prerrogativa concedida aos agentes administrativos de elegerem, entre várias condutas possíveis, a que traduz maior conveniência e oportunidade para o interesse público. Em outras palavras, não obstante a discricionariedade constitua prerrogativa da Administração, seu objetivo maior é o atendimento aos interesses da coletividade”.

jurisprudência majoritária têm conferido a ele eficácia imediata, reconhecendo sua exigibilidade judicial sempre que houver omissão estatal injustificada.

O surgimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública estruturante reforçam o papel do Estado como agente promotor do bem-estar coletivo, cujas ações não podem ser pautadas por critérios meramente discricionários, mas sim orientadas pelos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade.

A interpretação do direito à saúde deve, portanto, considerar não apenas a sua natureza jurídica, mas sobretudo seu potencial de transformação social, especialmente diante das desigualdades estruturais que historicamente marcaram o acesso a bens essenciais no Brasil. A atuação estatal — legislativa, administrativa e judicial — deve estar comprometida com a efetividade desse direito, assegurando que ele não seja reduzido a um enunciado retórico ou a uma cláusula de intenção, mas que se traduza em políticas públicas concretas, acessíveis e sustentáveis.

Assim, afirmar a saúde como direito social fundamental é reconhecer que a sua plena efetivação depende da vontade política, da priorização orçamentária e da atuação responsável dos gestores públicos, mas também da mobilização da sociedade civil e do controle jurisdicional. O verdadeiro cumprimento do pacto constitucional de 1988 exige que o direito à saúde seja tratado como instrumento de justiça distributiva, solidariedade social e promoção da cidadania, especialmente em favor dos grupos mais vulneráveis. Negar a efetividade desse direito é negar a própria essência do Estado Democrático de Direito.

2.3. O direito à saúde, o mínimo existencial e a reserva do possível

A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova ordem jurídico-social no Brasil, assentada na valorização da dignidade da pessoa humana e na ampliação do catálogo de direitos fundamentais, entre os quais se destaca o direito à saúde. Com previsão nos Arts. 6º e 196 do texto constitucional, esse direito não apenas assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, mas também impõe ao Estado o dever de garantir-los por meio de políticas públicas eficazes.

No entanto, a concretização desse direito enfrenta desafios relevantes, sobretudo diante das limitações financeiras e estruturais do poder público. Nesse cenário, surgem dois conceitos jurídicos centrais ao debate: o mínimo existencial, que

representa o núcleo essencial e inderrogável dos direitos fundamentais sociais (Mendes, 2009), e a reserva do possível, que expressa uma limitação fática e jurídica para implementação de determinados direitos (Novelino, 2024).

Discorrendo acerca do primeiro termo, o mínimo existencial tem sua origem na Alemanha, país pioneiro a reconhecer que os indivíduos possuiriam o direito a uma condição mínima de existência¹¹. Com base nessa ideia, a Corte Constitucional Alemã reconheceu, em 1957, que os indivíduos hipossuficientes possuíam o direito subjetivo à assistência financeira por parte do Estado (Sarlet, 2007).

No Brasil, a doutrina do mínimo existencial foi trabalhada de forma pioneira pelo jurista Ricardo Lobo Torres, refletindo uma grande influência dos trabalhos produzidos sobre o assunto no país germânico. Assim explica a professora Danielle Espinoza:

Data de 1989 o primeiro escrito de Torres sobre ‘mínimo existencial e direitos fundamentais’, que pode ser considerado um marco para o estudo do tema no país. Nesse trabalho, o autor defende o direito às condições mínimas de existência humana digna fundamentado na ideia de pressuposto inicial da liberdade (Espinoza, 2017, p. 5).

O termo passou por grande reformulação ao longo da evolução histórica constitucional. A doutrina moderna identifica o mínimo existencial como um conjunto de condições materiais que são elementares para a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana (Barroso, 2018). Para uma parcela informa que esse ideal é um vetor interpretativo, para outros é um limitador da atuação estatal (Novelino, 2024).

Ainda sobre o assunto, para Ingo Sarlet (2012, p. 251), existe uma diferença conceitual entre o mínimo existencial e o mínimo vital. O primeiro conceito abrange não apenas as condições básicas de subsistência, mas também os meios necessários para garantir uma inserção mínima do indivíduo na vida social, cultural e política. Trata-se de um patamar de dignidade exigido pelo Estado Social, que inclui, por exemplo, o acesso à educação como instrumento de inclusão e emancipação. Por outro lado, o mínimo vital possui uma conotação mais restrita, vinculando-se às necessidades elementares para a manutenção da vida física, como alimentação, cuidados médicos urgentes e assistência social básica — aspectos diretamente relacionados à proteção do direito à vida.

¹¹ Para Danielle Espinoza (2017, p. 3): “Otto Bachof fora o primeiro jurista, ainda na década de 1950, a defender um direito a condições mínimas de existência decorrente do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida”.

O direito à saúde se insere nesse contexto mais amplo, pois vai além da simples preservação da vida física — ele envolve acesso contínuo e adequado a serviços médicos, ações de prevenção, tratamentos, medicamentos e políticas públicas que promovam bem-estar. Dessa forma, a concretização desse postulado coaduna com os mandamentos constitucionais e serve como um mecanismo para efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, neste contexto, vale os apontamentos de Maria Elisa Villas Boas:

Reconhecido o direito à saúde como direito fundamental e como direito subjetivo, bem assim reconhecidas sua aplicabilidade e eficácia, cabe discutir, todavia, os obstáculos a sua efetivação em concreto – a exemplo de sua possibilidade mesma, seja formalmente, seja sob o prisma da viabilidade prática – como também os questionamentos quanto à dimensão dessa concretização. Alega-se tratar do provimento não apenas de um direito fundamental, mas, especialmente, de um mínimo de direitos, associado com o próprio exercício da dignidade humana. E, nesse aspecto, a saúde, bem de difícil cisão e de ainda mais difícil apreciação racional, representa um desafio a mais, por se constituir, além de bem independente, lastro do direito à vida, sobre o qual se sustentam os demais direitos, tornando sua avaliação um imbricado processo de sopesamento de bens, direitos, valores e expectativas. (Boas, 2024, p.253)

Conforme o pensamento da jurista supracitada, o direito à saúde integra o mínimo existencial dos indivíduos, contudo, surge a tensão entre sua titularidade como direito fundamental subjetivo e os limites práticos e financeiros para sua implementação.

A efetivação concreta deste direito enfrenta entraves, especialmente no que se refere à viabilidade prática e à disponibilidade orçamentária, pontos centrais da chamada "reserva do possível". Essa cláusula é frequentemente invocada pelo Estado como limite à implementação de políticas públicas, sobretudo quando se trata de prestações materiais, como medicamentos de alto custo, leitos hospitalares ou tratamentos especializados.

O termo "reserva do possível" tem sua origem atrelada a Alemanha, sendo utilizado pela primeira vez em 1972, durante o julgamento do célebre caso "numerus clausus"¹². Nesta oportunidade, a Corte Constitucional Alemã foi instada a analisar a constitucionalidade de uma norma estadual que garantia o acesso de jovens alemães às universidades públicas.

¹² Para a juíza de direito do estado de São Paulo Viviane Maldonado (2015, p. 3): "A expressão "reserva do possível" ("Vorbehalt des Möglichen") foi empregada pela primeira vez por ocasião do emblemático julgado "Numerus Clausus" da Corte Constitucional Alemã, em 18 de julho de 1972. Esse julgamento recebeu o número BVerfGE, 33, 330, e é considerado como o marco inicial da doutrina"

O caso surgiu a partir da exclusão de dois candidatos, o que levou à discussão sobre os limites do direito à educação superior (Barroso, 2018). Ao proferir sua decisão, a Corte entendeu que a restrição imposta pela universidade não violava a Constituição, reconhecendo a validade da norma à luz do princípio da reserva do possível, considerando os limites fáticos e orçamentários enfrentados pelo Estado para garantir o acesso universal ao ensino superior.

Partindo desse ponto, a doutrina passou a identificar a reserva como um verdadeiro mecanismo oponível aos direitos sociais. O conteúdo prestacional desses postulados demandam um grande aporte financeiro e orçamentário, levando o gestor público a se socorrer de tal conceito para justificar a mora na implementação de determinado direito social em especial o da saúde. Essa perspectiva é bem explicada por Gilmar Mendes:

Os direitos a prestação notabilizam-se por uma decisiva dimensão econômica. São satisfeitos segundo as conjunturas econômicas, de acordo com as disponibilidades do momento, na forma prevista pelo legislador infraconstitucional. Diz-se que esses direitos estão submetidos à reserva do possível. São traduzidos em medidas práticas tanto quanto permitam as disponibilidades materiais do Estado. (Mendes, 2009, p.336).

No campo da saúde, esse argumento ganha especial relevância. Dada a natureza contínua, complexa e custosa dos serviços de saúde pública, o Estado frequentemente invoca a reserva do possível para justificar a omissão no fornecimento de medicamentos, tratamentos de alto custo ou a realização de procedimentos específicos. No entanto, tal justificativa não pode ser manejada de forma genérica e indiscriminada, pois a própria Constituição impõe ao Estado o dever de garantir o acesso universal e igualitário à saúde, como expressão direta do princípio da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial. Portanto, o desafio jurídico está em equilibrar a reserva do possível com a obrigação estatal de assegurar a efetividade de direitos fundamentais, sem esvaziar seu conteúdo e sem permitir que restrições orçamentárias sejam utilizadas como subterfúgio para a inércia governamental.

Nesta toada, a doutrina especializada identifica que a reserva do possível deve ser utilizada como um meio de ponderação dos efeitos da decisão judicial (Boas,2024). A reserva do possível deve ser invocada como uma preocupação e não como uma desculpa para evitar a implementação do direito perseguido. A professora de direito Maria Villas alerta:

No âmbito nacional, observa-se que a alegação da reserva do possível mostra-se, muitas vezes, como argumento vago e fácil para escapar à exigibilidade de cumprimento de determinados compromissos estatais, marcadamente aqueles relacionados com prestações sociais. A alegada escassez, contudo, deve ser provada, não se podendo simplesmente presumir. (Boas, 2024, p.307).

Dessa maneira, observa-se que o enfrentamento da tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível requer uma abordagem que supere a dicotomia simplista entre direitos e recursos. A invocação da reserva do possível, se aceita de forma irrestrita e sem a devida justificação empírica, tem o potencial de desestruturar o núcleo essencial dos direitos sociais, particularmente o direito à saúde (Boas, 2024). Ao mesmo tempo, é inegável que a administração pública opera em um ambiente de escassez de recursos, o que torna legítima a preocupação com a sustentabilidade fiscal e com a alocação racional das despesas públicas.

É justamente nesse ponto que a atuação do Poder Judiciário¹³ adquire papel central. Ao julgar demandas que envolvem o fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos ou garantia de acesso a tratamentos de alto custo, os tribunais são instados a realizar um controle de constitucionalidade material, ponderando entre os princípios da dignidade da pessoa humana, da separação dos Poderes, da legalidade orçamentária e da igualdade no acesso aos bens públicos. Essa ponderação, contudo, deve estar amparada em critérios objetivos, sob pena de comprometer a segurança jurídica e fomentar decisões casuísticas ou desequilibradas.

A doutrina constitucional mais recente tem sugerido que a reserva do possível deve ser compreendida como elemento de ponderação e não de restrição automática. Assim, a alegação estatal de indisponibilidade de recursos não deve ser presumida, mas sim demonstrada de forma técnica, com a apresentação de dados concretos sobre a execução orçamentária, prioridades definidas nas leis de diretrizes orçamentárias e impactos da política pública em questão. O ônus argumentativo recai

¹³Segundo Mariana Siqueira de Carvalho (2003, p.21) “Tal situação acaba gerando um outro fenômeno, o da transmutação, ou seja, a conversão de situações tradicionalmente consideradas políticas em situações jurídicas, como se o Poder Judiciário fosse o grande implementador de políticas públicas, uma vez que a omissão do Estado em prestar serviços gera uma onda de demandas judiciais, cujo objeto irremediavelmente é a exigência de concretização das ações preceituadas no Texto Constitucional e muitas vezes já legisladas infraconstitucionalmente. A tensão entre o político e o jurídico acaba muitas vezes não cooperando para a efetivação dos direitos sociais, já que, ao não dialogarem, tentam, as duas esferas, produzirem soluções estanques, sem perceber que o Direito e a Política precisam se inter-relacionar para chegar a respostas concretas às questões de aplicabilidade dos direitos sociais.”

sobre o Estado, que deve justificar, com base em critérios de razoabilidade, a impossibilidade de cumprimento de determinada obrigação prestacional. A esse respeito, é relevante o entendimento que se consolida na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, no sentido de que a reserva do possível não pode ser utilizada para suprimir o conteúdo essencial de direitos fundamentais, especialmente aqueles que se encontram diretamente relacionados com o mínimo existencial e com o direito à vida.

Nesse cenário, o papel do direito à saúde ganha especial densidade normativa. Sua natureza híbrida – ao mesmo tempo um direito fundamental individual e uma política pública de caráter coletivo – impõe ao intérprete constitucional o dever de tratá-lo como direito de eficácia plena, cujo cumprimento não pode ser adiado indefinidamente. Em última análise, o direito à saúde é o que conecta a Constituição à vida concreta dos cidadãos, funcionando como ponte entre a abstração dos valores constitucionais e a concretude das necessidades humanas básicas.

A análise do direito à saúde à luz do mínimo existencial e da reserva do possível evidencia a complexidade inerente à efetivação dos direitos fundamentais sociais no Estado Democrático de Direito (Novelino, 2024). Enquanto o mínimo existencial representa o núcleo duro e inegociável da dignidade da pessoa humana, impondo ao Estado a obrigação de assegurar condições materiais mínimas para uma existência digna, a reserva do possível atua como instrumento de modulação e viabilização prática da atuação estatal, especialmente em contextos de limitação orçamentária (Lenza, 2024).

Todavia, a efetividade dos direitos sociais – e, em especial, do direito à saúde – não pode ser submetida à lógica estrita da escassez fiscal, sob pena de se transformar em promessa constitucional vazia¹⁴. A reserva do possível deve ser compreendida como cláusula de ponderação e não de negação de direitos, exigindo do Estado a demonstração concreta da indisponibilidade de meios, bem como a adoção de medidas progressivas e proporcionais para alcançar o cumprimento integral das normas constitucionais.

¹⁴ Para Mariana Siqueira de Carvalho (2003, p.22): “Em um país de dimensões e recursos naturais como o Brasil, é questionável o argumento da "inexistência de recursos" para a não implementação das políticas públicas concretizadoras dos direitos sociais. A riqueza nacional é tamanha, basta apenas alinhá-la às conjunturas econômicas do momento, que devem andar de mãos dadas com as necessidades sociais da população. As disponibilidades materiais do Estado, quando bem direcionadas, permitem a realização de medidas práticas”

Em uma sociedade marcada por desigualdades estruturais, o direito à saúde desponta como vetor de transformação social e como instrumento de inclusão, emancipação e justiça. O desafio que se impõe ao intérprete constitucional, ao Poder Judiciário e aos gestores públicos é o de harmonizar a concretização desse direito com os limites reais do Estado, sem, contudo, esvaziar o sentido ético e jurídico que a Constituição de 1988 conferiu à dignidade da pessoa humana como fundamento da ordem jurídica e do próprio projeto civilizatório brasileiro.

3. O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O CONSEQUENTE ATRITO COM O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

Este capítulo em específico apresenta uma contextualização da judicialização da saúde no Brasil, fenômeno que se intensificou nas últimas décadas em razão da crescente demanda da população por acesso a tratamentos, medicamentos e serviços de saúde não ofertados de maneira adequada pelo Estado. Dessa forma, determinados aspectos e motivos que levam ao crescente aumento desse fenômeno serão demonstrados.

Na sequência, serão examinados os desafios que tal judicialização impõe à separação dos poderes, com ênfase nos limites da atuação judicial frente às competências atribuídas ao Poder Executivo e ao Poder Legislativo. Por fim, será apresentada a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) relacionada ao tema, destacando-se uma parcela dos principais entendimentos da Corte acerca do papel do Judiciário na garantia do direito à saúde, a ponderação entre o princípio da dignidade da pessoa humana e os limites orçamentários do Estado, além de decisões paradigmáticas que influenciam o cenário atual da judicialização.

3.1. Contextualização da judicialização do direito à saúde no Brasil

A judicialização do direito à saúde no Brasil está intrinsecamente vinculada à sua consagração como direito fundamental e social pela Constituição Federal de 1988 (Barroso, 2018). Pela primeira vez na história constitucional brasileira, a saúde foi tratada de forma central e detalhada no texto constitucional, especialmente nos artigos 6º e 196 a 200, que a definem como direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, a saúde passou a ser compreendida como um direito subjetivo, plenamente exigível por parte dos indivíduos frente ao Estado (Novelino, 2024).

Nesse cenário, a judicialização da saúde emerge como um instrumento efetivo à disposição dos cidadãos, permitindo-lhes acionar o Poder Judiciário a fim de obter uma resposta positiva do Estado frente à inércia ou omissão na garantia desse direito (Vieira, 2023).

Em um breve panorama histórico, para Fabiola Sulpino Vieira (2023, p. 2) o fenômeno da judicialização da saúde teve início no Brasil por volta de 1990, com ações judiciais voltadas à obtenção de tratamentos para pessoas com o Vírus da

Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV). Em um outro sentido, faz mister apontar que para parcela da doutrina não existe um consenso na doutrina acerca de uma data fixa do seu surgimento¹⁵.

Em continuidade, a intensificação desse fenômeno decorre de múltiplos fatores. Parte da doutrina atribui sua expansão à insuficiente efetividade do Estado no cumprimento dos mandamentos constitucionais (Novelino, 2024); outra parcela identifica causas mais complexas e abrangentes. Nesse sentido, é pertinente trazer à tona a análise de Luís Roberto Barroso (2018, p. 225), que assim observa:

Ao lado desse exercício amplo de jurisdição constitucional, há um outro fenômeno que merece ser destacado. Sob a Constituição de 1988, aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira. Em primeiro lugar, pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos. Em seguida, pela circunstância de haver o texto constitucional criado novos direitos, introduzido novas ações e ampliado a legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual. Nesse ambiente, juízes e tribunais passaram a desempenhar um papel simbólico importante no imaginário coletivo. [...] Pois bem: em razão desse conjunto de fatores – constitucionalização, aumento da demanda por justiça e ascensão institucional do Judiciário –, verificou-se no Brasil uma expressiva judicialização de questões políticas e sociais, que passaram a ter nos tribunais a sua instância decisória final.

Conforme o trecho supracitado, o Ministro do Supremo Tribunal Federal destaca que, com a Constituição de 1988, o Poder Judiciário assumiu papel central na efetivação dos direitos fundamentais, diante da ampliação da cidadania e do acesso à Justiça. O aumento da demanda por tutela jurisdicional decorre da criação de novos direitos, da ampliação da legitimação ativa e da ineficiência dos demais poderes em concretizá-los. Nesse contexto, a judicialização de questões sociais, como o direito à saúde, tornou-se instrumento legítimo para assegurar prestações estatais obrigatórias, consolidando o Judiciário como instância decisória diante da omissão estatal.

O protagonismo crescente do Poder Judiciário na concretização do direito à saúde decorre, em grande medida, da atuação insuficiente dos Poderes Legislativo e Executivo, além de refletir a crise estrutural do Estado brasileiro (Botton; Hirdes; Vinholes, 2021). O elevado número de demandas judiciais revela, por um lado, falhas na prestação adequada dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, e, por

¹⁵ Para Fernanda de Carvalho Dantas (2020, p. 6): “No tocante aos aspectos históricos de surgimento da judicialização, o que se observa é a falta de consenso entre os estudiosos. Muitos, inclusive, conceituam de forma distinta.”

outro, uma possível distorção na percepção dos cidadãos, que recorrem ao Judiciário sob a premissa de que o Estado deve garantir, a qualquer custo, a efetivação de seus direitos (Mendes,2009).

A intensificação da judicialização revela, ainda, o papel ambivalente do Judiciário: ora como garantidor da cidadania e do acesso a direitos, ora como ator que pode comprometer a racionalidade e a equidade do sistema público de saúde ao deferir prestações individuais que desviam recursos de políticas públicas estruturadas para o coletivo (Barroso,2018). Dentro desse contexto, é necessário discorrer sobre a outra face da judicialização, conforme os apontamentos de Sylvia Patrícia Dantas Pereira:

O Poder Público está obrigado a satisfazer os direitos relativos à saúde de todos. Entretanto, na medida em que são direcionados a si comandos judiciais que exijam tutelas específicas, diversas delas a impor que sejam demandados recursos que não possuem prévia dotação orçamentária, nem se apontam de que maneira esses recursos serão alocados, fixa-se, num primeiro momento, uma aparente expectativa de concreção do texto da Constituição, porém, na verdade, fixam-se instrumentos de exclusão social. (Pereira, 2018, p. 116)

Nesse contexto, a judicialização intensa da saúde poderá comprometer outros setores sociais. O Poder Público possui elementos próprios para organização das suas finanças¹⁶, ou seja, o grande número de decisões judiciais acaba por comprometer determinadas condutas estatais, causando possíveis danos (Pereira, 2018).

Nesta senda, um dos principais problemas ocasionados pela ingerência judicial é a interferência no planejamento orçamentário das políticas públicas de saúde¹⁷. As decisões judiciais que obrigam o fornecimento de medicamentos ou tratamentos não previstos nas políticas públicas, muitas vezes de alto custo ou ainda em fase experimental, forçam a administração a redirecionar recursos de forma emergencial,

¹⁶ Para Flávio de Azambuja Berti (2021, p.18) “[...] também é impensável a existência da Administração Pública sem uma base de planejamento e estratégia pensada, testada e organizada. Em tal contexto, o planejamento sob as óticas financeira, contábil, econômica e patrimonial é fundamental para o sucesso da atuação dos diferentes órgãos e partes integrantes do Estado, a partir do que a necessidade premente de uma orçamentação pública que organize especificamente falando as previsões e perspectivas de receitas de um lado e as demandas e imposições de gastos e despesas de outro. Esta a ideia de orçamento público enquanto peça fundamental no planejamento da atuação da gestão pública.”

¹⁷Para Botton; Hirdes e Vinholes (2021, p. 06) “[...] O impacto financeiro aos cofres públicos é um deles, uma vez que a ausência de tal despesa na programação orçamentária compromete o funcionamento do Estado como um todo e inviabiliza outras necessidades coletivas que acabam por ter seu numerário desviado”

prejudicando programas coletivos essenciais, como ações de prevenção, atenção básica e campanhas de vacinação (Silva,2024).

Ademais, dentro de um processo judicial onde o magistrado é instado a se manifestar sobre uma omissão estatal relacionada uma política pública¹⁸ deficitária ou omissa, o juiz nesse caso faz as vezes de um administrador. Esse pensamento é explicitado por Henia Clissia Vieira Raposo:

Politização do judiciário, a judicialização excessiva pode levar à politização do judiciário, minando sua independência e imparcialidade. Quando questões políticas e ideológicas são decididas pelos tribunais em vez de pelo processo legislativo, isso pode comprometer a separação de poderes e a democracia. Atrasos na implementação de políticas públicas, quando as políticas públicas são contestadas judicialmente, sua implementação pode ser adiada indefinidamente, mesmo que tenham sido elaboradas democraticamente e tenham amplo apoio popular. Isso pode impedir o progresso e o desenvolvimento em áreas importantes, como saúde, meio ambiente e direitos civis. (Raposo, 2024, p.44)

Conforme a autora, a excessiva judicialização de questões políticas pode conduzir à politização do Judiciário, comprometendo sua imparcialidade e independência. Ao substituir o debate legislativo por decisões judiciais em temas ideológicos, rompe-se a separação de poderes e enfraquece-se a democracia. Além disso, a contestação judicial de políticas públicas democraticamente formuladas pode atrasar sua implementação, prejudicando o progresso em áreas essenciais, especialmente como saúde.

Outro ponto crítico é que muitas decisões são proferidas por juízes sem conhecimento técnico aprofundado na área da saúde, baseando-se exclusivamente em laudos médicos particulares, o que pode resultar na autorização de tratamentos ineficazes, inseguros ou ainda não aprovados pelos órgãos competentes (Raposo,2024). Nesse sentido, a judicialização, quando feita de forma desordenada e sem diálogo com as políticas públicas estabelecidas, pode comprometer os princípios de eficiência, equidade e universalidade que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se um obstáculo à concretização plena do direito à saúde coletiva.

Diante do exposto, observa-se que a judicialização do direito à saúde, embora represente um importante instrumento de efetivação de direitos fundamentais, revela-

¹⁸Para Fábio Lima Quintas (2016, p.07): “Na perspectiva da política pública, há evidências de que esse padrão de tutela judicial ampla a que se referiu causa a desestruturação na ação coordenada do Estado, pelo menos no que se refere à intervenção judicial nas políticas públicas de saúde, realidade essa que muitas vezes não é apreendida pelos juízes, que se veem limitados à análise do caso concreto em processos individuais, sem ter uma visão abrangente do impacto da atuação judicial na política pública.”

se um fenômeno complexo, com múltiplas causas e consequências. A atuação do Poder Judiciário, muitas vezes provocada pela omissão ou ineficiência dos demais Poderes, tem garantido a diversos cidadãos o acesso a tratamentos e medicamentos essenciais. No entanto, essa atuação não está isenta de críticas, sobretudo quando interfere no planejamento orçamentário, na execução de políticas públicas estruturadas e na própria lógica de equidade do Sistema Único de Saúde.

O protagonismo judicial, quando exercido de forma desarticulada das políticas públicas e sem o respaldo técnico necessário, pode comprometer a racionalidade administrativa, desviar recursos de ações coletivas e gerar um cenário de insegurança institucional. Além disso, a excessiva judicialização carrega o risco de politização do Judiciário, afetando sua imparcialidade e corroendo a separação dos poderes.

Portanto, torna-se urgente repensar os limites e possibilidades da judicialização da saúde no Brasil, promovendo um diálogo institucional entre os Poderes e fortalecendo mecanismos de participação democrática e controle social. Somente com uma atuação articulada, técnica e comprometida com o interesse público será possível conciliar a proteção individual de direitos com a sustentabilidade e eficiência das políticas públicas de saúde.

3.2. A separação dos Poderes e os limites da judicialização da saúde

O princípio da separação dos poderes constitui um dos alicerces teóricos e estruturais do constitucionalismo moderno, sendo concebido como mecanismo de limitação do poder estatal e de proteção das liberdades individuais (Lenza, 2024). Em uma apertada síntese, sua finalidade central é dividir os Poderes Estatais e outorgar a cada um deles determinadas funções típicas e atípicas (Demari; Tessari, 2022). Nesta perspectiva, a separação efetiva permite que a máquina estatal atue com maior eficiência e aplicabilidade, resguardando o equilíbrio entre os entes da administração pública.

A origem dessa teoria é comumente atribuída a John Locke, pensador inglês que defendeu que um governo civil organizado deveria ser repartido entre um Poder Legislativo, um Poder Executivo e um Poder Federativo.¹⁹ Para o contratualista,

¹⁹Neste sentido, Manoel Messias Peixinho (2008, p.03) “O princípio da separação dos poderes surge, pela primeira vez, como teoria política, no pensamento de John Locke (1632-1704).2 Este denominou

caberia ao Legislativo a função de editar e produzir normas jurídicas, ao Poder Federativo a missão de conduzir os assuntos externos de um país, como tratados e acordos internacionais, e ao Executivo a aplicação do conteúdo normativo, tanto interno quanto externo (Peixinho, 2022). A teoria ganhou contornos mais sistematizados com Montesquieu²⁰, que a transformou de mera hipótese teórica para um requisito fundamental da organização política civilizada.

O pensador francês compreendia que a separação dos poderes era uma garantia necessária da liberdade, especialmente quando alertava que a concentração das funções estatais em uma única instância representava grave risco ao Estado de Direito:

Quando na mesma pessoa ou no mesmo corpo de magistratura o poder legislativo é reunido ao poder executivo, não há liberdade: porque é de temer que o mesmo monarca ou o mesmo senado faça leis tirânicas, para executá-las tiranicamente. Tampouco há liberdade se o poder de julgar não for separado do poder legislativo e do executivo. Se estiver unido ao poder legislativo será arbitrário o poder sobre a vida a liberdade dos cidadãos; pois o juiz será legislador. Se estiver unido ao poder executivo, o juiz poderá ter a força de um opressor. (Montesquieu, 2010, p.168-169)

Conforme destaca Montesquieu, a concentração de todas as funções estatais nas mãos de uma única pessoa é temerosa para a sociedade. A separação dos poderes, portanto, figura como condição essencial para a manutenção da liberdade política e do regime democrático. Além disso, essa teoria foi fundamental para o surgimento e desenvolvimento das democracias modernas (Demari; Tessari, 2022).

Não se pode perder de vista que o poder estatal, assim como a soberania popular que o fundamenta, é uno e indivisível. A clássica concepção de separação dos poderes consiste, em essência, na distribuição das funções estatais — tradicionalmente denominadas de Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário (Gervasoni; Leal, 2017). Trata-se, na verdade, de uma especialização

os três poderes indispensáveis às sociedades políticas, quais sejam: Legislativo, Executivo e Federativo”

²⁰ Segundo Jurgen Habermas (1997, p. 232) “A clássica divisão de poderes é explicada através de uma diferenciação das funções do Estado: enquanto o legislativo fundamenta e vota programas gerais e a justiça soluciona conflitos de ação, apoiando-se nessa base legal, a administração é responsável pela implementação de leis que necessitam de execução. Ao decidir autoritariamente no caso particular o que é direito e o que não é, a justiça elabora o direito vigente sob o ponto de vista normativo da estabilização de expectativas de comportamento. A realização administrativa elabora o conteúdo teleológico do direito vigente, na medida em que este confere forma de lei a políticas e dirige a realização administrativa de fins coletivos. Sob pontos de vista da lógica da argumentação, os discursos jurídicos servem para a aplicação de normas, ao passo que a racionalidade da atividade administrativa é assegurada através de discursos pragmáticos”

funcional no exercício do poder estatal único, e não de uma divisão de poderes em sentido estrito. Assim, a chamada separação dos poderes deve ser compreendida como uma técnica de organização institucional voltada à eficiência e à limitação do poder, e não como uma fragmentação ontológica da soberania estatal. (Peixinho, 2022).

Em uma perspectiva atual, ainda que os poderes mantenham suas funções típicas — legislar, administrar e julgar —, a Constituição admite certo grau de interpenetração entre eles, por meio do sistema de freios e contrapesos (*checks and balances*). Tal mecanismo permite que um poder atue na fiscalização dos demais, promovendo o equilíbrio institucional. Nessa lógica, a doutrina passou a reconhecer também as funções atípicas desempenhadas por cada Poder. Como aponta Peixinho:

Além das constituições contemporâneas atribuírem funções típicas e atípicas aos poderes constituídos, os Poderes Executivo e Judiciário têm agregado às suas competências de origem outros atributos cada vez mais crescentes. Por conseguinte, o Poder Executivo tem incorporado, cada vez mais, a competência legislativa. Não somente a competência para editar medidas provisórias, mas, também, tem sido constante o aumento da função legislativa por meio de atos normativos infralegais originados de autarquias que têm função regulatória, a exemplo das agências reguladoras de serviços públicos concedidos e de agência de regulação da ordem financeira. (Peixinho, 2020, p.05)

Nesta senda, o conceito moderno do princípio da separação dos poderes vem sendo rediscutido²¹. Dessa forma, é necessário reconhecer que, embora a separação dos poderes permaneça como um princípio estruturante do Estado de Direito e do Estado Constitucional, sua interpretação não pode prescindir da realidade histórica e institucional contemporânea (Breus, 2007).

O cenário atual revela uma crescente aproximação e, por vezes, sobreposição nas funções exercidas pelos três Poderes da República. Essa interpenetração funcional, no entanto, não invalida o princípio em comento, mas exige sua releitura à

²¹Na visão de Enzo Bello (2007, p.17): “De acordo com a tradicional formulação de Montesquieu e com as consequentes positivações do princípio da separação de poderes em diversos textos constitucionais do Ocidente, o Estado tem a sua estrutura organizada de forma tripartida e harmônica, dividindo-se o exercício das suas funções entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Assim, até o advento do século XX, vigorava uma lógica de que cada Poder do Estado somente poderia executar de forma estanque as suas funções típicas, respectivamente, de administrar, legislar e julgar, como forma de se pôr em prática a teoria dos freios e contrapesos (*checks and balances*). Não obstante, mesmo em descompasso com as transformações perenes da sociedade, a própria estrutura do Estado tem se modificado e já demonstra uma interação entre as suas estruturas de poder, de maneira que Executivo, Legislativo e Judiciário passaram a receber e exercer funções atípicas. Ou seja, atualmente chega a ser até corriqueiro que o Executivo legisse (e.g., por meio de medidas provisórias), o Legislativo investigue, julgue e puna (através de Comissões Parlamentares de Inquérito e Comissões de Ética) e o Judiciário edite normas jurídicas (por meio de súmulas vinculantes e precedentes judiciais)

luz das exigências atuais da complexidade estatal e da efetivação dos direitos fundamentais.

É neste contexto de interpenetração que se insere o fenômeno da judicialização da saúde, como expressão do controle exercido pelo Poder Judiciário frente a omissões administrativas ou legislativas que comprometam a efetivação de direitos fundamentais (Novelino, 2024). Trata-se de uma resposta institucional às falhas do Estado em garantir políticas públicas adequadas, como já explicado neste trabalho, notadamente no que tange ao acesso universal e igualitário à saúde.

Nesse ponto, Ingo Sarlet e Mariane Figueiredo destacam que a atuação do Judiciário na proteção de direitos sociais não configura, por si só, uma afronta à separação dos poderes, desde que realizada com responsabilidade e ponderação. Segundo os autores:

Além disso, assume caráter emergencial uma crescente conscientização por parte dos órgãos do Poder Judiciário, de que não apenas podem como devem zelar pela efetivação dos direitos fundamentais sociais, mas que, ao fazê-lo, haverão de obrar com máxima cautela e responsabilidade, seja ao concederem (seja quando negarem) um direito subjetivo a determinada prestação social, ou mesmo quando declararem a constitucionalidade de alguma medida estatal com base na alegação de uma violação de direitos sociais, sem que tal postura, como já esperamos ter logrado fundamentar, venha a implicar necessariamente uma violação do princípio democrático e do princípio da separação dos Poderes (Figueiredo e Sarlet, 2008, p. 12)

Contudo, a judicialização da saúde pode afetar negativamente a separação dos poderes quando o Judiciário ultrapassa os limites de sua função jurisdicional e adentra na seara de formulação e execução de políticas públicas, atribuições típicas do Executivo e do Legislativo. Essa interferência pode comprometer a autonomia dos demais poderes e gerar desequilíbrios institucionais. Conforme aponta Costa (2017), a atuação do Judiciário em questões de saúde deve ser pautada pela deferência às políticas públicas existentes, evitando substituí-las por decisões judiciais que possam desorganizar o planejamento estatal.

Ademais, a imposição judicial de obrigações ao Executivo, como o fornecimento de medicamentos ou tratamentos específicos, pode acarretar impactos orçamentários significativos, afetando a alocação de recursos públicos e comprometendo outras áreas prioritárias. Segundo Gervasoni e Leal (2017), a atuação judicial deve considerar os limites financeiros e administrativos do Estado, sob pena de inviabilizar a gestão eficiente das políticas públicas de saúde

Com base nos argumentos apresentados, é possível concluir que a judicialização da saúde, embora se configure como instrumento legítimo de controle e de efetivação dos direitos fundamentais, não pode ser exercida de forma indiscriminada e ilimitada, sob pena de comprometer gravemente o princípio da separação dos poderes — um dos pilares do Estado Democrático de Direito (Mendes,2009). A atuação judicial, quando ultrapassa os limites de sua função típica, invade a esfera de competência do Executivo e do Legislativo, atribuindo ao Judiciário a formulação e a execução de políticas públicas, o que representa não apenas uma deformação institucional, mas uma violação à própria lógica do constitucionalismo contemporâneo.

Diante disso, conclui-se que a judicialização da saúde, quando exercida de forma excessiva e desvinculada de critérios técnicos e institucionais, configura séria ameaça à harmonia e à independência entre os Poderes da República, vulnerando o princípio da separação dos poderes e fragilizando os alicerces do Estado Democrático de Direito. A atuação do Poder Judiciário, embora imprescindível à tutela dos direitos fundamentais, deve observar os limites constitucionais que regem sua função típica, abstendo-se de interferir diretamente na elaboração e na execução de políticas públicas — competências primariamente atribuídas ao Legislativo e ao Executivo, representantes eleitos da soberania popular. Assim, é imperioso que o Judiciário adote uma postura de deferência institucional, pautada na prudência, na razoabilidade e na responsabilidade decisória, a fim de assegurar o equilíbrio entre os poderes constituídos e garantir a efetividade do direito à saúde de forma equânime, racional e sustentável.

3.3. Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e os limites da judicialização da saúde

A judicialização da saúde no Brasil tem se configurado como um fenômeno de grande relevância e complexidade, especialmente a partir do aumento expressivo de demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos. Conforme destaca Ingo Sarlet (2024), desde meados de 1996 o tema tem ocupado a agenda acadêmica, judicial e política, suscitando debates intensos acerca dos limites e competências dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no âmbito da proteção do direito fundamental à saúde.

Neste contexto, a atuação do Supremo Tribunal Federal (STF) tem sido central no enfrentamento das controvérsias que envolvem a judicialização da saúde no Brasil, especialmente no que tange à compatibilização desse fenômeno com o princípio constitucional da separação dos poderes. Em diversos julgados, a Corte Suprema equilibra o direito fundamental à saúde, assegurado pela Constituição Federal, com o princípio supracitado. O Tribunal Constitucional tem reiterado que a judicialização da saúde deve ser aplicada de maneira racional, estabelecendo balizas e diretrizes que devem ser observadas para evitar o excesso de judicialização do assunto.

Como por exemplo, no julgamento do Recurso Extraordinário 657.718/MG (2012)²², que deu origem ao Tema N° 500 da Repercussão Geral, o Supremo Tribunal Federal foi chamado a se pronunciar sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos não registrados na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A decisão, proferida em 2020, estabeleceu os seguintes parâmetros:

O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União (STF - RE: 657718 MG, Relator.: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 22/05/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 09/11/2020)

Discorrendo sobre a confecção do entendimento supracitado, no curso do julgamento, os Ministros do Supremo Tribunal Federal manifestaram entendimentos divergentes quanto à extensão da atuação do Poder Judiciário diante de eventual mora da ANVISA na análise e registro de determinados fármacos. Destacaram-se, nesse contexto, as posições do Ministro Relator Marco Aurélio e do Ministro Edson

²² Filho; Maia; Serafim (2020, p. 09): “O RE nº 657.718/MG, da relatoria do Ministro Marco Aurélio, trata da obrigatoriedade do Estado, gratuitamente, fornecer o medicamento Mimpara 30mg, utilizado para o tratamento de insuficiência renal, mas que não estava registrado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na ação, o Estado argumentou que seria prejudicial investir milhares de reais para atender a apenas um cidadão, autorizando a utilização de medicamento cuja eficácia ainda não foi comprovada pela agência reguladora nacional, quando os recursos públicos poderiam ser utilizados na realização de políticas relevantes, que beneficiariam um grupo maior de indivíduos, com maior segurança e efetividade”

Fachin²³. Ao final, a Corte adotou uma solução intermediária, admitindo, em hipóteses excepcionais, a possibilidade de o Estado ser compelido a fornecer medicamentos não registrados. Em estudo aprofundado sobre o tema, o Professor Doutor Juraci Mourão Lopes Filho analisa os fundamentos e a racionalidade dessa decisão:

A decisão íntegra, nos termos anteriormente elucidados, não implicaria em uma substituição da racionalidade de princípio pela racionalidade de política, uma vez que a política pública existente é perfeitamente compatível com os princípios constitucionais. O que se observa, a bem da verdade, é uma má execução da política, quando a ANVISA ultrapassa os prazos legais para observância do pedido de registro de medicamento. Logo, para solucionar essa ineficiência da política pública, a que podemos chamar de omissão inconstitucional não normativa, o Judiciário teria outras inúmeras formas de intervir e, ainda assim, observar seus posicionamentos anteriores e respeitar as demais disposições normativas. Entre essas inúmeras soluções alternativas, poderia ter se adotado um diálogo interinstitucional, em que os órgãos competentes seriam intimados a formular um plano de ação conjunto com o Judiciário. No entanto, essa não foi a solução priorizada. O Poder Judiciário optou em formular uma decisão pragmatista, pensando em garantir o direito à saúde em casos futuros análogos, segundo, exclusivamente, uma lógica de eficiência e resultado. (Filho; Maia; Serafim (2020, p. 19)

Diante do pensamento exposto, a decisão do Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário 657.718/MG revela um importante tensionamento entre a atuação judicial e a racionalidade própria das políticas públicas de saúde. Ainda que a política sanitária conduzida pela Anvisa esteja em conformidade com os princípios constitucionais, sua má execução — como a demora excessiva na análise de registros de medicamentos — configura uma omissão inconstitucional não normativa. Nesses casos, o Judiciário poderia adotar soluções alternativas, como o estímulo ao diálogo interinstitucional com os órgãos técnicos, a fim de corrigir a disfunção sem comprometer o desenho da política pública. Contudo, optou-se por uma decisão de viés pragmático, guiada por uma lógica de eficiência e padronização de futuros julgamentos. Essa escolha, embora voltada à efetividade do direito à saúde, suscita críticas quanto à substituição da racionalidade institucional por critérios judiciais de conveniência e resultado.

²³ Filho; Maia; Serafim (2020, p. 12) “Como terceira via, surge a proposta de Ministro Luís Roberto Barroso, o qual admite que o Estado pode ser excepcionalmente compelido a fornecer medicamentos sem registro na ANVISA. Diferentemente dos votos anteriormente analisados, em que os Ministros demonstram um desacordo de direito sobre o papel regulatório da ANVISA e os limites da intervenção judicial nesse processo de regulação, Barroso muda o foco do embate para um desacordo de moralidade política. Conforme se depreende do voto do Ministro, entende-se que há a possibilidade do Estado fornecer medicamentos sem registro na agência reguladora, caso essa entidade ultrapasse o prazo legal para apreciação do pedido de registro. Assim, diferentemente do que foi proposto pelo Ministro Edson Fachin, de que o Judiciário pode intervir apenas para comunicar a Administração Pública de que há uma mora irrazoável na apreciação do pedido de registro, sem se imiscuir nos processos técnicos da regulação; Barroso constrói a possibilidade de uma intervenção propositiva”.

Dando continuidade à análise da jurisprudência da Corte, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178/SE, que resultou na fixação do Tema nº 793 da Repercussão Geral, o Supremo Tribunal Federal firmou o entendimento de que a responsabilidade pela efetivação do direito à saúde é solidária entre os entes federativos. A decisão foi assim delineada pelo Tribunal Constitucional:

É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o resarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel . Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (STF - RE: 855178 SE, Relator.: LUIZ FUX, Data de Julgamento: 23/05/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 16/04/2020)

Embora, à primeira vista, essa tese possa favorecer a concretização de direitos fundamentais, ela tem sido alvo de críticas por parte da doutrina especializada²⁴. Marcia Coli Nogueira (2019), por exemplo, observa que a decisão não resolveu os conflitos de competência entre os entes da federação, tampouco ofereceu critérios objetivos para a definição do polo passivo nas demandas judiciais de saúde. A ausência dessa orientação prática gera incerteza quanto à responsabilização e à execução das ordens judiciais, especialmente diante da diversidade de estruturas e capacidades administrativas dos entes envolvidos.

Além disso, conforme analisado por Luciana Veiga e Ana Carolina Morozowski (2022), a fixação da tese do Tema 793 impôs ao Poder Judiciário uma nova e complexa atribuição: a de direcionar o cumprimento das obrigações sanitárias de acordo com as regras de repartição de competências do Sistema Único de Saúde (SUS), sem que, contudo, o próprio STF tenha oferecido parâmetros operacionais claros para esse redirecionamento²⁵. Essa indefinição pode comprometer a

²⁴ Conforme Lenir Santos (2021, p.07) “São inúmeras as demandas por medicamentos, produtos, insumos, tecnologias e serviços em relação ao SUS. A judicialização olha para o SUS muitas vezes de modo inadequado, enviesado, sem atentar para determinadas normas, para as pactuações interfederativas e para o seu baixo financiamento que é uma realidade e uma das principais causas das inadequações dos serviços de saúde que acabam sendo judicializados.”

²⁵ De acordo com Lenir Santos (2021, p.04) “A questão do resarcimento também é um problema porque pressupõe que alguém arcou com a responsabilidade e depois terá que obter o seu resarcimento do outro ente jurídico. As consequências são complexas para a autoridade judicial e

efetividade das decisões judiciais, além de dificultar o acesso à justiça por parte dos cidadãos, especialmente nos casos em que a União é envolvida, pois, nesses casos, prevalece a competência da Justiça Federal, que não está presente em todas as comarcas do país — fato que pode resultar em barreiras práticas ao ajuizamento de ações.

Outro aspecto relevante destacado por Nogueira (2019) refere-se à falta de responsabilização concreta dos entes que eventualmente descumprem obrigações judiciais. A autora sustenta que a solidariedade, como definida na tese do STF, não deve eximir a identificação do responsável direto pela prestação de um serviço ou fornecimento de medicamento. Ao contrário, essa definição é essencial para que se possa aplicar eventuais sanções por descumprimento. Assim, embora a solidariedade facilite a judicialização em favor do cidadão, sua aplicação indiscriminada, sem a adequada delimitação de competências e atribuições, pode gerar ineficiência no cumprimento das ordens judiciais e desequilíbrio federativo, afetando diretamente a governança do SUS.

Ao examinar outros julgados isolados do Supremo Tribunal Federal, observa-se a preocupação da Corte em estabelecer critérios que contenham os excessos decorrentes da judicialização da saúde. Nesse contexto, destaca-se a ementa do acórdão proferido no Recurso Extraordinário nº 566.471/RN:

Direito Constitucional. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Dever do estado de fornecer medicamento não incorporado ao Sistema Único de Saúde a quem não possua condições financeiras de comprá-lo. Desprovimento. Fixação de tese de julgamento. I. Caso em exame 1. O recurso. Recurso extraordinário em que o Estado do Rio Grande do Norte, com fundamento nos princípios da reserva do possível e da separação de poderes, questiona decisão judicial que determinou o fornecimento de medicamento de alto custo não incorporado ao Sistema Único de Saúde – SUS. No curso do processo, o fármaco foi incorporado pelos órgãos técnicos de saúde. [...] 6.1. Escassez de recursos e eficiência das políticas públicas. Como os recursos públicos são limitados, é necessário estabelecer políticas e parâmetros aplicáveis a todas as pessoas, sendo inviável ao poder público fornecer todos os medicamentos solicitados. A judicialização excessiva gera grande prejuízo para as políticas públicas de saúde, comprometendo a organização, a eficiência e a sustentabilidade do SUS. 6.2. Igualdade no acesso à saúde. A concessão de medicamentos por decisão judicial beneficia os litigantes individuais, mas produz efeitos sistêmicos que prejudicam a maioria da população que depende do SUS, de modo a afetar o princípio da universalidade e da igualdade no acesso à saúde. 6.3. Respeito à expertise técnica e medicina baseada em evidências. O Poder Judiciário deve ser autocontido e deferente às análises dos órgãos técnicos, como a Conitec, que possuem expertise para tomar decisões sobre a eficácia, segurança e custo-

também para a autoridade demandada e precisará ser muito bem argumentada e demonstrada pela defesa”

efetividade de um medicamento. A concessão judicial de medicamentos deve estar apoiada em avaliações técnicas à luz da medicina baseada em evidências. 7. A tese de julgamento consolida os critérios e parâmetros a serem observados tanto pelo autor da ação como pelo Poder Judiciário na propositura e análise dessas demandas. [...], o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS . Atos normativos citados: Constituição Federal, arts. 2º, 5º, 6º, 196 e 198, §§ 1º e 2º; Lei nº 8.080/1990, arts. 19-Q e 19-R; Decreto nº 7.646/2011. Jurisprudência citada: STA 175 (2010), Rel. Min. Gilmar Mendes; RE 657 .718 (2020), Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão Min. Roberto Barroso; RE 855 .178 ED (2020), Rel. Min. Luiz Fux, Redator do acórdão Min. Edson Fachin; RE 1 .165.959 (2021), Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão Min . Alexandre de Moraes. RE 1.366.243 (2024), Rel . Min. Gilmar Mendes. (STF - RE: 566471 RN, Relator.: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 26/09/2024, Tribunal Pleno, Data de Publicação: PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-s/n DIVULG 27-11-2024 PUBLIC 28-11-2024)

A decisão do Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário supracitado demonstra uma preocupação na delimitação do papel do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, ao estabelecer critérios técnicos e objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS.

Ao valorizar a atuação de órgãos especializados, como a Conitec e o NATJUS²⁶, o STF reafirma a importância da deferência institucional e da separação dos poderes, evitando que decisões judiciais pontuais desestabilizem o planejamento estatal e comprometam a equidade no acesso à saúde. Em um cenário de escassez de recursos, a intervenção judicial sem respaldo técnico pode gerar distorções na alocação orçamentária e beneficiar apenas os que litigam, em detrimento da

²⁶Para Dagash e Silva (2020, p.10) “Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio da Resolução nº. 238, estabeleceu a criação de Comitês Estaduais e/ou Distritais de Saúde, de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) e a criação de um Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), bem como, a especialização das Varas Judiciais competentes para julgar demandas de saúde. A partir das diretrizes formuladas, o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (e-NatJus) foi lançado em novembro de 2017 e implementado em dezembro de 2018.O Conselho Nacional de Justiça ao considerar que a judicialização da saúde envolve questões complexas, adota medidas que visam a especialização de seus Magistrados afim de que suas decisões sejam munidas de técnica e precisão. Ainda, o órgão vem adotando medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e definindo estratégias de prevenção e resolução de questões que envolvam direito sanitário”

coletividade. Nesse contexto, a auto contenção judicial fortalece a racionalidade e a sustentabilidade do sistema público, assegurando que o direito à saúde seja efetivado de forma equilibrada e universal.

Por fim, com o intuito de não alongar demasiadamente o debate, lanço um olhar sobre Acordão proferido em Recurso Extraordinário 154.883.48/MG

Direito constitucional e administrativo. Recurso extraordinário. Acesso a transporte adaptado. Pessoa com deficiência. Políticas públicas. Direito à saúde. I. Caso em exame 1. Recurso extraordinário contra acórdão da Turma Recursal no qual se manteve a condenação do Município a fornecer transporte adaptado a pessoa com deficiência. 2. O Município alega violação aos princípios da legalidade e da supremacia do interesse público, sustentando a impossibilidade de o Poder Judiciário criar políticas públicas não previstas em lei e no orçamento. [...] 3. A questão em discussão consiste em definir os limites da atuação do Poder Judiciário em relação à implementação de políticas públicas, especificamente no que tange ao direito à saúde e à acessibilidade de pessoas com deficiência, avaliando se a obrigação imposta ao Município viola princípios constitucionais. III. Razões de decidir 4. O Supremo Tribunal Federal admite a atuação judicial em casos excepcionais de inérgia do Poder Público em relação a direitos fundamentais, porém, tal atuação deve ser excepcional e cuidadosa, evitando a supressão da margem administrativa de decisão. [...] 6. O caso não configura ilegalidade ou abuso de poder por parte do Município, uma vez que a decisão do Tribunal a quo se baseia em legislação que garante acessibilidade e o direito à saúde de pessoas com deficiência. [...]. 5. Em aprofundamento da refutada sistemática de freios e contrapesos, é reconhecida a possibilidade de o Poder Judiciário, em situações excepcionalíssimas, manifestar-se sobre políticas públicas com o objetivo de instar a Administração a cumprir o mister que lhe já é atribuído pela Constituição, notadamente, no que se refere à proteção conferida aos portadores de necessidades especiais. 6. Nessa ordem de ideias, o STF produziu jurisprudência no sentido de que a atuação do Judiciário deve ater-se a casos peculiares, nos quais se constate inérgia do Poder Público (ARE nº 1.408.531-AgR/RJ, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, j. 07/02/2023; p. 08/02/2023; ARE nº 1.289.323-AgR/RJ, Rel. Min. Edson Fachin, Segunda Turma, j. 04/10/2021, p. 13/10/2021; ARE nº 1.230.668-AgR-EDv-AgR/AM, Rel. Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, j. 16/08/2022, p. 29/08/2022. 7. Noutro giro, será considerada excessiva a atuação do Judiciário quando não demonstrada situação de ilegalidade ou abuso de poder, sobressaindo incabível, de todo modo, a supressão completa da margem administrativa de decisão por eventual comando jurisdicional., afastou a exigência de fonte de custeio quando se trata de transporte capaz de viabilizar a concretização da dignidade da pessoa humana e de seu bem-estar. Fundamentando-se diretamente na Constituição Federal, o direito ao transporte gratuito de deficientes afasta a necessidade de fonte de custeio; [...] II- A ordem constitucional brasileira, inaugurada em 1988, trouxe desde seus escritos originais a preocupação com a proteção das pessoas portadoras de necessidades especiais, construindo políticas e diretrizes de inserção nas diversas áreas sociais e econômicas da comunidade (trabalho privado, serviço público, previdência e assistência social). Ante o exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário, nos termos do art. 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 12 de maio de 2025. (STF - RE: 00000000000001548348 MG, Relator.: ANDRÉ MENDONÇA, Data de Julgamento: 12/05/2025, Data de Publicação: PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 12/05/2025 PUBLIC 13/05/2025)

No acórdão do RE 1.548.348, o Supremo Tribunal Federal reafirma a necessidade de cautela na atuação do Poder Judiciário em matéria de políticas públicas, especialmente no que se refere à implementação de medidas administrativas não previstas expressamente em lei ou no orçamento. Embora reconheça a possibilidade de intervenção judicial em casos excepcionais de omissão estatal frente a direitos fundamentais — como o direito à acessibilidade de pessoas com deficiência —, o STF destaca que tal atuação deve respeitar a margem de discricionariedade administrativa e os limites da separação dos poderes. Ao reforçar que não houve ilegalidade ou abuso por parte do Município, a Corte sinaliza que decisões judiciais que impõem obrigações administrativas sem respaldo legal ou orçamentário podem representar ingerência indevida, comprometendo o equilíbrio entre os poderes e a governabilidade. Assim, o julgado preserva o entendimento de que o Judiciário não deve substituir o administrador público na formulação de políticas públicas, devendo intervir apenas em hipóteses excepcionais e claramente justificadas.

A judicialização da saúde no Brasil representa um dos fenômenos mais complexos e sensíveis do constitucionalismo contemporâneo (Barroso, 2018). Ao mesmo tempo em que revela a busca ativa dos cidadãos pela concretização de direitos fundamentais, expõe os limites da atuação estatal, as fragilidades das políticas públicas e os desafios impostos à separação dos poderes. Nesse cenário, a atuação do Supremo Tribunal Federal tem sido determinante para estabelecer balizas normativas e práticas que orientem a intervenção judicial em matéria de saúde pública, especialmente diante de demandas que envolvem medicamentos não incorporados ao SUS ou não registrados pela ANVISA.

As decisões analisadas, em especial nos Temas 500, 793, Recurso Extraordinário Nº 566.471/RN e 154.883.48/MG evidenciam a tentativa do STF de compatibilizar o direito à saúde com a racionalidade administrativa, a escassez de recursos e a deferência aos órgãos técnicos do Executivo. A Corte tem buscado uma posição intermediária: nem a abdicação completa diante de omissões estatais, nem a substituição do planejamento estatal por decisões judiciais casuísticas. A jurisprudência recente tende a valorizar critérios técnicos, a atuação dos núcleos de apoio técnico (como o NATJUS) e o respeito à medicina baseada em evidências, ao mesmo tempo em que reconhece a possibilidade de intervenção judicial em casos de omissão constitucional ou falha na execução de políticas públicas já estabelecidas.

No entanto, apesar dos avanços normativos e interpretativos, permanecem desafios significativos. A indefinição de parâmetros claros para a distribuição de competências entre os entes federados, a ausência de responsabilização concreta em caso de descumprimento de ordens judiciais, e a dificuldade de operacionalização das decisões judiciais nas comarcas onde não há Justiça Federal, são fatores que comprometem a efetividade das decisões e a governança do SUS. Além disso, a atuação pragmática do Judiciário, ainda que bem-intencionada, pode gerar desequilíbrios sistêmicos quando não acompanhada de mecanismos de diálogo interinstitucional.

Assim, conclui-se que a judicialização da saúde, embora legítima e muitas vezes necessária, deve ser orientada por critérios técnicos, respeitando os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e separação dos poderes. O Supremo Tribunal Federal tem caminhado na direção de uma atuação judicial mais cautelosa e qualificada, pautada por parâmetros objetivos e pela valorização dos saberes institucionais do Executivo. Ainda assim, o aprimoramento dessa atuação exige um esforço contínuo de articulação entre os poderes da República e a criação de instrumentos que fortaleçam a capacidade administrativa do Estado, a fim de que o direito à saúde seja garantido de forma universal, equânime e sustentável.

4.DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E CAMINHOS ALTERNATIVOS

Este capítulo apresenta um estudo acerca dos mecanismos alternativos de resolução de conflitos na área da saúde, com ênfase em estratégias voltadas à prevenção da judicialização excessiva e à promoção de soluções mais ágeis, técnicas e colaborativas. A ênfase, nesse primeiro momento, é demonstrar que existem caminhos alheios ao judiciário para enfrentar a problemática do aumento da judicialização da saúde.

Na sequência, serão discutidas as principais dificuldades e barreiras enfrentadas no processo de desjudicialização do postulado em questão, tais como a ausência de estrutura adequada, a resistência institucional, a deficiência de diálogo entre os entes federativos e a escassez de políticas públicas eficazes. Por fim, será examinada a atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nesse cenário, com destaque para suas iniciativas voltadas à construção de uma política judiciária mais eficiente, integrada e menos dependente do litígio judicial para a garantia do direito à saúde.

4.1. Mecanismos Alternativos de Resolução de Conflitos em Saúde

O modelo constitucional brasileiro consagrou, no artigo 5º, inciso XXXV, o princípio da inafastabilidade da jurisdição²⁷, ou seja, a legislação infraconstitucional não poderá criar obstáculos que embaracem a possibilidade de o cidadão buscar o Poder Judiciário para obter uma solução relacionada ao seu problema (Souza, 2023). Contudo, é necessário destacar que o próprio ordenamento jurídico admite a existência de meios alternativos e extrajudiciais para a solução de determinados conflitos, ou seja, o Poder Judiciário não detém a exclusividade para pôr fim aos litígios. Assim, trazer essa discussão para o campo da judicialização da saúde revela-se de suma importância.

²⁷ Para Renato Montas de Sá (2023, p.872) “Inegável que a Constituição Federal de 1988, até mesmo pelo momento histórico em que foi promulgada, incentivava a busca do Poder Judiciário para a resolução da litigiosidade, conforme se depreende das inúmeras garantias processuais previstas no art. 5º e, em especial, do princípio da inafastabilidade (inciso XXXV), que foi fundamento para se afastar na Justiça do Trabalho a obrigatoriedade de, previamente, as partes se submeterem às denominadas Comissões de Conciliação Prévias”

Inicialmente, observa-se que o Código de Processo Civil, ao dispor expressamente no artigo 6º sobre o princípio da cooperação, revela uma tendência de superação da cultura processual clássica do embate (Fux, 2022). Segundo a doutrina especializada, existem dois modelos processuais fundamentais que tratam da relação entre as partes e o magistrado: o modelo adversarial (ou dispositivo) e o modelo inquisitivo (ou publicista). No primeiro, o processo é conduzido pelas partes, que detêm ampla autonomia, enquanto o magistrado atua de forma passiva. No segundo, por sua vez, a condução do processo é atribuída exclusivamente ao juiz, cabendo às partes um papel secundário, quase instrumental (Sá, 2023).

Diante desse panorama, o modelo cooperativo surge como uma solução equilibrada²⁸. A cooperação deve ser compreendida não como um ideal abstrato ou uma simples diretriz facultativa, mas como um verdadeiro dever imposto a todos os sujeitos processuais, alcançando inclusive eventuais terceiros intervenientes. Nesse sentido:

Observação importante que merece ser feita é que a cooperação prevista no dispositivo em comento deve ser praticada por todos os sujeitos do processo. Não se trata, portanto, de envolvimento apenas entre as partes (autor e réu) e de seus procuradores, aí compreendidos também os membros da advocacia pública e da defensoria pública, mas também de eventuais terceiros intervenientes (em qualquer uma das diversas modalidades de intervenção de terceiros), do próprio magistrado, de auxiliares da Justiça e, evidentemente, do próprio Ministério Público quando atuar na qualidade de fiscal da ordem jurídica. (Bueno, 2023, p.185).

Nessa linha de pensamento, a cooperação deve ser ampla e maximizada, de modo a afastar, progressivamente, a concepção de um processo entendido como um conflito prolongado por tempo indefinido (Gonçalves, 2024). O processo civil contemporâneo, alinhado aos princípios constitucionais e à dignidade da pessoa humana, deve se orientar pela busca de soluções céleres, eficazes e menos onerosas para os jurisdicionados.

Outrossim, em consonância com o princípio da cooperação, institutos como a mediação e a conciliação ganham relevo, configurando o que se convencionou denominar de “justiça multiportas” (Fux, 2022). Esse modelo visa ampliar os canais de acesso à resolução de conflitos, por meio da diversificação dos meios disponíveis —

²⁸Para Fux (2022, p.158): “Na seara dos princípios, importante novidade do novo diploma processual se deu na instituição de um dever positivo de cooperação entre as partes, consagrado no art. 6º do CPC. Ao lado dos tradicionais modelos dispositivo e inquisitivo (publicismo), tem-se enxergado um terceiro modelo, o cooperativo (colaborativo, coparticipativo)

judiciais e extrajudiciais — promovendo uma justiça mais acessível, participativa e eficiente. A valorização de métodos autocompositivos não apenas desafoga o Poder Judiciário, como também fomenta o protagonismo dos envolvidos na construção das soluções, contribuindo para a pacificação social de forma mais sustentável.

No que tange à mediação, trata-se, via de regra, de um meio extrajudicial²⁹, voltado à resolução de conflitos, por meio da atuação de um terceiro imparcial, cuja função é auxiliar as partes na construção de uma solução consensual (Bueno, 2023). Esse instrumento tem como objetivo central evitar a judicialização da demanda, consagrando-se como um verdadeiro caminho para a consolidação de uma cultura de pacificação social³⁰.

Nesse sentido, Castro e Delduque (2015, p. 06) afirmam:

O fato é que os Modelos Alternativos de Resolução de Conflitos representam a adesão à cultura da pacificação, em oposição à cultura hoje existente em torno da necessidade de uma decisão judicial para que a controvérsia possa ser resolvida. Isso porque a solução pacífica é sempre preferível, inclusive economicamente, deixando, por derradeiro, a busca do aparato Judicial. Há uma atmosfera favorável para tais modelos, entendidos como instância legitimada para a solução de conflitos sociais pelo próprio meio social, gerando maior conscientização política e participação popular.

Diante do exposto, observa-se que a aplicação da cultura da pacificação dentro da judicialização da saúde seria de grande relevância³¹. A mediação configura-se como uma alternativa viável, onde o Poder Público e outros setores da sociedade podem buscar e incentivar diálogos que visam resolver a problemática sem levar ao Poder Judiciário (Fux, 2022).

Em continuidade, segundo Castro e Delduque (2015), existe uma preocupação em fomentar o instituto da mediação desde o ano de 2006, onde o Poder Judiciário

²⁹ Oliveira et al: (2016, p.07) “[...] uma forma de exercício de cidadania e efetividade ao acesso à justiça. Recentemente foi sancionada a Lei 13.140 que trata da Mediação e que tem o objetivo de desafogar os Tribunais que lidam com mais de 95 milhões de processos em tramitação e que podem chegar a alcançar a marca de 114,5 milhões em 2020, segundo o CNJ. Espera-se com a prática da mediação, a diminuição de demandas judiciais nos tribunais brasileiros”

³⁰ Para Escobar e Pessoa (2020,p. 03) “Dessa forma, percebe-se a necessidade de estabelecer uma cultura da paz na sociedade, para que se fertilize a instauração dos meios adequados de solução de conflitos, posto que esses possuem grande potencial para a pacificação social, exercício da cidadania e efetivação da democratização do acesso à justiça. O Código de Processo Civil teve um grande destaque na difusão dos meios adequados de resolução de conflitos, direcionando o sistema judicial para a melhoria da gestão de conflitos, favorecendo o acesso à justiça, a fraternidade, além de reduzir tempo e custo processual.”

³¹ Para Castro e Delduque (2015, p.02-03) “O conflito entre as necessidades individuais e coletivas que permeiam a garantia de um direito complexo, como o direito à saúde, vem mostrando que os sistemas político, jurídico e médico-sanitário chegaram ao esgotamento e que o Poder Judiciário não responde mais, com a eficácia esperada, à pacificação dessas controvérsias.”

vem capacitando profissionais aptos para criar uma cultura do consenso, e consequentemente encerrar o estigma do processo conflituoso. Ademais, ainda em conformidade com os autores retromencionados, o setor da saúde é um dos mais impactados por conta desta capacitação:

O SUS tem recebido preciosa ajuda dessa forma de resolução de conflitos, com dignas iniciativas de juízes, membros do Ministério Público, defensores públicos e advogados da União e procuradores, que, instituindo grupos de Mediação, realizam um trabalho a partir da demanda individual, para mediar o conflito entre o paciente/autor e o gestor da saúde, com o intuito de evitar a ação judicial. (Castro;Delduque, 2015, p.06)

Dentro do contexto acadêmico, essa forma de solução de conflitos recebe a denominação de “mediação sanitária” (Costa; Figueiredo, 2022), sendo aplicada concomitante ao nascimento do problema, e em caso de efetividade, acaba por evitar uma futura judicialização da saúde. Essa prática é aplicada dentro de Câmaras de Conciliação e Mediação composta por profissionais da área da saúde e profissionais do direito como promotores, procuradores e advogados³². O embrião desta alternativa é atribuído ao Estado brasileiro do Rio Grande do Norte, onde em 14 de fevereiro de 2012, o programa denominado de “SUS MEDIADO” foi criado e destinado exclusivamente para tais demandas (Siena; Terezani, 2024). O projeto funciona da seguinte forma:

As sessões de mediação proporcionadas pelo programa potiguar ocorrem uma vez por semana por meio da Câmara de Conciliação presente em um dos anexos da DPE/RN, contando com a presença de um Defensor Público Estadual, um farmacêutico, um médico, um representante da Procuradoria Geral do Estado e do Município e pelo assistido [...] Importante salientar, ainda, que o bom e efetivo funcionamento do SUS MEDIADO não depende apenas da procura da população, como também depende fortemente da participação de todos os parceiros citados anteriormente. Tal afirmação se justifica por ser necessário identificar o ente federativo responsável pela prestação do serviço, para, assim, ocorrer a negociação (Faria; Neto, 2020, p.22)

³²Para Costa e Figueiredo (2022, p.15-16) “O indivíduo que se depara com uma prestação de saúde não atendida e que aciona a Defensoria Pública, é direcionado a uma equipe multidisciplinar, formada por assistentes sociais e psicólogos, que fazem triagem da documentação apresentada, e tipo de medicamento ou procedimento solicitado. Se a pessoa se enquadra às exigências, a reunião de mediação é agendada. As sessões de mediação são feitas semanalmente por uma Câmara de Conciliação, e conta com a participação de técnicos da saúde, representantes da DPE, Procuradoria Geral do Estado (PGE) e Procuradoria Geral do Município (PGM) e do representante e/ou usuário. Mesmo o programa tendo o objetivo de resolver os litígios extrajudicialmente, se o usuário não tiver seu problema solucionado pela mediação, os procedimentos extrajudiciais são substituídos pelos judiciais”

Conclui-se, portanto, que a cultura da pacificação — concretizada por meio da mediação sanitária — representa um avanço relevante no enfrentamento da judicialização da saúde. Ao priorizar o diálogo e a construção coletiva de soluções, esse modelo fortalece a noção de acesso à justiça em sentido amplo, conforme delineado pela Constituição Federal, e contribui para a consolidação de uma justiça mais humana, cooperativa e voltada à efetivação de direitos fundamentais.

Em continuidade, outra alternativa para a judicialização da saúde é a promoção de diálogos interinstitucionais acerca do tema. Em conformidade com Hans Jonas (2006), o princípio da responsabilidade impõe deveres éticos e de conduta tanto aos Poderes Públicos quanto à sociedade civil. Tais deveres decorrem do princípio da cooperação, o qual, no âmbito do Estado Democrático de Direito, orienta a forma de atuação dos agentes estatais e das partes envolvidas, exigindo comportamento colaborativo na construção e efetivação de direitos. Neste contexto, todos os atores envolvidos na saúde pública deverão cooperar para sua efetiva implementação, tal pensamento é delimitado por Martini e Machado:

Outro sintoma que merece destaque é a ausência de diálogo entre os entes. Inelutavelmente, para que haja efetividade do direito à saúde, de caráter transindividual, é mister a cooperação entre os poderes e a participação da sociedade. Ou seja, os conteúdos da integralidade e da assistência do sistema devem ser definido entre sociedade e Estado, numa contínua cooperação por meio de diálogos interinstitucionais. [...] Compreende-se que para efetivar uma política de saúde adequada, é mister que os atores envolvidos nela participem do processo desde sua gestão até sua implementação. É neste sentido que o direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que a saúde é um direito do cidadão e um dever do estado, é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso se dará somente por meio de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, mas que apresentem uma estrutura global, pois os problemas de saúde não são territorialmente limitados (Martini e Machado, 2018, p.14)

Ao apontarem a necessidade de “diálogos interinstitucionais”, os autores reforçam que a cooperação entre os Poderes e a sociedade não é apenas desejável, mas indispensável para a superação de desigualdades regionais e para a construção de soluções eficazes e integradas. Nesta senda, o trecho citado reforça a ideia de que a judicialização da saúde, embora necessária em muitos casos, pode ser mitigada por uma política pública eficaz, construída de forma coletiva, regionalmente sensível e institucionalmente articulada³³.

³³Martini e Machado (2018, p.16) “À guisa de exemplo, as fases para implementação das políticas públicas necessárias à realização do direito à saúde devem ser construídas a partir da cooperação. Ou seja, é necessário que, no momento da formação, execução, avaliação e controle da política pública,

Diante do panorama traçado, conclui-se que a judicialização da saúde, embora garantida pelo princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, não deve ser compreendida como a única via legítima para a resolução de conflitos na seara sanitária (Martini e Machado, 2018). A valorização de mecanismos alternativos, como a mediação e a conciliação — especialmente no modelo da chamada *mediação sanitária* —, revela-se como uma estratégia eficaz para a promoção de uma justiça mais célere, cooperativa e resolutiva (Fux, 2022). Tais instrumentos, ancorados no princípio da cooperação previsto no Código de Processo Civil, contribuem para o fortalecimento de uma cultura da pacificação, que se contrapõe à lógica adversarial e à excessiva judicialização de demandas que poderiam ser solucionadas por meio do diálogo e da participação ativa dos envolvidos.

A experiência exitosa de programas como o *SUS Mediado*³⁴, no Rio Grande do Norte, demonstra que é possível articular profissionais da saúde e operadores do direito em um esforço conjunto voltado à concretização do direito à saúde sem recorrer, de imediato, ao Judiciário. Essa iniciativa, aliada ao estímulo à formação de agentes públicos capacitados para mediar conflitos, revela uma mudança de paradigma na abordagem das demandas sanitárias.

Ademais, a efetivação do direito à saúde exige a superação do isolamento institucional. A ausência de diálogo entre os entes federativos e os diversos agentes envolvidos no processo de formulação e implementação das políticas públicas compromete a integralidade e a eficiência do sistema. Nesse sentido, a articulação de diálogos interinstitucionais³⁵ deve ser compreendida como um dever compartilhado entre Estado e sociedade, com vistas à construção de soluções coletivas e integradas.

se abstraiam os pensamentos individualistas de cada ente público para, a partir do diálogo, encontrar a melhor resposta para a coletividade. Vê-se, portanto, a relevância do diálogo interinstitucional. Ademais, no relacionamento entre fraternidade e políticas públicas de saúde, parece correto defender que soluções extrajudiciais (desjudicializadas) baseadas no diálogo entre os poderes e a comunidade sejam mais céleres e, muitas vezes, mais eficazes do que as intervenções jurisdicionais.”

³⁴ Segundo Cruz (2022, p.59) “Diante dos fatos apresentados, pode-se concluir que o Programa SUS Mediado se trata de um dos mecanismos utilizados na conjuntura contemporânea de dicotomia entre o interesse público e interesse privado, sendo que o estado desempenha um papel de mediador entre os dois, entrando, muitas vezes, em contradição com seus deveres enquanto provedor dos direitos sociais, ao, por vezes, favorecer o setor privado. Nesse contexto, na briga do usuário para requerer um serviço, equipamento/medicamento ou atendimento que está em falta ou não é prestado pelo SUS, via ação do Poder Judiciário, o programa oferece uma terceira via, por meio extrajudicial, a qual propõe a mediação entre a rede de serviços (SMS e SESAP) e o usuário, agindo efetivamente na desburocratização do acesso a saúde e evitando o fenômeno da judicialização da saúde em muitos momentos”

³⁵ Segundo Costa e Figueiredo (2022, p.15) “Todo esse debate e as propostas recentes de melhorar o impacto da judicialização pode ser representado por um termo: diálogo institucional ou interinstitucional. Isso leva a perceber a importância das instituições para a judicialização. À luz dos estudos de caso,

Assim, ao incorporar os valores da cooperação, da responsabilidade e da consensualidade, o enfrentamento da judicialização da saúde se desloca do campo meramente reativo para o plano propositivo, promovendo a transformação estrutural do modo como o direito à saúde é exercido e garantido no Brasil. Essa mudança não apenas contribui para a efetividade das políticas públicas, mas também reafirma o compromisso constitucional com a dignidade da pessoa humana e com a construção de uma sociedade mais justa, solidária e democrática.

4.2. Dificuldades e Barreiras à Desjudicialização da Saúde

Embora a desjudicialização da saúde represente um modelo ideal a ser alcançado, sua concretização no cenário contemporâneo brasileiro encontra diversos entraves. A literatura especializada aponta, entre os principais desafios, a persistência de uma cultura do conflito profundamente enraizada na sociedade, a carência de estrutura institucional adequada para a efetiva implementação das câmaras de resolução consensual de demandas e, ainda, as marcantes desigualdades regionais e sociais que dificultam a universalização de mecanismos extrajudiciais de resolução de controvérsias.

A cultura do conflito³⁶ refere-se ao modo como os indivíduos e as sociedades percebem, enfrentam e lidam com as divergências e tensões que surgem em suas interações cotidianas (Marchetti Filho; Schwab, 2020). Em um estudo aprofundado sobre o assunto, Gimenez et al. (2022), informa que os conflitos surgem quando o outro deixa de atender determinada expectativa previamente atribuída. Nesta senda, o Poder Judiciário acaba por emergir como um catalisador de conflitos, como aponta Guedes:

A sociedade está habituada a levar seus conflitos para os tribunais em busca da prestação jurisdicional (ou seja, a ‘judicialização do conflito’), por acreditar que o Poder Judiciário é a única fonte de acesso à Justiça: uma verdadeira

pode-se afirmar que os arranjos institucionais fazem a judicialização ter efeitos, positivos e negativos. Portanto, o diálogo entre os diversos atores pode ser um caminho com possibilidades concretas de melhoria na situação da proteção do direito à saúde no Brasil. Ainda assim, é importante deixar claro que essas quatro tipologias não são fases, e sim faces, são configurações institucionais que a judicialização apresenta.”

³⁶ Câmara (2014, p. 40): “Fomos educados a passar para o Estado a responsabilidade de resolver tais controvérsias. No Brasil desenvolveu-se, desde sempre, uma cultura segundo a qual os conflitos deveriam ser解决ados por meio da atuação do Poder Judiciário. Houve, por assim dizer, uma judicialização dos conflitos”.

cultura do litígio que culminou com a crise do Judiciário que, com um número excessivo de processos, está cada vez mais moroso e ineficiente (Guedes, 2019, p. 56).

Esse fenômeno reflete não apenas uma cultura social, mas também um desafio estrutural e institucional. O modelo processualista anterior, regido pelo Código de 1973, apresentava um caráter excessivamente repressivo, focando exclusivamente no litígio como forma de resolução dos conflitos entre particulares (Schwab; Marchetti Filho, 2020). Embora tenha sido eficaz durante determinado período, essa abordagem acabou se mostrando limitada, especialmente considerando que o direito positivado deve regular o comportamento social.

Com o decurso do tempo, o modelo adotado revelou-se inadequado, contribuindo para o expressivo acúmulo de processos em grande parte dos tribunais brasileiros, fenômeno que se mantém vigente até os dias atuais (Guedes, 2019). Nesse cenário, aliado às transformações sociais, deu-se início à elaboração de um novo Código de Processo Civil, cujo escopo foi regulamentar tais mudanças e fomentar métodos alternativos de resolução de conflitos, valorizando uma abordagem de caráter preventivo em detrimento da mera repressão.

Entretanto, o ideal de um modelo baseado na resolução consensual dos conflitos ainda se mostra distante da plena efetivação, dado que a judicialização permanece, em muitos casos, a via preferencial para a solução das demandas. No contexto do direito à saúde — reconhecido como garantia fundamental (Barbosa e Sarlet, 2024) —, essa realidade revela-se ainda mais problemática, afastando-se da concepção de solução célere e eficaz que a tutela desses direitos exige.

Assim, é possível afirmar que existe predominância da busca por soluções judiciais em detrimento de métodos alternativos de resolução de conflitos, como a mediação e a conciliação. Essa tendência é reforçada pela percepção de que o Judiciário é o único meio eficaz de garantir direitos, o que dificulta a adoção de práticas extrajudiciais (Bueno, 2024).

Aliado a isto, a carência de infraestrutura e de recursos humanos qualificados nos órgãos responsáveis pela mediação de conflitos, como as Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS). Muitos municípios não possuem estrutura adequada para implementar esses mecanismos de forma eficaz, o que limita sua abrangência e funcionalidade. Sobre o assunto, assim explica os pesquisadores Ynhaná Torezani e Osmar Siena:

A ausência de infraestrutura adequada, o déficit de recursos humanos, disponibilização de pessoal para atuação integral nos programas são desafios relatados e que refletem no desempenho das ações, riscos à sua sustentabilidade. Os atores envolvidos veem a necessidade de definição de algumas prioridades devido a importância dos serviços prestado (Terezani; Siena, 2024, p.16).

Ademais, a ausência de capacitação técnica dos operadores do direito constitui um entrave significativo ao avanço da desjudicialização, especialmente nas demandas relacionadas à saúde. Muitos profissionais do sistema de justiça, incluindo magistrados, promotores, defensores públicos e advogados, não possuem formação adequada ou atualizada sobre os mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos e sobre o funcionamento das políticas públicas de saúde, como o SUS (Singulane, 2024). Essa deficiência dificulta a identificação de alternativas viáveis à via judicial, bem como o encaminhamento adequado dos casos para instâncias administrativas ou resoluções consensuais. A falta de preparo técnico compromete, assim, a eficiência do sistema e perpetua a cultura da judicialização como única via possível para a resolução de litígios.

Além disso, desigualdades regionais e socioeconômicas também agravam o cenário. Populações em áreas remotas ou em situação de vulnerabilidade frequentemente enfrentam maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde³⁷, o que as leva a recorrer ao Judiciário como única alternativa. A judicialização, nesse contexto, acaba por beneficiar aqueles que têm maior acesso à informação e recursos para acionar o sistema judicial, perpetuando as desigualdades existentes (Ferraz, 2019).

Sobre este último ponto, Octávio Luiz Motta Ferraz discorre:

O acesso ao Judiciário no Brasil, como aliás na maioria dos países, é fortemente determinado pela condição socioeconômica do demandante em potencial. Quanto mais alto o nível socioeconômico da pessoa, mais fácil tende a ser seu acesso ao Judiciário. Não há sinais de que essa “lei de ferro” do acesso à Justiça esteja sendo desafiada pela judicialização da saúde no Brasil. Estudos cada vez mais detalhados e abrangentes mostram que a grande maioria das ações se concentram nos estados, municípios e até mesmo bairros mais desenvolvidos do país, ou seja, há uma forte correlação entre nível de desenvolvimento socioeconômico e volume de ações judiciais. Mesmo aquela parcela que consegue chegar ao Judiciário pelas vias dos

³⁷ Segundo Marques et al. (2023, p.03) “A falta de recursos é um dos principais desafios enfrentados na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, impactando diretamente na capacidade dos hospitais de oferecer cuidados de saúde adequados e de qualidade à população. Esse desafio se manifesta em diversas áreas e aspectos, desde a disponibilidade de financiamento adequado até a aquisição de equipamentos, medicamentos e materiais essenciais para o funcionamento dos serviços de saúde.”

serviços da Defensoria Pública e do Ministério Público (severamente limitados no Brasil) não é nem de longe aquela composta pelos mais necessitados em saúde do país. Basta analisar o endereço dos demandantes e os objetos mais comumente litigados para se chegar a essa conclusão. (Ferraz, 2019, p.14)

Dentro deste contexto, na grande maioria dos casos, não existe interesse em buscar um caminho que seja alheio ao judiciário, conforme o exposto, o acesso à justiça é proporcional a condição econômica do demandante, ou seja, se o indivíduo possui condições de pagar pela aquela ferramenta estatal (jurisdição), em nada lhe interessa buscar uma câmara de mediação e conciliação.

Ademais, a complexidade das demandas de saúde, muitas vezes envolvendo tratamentos experimentais ou medicamentos de alto custo, dificulta a resolução por vias extrajudiciais (Ferraz, 2019). A falta de protocolos clínicos atualizados e a ausência de diretrizes claras contribuem para a judicialização, uma vez que os profissionais de saúde e os gestores públicos não dispõem de ferramentas adequadas para tomar decisões embasadas.

Pressões políticas e econômicas também influenciam decisões relacionadas à incorporação de tecnologias e medicamentos no SUS, afetando a equidade e a eficácia das políticas de saúde. Essas pressões podem levar à judicialização como forma de acesso a tratamentos não disponíveis na rede pública, o que gera um ciclo vicioso de demandas judiciais e sobrecarga do sistema de saúde.

Outro obstáculo à efetivação da desjudicialização reside na escassez de informações sobre o próprio instituto. Nesse cenário, a pesquisadora Viviane Singulane (2024, p. 07) é enfática ao afirmar que a ausência de orientação adequada contribui significativamente para a judicialização dos conflitos, pois “muitos processos judiciais decorrem da falta de informação sobre os serviços já disponíveis no SUS.”

Diante desse cenário, é fundamental promover uma abordagem integrada que envolva investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais, desenvolvimento de uma cultura de resolução consensual de conflitos e fortalecimento das políticas públicas. A superação das barreiras identificadas é essencial para garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde, reduzindo a dependência do sistema judicial para a efetivação desse direito fundamental.

4.3 A Atuação do Conselho Nacional de Justiça na Desjudicialização da Saúde

Conforme já delineado no presente estudo, a judicialização excessiva das demandas de saúde acarreta diversos impactos negativos, tais como a morosidade processual, o aumento dos custos estatais e o tensionamento do princípio constitucional da separação dos Poderes. Em face desse cenário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem editado uma série de resoluções voltadas à racionalização da tramitação processual e à construção de uma política judiciária eficiente e sustentável, com vistas à efetivação do direito fundamental à saúde.

Destaca-se, inicialmente, a Resolução CNJ nº 107/2010³⁸, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à saúde³⁹ (FONAJUS). Nos termos do art. 2º do referido normativo, são atribuições do Fórum:

Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional:

- I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;
- II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;
- III - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;
- IV - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;
- V - o estudo e a proposição de outras medidas.

De acordo com o escopo do artigo, é possível inferir que o FONAJUS tem como finalidade central a definição de diretrizes operacionais e estratégicas para a atuação jurisdicional em matéria de saúde, com ênfase na prevenção de litígios e no monitoramento sistemático da judicialização sanitária (Shulze, 2015).

³⁸ Discorrendo acerca da origem dessa resolução, Ferraz explica (2019, p.22) 'Este foi, a meu ver, o principal problema da primeira tentativa de equacionamento da judicialização da saúde promovida pelo STF há uma década por iniciativa de seu então presidente, o Ministro Gilmar Mendes. Depois de convocar uma audiência pública em maio de 2009 e ouvir por cinco dias representantes de todos os grupos envolvidos e interessados no fenômeno da judicialização (gestores do SUS, organizações não governamentais, acadêmicos, profissionais da saúde, juízes, promotores, defensores e advogados), Gilmar Mendes propôs critérios para a concessão de medicamentos não incorporados pelo sistema que, a seu ver, também deveriam configurar situações excepcionais. O grande aumento no número de ações nos últimos dez anos não deixa dúvidas de que a exceção acabou por tornar a regra praticamente inócuas.'

³⁹ Em trabalho sobre o assunto, o Juiz Federal Clenio Jair Shulze (2015, p.05) afirma: "A atuação do Fórum da Saúde do CNJ tem por finalidade a redução da judicialização, sem limitar o exercício da cidadania. Busca-se prevenir a discussão judicial e, quando inevitável, que os agentes envolvidos consigam resolver a lide da forma menos agressiva e menos onerosa possível a todos os envolvidos".

Ainda no contexto da Resolução nº 107/2010, o art. 3º prevê a criação de Comitês Executivos Estaduais e Regionais, com a finalidade de executar ações específicas sob a coordenação de magistrados designados:

Art. 3º No âmbito do Fórum Nacional serão instituídos comitês executivos, sob a coordenação de magistrados indicados pela Presidência e/ou pela Corregedoria Nacional de Justiça, para coordenar e executar as ações de natureza específica, que forem consideradas relevantes, a partir dos objetivos do artigo anterior.

A instituição dos Comitês Executivos⁴⁰ representa uma das primeiras iniciativas do Poder Judiciário na busca por soluções extrajudiciais que mitiguem os efeitos da judicialização na seara da saúde. Esses órgãos, instalados no âmbito das Justiças Estaduais, têm por objetivo fomentar a interlocução entre os entes envolvidos e propiciar soluções intermediárias, baseadas em evidências técnicas, antes do ajuizamento da demanda.

Conforme elucidam Brito Filho e Lamarão Neto:

Assim foram pensados os Comitês Estaduais de Saúde. Aliando a técnica da medicina baseada em evidências com o diálogo estrutural, visando a satisfação do que a sociedade efetivamente almeja em termos práticos: o respeito às garantias constitucionais em torno da saúde pública. Os Comitês Estaduais de Saúde simbolizam, portanto, uma nova forma de pensar a solução do litígio, preferencialmente na forma prévia através do diálogo, com o reconhecimento consensual de responsabilidades e gestão de encaminhamentos para que os magistrados possam utilizar material técnico, pautado na medicina baseada em evidências, como elementos robustos de responsabilização secundária, acaso o diálogo não venha a frutificar e o litígio seja instaurado (Brito Filho; Lamarão Neto, 2016, p. 03)

Adicionalmente, o art. 5º-B da mesma resolução instituiu a Semana Nacional da Saúde, a ser realizada preferencialmente em 07 de abril de cada ano, determinando, em seu inciso II, a realização de mutirões de conciliação e mediação envolvendo demandas de saúde, como medida preventiva à judicialização.

Em 06 de setembro de 2016, o CNJ editou a Resolução nº 238, que dispõe sobre a especialização de varas judiciais para o julgamento de ações relacionadas ao direito à saúde e a criação de um sistema integrado de informações. Conforme o art. 2º:

⁴⁰ Segundo Brito Filho e Lamarão Neto 2016, p.14. “O Comitê Executivo do Rio Grande do Sul ganhou destaque nacional, ao anunciar em 2015 que, nos últimos cinco anos, obteve êxito na redução do estoque de aproximadamente 30 mil ações judiciais relacionadas a pedidos de medicamentos e tratamentos de saúde. O comitê contava com representantes de 18 entidades, que pertencem tanto ao sistema de Justiça quanto aos sistemas de saúde público e privado, demonstrando a pluralidade no diálogo, elemento propulsor na redução dessas demandas”.

Art. 2º Os Tribunais criarão sítio eletrônico que permita o acesso ao banco de dados com pareceres, notas técnicas e julgados na área da saúde, que será criado e mantido por este Conselho Nacional de Justiça, para consulta pelos magistrados e demais operadores do Direito

Tal disposição visa instrumentalizar a atividade jurisdicional, promovendo a celeridade decisória mediante a utilização da técnica da decisão *per relationem*, definida como aquela que se fundamenta em elementos de casos análogos ou decisões anteriores (Bueno, 2024).

O art. 3º da mesma norma trata diretamente da especialização das varas:

Art. 3º Os Tribunais Estaduais e Federais, nas Comarcas ou Seções Judiciárias onde houver mais de uma vara de Fazenda Pública, promoverão a especialização de uma das varas em matéria de saúde pública, compensando-se a distribuição

A especialização de unidades judiciais em temas sanitários representa um avanço estratégico, pois permite maior familiaridade do magistrado com a matéria, incrementando a qualidade técnica das decisões e a eficiência processual (Sá, 2024).

A mais recente norma sobre o tema, a Resolução CNJ nº 530/2023, institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde. O art. 2º estabelece seus princípios e diretrizes, destacando:

Art. 2º São princípios e diretrizes que orientam a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde:

- I – garantia do acesso à justiça;
- II – unificação de diretrizes e descentralização gerencial entre os entes e órgãos competentes nas respectivas unidades da federação;
- III – cooperação e atuação interinstitucional para a promoção da resolução de demandas de assistência à saúde;
- IV – especialização da estrutura judiciária e contínua capacitação e aperfeiçoamento funcional;
- V – apoio técnico-científico especializado necessário à tomada de decisão no âmbito judicial;
- VI – otimização da administração judiciária e de rotinas processuais, e o estímulo à aplicação de soluções de tecnologia da informação e de metodologias inovadoras de gestão;
- VII – atuação colaborativa, em parceria com órgãos e entes competentes, para aprimorar, no que couber, a prestação do serviço de saúde;
- VIII – contínuo acompanhamento estatístico das ações judiciais de saúde e incentivo à pesquisa judiciária; e
- IX – colaboração dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada.

Os princípios delineados pela Resolução nº 530/2023 reforçam a necessidade de uma atuação articulada, cooperativa e especializada, orientada à efetividade do direito à saúde (Aith, 2023). Já o art. 3º estabelece os objetivos concretos da Política Judiciária, entre os quais se destacam

Art. 3º São objetivos da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, sem prejuízo de outros a serem firmados no âmbito do Fonajus:

- I – estimular a adoção de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde;
- II – qualificar e prevenir a judicialização de conflitos de assistência à saúde;
- III – aperfeiçoar rotinas processuais, a organização e a estruturação de unidades judiciárias especializadas;
- IV – estabelecer programa de capacitação continuada de atores do Poder Judiciário, e cooperar, no que couber, para a capacitação de atores externos, do sistema de justiça e da área de saúde, para prestação de apoio à atividade judicial;
- V – cooperar com os órgãos ou entidades públicas ou privadas competentes para promoção da resolução de conflitos, da desjudicialização e do aprimoramento da prestação de serviços de saúde;
- VI – acompanhar o acervo processual de demandas de assistência à saúde; e
- VII – fomentar ambientes de estímulo à participação e colaboração interinstitucional da sociedade para a proposição de ações que visem ao alcance dos objetivos desta Política, bem como à disseminação de boas práticas e do acesso à informação.

A Resolução nº 530 evidencia uma transição paradigmática, na qual a desjudicialização das demandas de saúde deixa de ser uma proposta meramente teórica para se tornar uma diretriz concreta e vinculante da atuação jurisdicional. O CNJ é enfático ao afirmar que os atores judiciais devem estimular práticas extrajudiciais de resolução de conflitos, além de capacitar-se continuamente para enfrentar a crescente complexidade das demandas sanitárias.

Em síntese, o CNJ desempenha um papel fundamental não apenas como árbitro de controvérsias, mas como indutor de políticas públicas judiciárias inovadoras, voltadas à efetivação do direito à saúde, à sustentabilidade do sistema de justiça e à racionalização da atuação estatal.

Mais uma vez a preocupação com os métodos alheios ao judiciário para resolver a problemática é explicitado. A desjudicialização⁴¹ deixa de ser uma ideia para se tornar uma necessidade. O Conselho Nacional de Justiça é taxativo em afirmar que os sujeitos processuais deverão estimular a adoção de métodos que evitem a judicialização. Ademais, o Poder Judiciário deverá criar programas de capacitação para que os auxiliares da justiça prestem o apoio necessário para colaborar com as diretrizes do programa.

⁴¹ Para Cruz e Rodrigues (2024, p.05) “A princípio se faz necessário entender aquilo que é intitulado desjudicialização. O termo em questão aborda a possibilidade de proceder às demandas ou os atos da vida civil que, em tese, precisam de interferência do Poder Judiciário, fora da esfera judicial —uma vez que sejam juridicamente possíveis e que o objeto sejam direitos disponíveis”.

Essas resoluções do CNJ revelam uma estratégia integrada e multidimensional para enfrentar o problema da judicialização da saúde, combinando prevenção por meio da mediação, maior celeridade e especialização no julgamento, integração institucional e modernização tecnológica (Aith, 2023).

Em suma, o papel do CNJ na redução da judicialização da saúde, por meio de suas resoluções, demonstra a importância do Poder Judiciário não apenas como árbitro de conflitos, mas como agente promotor de soluções integradas e inovadoras. O fortalecimento dos mecanismos extrajudiciais de resolução, a especialização e agilização dos juizados, a cooperação interinstitucional e a modernização dos processos são caminhos fundamentais para assegurar que o direito à saúde seja efetivamente garantido, sem comprometer a eficiência e a sustentabilidade do sistema público e do próprio Poder Judiciário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, restou evidenciado que a judicialização da saúde, notadamente no que se refere ao fornecimento de medicamentos ou de insumos, é um fenômeno multifacetado que revela tanto a força normativa da Constituição de 1988 quanto os limites operacionais do Estado brasileiro em cumprir com suas obrigações fundamentais. A relevância do tema se acentua diante do crescente número de demandas judiciais que, embora tenham como finalidade assegurar a efetividade do direito à saúde, acabam por ensejar conflitos estruturais com outros princípios constitucionais, principalmente com a separação dos poderes.

A saúde é um direito que demanda largos investimentos para sua efetiva implementação. Nesta senda, um pronunciamento judicial dentro de uma demanda envolvendo o tema acaba por gerar consequências e impactos não desejados, como o desvirtuamento orçamentário, politização da demanda e invasão de competências pré-definidas.

Em um outro sentido, a investigação empreendida ao longo dos capítulos deste trabalho demonstrou que o direito à saúde, enquanto direito social de natureza fundamental, não pode ser compreendido como uma promessa retórica desprovida de eficácia. Ao contrário, a Constituição da República impõe ao Estado o dever jurídico de garantí-lo de forma plena, universal e igualitária, sendo este um dos pilares do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, a ausência ou falha na implementação de políticas públicas adequadas legitima a atuação do Poder Judiciário como instância garantidora da efetividade normativa da Constituição, desde que observados os limites institucionais e os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. É neste contexto que se inicia um ciclo vicioso, onde a omissão estatal acaba por gerar uma conduta comissiva por parte do Poder Judiciário, visando a implementação do direito à saúde. Portanto, restou delimitado tais causas e efeitos da judicialização. O conteúdo de cada um dos três capítulos reforça essa conclusão, portanto, uma breve exposição das ideias de cada capítulo será apresentada a seguir.

No capítulo I, foram examinados os fundamentos constitucionais do direito à saúde, percorrendo-se sua evolução normativa e sua elevação ao patamar de direito subjetivo exigível. Verificou-se que tal direito transcende o caráter meramente programático, integrando o núcleo do mínimo existencial, e exigindo do Estado ações positivas e concretas para sua efetivação. A análise doutrinária permitiu concluir que

os direitos sociais, ainda que dependentes de políticas públicas e disponibilidade orçamentária, não estão à mercê do arbítrio estatal, tampouco podem ser inviabilizados pela invocação genérica da reserva do possível.

No capítulo II, tratou-se do fenômeno da judicialização da saúde, com foco no fornecimento de medicamentos. Abordou-se a origem, desenvolvimento e os principais fatores que impulsionam a busca do Judiciário como via de concretização de direitos, sobretudo diante da omissão administrativa. Discutiu-se, ainda, o impacto das decisões judiciais sobre a organização orçamentária do Estado, bem como os riscos decorrentes de uma atuação judicial descoordenada em relação às políticas públicas existentes. Ademais, lançando um olhar sobre os Temas 500 e 793, bem como em relação aos Recursos Extraordinários 657.718/MG, 855.178/SE, 566.471/RN e 1.548.348/MG, foi explicitado que o Supremo Tribunal Federal vem adotando um posicionamento de cautela, buscando restringir e racionalizar a judicialização. Além disso, ficou claro que, embora a atuação judicial possa ser legítima, ela exige cautela e sensibilidade institucional, a fim de evitar desequilíbrios administrativos e a supressão da função política do Executivo e do Legislativo.

Por fim, no capítulo III, enfatizou-se a necessidade de racionalização da judicialização da saúde, destacando a importância de instrumentos alternativos e de políticas públicas estruturadas que possam reduzir a litigiosidade e fortalecer o planejamento estatal. Lançando um olhar sobre os conteúdos normativos do Conselho Nacional de Justiça, em especial as resoluções 107/2010, 238/2016 e 530/2023, observa-se que o Órgão do Poder Judiciário busca promover a institucionalização de práticas que desestimulem a judicialização excessiva. Também se discutiu o papel do Supremo Tribunal Federal na modulação da atuação do Judiciário, firmando balizas jurisprudenciais que equilibram o direito individual à saúde e os limites constitucionais impostos pela separação dos poderes e pela sustentabilidade fiscal.

Dessa forma, conclui-se que o direito à saúde deve ser garantido de forma racional, eficiente e respeitosa à ordem constitucional. A judicialização não pode ser abolida, pois representa mecanismo legítimo de efetivação de direitos fundamentais. No entanto, ela deve ser vista como *última ratio*, devendo ser precedida por políticas públicas eficazes, planejamento interinstitucional e fortalecimento da gestão administrativa da saúde. O desafio contemporâneo consiste em harmonizar o imperativo de proteção dos direitos sociais com a preservação da autonomia institucional dos Poderes, de modo que se assegure não apenas o acesso individual

à saúde, mas também a viabilidade do sistema de saúde pública como política universal e igualitário.

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando. CNJ estabelece nova política para qualificar judicialização da saúde, **JOTA**, São Paulo, 15 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/coluna-fernando-aith/cnj-estabelece-nova-politica-para-qualificar-judicializacao-da-saude>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- BARROSO, Luís Roberto **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- BELLO, Enzo. Neoconstitucionalismos, democracia deliberativa e a atuação do STF. In: VIEIRA, José Ribas (Org.). **Perspectivas da teoria constitucional contemporânea**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007
- BERTI, Flávio de Azambuja. **Curso de Direito Financeiro e Orçamentário**. São Paulo: Editora Dialética, 2021.
- BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História constitucional do Brasil**. 2.ed. Brasília: Paz e Terra, 1990
- BOTTO, Letícia Tomasi Jahnke; HIRDES, Alice; VINHOLES, Acosta Bonnia, Aspectos Positivos e Negativos da Judicialização da Saúde no Brasil. 2021. Recima21. **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, 2(7), e27494. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/494> Acesso em 26 mai. 2025
- BRASIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Império do Brasil de 1824**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 15 abri. 2025.
- BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em: 15 mai. 2025.
- BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 15 mai. 2025.
- BRASIL. Constituição (1946). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 15 de mai. 2025.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicacompileado.htm. Acesso em 15 de mai. 2025
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário N° 1.548.348/MG**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=7239900>. Acesso em: 25 mai. de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário Nº 566471**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 500**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BREUS, Thiago Lima. **Políticas públicas no estado constitucional**: problemática da concretização dos direitos fundamentais pela administração pública brasileira contemporânea. Belo Horizonte: Fórum, 2007. p. 243-244.

BUENO, Cassio Scarpinella. **Manual de Direito Processual Civil**. 10.ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024

CÂMARA, A. Mediação na Res. 125 do CNJ e no projeto de Código de PROCESSO Civil. In: MENDES, A. G de C.; WAMBIER, T. A. A. (orgs.). **Processo em perspectiva**: jornadas brasileiras de direito processual. São Paulo: RT, 2014

CARVALHO DANTAS, C. de; CARVALHO DANTAS, F. de. Judicialização da saúde no Brasil: da história à contemporaneidade / Judicialization of health in Brazil: from history to contemporary times. **Brazilian Journal of Development**, [S. I.], v. 6, n. 12, p. 99759–99777, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-460. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21863>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. A Saúde como Direito Social Fundamental na Constituição Federal de 1988. In: **Revista de Direito Sanitário**, v. 4, n. 2, jul. 2003. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário – CEPEDISA. Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário – NAP/DISA/USP, p. 21.

Catro, Eduardo Vazquez de; Delduque, Maria Célia. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Revista SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.506-513, ABR-JUN 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/iP8XfgsPxNzRz4c3mkX9qp/#>. Acesso em: 24/05/2025.

COLET GIMENEZ, Charlise Paula; HOMMERDING, Adalberto Narciso; FEIX SUSKI, Liana Maria. Humanidades compartilhadas e a cultura do conflito. **Scientia Iuris**, [S. I.], v. 26, n. 2, p. 117–134, 2022. DOI: 10.5433/2178-8189.2022v26n2p117-134. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/44217>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, **Resolução Nº 238**, de 06 de setembro de 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 25 mai. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução N.º 530**, de 10 de Novembro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 25 mai. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Nº 107**, de 06 de abril de 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 24 mai 2025.

COSTA, Nilson do Rosário; FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. I.], v. 11, n. 4, p. 142–164, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i4.785. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>. Acesso em: 4 jun. 2025.

COSTA, Tábata da Silva. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295>. Acesso em: 25 maio 2025

CRUZ, Maria Luiza Rodrigues da. **O programa "SUS Mediado" em Natal/RN: uma estratégia de viabilização do direito à saúde ou um instrumento de individualização da demanda social?**. 2022. 79f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

CRUZ, Vinícius Figueiredo; RODRIGUES, Fillipe Azevedo. A desjudicialização como instrumento para a promoção do acesso à justiça e a redução da sobrecarga no sistema judiciário. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. I.], v. 5, n. 12, p. e5126059, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i12.6059. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/6059>. Acesso em: 4 jun. 2025.

DAGASH, Najwa; FOSTER, João Paulo; SILVA, Paula Franciele. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta e-NatJus. **Revista de Derecho y Salud**, Córdoba, v. 1, n. 1, p. 41–58, 2020. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/187/160>. Acesso em: 26 mai. 2025.

DEMARI, Melissa; TESSARI, Mariana Machado. Ativismo judicial na perspectiva do princípio da separação de poderes. **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**. Curitiba, 2022, vol. 14, n. 26, p. 228-249, jan./jul., 2022.

ESCOBAR, Amanda Greff; PESSOA, Flávia Moreira Guimarães. A pacificação social e o papel do ensino jurídico brasileiro: o necessário resgate da cultura da paz. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e405985611, 2020.

Espinoza, Danielle Sales Echaiz. A doutrina do mínimo existencial. **Revista: Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. Aracaju, V.6, N.1, p. 101 – 112, jun. 2017. DOI - 10.17564/2316-3801.2017v6n1p101-112

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 13. Ed. rev. atual e ampl. Salvador: Ed.JusPodvm, 2021.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, Brasil, V.15 N. 3, p.01-39, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

FUX, Luiz. **Curso de direito processual civil**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022

GERVASONI, Tássia Aparecida; LEAL, Mônica Clarissa Hennig. Imposição judicial de serviços públicos de saúde x teoria da separação de poderes: uma análise da legitimidade

da jurisdição constitucional no estado democrático de direito. **Revista da AJURIS**. v. 39. n. 126. p. 235-264, jun, 2012. Disponível em: <https://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/782/476>. Acesso em: 25 mai. 2025.

GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Direito Processual Civil**. 14. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

GUEDES, Denyse Moreira. O acesso à justiça através dos novos métodos de resolução de conflito: o empoderamento do indivíduo. In: FREITAS, Gilberto Passos de; YAGHSISIAN, Adriana Machado; CARDOSO, Simone Alves (org.). **Métodos consensuais para solução de conflitos**: abordagens multidisciplinares em torno da paz. Santos: Editora Universitária Leopoldianum, 2019. p. 55-64. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2019/06/metodos-consensuais-v2.pdf>. Acesso em: 24 mai. de 2025

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

JONAS, Hans. **O Princípio Responsabilidade**: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Tradução: Marijane Lisboa, Luiz Barros Montex. Rio de Janeiro: Contraponto. Ed. PUC-Rio, 2006.

LAMARÃO NETO, Homero; BRITO FILHO, José Claudio Monteiro de. Os Comitês Estaduais de Saúde e o Enfrentamento do Fenômeno da Judicialização da Saúde. **Revista de Teorias da Justiça, da Decisão e da Argumentação Jurídica**, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 2, p. 82–100, 2016. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9644/2016.v2i2.1694. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistateoriasjustica/article/view/1694>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LENZA, Pedro. **Coleção Esquematizado**: Direito constitucional. 28. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

LOPES FILHO, Juraci Mourão; MAIA, Isabelli Cysne Augusto; SEFARIM, Matheus Casimiro Gomes. Os desacordos de moralidade política entre executivo e judiciário: uma análise do recurso extraordinário nº 657.718/MG. **Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo**, Santa Fe, vol. 7, n. 1, p. 207-230, ene./jun., 2020. DOI: 10.14409/redoeda.v7i1.9438

MALDONADO, Viviane Nóbrega. O poder judiciário e o princípio da reserva do possível. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 16, nº 40, p. 189-212, abri/jun 2015.

MARQUES, Francisco Roldineli Varela et al. Os desafios da gestão hospitalar no sistema único de saúde (SUS) no Brasil. **Journal of Business and Management** (IOSR-JBM) e-ISSN:2278-487X, p-ISSN: 2319-7668. V. 26, n. 4. Ser. 1, p. 51-56, abr. 2024. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol26-issue4/Ser-1/E2604015156.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2025.

MARTINI, Sandra Regina; MACHADO, Clara. Desjudicialização da Saúde, Diálogos institucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. **Revista Estudos Institucionais**, v. 4, n. 2, p. 774-796, 2018.

MARTINS, Adriane da Silva; CAMPOS, Marcelo Ladvocat Rocha. Judicialização da saúde no brasil: impactos nas políticas públicas e sua relação com os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [S. I.], v. 14, n. 2, p. e1743, 2025. DOI:

10.23900/2359-1552v14n2-30-2025. Disponível em:
<https://jurnalppc.com/RPPC/article/view/1743>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MARTINS, Dayse Braga; PESSOA, Larissa Rocha de Paula. A mediação de conflitos e a cultura do consenso na Justiça Brasileira: do empoderamento à cidadania. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 235-251, out. 2022. DOI: 10.5433/24157-108104-1.2022v17n2p.235. ISSN: 1980- 511X

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009

MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de, 1689-1755. **Do Espírito das Leis**. Trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martin Claret. 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 39. ed. Barueri: Atlas, 2023.

MOROWSKI, Ana Carolina; OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Da responsabilidade solidária na assistência à saúde no SUS. **Migalhas**, 01 de julho de 2019. Disponível em:
<https://www.migalhas.com.br/depeso/305311/da-responsabilidade-solidaria-na-assistencia-a-saude-no-sus>. Acesso em: 14 de maio de 2025.

NOGUEIRA, Márcia Coli. O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regras de repartição de competências estabelecidas no SUS. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 211-232, out./dez. 2019. Disponível em:
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/558>. Acesso em: 26 de maio de 2025.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2021

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. Direitos sociais. **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em:
<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/54/edicao-1/direitos-sociais>

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes, et al. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. **Revista Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(1), 169-177, mar, 2016.

PEIXINHO, Manoel Messias. O princípio da separação dos poderes, a judicialização da política e direitos fundamentais. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 4, p. 13-44, jul./dez. 2008.

PEREIRA, S. P. D. A Efetivação do Direito à Saúde no Contexto da Judicialização da Política Pública. **Coletânea direito à saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde, v. 2. Brasília: CONASS, 2018.

QUINTAS, Fábio Lima. Juízes administradores: A intervenção judicial na efetivação dos direitos sociais. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a. 53 n. 209 jan./mar. 2016 p. 31-51.

RAPOSO, Henia Clissia Vieira. **Judicialização da saúde no Brasil:** problema ou solução? uma análise sobre as demandas judiciais envolvendo a saúde no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Departamento de Ciências Jurídicas - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2024.

RODRIGUEIRO, Daniela Aparecida; MOREIRA, José Cláudio Domingues. O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v.50, n.66, p.143-159, jul./dez. 2016.

SÁ, Renato Montans de. **Manual de Direito Processual Civil**. 9. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024

SANTOS, Alethhle de Oliveira; LOPES, Luciara Toledo. **Coletanea direito a saúde:** dilemas no fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: COASS, 2018.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Ciência & Saúde Coletiva**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-818, jul-set 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGCtdy>. Acesso em 26 de maio de 2025.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Revista Saúde Debate**, rio de janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-818, jul-set 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGCtdy>. Acesso em: 18/05/2024.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 25 de maio de 2025

Sarlet, Ingo Wolfgang. As Súmulas 60 e 61 do STF e a chamada 'judicialização da saúde'. **Consultor Jurídico**, 25 out. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-out-25/as-sumulas-60-e-61-do-stf-e-a-assim-chamada-judicializacao-da-saude>

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade (da pessoa) humana, mínimo existencial e justiça constitucional: algumas aproximações e desafios. In: LEITE, George Salomão; SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Jurisdição constitucional, democracia e direitos fundamentais**. Salvador: Juspodivm, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, n. 67, 2008, p. 125-172

SCHULZE, Jair Clenio. O papel do conselho nacional de justiça na judicialização da saúde. **Revista Para Entender a Gestão do SUS** - 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_10B.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

SCHWAB, L. C. P.; MARCHETTI FILHO, G. F. A cultura do litígio e a adequação dos meios de solução de conflitos sociais para a busca da pacificação social. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**. Umuarama. v. 23, n. 1, p. 23-54, jan./jun. 2020.

SILVA, M. E. de A. Direito à Saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e Aplicação da Teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. I.], v. 9, n. 2, p. 4–22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/constitucional/article/view/12251>. Acesso em: 27 de abril. 2025

SINGULANE, Viviane de Carvalho. A judicialização da saúde: causas e consequências. **Revista QUALYACADEMICS**. Editora UNISV; v.2, n.6, 2024; p. 272.286. ISSN 2965976-0. D.O.I.: doi.org/10.59283/unisv.v2n6.020.

SOUZA, Roberta Kelly Silva. O direito ao acesso à justiça no Brasil: Um estudo acerca de sua evolução nas constituições brasileiras. **Revista Interfaces Científicas**, Aracaju, V.9, N.2, p. 319 – 332, 2023, Fluxo Contínuo.

TAVARES, André Ramos **Curso de Direito Constitucional**. 21. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

TOREZANI, Ynhaná Leal da Silva; SIENA, Osmar. Respostas institucional à judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, Vol. 15, N. 4, 2024, p. 1-27. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/86259>. ISSN: 2179-8966 | e86259 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/NBQn3mnB4GHY7VjqWYZrCVK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2025.

VIEIRA, Fabiola Supino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 57, epub, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. ISSN 1518-8787. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/judicializacao-e-direito-a-saude-no-brasil-uma-trajetoria-de-encontros-e-desencontros/>. Acesso em: 04 jun. 2025.

VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **Direito à saúde, Judicialização e Defensoria Pública:** questões de efetividade e cidadania. São Paulo: Editora Dialética, 2024, 428 p.

WOLFANG SARLET, I.; FERREIRA BARBOSA, J. O direito fundamental à proteção da saúde na Constituição Federal de 1988 e o papel do Supremo Tribunal Federal do Brasil em tempos pandêmicos. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 147-157, 2024. DOI: 10.56242/direitodasaudecomparado;2022;1;1;147-157. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/399>. Acesso em: 27 mai. 2025.