UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Mestrado Profissional em Planejamento e Análise de Políticas Públicas

DANIEL DIEGO CARRIJO

JUDICIALIZAÇÃO E CIDADANIA: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES JUDICIAIS E DOS SEUS DESDOBRAMENTOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FRANCA
2025

MESTRADO PROFISSIONAL DE PLANEJAMENTO E ANÁLISE EM POLÍTICAS PÚBLICAS

DANIEL DIEGO CARRIJO

JUDICIALIZAÇÃO E CIDADANIA: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES JUDICIAIS E DOS SEUS DESDOBRAMENTOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UNESP como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Análise de Políticas Públicas

Nome do orientador
Prof. Dr. Marco Aurélio Gumieri Valério.

FRANCA

2025

C316j

Carrijo, Daniel Diego

Judicialização e Cidadania: : uma análise das ações judiciais e dos seus desdobramentos nas políticas públicas de saúde / Daniel Diego Carrijo. -- , 2025

82 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca,

Orientador: Marco Aurélio Gumieri Valério

1. Direito. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

Impacto potencial desta pesquisa

A presente pesquisa visa possibilitar discussões teóricas e empíricas que podem influenciar diretamente o planejamento e a execução de políticas públicas de saúde no Brasil. Ao investigar as consequências da judicialização da saúde, com foco no Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, a pesquisa promove uma compreensão relacionada às dinâmicas legais, sociais e administrativas envolvidas. Tal análise é crucial para propor soluções que conciliem o direito individual à saúde com a sustentabilidade coletiva do sistema, fortalecendo a integração entre os Poderes e incentivando a formulação de políticas mais equitativas e eficazes. Além disso, os achados podem contribuir para o aprimoramento do debate acadêmico e jurídico, destacando os desafios e as oportunidades do fenômeno da judicialização como um catalisador para transformações positivas no Sistema Único de Saúde.

Potential Impact of this Research

This research aims to foster theoretical and empirical discussions that can directly influence the planning and implementation of public health policies in Brazil. By examining the consequences of health judicialization, with a focus on Topic 106 of the Superior Court of Justice, the study advances an understanding of the legal, social, and administrative dynamics involved. Such an analysis is crucial for proposing solutions that balance individual health rights with the collective sustainability of the system, strengthening intergovernmental integration and encouraging the development of more equitable and effective policies. Furthermore, the findings can contribute to enhancing academic and legal debates, highlighting the challenges and opportunities of judicialization as a catalyst for positive transformations in the Unified Health System.

DANIEL DIEGO CARRIJO

JUDICIALIZAÇÃO E CIDADANIA: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES JUDICIAIS E DOS SEUS DESDOBRAMENTOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Unesp/Franca, como requisito para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Análise de Políticas Públicas.
Linha de pesquisa: Instituições, Cidadania e Políticas Sociais.

Banca Examinadora:

_____
Orientador: Prof. Doutor Marco Aurélio Gumieri Valerio
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

_____
Examinador: Prof. Doutor Luiz César Ribas
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Ciências Agronômicas de Botucatu

_____
Examinador: Prof. Doutor André Serotini
Universidade Estadual de Minas Gerais

FRANCA – SP

2025

AGRADECIMENTOS

À Deus, o nosso Criador, pelo incrível dom da vida e pela saúde que me permite escrever essas breves linhas introdutórias.

À minha família pela compreensão desmedida durante toda essa empreitada que se encerra.

Especialmente aos meus colegas de curso, aos professores e colaboradores que não mediram esforços para permitir a conclusão desse trabalho.

Ao meu orientador, professor Marco Aurélio, por todo apoio, palavras de incentivo e ensinamentos.

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que lutam e esperam por um país mais justo e menos desigual, e que lhes assegure os direitos que lhes são fundamentais.

EPÍGRAFE

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
(Art. 197 da Constituição Federal de 1988)

RESUMO

A presente dissertação analisa os efeitos da judicialização da saúde no Brasil, com enfoque na tese de repercussão geral do Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e seus impactos nas políticas públicas de saúde. O estudo investiga como o fornecimento de medicamentos fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pelo Tema 106, influencia os desdobramentos legais, sociais e administrativos no setor. A pesquisa se apoia em métodos qualitativos, mapeando processos judiciais e decisões relacionadas, avaliando os desafios impostos pela judicialização à universalidade e equidade do SUS, e propondo alternativas para mitigar seus efeitos negativos. Os resultados apontam que, embora o Tema 106 tenha estabelecido critérios como comprovação médica, incapacidade financeira e registro na ANVISA, o número de ações judiciais não apresentou redução significativa. Além disso, evidenciam-se os reflexos desiguais da judicialização, que beneficia grupos mais informados e com maior acesso a recursos jurídicos, desafiando a gestão eficiente e equitativa dos serviços públicos de saúde. A dissertação conclui que é necessário fortalecer a integração entre os Poderes e aprimorar políticas públicas que equilibrem o direito individual à saúde com a sustentabilidade coletiva do sistema.

Palavras-Chave: Direito. Judicialização da Saúde. Tema 106 STJ. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The present dissertation analyzes the effects of health judicialization in Brazil, focusing on the general repercussion thesis of Topic 106 of the Superior Court of Justice (STJ) and its impacts on public health policies. The study investigates how the provision of medications outside the Unified Health System (SUS) list, as established by Topic 106, influences the legal, social, and administrative developments in the sector. The research employs qualitative methods, mapping judicial processes and related decisions, assessing the challenges posed by judicialization to the universality and equity of SUS, and proposing alternatives to mitigate its negative effects. The findings indicate that, although Topic 106 established criteria such as medical proof, financial incapacity, and ANVISA registration, the number of legal actions has not significantly decreased. Furthermore, unequal effects of judicialization are evident, favoring more informed groups with better access to legal resources, thereby challenging the efficient and equitable management of public health services. The dissertation concludes that it is necessary to strengthen the integration between government branches and enhance public policies that balance individual rights to health with the collective sustainability of the system.

Keywords: Law. Health Judicialization. STJ Topic 106. Public Health Policies. Unified Health System.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução dos gastos pela judicialização da saúde no Brasil 46

Gráfico 2: Evolução da quantidade de processos de compras.....47

Gráfico 3: Análise estatística da judicialização da medicina e da saúde no Brasil em 2024 65

Gráfico 4: Especialidades mais processadas na rede pública estadual 66

Gráfico 5: Especialidades mais processadas na rede pública municipal 67

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 17

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 20

3.1 O direito à saúde no contexto democrático brasileiro 21

3.2 O Sistema Único de Saúde (SUS) 28

3.3 As implicações diretas da judicialização da saúde 35

3.4 Precedentes judiciais e teses de repercussão geral 41

4. ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PELO TEMA 106 DO STJ 45

4.1 O mapeamento e análise dos processos relacionados 46

4.2 Decisões judiciais à luz do tema 106 no Brasil 52

5. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS DESDOBRAMENTOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL 57

5.1 Judicialização da saúde no Brasil: perspectivas estatísticas 64

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 71

REFERÊNCIAS 74

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação almeja promover uma análise crítica e aprofundada dos efeitos do judicialização nas políticas de saúde, em especial após a fixação da tese de repercussão geral fixada pelo Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça. Com o presente trabalho busca-se então compreender como “a judicialização pode ser uma solução necessária, mas não é uma solução desejável” (Barroso, 2013, p. 47), investigando seus desdobramentos legais, sociais e administrativos.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco na legislação brasileira, assegurando o direito fundamental de todos os indivíduos ao acesso igualitário aos cuidados de saúde. No entanto, a realidade da judicialização da saúde frequentemente contradiz esses princípios fundamentais, uma vez que apenas uma parcela da população consegue fazer valer seus direitos por meio de processos judiciais. Isso gera um conflito direto com os pilares da universalidade e igualdade, que são garantidos pela Constituição Federal.

A judicialização da saúde tem se tornado um fenômeno de crescente relevância no contexto do sistema de saúde brasileiro, sendo compreendida como o uso do sistema judiciário para obter acesso a tratamentos médicos, medicamentos, procedimentos e outros recursos relacionados à saúde, quando as instituições de saúde pública não conseguem atender às demandas dos cidadãos. O impacto financeiro desse fenômeno é substancial, afetando diretamente os recursos disponíveis para o sistema de saúde.

O desafio reside em equilibrar o atendimento das demandas legais legítimas com a necessidade de promover políticas de saúde que beneficiem a sociedade como um todo. A judicialização, nesse contexto, revela-se um mecanismo que pode levar a disparidades significativas no acesso a tratamentos e medicamentos, ampliando as desigualdades já existentes.

Nesse cenário, emerge o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça como um tema central, que pode ser destacado pela célebre afirmação do Ministro Barroso: "O Estado não pode ignorar a determinação judicial, mas o Poder Judiciário não pode assumir a responsabilidade de definir as prioridades orçamentárias do Estado"

(Barroso, 2013). Esse enfoque provoca reflexões cruciais sobre a eficácia das decisões judiciais e os desafios administrativos que permeiam as políticas públicas de saúde.

Do ponto de vista jurídico, um Tema ou Recurso Repetitivo representa uma ação judicial cujo recurso foi julgado pela sistemática descrita no Código de Processo Civil (Lei n. 13.105/2015), em que o Superior Tribunal de Justiça ou Supremo Tribunal Federal definem uma tese que deve ser aplicada aos processos em que discutida idêntica questão de direito. São aqueles processos nos quais a questão jurídica discutida é idêntica e se repetem nos tribunais brasileiros, que podem destacá-los e identificá-los como representativos da controvérsia para que, encaminhados àqueles tribunais superiores, tenham solução uniforme e de observância obrigatória.

Foi diante do alto índice de processos no campo de judicialização da saúde, no ano de 2018 o Superior Tribunal de Justiça fixou o Tema 106, cuja tese submetida a julgamento diz respeito à obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), fixando-se requisitos que o cidadão autor de demandas judiciais possa requerer judicialmente medicamentos de que necessita.

Trata-se de importante marco sobre a resolutividade das demandas judiciais envolvendo medicamentos não fornecidos pelo Poder Público, mormente depois de décadas em que se viu um alto crescimento de demandas judiciais compelindo o Poder Público a prestar referido serviço público.

Segundo a tese fixada, a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Todavia, mesmo após a publicação do Tema 106, pelo Superior Tribunal de Justiça, não se notou redução significativa do ajuizamento de demandas judiciais em

busca do direito à saúde. A partir desse fenômeno, objetiva-se, por conseguinte, à construção teórica que permita a reflexão a respeito da renitência da judicialização da saúde mesmo após o posicionamento do STJ e seus impactos no planejamento e execução polícias públicas de saúde.

O Tema 106 do STJ, especificamente, refere-se a um conjunto de processos judiciais que abordam questões de saúde no âmbito do STJ. Esses casos envolvem uma variedade de questões, desde o direito à saúde e à assistência médica até a responsabilidade do Estado em fornecer tratamentos de alto custo e medicamentos não disponíveis na rede pública. A análise desses processos é fundamental para compreender como o judiciário tem atuado na resolução de conflitos relacionados à saúde.

A judicialização da saúde então se desdobra como um tema de grande relevância no cenário brasileiro, uma vez que afeta diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde e o funcionamento do sistema de saúde como um todo. A pesquisa sobre o Tema106 do STJ é justificada pela necessidade de entender os impactos dessas decisões judiciais nas políticas de saúde e na vida dos cidadãos.

Como assinalado pelo ilustre Ministro Barroso, a judicialização da saúde é uma realidade que reverbera nos âmbitos jurídico e da saúde pública, suscitando discussões acaloradas sobre os impactos dessa interseção. Conforme enfatiza Barroso, "a judicialização é sintoma de insuficiência democrática e fragilidade das instituições representativas", refletindo o impasse entre a busca individual por direitos e a necessidade de eficiência nas políticas coletivas (Barroso, 2011).

O crescente aumento na demanda por tratamentos de alto custo e medicamentos de última geração reflete a busca incansável de muitos indivíduos e famílias por soluções para suas condições de saúde. Essa tendência tem levado um número significativo de pessoas a recorrer ao sistema judiciário para garantir o acesso a esses recursos essenciais. No entanto, essa prática gera uma série de efeitos, que podem ser tanto positivos quanto negativos, e é fundamental compreender essas dinâmicas complexas a fim de desenvolver estratégias que assegurem o direito à saúde sem comprometer a sustentabilidade do sistema.

Neste contexto, propõe-se um estudo que tem como objetivo geral analisar os impactos da judicialização da saúde, com enfoque no Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, e suas implicações para as políticas públicas de saúde no Brasil, considerando aspectos legais, sociais, administrativos e estruturais. Para tal, propõe-se alguns objetivos específicos, a saber: investigar como a judicialização da saúde, especialmente no contexto do Tema 106, influencia a formulação e execução de políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS); examinar os desafios administrativos e financeiros impostos pela judicialização à gestão pública de saúde; avaliar os efeitos sociais da judicialização no acesso aos serviços de saúde, com foco nas questões de equidade e universalidade; e propor reflexões e estratégias para melhorar a relação entre o Poder Judiciário, o Executivo e a sociedade no enfrentamento da judicialização.

A estrutura da dissertação compreende seis capítulos que abordam diferentes aspectos desse fenômeno complexo. O primeiro capítulo, a introdução, contextualiza o tema, justificando a relevância de investigar a judicialização da saúde e delineando os objetivos específicos do estudo. Além disso, apresenta-se a metodologia de pesquisa adotada, delineando as fontes de dados e os métodos de análise utilizados. No segundo capítulo são apresentados todos os fundamentos metodológicos e procedimentos nos quais a pesquisa se embasa. O terceiro capítulo oferece uma fundamentação teórica sobre a judicialização da saúde, abordando suas causas, consequências e implicações para as políticas públicas. Também se discute o papel dos precedentes judiciais, com destaque para a tese de repercussão geral do Tema 106 do STJ, como um marco significativo nesse contexto.

No quarto capítulo, realiza-se o mapeamento dos processos judiciais relacionados ao Tema 106 do STJ, utilizando dados obtidos dos sítios oficiais do STJ e do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Em seguida, analisam-se as decisões judiciais à luz desse tema, identificando padrões e tendências que podem fornecer insights sobre os desdobramentos legais e sociais da judicialização da saúde.

O quinto capítulo concentra-se nos impactos das decisões judiciais nas políticas de saúde, examinando como essas decisões influenciam a implementação e o desenvolvimento das políticas públicas. Avaliam-se também os desafios enfrentados

pelos gestores de saúde diante da judicialização e as estratégias adotadas para lidar com esses desafios. Neste capítulo também são explorados os reflexos sociais e administrativos da judicialização da saúde, incluindo as percepções da sociedade civil e as respostas das instituições públicas às demandas judiciais. Propõem-se alternativas e recomendações para lidar de forma mais eficaz com esse fenômeno complexo, que envolve não apenas o Poder Judiciário, mas também o Poder Executivo e a sociedade como um todo.

Por fim, no sexto capítulo são apresentadas as considerações finais do estudo, sintetizando os principais resultados e contribuições, discutindo as limitações da pesquisa e sugerindo direções futuras para investigações adicionais sobre o tema. Essa estrutura busca fornecer uma análise abrangente e aprofundada dos impactos da judicialização na saúde e suas implicações para as políticas públicas.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo em vista o objetivo proposto para a presente pesquisa, do ponto de vista metodológico, sua estrutura fundamenta-se em abordagens qualitativas e adota o método interpretativo bibliográfico (Stake, 2016; Severino, 2017) que desempenhou um papel crucial no desenvolvimento do estudo que visa analisar o impacto da judicialização do Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça nas políticas públicas de saúde, identificando os desdobramentos legais, sociais e administrativos decorrentes desse fenômeno.

A escolha por uma abordagem qualitativa e a utilização do método interpretativo bibliográfico se justificam pela natureza complexa, multifacetada e interdisciplinar do objeto de pesquisa. A judicialização da saúde transcende uma mera questão jurídica, envolvendo múltiplos atores, como pacientes, advogados, juízes, médicos, gestores públicos e empresas farmacêuticas, bem como processos e dinâmicas interconectados que se manifestam no âmbito da saúde pública, do direito constitucional e das políticas públicas. Esses elementos configuram um campo de estudo que demanda uma análise aprofundada e contextualizada para compreender os "como" e os "porquês" desse fenômeno em suas múltiplas dimensões.

Nesse sentido, a abordagem qualitativa permite explorar não apenas os dados e estatísticas relacionadas ao aumento de demandas judiciais, mas também os significados, motivações e consequências subjacentes que permeiam as decisões judiciais e seus impactos na sociedade. Complementarmente, o método interpretativo bibliográfico possibilita um mergulho reflexivo e crítico na literatura existente, promovendo uma articulação entre teorias, conceitos e estudos empíricos que elucidam as dinâmicas estruturais e conjunturais que influenciam a judicialização da saúde.

Ao adotar essa metodologia, foi possível mapear as interações entre os diversos atores envolvidos e examinar como as decisões judiciais impactam tanto o acesso individual à saúde quanto a organização e sustentabilidade das políticas públicas no Brasil. Além disso, essa abordagem permitiu identificar lacunas na literatura e construir uma perspectiva analítica que dialoga com os desafios e as oportunidades trazidos por

esse fenômeno, oferecendo uma base sólida para reflexões e propostas de aprimoramento do sistema de saúde e do aparato jurídico brasileiro. Assim, a escolha metodológica não apenas se alinha à complexidade do objeto de estudo, mas também enriquece a pesquisa com insights que vão além da superfície do tema.

Além disso, a pesquisa bibliográfica interpretativa permitiu uma compreensão mais ampla das bases teóricas que sustentam a judicialização da saúde e suas implicações nas políticas públicas. O método interpretativo bibliográfico, por sua vez, possibilitou investigar o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, analisando casos específicos e suas ramificações. É essa abordagem que fundamentou a análise dos impactos legais, sociais e administrativos decorrentes da judicialização da saúde.

A manutenção da imparcialidade durante a condução desta pesquisa, seguindo as diretrizes delineadas por Yin (2001), desempenhou um papel crucial na garantia da objetividade e validade dos resultados. A adoção desse princípio é essencial para que a pesquisa fosse desenvolvida livre de qualquer viés, assegurando que os achados sejam confiáveis e representativos.

A busca pela convergência de múltiplas fontes de evidência, que incluem tanto fontes bibliográficas como fontes documentais, alicerçou uma análise abrangente e uma compreensão dos desafios e oportunidades relacionados à judicialização da saúde. A abordagem interdisciplinar, com base em uma revisão criteriosa da literatura disponível sobre o tema, forneceu uma base teórica sólida para a pesquisa, o que envolveu a análise de estudos, análises legais e documentos que já estão registrados na literatura científica, permitindo a construção de uma base sólida de conhecimento sobre o assunto.

Em última análise, a metodologia de pesquisa proposta, com sua ênfase na imparcialidade e na convergência de múltiplas fontes de evidência, revelou-se fundamental para proporcionar uma análise detalhada, reflexiva e crítica acerca dos desafios complexos que permeiam a judicialização da saúde no Brasil. A integração de abordagens qualitativas e quantitativas permitiu não apenas a identificação dos principais fatores que impulsionam a busca pelo Judiciário como ferramenta de acesso à saúde, mas também o exame de seus impactos diretos e indiretos sobre a formulação e a execução das políticas públicas.

Esse rigor metodológico garantiu que as conclusões apresentadas na dissertação fossem embasadas em dados consistentes e alinhadas a um panorama interdisciplinar, explorando aspectos jurídicos, sociais, econômicos e éticos do fenômeno. Além disso, a análise crítica possibilitou a identificação de oportunidades de transformação, destacando como a judicialização pode atuar como um catalisador para melhorias no sistema de saúde, desde que devidamente contextualizada e compreendida em suas implicações mais amplas.

Dessa forma, a presente dissertação de mestrado, intitulada “Judicialização e Cidadania: uma análise das ações judiciais e dos seus desdobramentos nas políticas públicas de saúde”, consolida-se como uma contribuição relevante para o campo acadêmico e para os debates que envolvem os direitos fundamentais e os desafios da gestão pública. Ao fornecer informações valiosas e bem fundamentadas, espera-se que este estudo sirva como subsídio para a construção de políticas mais inclusivas e eficazes, além de fomentar uma articulação mais harmoniosa entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no enfrentamento das demandas por saúde.

Assim, os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento desta pesquisa desempenharam um papel essencial na investigação do impacto da judicialização nas políticas públicas de saúde, em especial após o TEMA 106 do Superior Tribunal de Justiça, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área e fornecendo informações relevantes para a formulação de políticas mais eficazes e equitativas em prol da coletividade.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo são abordados os fundamentos teóricos relacionados à judicialização da saúde e suas implicações no contexto brasileiro. A judicialização da saúde se refere ao fenômeno pelo qual questões de saúde são levadas ao Judiciário para obtenção de acesso a medicamentos, tratamentos ou serviços que não foram fornecidos pelo sistema público de saúde. Neste contexto, este capítulo contextualiza e analisa esse fenômeno sob diversas perspectivas, explorando suas causas, consequências e desafios enfrentados pelos diferentes atores envolvidos.

Inicialmente, é apresentada uma análise sobre a judicialização da saúde, incluindo sua definição, origens e dimensões. Além disso, são discutidos os principais casos e demandas judiciais relacionadas à saúde, destacando sua crescente relevância no cenário jurídico brasileiro. Além disso, são examinadas as razões por trás da busca por soluções judiciais para questões de saúde, considerando aspectos socioeconômicos, políticos e culturais que influenciam esse fenômeno.

Em seguida, são exploradas as implicações da judicialização da saúde para o sistema de saúde brasileiro e para a garantia do direito à saúde, analisando-se como esse fenômeno impacta a alocação de recursos, a gestão dos serviços de saúde e a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Também são discutidos os efeitos da judicialização sobre a autonomia do Estado na formulação e implementação de políticas de saúde, bem como sobre a legitimidade das decisões judiciais nesse campo.

Outro ponto de destaque neste capítulo é a análise das estratégias adotadas pelo Poder Judiciário, pelo Poder Executivo e pela sociedade civil para lidar com a judicialização da saúde. Serão examinadas as tentativas de regulamentação do acesso à saúde, a criação de instâncias de conciliação e mediação e o fortalecimento dos mecanismos de participação social na formulação de políticas de saúde. Ademais, são discutidas as perspectivas de longo prazo para enfrentar esse desafio complexo e multifacetado, buscando encontrar um equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais dos cidadãos e a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

3.1 O direito à saúde no contexto democrático brasileiro

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo período na história política brasileira ao estabelecer o Estado Democrático de Direito, elevando o direito à saúde à condição de direito social fundamental. Essa inclusão reafirma o compromisso do Estado com a promoção do bem-estar da população, sendo a saúde considerada essencial à garantia da dignidade humana e do direito à vida (Brasil, 1988).

A transição democrática exigiu a superação de um regime autoritário que centralizava o poder e negava direitos fundamentais. Nesse cenário, o direito à saúde passou a ser implementado por meio de políticas sociais e econômicas que buscam reduzir riscos à saúde e garantir ações e serviços universais e igualitários, conforme artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Tais políticas representam um esforço para consolidar a cidadania, criando condições que favoreçam a igualdade de acesso e o pleno desenvolvimento humano.

Sob a perspectiva da implementação de políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos subjetivos previstos na Constituição, os artigos 196, 197 e 198 da Carta Magna estabeleceram diretrizes fundamentais. Essas diretrizes incluem a descentralização, o atendimento integral e a participação comunitária, organizadas em uma rede regionalizada e hierarquizada. Tais normas constitucionais conferem prerrogativas aos indivíduos como titulares de direitos, o que levanta a questão sobre se as limitações impostas pela realidade concreta podem ser interpretadas como obstáculos deontológicos ao pleno exercício desses direitos.

Do ponto de vista normativo, essa interpretação não se sustenta, pois admitir que restrições do plano fático, pertencentes ao “mundo do ser,” possam limitar a eficácia das normas constitucionais, que integram o “mundo do dever ser,” seria comprometer a força normativa da Constituição. Ao instituir direitos fundamentais sociais, a Constituição impõe uma “vinculatividade normativo-constitucional” (Canotilho, 1998, p. 435), sendo inadequado tratar tais normas como simples orientações ou programas políticos (op.cit., p. 436).

Conforme Canotilho (1998), essas disposições atuam tanto como normas impositivas para o legislador quanto como garantias dos direitos sociais. Assim, o não cumprimento dessas obrigações pode justificar a declaração de inconstitucionalidade por omissão ou submeter normas infraconstitucionais restritivas ao controle de constitucionalidade. O renomado jurista ainda destaca que a "garantia do mínimo social" (op.cit.) deriva do dever do Estado de proteger a dignidade humana, embora essa garantia não constitua, necessariamente, a concretização integral dos direitos sociais.

No Brasil, prevalece nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) a interpretação de que as normas constitucionais que asseguram o direito à saúde possuem aplicabilidade imediata. Essa posição decorre da relevância do direito à vida e da essencialidade do acesso à saúde, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. Uma análise das decisões judiciais revela dois aspectos principais. Primeiro, tem-se a regra predominante nos tribunais brasileiros, que confere primazia ao direito à saúde, dada sua natureza fundamental e sua prevalência sobre outros interesses estatais, incluindo questões financeiras e orçamentárias, conforme disposto nos artigos 5º, caput, e 196 da Constituição Federal. As diversas ementas ilustrativas desse entendimento estão assim configuradas:

No julgamento do RMS 23184/RS, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu a obrigatoriedade do Estado em fornecer, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), medicamentos a pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica acometidas por enfermidades graves, como hepatite B crônica. A Corte entendeu que o Secretário Estadual de Saúde possui legitimidade para figurar como parte passiva em mandado de segurança que vise garantir esse tipo de fornecimento.

A decisão destacou que, sendo a matéria exclusivamente de direito, e não havendo necessidade de produção de provas adicionais, é possível o julgamento imediato do mérito com base no artigo 515, §3º, do Código de Processo Civil (CPC), sem violação ao princípio do duplo grau de jurisdição. O Tribunal reafirmou o dever constitucional do Estado em assegurar os direitos à vida e à saúde, previstos nos artigos 5º, 6º, 196 e 227 da Constituição Federal de 1988, independentemente de limitações formais ou orçamentárias.

O Ministério Público foi reconhecido como parte legítima para propor a ação civil pública, considerando que se trata da defesa de um direito fundamental indisponível. Além disso, o acórdão asseverou que a negativa do Estado em garantir o tratamento devido à pessoa hipossuficiente configura grave violação à dignidade humana, revelando postura omissiva e desrespeitosa às obrigações constitucionais.

O relator, Ministro José Delgado, enfatizou que medidas coercitivas devem ser adotadas para garantir a efetividade da decisão judicial, especialmente em casos urgentes, nos quais o não cumprimento pode resultar em consequências irreversíveis à saúde ou à vida do paciente. A jurisprudência do STJ e do STF serviu de base para a consolidação desse entendimento, reforçando o compromisso do Judiciário com a proteção de direitos fundamentais (RMS 23184/RS, Rel. Min. José Delgado, 1ª Turma, julgado em 27/02/2007, DJ 19.03.2007, p. 285).

As demandas abordadas nessa análise inicial estão relacionadas à responsabilidade do Estado em financiar tratamentos para pessoas acometidas por doenças graves. Os casos em questão envolvem enfermidades como AIDS, tuberculose, hepatites B e C, diferentes tipos de câncer, entre outras. Em uma situação específica, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul ingressou com Mandado de Segurança contra uma decisão administrativa que negava a portadores do vírus HIV o fornecimento de medicamentos essenciais para o tratamento da condição.

A sentença de primeira instância baseou-se, principalmente, nos princípios do direito à vida e à saúde, previstos nos artigos 5º e 196 da Constituição Federal. Essa fundamentação reiterou o entendimento constitucional de que a saúde é uma obrigação do Estado e deve ser assegurada por meio da implementação de “políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Com base nesse entendimento, a decisão judicial concluiu que o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde para todos os cidadãos. Esse dever é ainda respaldado pela Lei nº 9.313/1996, que, em seu artigo 3º, estabelece a distribuição

gratuita de medicamentos para pessoas vivendo com HIV, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para reforçar a argumentação da sentença, a alegação de falta de orçamento público foi considerada um “interesse financeiro secundário” em comparação com o direito à saúde, que representa um valor constitucional de maior relevância. Além disso, a decisão afirmou que a intervenção do Poder Judiciário, nesse contexto, não configura uma ingerência inadequada nas atribuições do Poder Executivo. Pelo contrário, tal atuação judicial é vista como uma medida indispensável para preservar vidas, que são o bem fundamental que deve nortear as ações do Estado.

A decisão em sede de Recurso Especial baseou-se nos mesmos argumentos, reafirmando a prioridade dos direitos à vida e à saúde garantidos pela Constituição Federal. Esse entendimento foi sustentado por precedentes similares, incluindo decisões do Supremo Tribunal Federal.

O segundo caso apresenta maior complexidade em relação aos limites da atuação jurisdicional na concretização dos direitos fundamentais à vida e à saúde. Nesse contexto, analisou-se a possibilidade de bloqueio de recursos em contas públicas para assegurar a proteção dos interesses jurídicos envolvidos. O Recurso Especial foi interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que manteve decisão interlocutória determinando o bloqueio de valores em conta da Fazenda Pública Estadual. Essa medida visava dar cumprimento a uma ordem judicial que garantia o fornecimento de medicamentos necessários ao tratamento de um paciente com doença respiratória.

Na decisão de primeira instância, havia sido concedida antecipação de tutela determinando ao Estado do Rio Grande do Sul o custeio do tratamento médico. Diante da não execução da ordem judicial pelo Estado, a decisão interlocutória, objeto de agravo rejeitado pelo Tribunal, ordenou o bloqueio de valores suficientes para custear o tratamento por um mês, com base no artigo 461, § 5º, do Código de Processo Civil (CPC).

O Recurso Especial interposto fundamentava-se na alegação de que o bloqueio de valores em contas públicas violaria o princípio da legalidade. Além disso, argumentava pela inaplicabilidade das medidas antecipatórias e coercitivas previstas

nos artigos 273 e 461 do CPC, sob a justificativa de que o § 5º do artigo 461 seria excessivamente aberto, permitindo ampla discricionariedade judicial.

O acórdão que julgou o Recurso Especial, entretanto, destacou a prevalência dos direitos fundamentais sobre outros interesses estatais. Esse entendimento foi reafirmado em precedentes como os Recursos Especiais 832.935 e 796.509. A decisão concluiu que, em situações de conflito entre o direito fundamental à saúde e o regime de impenhorabilidade de bens públicos, o direito à saúde deve prevalecer. Quando a aquisição de medicamentos se torna urgente e essencial para evitar danos graves à saúde do requerente, a omissão do ente estatal justifica a determinação judicial de bloqueio de recursos públicos para assegurar a concretização do direito em questão.

O terceiro caso a ser considerado aborda a tensão entre a garantia constitucional do direito à saúde e à vida e a limitação dos recursos públicos disponíveis para atender a tais demandas.

A ementa elaborada pelo Ministro Celso de Mello reflete o mesmo entendimento previamente descrito, reafirmando a prevalência do direito social à saúde, considerando sua natureza fundamental, sobre outros princípios constitucionais incidentes. O acórdão destaca que esses princípios secundários, frequentemente denominados como “outros interesses do Estado”, devem ser afastados quando confrontados com o direito à saúde.

A Suprema Corte, ao interpretar os dispositivos constitucionais sob uma perspectiva ética e política, conclui que, diante do dilema entre assegurar a inviolabilidade dos direitos à vida e à saúde, previstos nos artigos 5º, caput, e 196 da Constituição Federal, e preservar interesses financeiros estatais considerados secundários, a única escolha possível, à luz das razões ético-jurídicas, é priorizar a proteção da vida e da saúde humanas.

A decisão também ressalta que o direito à saúde é uma prerrogativa pública subjetiva e indisponível, garantida constitucionalmente a todos os cidadãos. Esse direito, que assegura o “acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar”, não pode ser reduzido a uma mera promessa constitucional desprovida de consequências práticas. Caso o Poder Público falhe em cumprir esse dever,

substituindo-o por um comportamento que negligencie as expectativas da sociedade, tal atitude configuraria uma grave violação dos compromissos determinados pela Constituição Federal, comprometendo a fidelidade governamental às normas fundamentais do Estado.

Ainda segundo o julgamento, o modelo de Estado de Bem-Estar Social exige que as entidades públicas responsáveis concretizem as prerrogativas básicas dos cidadãos, permitindo-lhes o acesso efetivo aos serviços de saúde. Não basta que o Estado reconheça formalmente um direito; ele deve tomar as providências necessárias para garantir que esse direito seja plenamente respeitado e efetivado. Dessa forma, o cidadão pode exigir do ente estatal a implementação de ações positivas impostas pelo ordenamento constitucional.

No entanto, em contraste com a posição majoritária do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, houve uma decisão divergente no âmbito do Pedido de Suspensão de Tutela Antecipada n.º 91/2007. A decisão monocrática, subscrita pela Ministra Ellen Gracie.

No entendimento da Ministra Ellen Gracie, a controvérsia apresentada no mandado de segurança analisado apresenta claro conteúdo constitucional, uma vez que envolve possíveis violações aos artigos 23, inciso I, e 198, inciso I, da Constituição Federal, bem como aos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana e da solidariedade.

Diante disso, considerou-se legítima a competência da Presidência do Supremo Tribunal Federal para examinar a matéria, dado seu fundamento de natureza eminentemente constitucional, conforme prevê o artigo 297 do Regimento Interno do STF, combinado com o artigo 25 da Lei nº 8.038/1990. Tal interpretação encontra respaldo em jurisprudência consolidada do próprio STF, conforme demonstrado em precedentes como as Reclamações 475/DF (Rel. Min. Octavio Gallotti), 497-AgR/RS (Rel. Min. Carlos Velloso), Suspensões de Segurança 2.187-AgR/SC (Rel. Min. Maurício Corrêa) e 2.465/SC (Rel. Min. Nelson Jobim).

No caso analisado, a Procuradoria-Geral do Estado de Alagoas argumentou que a liminar concedida em uma ação civil pública causaria uma grave lesão à economia pública. A decisão determinava que o estado fornecesse "qualquer

medicamento necessário ao tratamento de transplantados renais e pacientes renais crônicos", impondo obrigações que, segundo a defesa, não cabiam ao Estado dentro das diretrizes regulatórias do sistema de saúde.

O pedido de suspensão de tutela fundamentou-se na alegação de que, conforme a Lei nº 8.080/90 e a Portaria nº 1.318 do Ministério da Saúde, cabe à unidade da federação disponibilizar apenas os medicamentos previstos no Programa de Medicamentos Excepcionais e de Alto Custo. Nesse contexto, o Estado de Alagoas sustentou que atender à liminar implicaria grave lesão à ordem pública, pois a obrigação extrapolaria os limites da portaria, inviabilizando tanto o planejamento orçamentário quanto a execução do programa voltado ao fornecimento de medicamentos excepcionais.

A relatora do pedido de suspensão concluiu que havia lesão à ordem pública, considerando que a execução da decisão poderia comprometer "o já fragilizado sistema público de saúde". Argumentou que a gestão da política nacional de saúde adota um modelo regionalizado, que visa racionalizar custos e maximizar os benefícios dos tratamentos oferecidos gratuitamente, para alcançar o maior número possível de beneficiários.

A decisão também apresentou uma interpretação específica do artigo 196 da Constituição Federal, defendendo que o direito à saúde garantido pela norma se refere à implementação de políticas públicas com alcance coletivo, priorizando o acesso universal e igualitário, e não a demandas individualizadas. Assim, o atendimento à antecipação de tutela poderia comprometer a sustentabilidade do sistema público de saúde, prejudicando a coletividade em favor de interesses individuais. O Supremo Tribunal Federal (STF) enfatizou que o atendimento a uma demanda individual, em certos casos, pode inviabilizar a oferta de serviços de saúde básicos para a população em geral.

A decisão destacou que o poder público não se recusou a fornecer tratamento aos pacientes de Alagoas, mas determinou que a responsabilidade da Secretaria Executiva de Saúde do estado fosse restrita ao fornecimento dos medicamentos previstos na Portaria nº 1.318 do Ministério da Saúde. Esse posicionamento, adotado pelo STF, busca estabelecer limites à obrigação do Estado de fornecer medicamentos

diante de demandas individuais, quando essas possam prejudicar a eficácia de políticas públicas destinadas ao atendimento coletivo.

O julgamento também ressaltou o entendimento firmado pelo STF no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 do Ceará, relatado pelo Ministro Gilmar Mendes. Esse caso serviu de referência para diversas decisões posteriores do Supremo.

Por fim, o STF reconheceu que a audiência pública convocada pela Presidência da Corte permitiu uma análise mais aprofundada da complexidade do tema, incentivando uma reflexão sobre as especificidades de cada caso concreto avaliado pelo Poder Judiciário.

As políticas sociais são fruto de uma trajetória histórica que combina a promoção de direitos com o desafio de coexistir com a lógica capitalista. Durante a década de 1990, a regulação dos direitos sociais enfrentou os impactos das políticas neoliberais, que priorizaram ajustes fiscais e a redução do papel do Estado. Apesar das dificuldades, a Constituição de 1988 consolidou avanços ao definir a saúde como um direito universal e integral, alinhando-se à concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entende a saúde como o completo bem-estar físico, mental e social.

No Brasil, o Movimento Sanitarista foi essencial para a construção desse modelo, culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse evento reuniu profissionais de saúde, movimentos sociais e diversos setores da sociedade para discutir demandas como a universalização do acesso e a integração entre medicina previdenciária e saúde pública, configurando o Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento fundamental para a inclusão social.

3.2 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil, instituído pela Constituição Federal de 1988, cujo texto foi elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 e aprovado na 267ª sessão, em 17 de maio de 1988 (Brasil, 1988). Entre os países com mais de 200 milhões de

habitantes, o Brasil se destaca como o único que conta com um sistema universal de saúde pública totalmente financiado pelo Estado.

O SUS abrange desde serviços de atenção primária até procedimentos de alta complexidade, além de oferecer atendimentos emergenciais, como os realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Carnut; Ferraz, 2021). Ele também distribui gratuitamente vacinas e medicamentos para diversas condições de saúde, como diabetes, hipertensão, asma, HIV e Alzheimer, apoia pesquisas epidemiológicas e, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fiscaliza a qualidade dos alimentos comercializados.

Previsto no artigo 196 da Constituição de 1988, o SUS foi criado para concretizar o direito constitucional à saúde, definido como "um direito de todos e dever do Estado". Sua regulamentação foi estabelecida pela Lei nº 8.080/1990, que detalha a operacionalização do atendimento público de saúde.

Com a implementação do SUS, todos os cidadãos brasileiros passaram a ter acesso a um sistema universal e gratuito de saúde, financiado pelos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme previsto no artigo 195 da Constituição. Integram o SUS as unidades básicas de saúde, hospitais públicos — incluindo os universitários —, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de serviços de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. O sistema também abrange instituições de pesquisa e inovação, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Vital Brazil (Lucena et al., 2022).

Diversas iniciativas têm buscado diminuir as desigualdades e iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as medidas implementadas, destaca-se o redirecionamento de recursos entre as diferentes regiões do país. A criação do Piso de Atenção Básica (PAB) foi fundamental para que a distribuição de recursos do SUS, antes concentrada em regiões com melhor infraestrutura, passasse a considerar o número de habitantes de cada território. Como resultado, observou-se uma redução nas desigualdades relacionadas aos valores alocados pelo gestor federal (Kirst; Darsie, 2021), bem como na distribuição dos tetos financeiros destinados à assistência à saúde entre regiões, acompanhada pela ampliação do acesso à assistência e pelo aumento da cobertura vacinal infantil (Lucena et al., 2022).

Entre 1995 e 1999, o número de consultas médicas por habitante cresceu em todas as regiões do país, elevando a média nacional de 1,91 para 2,19 consultas por habitante (Esswein et al., 2021). Esse avanço reflete, em parte, a prioridade dada à atenção básica e a tentativa de substituir o modelo assistencial centrado em hospitais. A combinação de critérios técnicos na alocação de recursos (Carnut; Ferraz, 2021), o desenvolvimento de metodologias para análise de desigualdades em saúde (Esswein et al., 2021) e a realização de estudos sobre políticas e economia da saúde (Esswein et al., 2021) têm contribuído para a formulação de políticas de saúde voltadas para a promoção da equidade.

A criação de metodologias e indicadores para monitorar desigualdades em saúde e condições de vida é uma importante contribuição das universidades, centros de pesquisa e sistemas de vigilância em saúde. Tais ferramentas orientam a formulação e execução de políticas públicas que busquem reduzir as iniquidades (Esswein et al., 2021). Embora haja indícios de uma discreta redução nas desigualdades na distribuição de recursos do SUS (Delduque; Marques; Ciarlini, 2013), permanece a necessidade de uma redistribuição geográfica mais significativa em favor das regiões Norte e Nordeste.

No entanto, alguns especialistas alertam que as fórmulas adotadas podem se tornar excessivamente complexas e de difícil compreensão, o que poderia comprometer ganhos reais em equidade (Lucena et al., 2022). No Brasil, os esforços para enfrentar as iniquidades em saúde (Kirst; Darsie, 2021) abrangem a equidade na distribuição de recursos financeiros, no acesso aos serviços de saúde e nos resultados obtidos. Há também um reconhecimento de que as desigualdades no estado de saúde estão vinculadas a desigualdades sociais, e que a igualdade no acesso aos serviços, embora essencial, não é suficiente para eliminar diferenças no adoecimento e mortalidade entre grupos sociais distintos.

Essa distinção tem sido considerada relevante na formulação de políticas públicas, que incorporam a noção de diferentes necessidades entre grupos sociais, definidas por fatores como diversidade (sexo, idade, raça), injustiça social (renda, acesso a bens e serviços) e características culturais e subjetivas de indivíduos e comunidades (Lucena et al., 2022).

Assim, diversas propostas metodológicas e técnicas têm sido desenvolvidas com foco na equidade, um conceito que ainda carece de uma teorização mais robusta, mas que, em última análise, se orienta para a atenção aos mais necessitados (Carnut; Ferraz, 2021). O número de linhas de pesquisa, abordagens quali-quantitativas e indicadores para mapear as desigualdades em saúde nos territórios tem aumentado, com a expectativa de que “ao valor moral da equidade se associe um instrumental que confira objetividade às análises e proposições para a gestão do sistema de saúde” (Pinheiro et al., 2005:451). Como exemplo dessa abordagem, pode-se citar a metodologia adotada pelo governo do Rio Grande do Sul, que fundamentou a política denominada Municipalização Solidária da Saúde (MSS). Considerando a insuficiência na distribuição de recursos para os municípios com base apenas na população per capita, essa política passou a priorizar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), juntamente com o tamanho da população, e introduziu coeficientes como: o coeficiente da população total (C1), o coeficiente da população com menos de 14 anos (C2), o coeficiente da população com mais de 60 anos (C3), o coeficiente inverso da capacidade instalada municipal (C4), o coeficiente ponderado da mortalidade infantil (C5), o coeficiente inverso da receita municipal (C6), o coeficiente do percentual de recursos próprios aplicados em saúde (C7) e o coeficiente baseado no peso atribuído à prioridade da saúde no orçamento participativo estadual (C8).

Quanto à história do Sistema Único de Saúde (SUS), o desenvolvimento do modelo de saúde no Brasil esteve inicialmente fundamentado na filantropia, particularmente na caridade religiosa, com a presença de figuras como o pajé e o boticário. As principais ações eram centradas na fiscalização da higiene pública, embora essa prática ainda fosse limitada, e no isolamento dos doentes da população geral. O foco estava no tratamento do corpo, em detrimento das condições ambientais. Com a chegada da família real em 1808, iniciou-se a criação de universidades de medicina e a melhoria das condições sanitárias, especialmente nos portos, embora longe do ideal (Kirst; Darsie, 2021). A transferência da família real para o Brasil coincidiu com um momento de avanço científico global, incluindo na medicina. Ao chegarem ao Rio de Janeiro, encontraram uma cidade com graves carências em saneamento básico, como afirmam Delduque, Marques e Ciarlini (2013).

> O Rio de Janeiro, até a chegada da família real em 1808, era uma cidade insalubre, pantanosa, com águas estagnadas e com poucas ruas, crescendo desordenadamente. Existia dificuldade de abastecimento de água, não havia saneamento, a falta de higiene era total, não havia esclarecimento, uma vez que população era praticamente toda analfabeta (Delduque, Marques e Ciarlini, 2013, p. 99).

As autoras afirmam ainda que:

> A população estava à sorte de adquirir diarreias, disenterias, verminoses, sarnas, bichos de pé, bernes, piolhos sem contar com as doenças epidêmicas e contagiosas, como peste, varíola, malária e febre amarela. A transferência da Corte portuguesa para o Brasil fez com que as elites estabelecidas no Rio de Janeiro elaborassem paulatinamente um projeto de "civilização" para os trópicos (Delduque, Marques e Ciarlini, 2013, p. 103).

Ao longo do tempo, algumas enfermidades que antes recebiam pouca atenção, como a febre amarela e a varíola, passaram a ocupar espaço relevante nas políticas públicas, especialmente por causarem prejuízos econômicos e comprometerem a imagem do país, em especial da capital. Após a instauração da República, em 1889, as condições sanitárias das cidades permaneceram precárias, favorecendo a proliferação de epidemias e doenças endêmicas.

Somente em 1897 o cenário começou a mudar, com a criação de um órgão voltado à saúde pública. Em 1903, o governo federal intensificou as ações sanitárias com a nomeação de Oswaldo Cruz, que liderou uma ampla campanha de combate às doenças urbanas. Entre as medidas implementadas estavam a demolição de moradias insalubres e a remoção de populações vulneráveis, o que resultou na conhecida Revolta da Vacina. Apesar do caráter impopular dessas intervenções, elas foram decisivas para conter surtos e melhorar as condições sanitárias urbanas, mesmo que parte da população ainda não tivesse acesso efetivo a cuidados médicos (Kirst; Darsie, 2021).

Na década de 1920, uma proposta mais estruturada de reforma sanitária foi implementada com a fundação do Departamento Nacional de Saúde. No mesmo

período, a Lei Eloy Chaves instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), marco inicial da previdência social brasileira. Esse modelo era financiado por contribuições dos empregadores e empregados, sem envolvimento direto da União. Ainda durante a Primeira República, consolidaram-se os fundamentos para a criação de um sistema nacional de saúde centralizado e verticalizado (Carnut; Ferraz, 2021).

Com o regime militar iniciado em 1964 e o crescimento econômico subsequente, o governo centralizou os recursos da previdência social, acompanhando o aumento do número de trabalhadores com carteira assinada. Em 1966, diversas instituições previdenciárias foram unificadas no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passou a contratar serviços de saúde privados, relegando a rede pública a segundo plano e gerando déficits crescentes. A partir dessa estrutura, desenvolveram-se os planos privados de saúde (Lucena et al., 2022).

Como resposta às falhas do INPS, foi criado, em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), uma autarquia federal subordinada ao então Ministério da Previdência e Assistência Social. Embora mantivesse parte da lógica anterior, o INAMPS dispunha de estruturas próprias e procurava ampliar o acesso à saúde, ainda que com forte dependência da rede privada.

De acordo com Carnut e Ferraz (2021), o acesso aos serviços de saúde, nesse período, era condicionado à formalidade no vínculo de trabalho, o que marginalizava amplas parcelas da população desempregada ou em ocupações informais.

Durante os anos do regime militar, trabalhadores com registro em carteira tinham acesso ao sistema via INAMPS, enquanto a população sem vínculo formal dependia de instituições filantrópicas, como as Santas Casas. Foi nesse contexto que a Saúde Pública começou a passar por importantes reestruturações. O Ministério da Saúde assumiu progressivamente o papel de formulador de políticas nacionais e passou a atuar mais diretamente em ações preventivas, assistência médica, vigilância sanitária e epidemiológica.

Um marco desse processo ocorreu em 1968, com o surgimento do Centro Executivo Regional de Saúde de Montes Claros, no norte de Minas Gerais. O chamado “Projeto Montes Claros” foi pioneiro na integração de serviços de atenção básica e

especializada, criando uma referência para futuros modelos de regionalização da saúde. Com o apoio da USAID, o projeto estruturou clínicas e hospitais em municípios de pequeno porte, estabelecendo um modelo que inspiraria, anos depois, a formulação do SUS.

As experiências acumuladas culminaram na "Carta de Montes Claros", elaborada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse evento representou um divisor de águas na política de saúde brasileira e foi essencial para consolidar os princípios do futuro Sistema Único de Saúde na Constituição de 1988.

Nos anos 1980, a crise econômica agravou os problemas estruturais do INAMPS, levando a um colapso do modelo previdenciário entre 1980 e 1983. Com o diagnóstico de falência da Previdência Social em 1985, surgiram pressões tanto pela reformulação do sistema quanto pela sua privatização. Paralelamente, setores mais progressistas da sociedade articularam a criação de um sistema público universal.

Em resposta a esse cenário, o governo convocou oficialmente a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília. O evento contou com participação de representantes da sociedade civil e de instituições públicas. Dentre os principais temas debatidos estavam a universalização da saúde como direito, a reestruturação do sistema nacional e o financiamento do setor.

A partir dessas discussões, o SUS foi implantado de forma gradual. Inicialmente, criou-se o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), que visava ampliar a cobertura do atendimento. Em seguida, o INAMPS foi incorporado ao Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 99.060. Finalmente, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 regulamentaram a organização do SUS e instituíram o controle social como pilar do sistema. O INAMPS foi formalmente extinto em julho de 1993 (Lei nº 8.689), e o modelo brasileiro passou a inspirar iniciativas internacionais, como o Medicare nos Estados Unidos.

A Constituição de 1988 estabeleceu cinco princípios fundamentais para o SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade. O direito à saúde, declarado como fundamental no artigo 196, tornou-se uma cláusula pétrea. A integralidade (art. 198, II) assegura o atendimento completo, priorizando

ações preventivas. A equidade, por sua vez, exige que o Estado atue de forma a compensar desigualdades sociais e regionais, com alocação diferenciada de recursos conforme as necessidades.

A descentralização (art. 198, I) define competências específicas para os entes federativos, promovendo a aproximação entre gestores e cidadãos. Já a participação social (art. 198, III), regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, garante que usuários do SUS possam influenciar a formulação das políticas de saúde por meio de conselhos e conferências com representação paritária.

Esses princípios refletem o espírito democrático da Constituição de 1988, que não apenas criou um sistema público de saúde, mas também garantiu instrumentos de controle e fiscalização pela própria sociedade. O cidadão passou a ter papel ativo na definição e no monitoramento das políticas públicas, superando o antigo modelo excludente voltado apenas aos trabalhadores formais.

Em 2019, um grupo de trabalho da Câmara dos Deputados discutiu a atualização da tabela de procedimentos do SUS, que estava defasada há mais de uma década. Durante audiência pública, representantes da área médica destacaram que a remuneração por serviços como cateterismo cardíaco permanecia em valores irrisórios. A deputada Carmen Zanotto ressaltou que a baixa remuneração afastava especialistas do serviço público, agravando as filas e comprometendo o acesso da população aos atendimentos especializados. A estagnação dessa tabela tem dificultado a contratação de prestadores de serviços e profissionais qualificados, criando um gargalo crítico na assistência à saúde pública.

3.3 As implicações diretas da judicialização da saúde

A judicialização é um fenômeno que tem ganhado destaque no cenário jurídico e social brasileiro, especialmente no campo da saúde. No contexto do Direito Constitucional, esse termo refere-se ao processo pelo qual demandas individuais ou coletivas relacionadas a direitos fundamentais são levadas ao Poder Judiciário para solução, quando os demais Poderes ou instituições não conseguem atender às necessidades da população de maneira satisfatória. Em outras palavras, a

judicialização da saúde ocorre quando cidadãos recorrem ao Judiciário para assegurar o acesso a medicamentos, tratamentos ou procedimentos que consideram imprescindíveis, mas que não foram fornecidos pelo Estado ou por planos de saúde.

A Constituição Federal de 1988 é a base normativa que sustenta esse fenômeno. Considerada um marco do constitucionalismo brasileiro, a Carta Magna ampliou o rol de direitos fundamentais e reconheceu a saúde como um direito social no artigo 6º e como um dever do Estado no artigo 196. Esse reconhecimento insere a saúde entre os direitos fundamentais de segunda dimensão, que demandam prestações positivas do poder público para sua concretização, como políticas públicas e serviços de atendimento. Segundo Scarlet e Fensterseifer (2017), esses direitos impõem ao Estado não apenas a obrigação de respeitar e proteger, mas também de promover e assegurar o bem-estar coletivo, garantindo condições materiais para que a dignidade humana seja efetivamente respeitada.

No entanto, apesar de sua previsão constitucional, a efetivação do direito à saúde enfrenta desafios estruturais, orçamentários e administrativos, frequentemente resultando em falhas na prestação de serviços. É nesse contexto que emerge o fenômeno da judicialização da saúde: uma tentativa de corrigir as lacunas do sistema público por meio da intervenção do Poder Judiciário. Esse movimento reflete tanto a busca legítima dos cidadãos por seus direitos quanto as limitações das políticas públicas em responder às demandas da sociedade.

A judicialização, portanto, não deve ser vista apenas como um conflito entre Poderes, mas como uma expressão do exercício da cidadania e uma ferramenta para a realização de direitos fundamentais. Contudo, também suscita debates sobre suas consequências, como o impacto no orçamento público, a interferência do Judiciário nas decisões administrativas e a equidade no acesso aos recursos de saúde (Wang; Ferraz, 2013). Entender o conceito de judicialização e sua relação com os direitos fundamentais é, portanto, essencial para contextualizar e aprofundar a análise sobre seus impactos nas políticas públicas de saúde no Brasil.

A preocupação com a saúde não é algo recente. Desde o início da humanidade, a garantia da própria sobrevivência é algo que os antropólogos já constataram ter sido um desejo dos nossos ancestrais. Assim, dada a importância da saúde do indivíduo,

com o desenvolvimento das diferentes sociedades este foi um fator pautado como prioridade.

No caso do Brasil, a saúde aparece como um direito social garantido no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil que menciona *in verbis*:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988, grifo nosso).

Na sequência, a legislação supracitada reconhece, em seu art. 196, a saúde como um direito de todos e dever do Estado que, obrigatoriamente, deve garantir, mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doenças e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde, elegendo a constituinte, assim, a saúde como um direito de peculiar importância (Moura, 2020).

A Constituição Federal de 1988 trata o direito à saúde como um direito social fundamental, previsto no artigo 6º e detalhado no artigo 196. Este último estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Para concretizar esse direito, a Constituição instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes estão definidos nos artigos 198 a 200, fundamentados na descentralização administrativa, participação da comunidade e atendimento integral.

A Carta Magna também ressalta a responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios na organização e execução das ações e serviços de saúde, buscando assegurar a universalidade, equidade e integralidade no acesso aos cuidados. Essa abordagem normativa reflete a importância atribuída à saúde como um elemento essencial para a dignidade humana e a justiça social no Brasil, ao mesmo tempo em que demanda um esforço contínuo para superar os desafios de sua implementação efetiva (Oliveira; Noronha, 2011).

Vale ressaltar ainda que, conforme discute Moura (2020, p. 3)

> A proteção constitucional à saúde seguiu a trilha do Direito Internacional, abrangendo a perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.

No entanto, apesar de a saúde ser legalmente reconhecida como um direito fundamental, e o Estado ter como dever sua prestação positiva, por vezes os usuários precisam demandar os serviços judicialmente para com que o sistema funcione de forma mais eficiente, democrático e com equidade.

Assim, tem-se o que, na área do Direito, é denominado de judicialização da saúde. De acordo com uma pesquisa recente do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) encomendada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no Brasil, os processos relacionados à judicialização da saúde versam sobre diferentes assuntos, desde demandas por medicamentos, órteses, próteses, exames e procedimentos até mesmo demandas por consultas com médicos especializados, imunizações, transplantes e insumos (INSPER, 2020).

Para ilustrar este tipo de judicialização, pode-se abordar um caso registrado por Castro et. al (2024), ocorrido no primeiro mês de 2021 em que um morador do estado de Minas Gerais, portador de fibrose cística, garantiu, judicialmente, seu direito de receber um medicamente cujo custo varia entre R$ 69.000,00 (sessenta e nove mil reais) e R$ 138.000,00 (cento e trinta e oito mil reais) e precisam ser adquiridos mensalmente pelo usuário.

De acordo com a pesquisa de Castro et. al (2024), em 12 de janeiro de 2021, a doença do autor do referido processo atinge os aparelhos respiratório, digestivo e glandular, levando a pneumonia, diarreia crônica, desnutrição e até a morte.

Ainda segundo os autores, o estado de Minas Gerais recusou o fornecimento mensal do medicamento Kalydeco de 150 mg, que deve ser tomado a cada 12 horas pelo usuário alegando que esta medicação não faz parte do programa autorizado do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a paciente destacou que o medicamento é um método de tratamento indispensável por ser caro e novo no mercado e, por isso, o medicamento só pode ser obtido por meio de decisão judicial (Castro et. al, 2024).

Ainda segundo Castro et. al (2024), em seu processo, o advogado do autor alegou que com sua renda mensal o paciente não teria condições de comprar sequer uma dose da medicação e, sem ela, seu estado de saúde poderia piorar diante da grave pandemia de COVID-19, uma vez que o autor faz parte do grupo de risco.

Dadas as referidas justificativas, considerando a saúde um direito social previsto pela Constituição Federal, e visto a urgência da demanda e o risco da demora em se ter o remédio, no dia 07.01.21, o Juiz Federal Gláucio Ferreira Maciel Gonçalves, da 21ª Vara de Minas Gerais, determinou que a União e o estado de Minas Gerais fornecessem o supracitado medicamento.

Segundo Duarte (2019), a judicialização da saúde garante o acesso a serviços, bens e recursos, através de medidas legais contra a União ou estados/municípios. Esse fenômeno se repete cada vez com mais frequência no Brasil. Análise realizado em 2011 pelo Ministério Público Federal mostrou um crescimento de mais de 20% do número de processos judiciais solicitando serviços ou produtos de saúde da União, ao comparar 2009 com 2011.

Quevedo et al. (2022) afirmam que desde a década de 1990, o número de processos judiciais estava diretamente relacionado à demanda que se pretendia fornecer mecanismos para o tratamento de doenças relacionadas com o HIV. Porém hoje em dia se traçar um perfil dos processos instaurados contra a União, está muito mais complexo e diversificado. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu uma ampla política acesso universal e igualitário à saúde.

No mesmo sentido que os autores supracitados, Nascimento e Silva (2020) e Tavares (2022) aponta o crescimento de litígios relacionados à saúde que exigem cada vez mais a atuação do Judiciário no que diz respeito à garantia do exercício da cidadania recorrente, realidade que deve ser objeto de estudos no que diz respeito às questões financeiras, orçamentárias e danos decorrentes às políticas públicas de saúde.

Para ilustrar os contornos de um processo judicial, devemos inicialmente entender que, quando uma pessoa precisa recorrer a mecanismos relacionados à saúde, ela tem dois caminhos possíveis: consulta privada ou consulta de domínio público. O primeiro geralmente é realizado por planos de saúde e/ou hospitais e

clínicas privadas. Já as consultas públicas são realizadas pelo SUS, em postos de saúde ou hospitais públicos, administrados por municípios, estados e/ou federação.

Após consulta médica e posteriormente prescrição médica, ambos em espaços públicos e privados, o paciente passa para a próxima etapa: a forma como recorrer a este tratamento.

Ao analisar do ponto de vista particular, o paciente pode procurar hospitais e farmácias, arcando com os custos e despesas correspondentes, ou então buscar um provimento jurisdicional que lhe garanta ser tratado por médicos e tratamentos. Neste caso, é interessante notar que o paciente que suportou os custos e despesas da consulta privada ou o custo via plano de saúde, quer usar do público para realizar seu tratamento valendo-se de ações judiciais contra a União ou o estado/município (Vaz; Bonacim; Gomes, 2016; Panuto; Martins, 2021).

Lado outro, sob a perspectiva pública, o paciente pode recorrer a farmácias de emergência populares, onde deve receber medicamentos que o governo federal disponibiliza, seja na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), ou ainda através de ordem judicial em que, assim como na esfera privada, o indivíduo recorre ao judiciário para garantir o direito de acesso a medicamentos ou tratamento médicos de alto custo.

O provimento jurisdicional na área da saúde pode ser obtido através de advogados particulares ou Defesa pública. Ferreira, Neto e Teixeira (2020) analisaram em sua pesquisa que de 3.007 dos mandados judiciais, 74% dos julgamentos foram conduzidos por advogados particulares enquanto os restantes 26% dos casos dizem respeito à Defensoria Pública dos Direitos. Para os referidos autores, recorrer à esfera jurídica, buscando provimento jurisdicional contra os entes públicos para ter acesso à saúde, é um fenômeno notado inicialmente na população de menor renda. Quevedo et al. (2022) também encontraram indicadores que sugerem que existem barreiras importantes que impedem os mais necessitados de procurar justiça. Isto pode ser um reflexo de uma menor capacidade ou falta de informação sobre setores desfavorecidos da população conhecendo seus direitos.

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, regulamentando os

princípios e diretrizes definidos pela Constituição Federal de 1988 para a organização das ações e serviços de saúde no país. Essa legislação tem como principal objetivo garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, promovendo um sistema que integre esforços das esferas federal, estadual e municipal (Bomfim, 2008).

Nos artigos 16, 17 e 18, a Lei define as competências e responsabilidades de cada esfera de governo na gestão do SUS. Embora a União tenha a função de coordenar e formular políticas nacionais de saúde, a execução das ações é descentralizada, sendo prioritariamente de responsabilidade dos estados e municípios. Essa descentralização reflete uma característica fundamental do SUS, que busca adaptar a gestão e a prestação de serviços às realidades locais. Nesse contexto, os recursos financeiros são repassados pelo Ministério da Saúde às demais esferas de governo, reforçando o papel de estados e municípios como principais responsáveis pela implementação de medidas e serviços de saúde pública.

Chieffi e Barata (2009) apontam que não há recurso legal no fornecimento de medicamentos. Avalia-se se o tratamento oferecido é realmente o melhor em termos de relação preço/benefício, se o paciente realmente necessita do medicamento solicitado ou se ele pode ser substituído por outro alternativo disponível por meio dos programas de assistência farmacêutica do SUS. Também tem que ser ressaltado que a ação judicial não leva em consideração o perfil econômico do autor.

Vale ainda destacar o fato de que muitas ações judiciais são ajuizadas por intermédio de advogados particulares ao invés defensor público, o que levanta a questão de saber se os pacientes que buscam medidas judiciais são efetivamente integrantes de uma parcela da população menos necessitada ou se integram uma parte população com melhores condições econômicas e maior acesso à informação.

3.4 Precedentes judiciais e teses de repercussão geral

A judicialização da saúde no Brasil tem sido um fenômeno complexo e multifacetado que tem despertado interesse e debates acalorados em diversos setores da sociedade. Em particular, a questão do fornecimento de medicamentos e

tratamentos de alto custo pelo Estado tem ocupado um lugar central nessas discussões, revelando não apenas as tensões entre direitos individuais e responsabilidades estatais, mas também as lacunas e desafios existentes no sistema de saúde pública do país. Nesse contexto, o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) surge como uma peça fundamental na construção da jurisprudência brasileira e na definição dos rumos das políticas públicas de saúde.

O estabelecimento de teses de repercussão geral pelo STJ representa um marco importante no desenvolvimento do sistema jurídico brasileiro. Essas teses têm o objetivo de orientar as decisões judiciais, proporcionando maior segurança jurídica e previsibilidade, especialmente em questões de grande relevância social e política. No caso específico do Tema 106, a tese de repercussão geral estabelecida determina que o Estado é obrigado a fornecer medicamentos não contemplados em atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que atendidos os requisitos da excepcionalidade do medicamento e a imprescindibilidade do tratamento. Esse entendimento, como ressaltado por Vieira e Zambam (2019), reflete a busca pela harmonização entre o direito fundamental à saúde, consagrado na Constituição Federal, e as limitações financeiras do Estado para garantir esse direito a todos os cidadãos.

No entanto, a aplicação prática do Tema 106 enfrenta uma série de desafios que vão além das questões puramente jurídicas. A judicialização da saúde por meio deste tema tem gerado impactos significativos nas políticas públicas, criando pressões financeiras adicionais aos entes federativos e exigindo uma constante revisão dos critérios de acesso a medicamentos e tratamentos de saúde (Tavares, 2022). A ausência de uma regulamentação clara e uniforme em relação aos critérios de excepcionalidade e imprescindibilidade dos medicamentos tem sido motivo de intensos debates e controvérsias em diversos âmbitos, tanto no campo jurídico quanto na gestão pública da saúde. Esta lacuna regulatória suscita questionamentos acerca dos parâmetros que devem ser considerados para determinar a necessidade de fornecimento de determinado medicamento não contemplado pelos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto jurídico, a falta de clareza na definição dos critérios de excepcionalidade e imprescindibilidade dos medicamentos levanta dúvidas sobre como aplicar de maneira consistente as decisões judiciais relacionadas ao Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). A interpretação desses critérios pode variar entre diferentes juízes e tribunais, gerando incertezas e discrepâncias nas decisões, o que pode prejudicar a segurança jurídica e a igualdade de acesso à justiça (Duarte, 2019).

Por sua vez, no âmbito da gestão pública da saúde, a falta de uma regulamentação clara pode dificultar a elaboração de políticas e protocolos de acesso a medicamentos, bem como a alocação adequada de recursos. Segundo Ferreira, Neto e Teixeira (2020) e Novaes (2020), a indefinição dos critérios pode levar a uma distribuição desigual dos medicamentos entre os pacientes, favorecendo alguns em detrimento de outros e contribuindo para a perpetuação de desigualdades no acesso à saúde.

Além disso, a ausência de uma regulamentação uniforme também pode criar obstáculos para a gestão eficiente dos recursos públicos, uma vez que os gestores de saúde podem ter dificuldades para prever e planejar os gastos com medicamentos de alto custo não previstos nos orçamentos previamente estabelecidos. Isso pode comprometer a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e dificultar o cumprimento das obrigações do Estado em garantir o acesso universal e igualitário à saúde.

Diante desse cenário, torna-se imperativo o estabelecimento de uma regulamentação clara e abrangente que defina de forma precisa os critérios de excepcionalidade e imprescindibilidade dos medicamentos, proporcionando orientação tanto para o Poder Judiciário quanto para os gestores públicos da saúde. Essa regulamentação deve ser elaborada de forma participativa, levando em consideração as diversas perspectivas e interesses envolvidos, e deve ser constantemente revisada e atualizada para acompanhar as mudanças no cenário da saúde pública e as novas evidências científicas sobre os tratamentos e medicamentos disponíveis.

Somente assim será possível garantir uma abordagem mais justa, transparente e eficiente para lidar com a judicialização da saúde e garantir o acesso equitativo aos recursos e serviços de saúde para toda a população. Ademais, é importante considerar os desdobramentos sociais e políticos dessa judicialização. A intervenção do Poder Judiciário no estabelecimento de políticas de saúde pode gerar impactos imprevisíveis e desafios adicionais para os gestores públicos (Chieffi; Barata, 2009; Vieira; Zambam, 2019).

A decisão sobre quais tratamentos e medicamentos devem ser fornecidos pelo Estado acaba por ser tomada não apenas com base em critérios técnicos e científicos, mas também sob a influência de pressões políticas e sociais. Isso pode levar a distorções na alocação de recursos e à perpetuação de desigualdades no acesso à saúde.

Por fim, a análise detalhada do Tema 106 do STJ no contexto da judicialização da saúde permite não apenas compreender os desafios e as oportunidades enfrentadas pelos gestores públicos e pela sociedade civil, mas também identificar possíveis caminhos para lidar com essas questões de forma mais eficaz e justa. É necessário promover um diálogo interinstitucional e uma abordagem multidisciplinar que envolva não apenas o Poder Judiciário e os gestores públicos, mas também a sociedade civil e os profissionais de saúde. Somente assim será possível encontrar soluções que conciliem a garantia dos direitos individuais à saúde com a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

4. ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PELO TEMA 106 DO STJ

No presente capítulo realiza-se uma análise detalhada da judicialização da saúde sob a ótica do Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Este tema específico constitui um importante marco na jurisprudência brasileira, especialmente no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, realiza-se uma contextualização do Tema 106, destacando sua origem, evolução e relevância no cenário jurídico nacional. Discute-se como esse tema específico emerge como objeto de debate nos tribunais superiores e como sua jurisprudência influencia as decisões judiciais em casos relacionados à saúde.

Em seguida, abordam-se os métodos utilizados para mapear e analisar os processos judiciais relacionados ao Tema 106 do STJ. Apresentam-se as fontes de dados utilizadas, os critérios de seleção dos casos e os procedimentos metodológicos adotados para análise dos dados coletados.

Posteriormente, examinam-se as decisões judiciais proferidas à luz do Tema 106 no Brasil. Realiza-se uma análise crítica dessas decisões, considerando sua fundamentação jurídica, os argumentos apresentados pelas partes envolvidas e os impactos sociais e políticos das decisões judiciais.

Além disso, investiga-se a aplicação prática do Tema 106 no âmbito dos tribunais estaduais, considerando as peculiaridades regionais e as diferentes interpretações dadas pelos magistrados em casos similares.

Por fim, discutem-se os principais desafios e perspectivas futuras relacionados à judicialização da saúde pelo Tema 106 do STJ. Apresentam-se reflexões sobre a eficácia das decisões judiciais nesse contexto, bem como sobre as possíveis alternativas e recomendações para lidar com os desafios decorrentes desse fenômeno complexo e multifacetado.

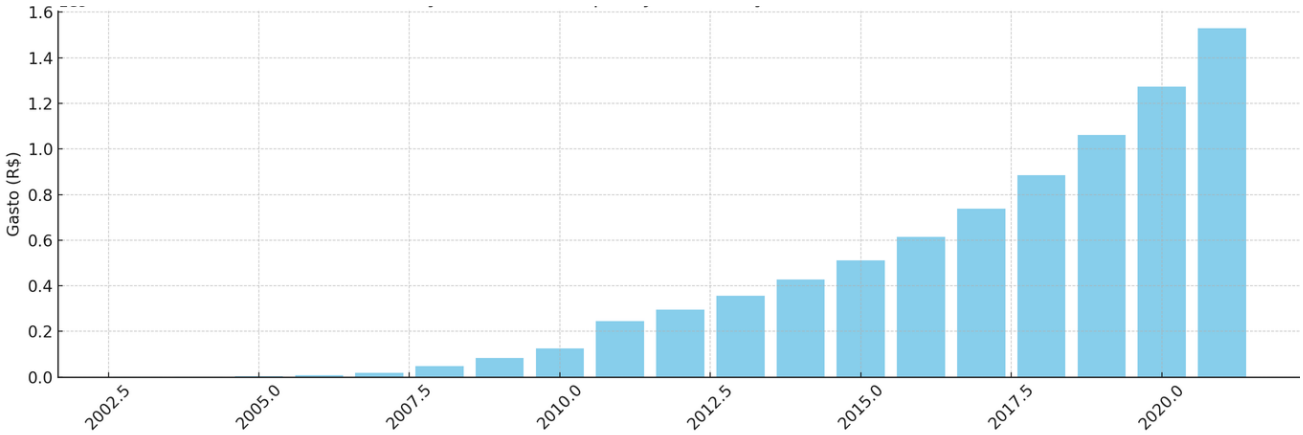
4.1 O mapeamento e análise dos processos relacionados

O crescente número de ações judiciais reflete a ineficiência de uma a incapacidade da União e dos estados de garantir um tratamento de qualidade para toda população, e isso se reflete no aumento dos custos impostos ao governo.

Segundo dados do Ministério Público Federal, foram 10.486 casos em 2009 de litígios relacionados com o domínio dos cuidados de saúde conduzidos contra a União. Em 2010, eram 11.203, enquanto em 2011 esse número subiu para 12.811. Ao analisar o número processos de compras, também disponibilizados pelo Ministério Público do Estado, ilustrados nos Gráficos 1 e 2, há um aumento exponencial no número de processos entre os anos 2002 e 2020.

O Gráfico 1 apresenta também a evolução dos custos decorrentes de processos judiciais relacionados à saúde entre 2002 e 2020 no Brasil. Essas despesas estão relacionadas aos processos de compras medicamentos, cujos valores não incluem os custos de abertura de licitações, promoção no Diário Oficial e entrega de medicamentos (custos de transporte).

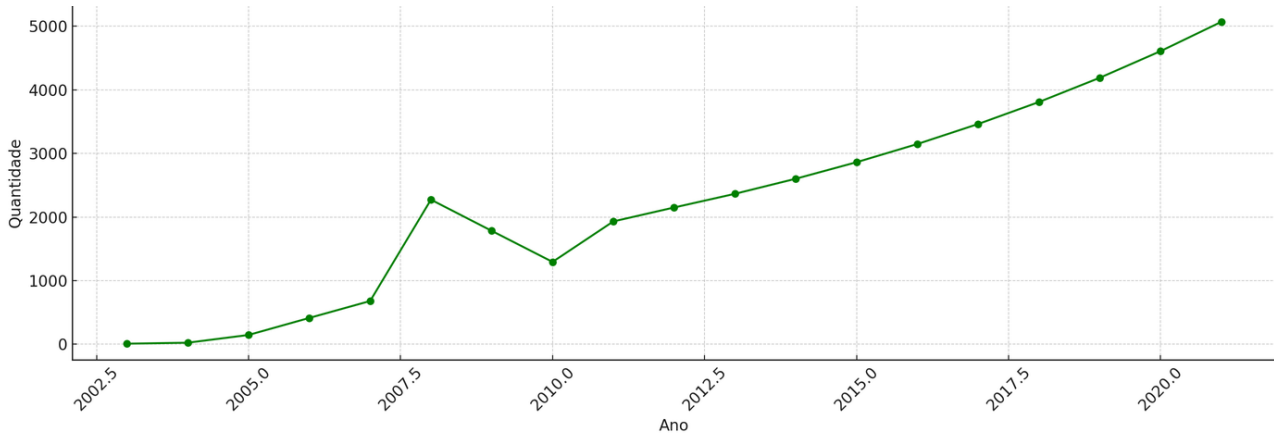
Gráfico 1: Evolução dos gastos pela judicialização da saúde no Brasil



Fonte: Portal da Transparência (2024).

O Gráfico 2, por sua vez, ilustra a evolução da quantidade de processos de compras relacionadas à judicialização da saúde neste mesmo período.

Gráfico 2: Evolução da quantidade de processos de compras



Fonte: Portal da Transparência (2024).

Apesar de haver dados que indicam o impacto do orçamento da União no nível municipal, de acordo com a literatura sobre saúde pública, a consequência desse impacto está se tornando cada vez mais recorrente para os municípios, dando origem ao desafio da imprevisibilidade e figurando cada vez mais as pesquisas acadêmicas da área (Wang et al., 2014).

Uma única ação legal para buscar medicamentos ou cuidados médicos pode variar muito em termos de preço e custo para a comunidade. Sendo assim, faz-se necessário criar uma reserva para essas despesas no monitoramento do desvio do ponto de vista receitas municipais. Botelho (2011) retrata casos em que determinado tratamento decorrente da judicialização consumiu aproximadamente 20% ou mais dos recursos planejados para a área saúde. Exemplo ocorreu na vila de Buritama/SP, onde em 2012 mais de metade do orçamento da saúde pública foi destinada a gastos decorrentes de ordens judiciais.

Dessa forma, o Judiciário passa a proteger o direito a informações imprecisas e difíceis. Conceituação e incerteza conceitual permitem visões e atitudes diferentes em termos de significado e implementação do direito à saúde. Assim, enquanto a administração pública interpreta e aplica a lei de acordo com sua própria racionalidade, o Judiciário muitas vezes “impõe sua compreensão através de uma decisão, cuja interpretação muitas vezes diverge da sistemática e lógica aplicadas pela gestão do SUS” (Tavares, 2022, p. 44).

Dados coletados do Ministério da Saúde em 2011 evidenciam a dimensão desse problema. No referido ano, os 20 medicamentos mais demandados por meio de processos judiciais representaram um gasto combinado de impressionantes R$ 189.786.693,19. No entanto, esse montante serviu para atender apenas 632 pacientes, o que equivale a aproximadamente R$ 300.295,4 gastos per capita. Esses números revelam não apenas a elevada demanda por medicamentos e tratamentos de alto custo, mas também a concentração desses recursos em um grupo relativamente pequeno de beneficiários, o que é incompatível com os princípios de universalidade e igualdade.

A judicialização da saúde ressalta a urgência e importância de políticas públicas robustas e eficazes que assegurem o acesso equitativo aos cuidados de saúde, independentemente da capacidade de um indivíduo de recorrer ao sistema judicial. Essa questão não apenas revela a complexidade e os desafios do sistema de saúde, mas também destaca a necessidade fundamental de garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário e justo aos serviços e recursos de saúde.

Em um país diverso e multifacetado como o Brasil, onde as disparidades socioeconômicas são evidentes, é essencial que as políticas de saúde sejam orientadas por princípios de equidade e justiça social (Oliveira, 2020; Tavares, 2022). O acesso à saúde não deve ser um privilégio reservado apenas àqueles que têm recursos financeiros para buscar tratamento por meio do sistema judicial, mas sim um direito fundamental garantido a todos os cidadãos, independentemente de sua condição econômica, social ou jurídica.

Nesse sentido, é imperativo que as políticas públicas de saúde sejam desenvolvidas e implementadas de forma a abordar as necessidades e demandas de

toda a população, especialmente das camadas mais vulneráveis e marginalizadas. Isso requer não apenas o fortalecimento dos serviços de saúde primária e a ampliação do acesso aos serviços especializados, mas também a implementação de medidas preventivas e de promoção da saúde que visem abordar as causas subjacentes das doenças e reduzir as desigualdades em saúde.

Além disso, conforme discutem Oliveira e Noronha (2011), é fundamental que as políticas de saúde sejam embasadas em evidências científicas sólidas e guiadas pelos princípios da eficiência e eficácia. Isso significa investir em pesquisa e inovação na área da saúde, bem como avaliar constantemente o impacto e a eficácia das intervenções e programas de saúde implementados. Dessa forma, será possível garantir que os recursos limitados sejam alocados de maneira eficiente e que os serviços de saúde atendam às necessidades reais da população de forma equitativa e justa.

Em última análise, a judicialização da saúde, embora seja uma resposta às lacunas e deficiências do sistema público de saúde, não deve ser considerada uma solução sustentável para garantir o acesso contínuo e eficiente aos cuidados de saúde. O fato de a população recorrer ao Poder Judiciário para obter tratamentos, medicamentos ou serviços que o sistema de saúde não consegue oferecer de forma adequada, não é um reflexo da efetividade do SUS, mas sim uma evidência de que o sistema apresenta falhas graves em sua estrutura, planejamento e execução. Esse processo judicial, em que os cidadãos buscam proteção dos seus direitos por meio de decisões judiciais, pode gerar sobrecarga nos tribunais, custos elevados e, em última instância, comprometer a equidade no acesso, uma vez que decisões individuais podem priorizar alguns pacientes em detrimento de outros, com base na capacidade de reivindicar judicialmente um direito.

Em vez de ser vista como uma forma eficaz de resolver os problemas do sistema de saúde, a judicialização deve servir como um alerta claro para a necessidade urgente de um fortalecimento e aprimoramento substancial da gestão do sistema de saúde como um todo. Isso envolve não apenas a ampliação dos recursos financeiros, mas também a melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços prestados, a expansão da cobertura da saúde pública e a redução das desigualdades regionais e

sociais que limitam o acesso de grandes parcelas da população aos cuidados de saúde adequados. A ampliação do acesso deve ser acompanhada de políticas públicas que assegurem a distribuição equitativa de serviços em todas as regiões, incluindo as mais distantes ou carentes, e que promovam a formação e valorização de profissionais da saúde em todo o território nacional.

Além disso, é imperativo que o sistema de saúde seja capaz de responder de maneira coordenada às necessidades complexas e diversificadas da população, considerando não apenas os aspectos curativos, mas também os preventivos, com foco na promoção da saúde e na diminuição dos fatores que contribuem para o adoecimento, como a pobreza, o desemprego e a falta de saneamento básico. A capacitação e o fortalecimento dos sistemas de atenção primária à saúde são essenciais para garantir que a população tenha acesso a cuidados preventivos e a tratamentos precoces, evitando, assim, a sobrecarga das unidades de urgência e emergência.

Somente com a implementação de um sistema de saúde mais eficiente, transparente e equitativo será possível atender de forma adequada as necessidades da população, sem a dependência da judicialização como uma forma de garantir o acesso. Essa mudança deve ser acompanhada de um compromisso contínuo dos gestores públicos, dos profissionais de saúde e da sociedade civil, para que o sistema de saúde seja, de fato, inclusivo, acessível e justo. Ao garantir um sistema de saúde que responda às demandas e necessidades de todos os cidadãos, independentemente de sua classe social, localização geográfica ou condição econômica, será possível construir um ambiente em que a equidade, a justiça e o bem-estar sejam realmente promovidos, beneficiando toda a sociedade de maneira sustentável e duradoura.

Isto posto, vê-se que a judicialização da saúde no Brasil configura um dilema significativo e complexo, no qual a busca por direitos individuais, muitas vezes, entra em confronto direto com os objetivos centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), que visam garantir a universalidade e a igualdade no acesso aos cuidados de saúde. O fenômeno da judicialização, ao representar um meio pelo qual os cidadãos buscam garantir os serviços de saúde que muitas vezes são negados ou não oferecidos de

maneira adequada, evidencia falhas estruturais e sistêmicas dentro do sistema de saúde público. Contudo, essa prática também cria novos desafios, como a criação de um sistema fragmentado, onde o acesso à saúde pode ser determinado mais pela capacidade de mobilização e recursos dos indivíduos para acessar a Justiça, do que pela efetividade e eficiência do sistema público de saúde.

Esse dilema se intensifica à medida que as decisões judiciais, muitas vezes, favorecem uma solução imediata para indivíduos ou grupos específicos, mas, ao mesmo tempo, podem desconsiderar as necessidades coletivas e a lógica de distribuição equitativa dos recursos do sistema de saúde. Quando um paciente consegue judicialmente garantir um tratamento, medicamento ou procedimento de alto custo, isso pode implicar em uma sobrecarga para o sistema, especialmente para as unidades de saúde pública, que já enfrentam limitações orçamentárias e estruturais. Esse processo pode gerar desigualdades no acesso, onde aqueles que não têm os meios ou o conhecimento para recorrer judicialmente ficam ainda mais à mercê de um sistema de saúde que já é desigual e deficitário.

A compreensão e resolução desse desafio exigem, portanto, uma abordagem multifacetada que envolva, primeiramente, a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes, com uma visão mais integrada e sistêmica, que não apenas ofereçam serviços, mas também busquem mitigar as causas estruturais e sociais que limitam o acesso à saúde para uma grande parte da população. As políticas devem ser fundamentadas em princípios de equidade e solidariedade, levando em consideração as necessidades mais urgentes das populações vulneráveis, e garantindo que os recursos sejam distribuídos de forma justa, atendendo às áreas mais carentes e marginalizadas.

Além disso, é crucial que o Brasil avance em estratégias para fortalecer a gestão do SUS, aprimorando a infraestrutura das unidades de saúde, qualificando os profissionais de saúde e garantindo a disponibilidade de medicamentos e tratamentos essenciais. O fortalecimento da atenção primária à saúde é uma das chaves para a solução do problema, pois, ao garantir um atendimento preventivo e contínuo, seria possível reduzir as demandas urgentes e evitar que situações que poderiam ser resolvidas de maneira precoce cheguem ao ponto de demandar judicialização. Isso

envolve também uma política de educação em saúde, capacitando a população sobre seus direitos e sobre como acessar os serviços de saúde de forma eficiente e sem a necessidade de recorrer ao Judiciário.

Além de criar um sistema mais robusto e eficiente, a resolução do dilema da judicialização da saúde passa também pela construção de uma cultura de maior diálogo entre os diferentes setores envolvidos – gestores públicos, profissionais de saúde, cidadãos e o Poder Judiciário. É necessário que todos os envolvidos reconheçam que a judicialização da saúde, embora seja um instrumento legítimo de acesso à justiça, não pode ser a principal via de acesso aos cuidados de saúde. Para isso, é essencial que o sistema judiciário esteja alinhado com as políticas de saúde pública e reconheça a necessidade de garantir a implementação de políticas universais e igualitárias que garantam que o direito à saúde seja respeitado de forma ampla e equitativa, e que todos os cidadãos possam usufruir dos serviços de saúde de maneira igualitária, sem depender do poder econômico ou do conhecimento jurídico.

Assim, a solução para a judicialização da saúde no Brasil requer um esforço conjunto e coordenado para criar um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente, que possa, de fato, garantir o direito à saúde para todos, sem discriminação. A judicialização, quando recorrida, deve ser tratada como uma exceção e não como uma regra, e deve servir de motivação para a transformação estrutural do sistema de saúde, para que ele atenda às reais necessidades da população de maneira eficaz, universal e igualitária.

4.2 Decisões judiciais à luz do tema 106 no Brasil

São vários os autores que tentaram retratar o tema da judicialização da saúde no Brasil. O trabalho de Wang et al. (2014) analisa dois impactos causados diretamente através de um litígio dessa natureza: impacto orçamentário e um problema de saúde pública. Em relação ao primeiro impacto, Wang et al. (2014) retrata o peso das ações judiciais, como ordens de fornecimento de medicamentos, por exemplo, nos orçamentos municipais, porque estes têm orçamento menor do que estados e federações. Disso exsurge um maior comprometimento do orçamento municipal e

afeta diretamente o desempenho de outras políticas públicas igualmente essenciais destinadas à coletividade.

Essa condição determina, ainda segundo Wang et al. (2014), um problema de imprevisibilidade em que os municípios reduzem cada vez mais a sua capacidade de enfrentar gastos e despesas decorrentes de cuidados com a saúde, cujas políticas de saúde pública se tornam difíceis de implementar.

Neste contexto, os autores realizaram uma pesquisa com todos os serviços de saúde dos municípios brasileiros, totalizando 1.276 municípios que responderam efetivamente ao questionário. Com os resultados obtidos, o autor constatou que em mais da metade dos casos municípios analisaram que o problema da judicialização da saúde afetou o orçamento público (Wang et. al, 2014).

Martins (2019) analisou a existência de interferência do Poder Judiciário em relação à adoção de políticas públicas e se essas intervenções realmente violam princípios básicos do SUS como universalidade, equidade e descentralização. Neste caso, os dados da pesquisa foram obtidos em conjunto com o Legal Review System (SCJ) para municípios do estado de São Paulo. Um debate apoiado por Chieffi e Barata (2009), bem como como Wang et al. (2014), retrata a importância que advém da justiça sanitária que afetam os orçamentos públicos.

Outro ponto, destacado pela pesquisa de Botelho (2011), diz respeito à observação de que medicamentos como a hepatite C, por exemplo, 98% das ações foram em processos individuais, apenas 2% dos casos foram realizados em ações de cunho coletivo. Assim, os autores questionam a abordagem de tamanho único e, mais importante, a igualdade que o processo judicial viola e vai contra as políticas públicas nesta área saúde.

Panuto e Martins (2021) enfatizam a necessidade de melhorar o diálogo entre o executivo e o judiciário como forma de alcançar esse objetivo, definindo políticas públicas mais eficazes e redução das exigências judiciais. Botelho (2011) e Duarte (2019) fizeram o trabalho nos dados obtidos em conjunto com o sistema SUS de coordenação de requisitos estratégicos (Códigos). Para melhor acompanhar a distribuição das ações judiciais no Estado de São Paulo, a literatura repete a distribuição do ponto de vista do DRS (Departamento Regional de Saúde). Um dos

primeiros pontos observados pelos autores diz respeito à concentração de alguns advogados e promotores em relação à obtenção de uma ordem judicial, como 27 advogados ajuizaram um total de 25% das ações, enquanto os 75% restantes inclui mais de 7.000 profissionais. Apenas um promotor para Ribeirão Preto foi responsável por 1.040 ações cívicas públicas individuais, enquanto que, em São José do Rio Preto, dois advogados foram responsáveis por mais de mil ordens judiciais.

Além disso, os autores discutem os “pilares” que o SUS almeja garantir entre eles a universalidade, a igualdade e a justiça, que são as principais razões a ser levado ao Supremo Tribunal Federal na tentativa de assegurar o direito saúde. Quando a saúde começa a ser vista como unidimensional, o mesmo ocorre com as políticas de saúde, reduzindo apenas ao atendimento do paciente e, em última análise, a falta de recursos na área é ignorada público.

Um ponto levantado por Panuto e Martins (2021) diz respeito a violações da justiça sanitária apoiadas pela justiça. Como conhecemos, o princípio da igualdade na saúde defende o direito igual ao acesso a medicamentos e tratamento, independentemente de considerações raciais, económicas ou sociais. O problema central está em o fato de que as pessoas que recorrem ao ambiente jurídico são geralmente pessoas que têm melhor acesso à informação e melhores condições econômicas (Vieira; Zucchi, 2007; Pepe et. al, 2010; Scarlet; Fensterseifer, 2017).

Marques e Dallari (2007), em sua análise das três esferas jurídicas — autores, réus e juízes —, referente ao período de março a dezembro de 2004, trouxeram insights significativos sobre os perfis e as dinâmicas processuais no contexto da judicialização da saúde. No que diz respeito aos autores das ações judiciais, foi constatado que todos os casos analisados tinham como parte autora um indivíduo, sem qualquer representação coletiva. Dentre esses autores individuais, 67,7% eram representados por advogados particulares, evidenciando a relevância da iniciativa privada na condução das demandas judiciais relacionadas à saúde.

Esse dado sugere que a judicialização, naquele período, era predominantemente mobilizada por cidadãos que tinham acesso a serviços advocatícios privados, o que pode indicar uma possível desigualdade no acesso à justiça. Indivíduos com maior poder aquisitivo ou familiaridade com os mecanismos

judiciais demonstraram maior capacidade de recorrer ao Judiciário, enquanto populações em situação de vulnerabilidade, que dependem da assistência jurídica gratuita ou de defensores públicos, podem enfrentar barreiras adicionais para reivindicar seus direitos.

Além disso, a expressiva participação de advogados particulares pode refletir a percepção da relevância econômica e social das ações judiciais em saúde, especialmente em um cenário onde o acesso a medicamentos e tratamentos especializados representa uma questão de sobrevivência para muitos. Conforme destacam Santos e Noronha (2020), essa configuração levanta questões importantes sobre a equidade no acesso à justiça e a eficácia dos instrumentos de garantia dos direitos sociais.

A análise de Marques e Dallari (2007) também ressalta a necessidade de investigações adicionais sobre o papel das outras esferas jurídicas envolvidas, como os réus, que geralmente incluem o Estado e instituições de saúde, e os juízes, que desempenham papel central na interpretação do direito à saúde em meio às restrições orçamentárias e administrativas. Esses elementos, interligados, fornecem uma visão abrangente do impacto e das implicações da judicialização no sistema de saúde brasileiro, reforçando a importância de estudos interdisciplinares para compreender e enfrentar os desafios desse fenômeno.

Num âmbito teórico, Alcântara (2012) procurou contextualizar o problema justiça em saúde na perspectiva da Teoria dos Jogos. Ele iniciou sua análise a partir declaração de que a Constituição Federal garante o direito à saúde a todos os cidadãos, ou seja, é dever do Estado promover ações e serviços a todos os indivíduos, em qualquer situação. De uma perspectiva econômica mais ampla, cada um dos cidadãos pode ser considerado um ator que opera em um cenário estratégico em que, independente da sua situação financeira, percebe que a melhor escolha será beneficiar-se do maior número possível de ações e serviços estatais na área da saúde.

A judicialização da saúde no Brasil tem gerado discussões significativas, especialmente no que tange ao fornecimento de medicamentos não incorporados nas listas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). O Recurso Extraordinário 566.471 (Tema 6 da Repercussão Geral), julgado pelo Supremo Tribunal Federal (STF),

estabeleceu critérios rigorosos para a concessão judicial de medicamentos fora das listas oficiais, buscando equilibrar o direito individual à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

A decisão destacou que, como regra geral, a Justiça não deve determinar o fornecimento de medicamentos fora das listas do SUS, dado que a escolha de quais medicamentos integrarão as listas deve ser feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), com base em critérios técnicos, como eficácia, segurança e custo-benefício. Contudo, o STF abriu exceções para situações específicas, nas quais o autor da ação precisa comprovar cumulativamente: (i) negativa administrativa do fornecimento; (ii) ausência de ilegalidade na não inclusão ou demora excessiva de análise pela CONITEC; (iii) inexistência de alternativa terapêutica no SUS; (iv) evidências científicas robustas da eficácia do medicamento solicitado; (v) imprescindibilidade clínica do tratamento; e (vi) incapacidade financeira do autor para arcar com os custos do medicamento.

Além disso, o STF determinou que o juiz deve consultar o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) ou especialistas, não podendo embasar sua decisão exclusivamente em laudos médicos apresentados pela parte. Caso o medicamento seja concedido, o Judiciário deve notificar os órgãos competentes para avaliar sua possível inclusão nas listas oficiais, garantindo que a decisão judicial não se limite a resolver demandas individuais, mas contribua para aprimorar o sistema público de saúde.

Essa decisão reflete a preocupação com os impactos da judicialização sobre a organização e a eficiência do SUS, bem como sobre a equidade no acesso aos serviços de saúde. Embora a judicialização represente um mecanismo legítimo de garantia de direitos fundamentais, ela também expõe desafios, como a pressão sobre os orçamentos públicos e a priorização de demandas individuais em detrimento das coletivas.

5. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS DESDOBRAMENTOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Como mencionado alhures, a judicialização da saúde é um fenômeno complexo que tem gerado inúmeros desdobramentos nas políticas de saúde do Brasil. Esse processo é um reflexo da crescente busca dos cidadãos pelo Poder Judiciário como último recurso para obter acesso a serviços, medicamentos ou tratamentos de saúde que, de alguma forma, não estão disponíveis ou foram negados pelo sistema público ou privado de saúde (Wang, 2013). Esse fenômeno é vasto e tem impactos profundos em vários aspectos da política de saúde, abrindo discussões cruciais sobre equidade, eficiência e responsabilidade no setor.

Uma das implicações mais imediatas da judicialização é a pressão adicional exercida sobre o sistema de saúde. O aumento na demanda por serviços e recursos, muitas vezes de forma imprevisível, cria desafios significativos para a alocação adequada de recursos. Isso pode resultar na sobrecarga de certos serviços e prejudicar o acesso de outros pacientes a tratamentos considerados essenciais. Os gestores de saúde enfrentam a complexa tarefa de equilibrar a necessidade de atender às demandas judiciais e garantir a continuidade dos cuidados para a população em geral (Wang; Ferraz, 2013).

Além disso, os custos associados à judicialização da saúde têm crescido à medida que mais indivíduos recorrem ao judiciário para garantir seu direito à saúde. Esses custos incluem não apenas as despesas legais e administrativas, mas também o valor substancial gasto em medicamentos e tratamentos de alto custo que frequentemente são objeto de litígios. Isso coloca uma pressão financeira adicional sobre os sistemas de saúde, que muitas vezes enfrentam limitações orçamentárias.

Uma consequência significativa da judicialização é a criação de disparidades no acesso à saúde. Aqueles com recursos financeiros e conhecimento jurídico muitas vezes têm mais sucesso em obter tratamentos e medicamentos por meio desse processo, o que acentua as desigualdades já existentes na saúde. Isso gera questões de justiça e equidade que requerem atenção e abordagens para minimizar tais disparidades.

Os recursos que poderiam ser investidos em ações de prevenção e promoção da saúde muitas vezes são desviados para atender às demandas judiciais, o que pode ter um impacto negativo na sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Isso cria um dilema entre atender às necessidades imediatas de pacientes em busca de tratamento e a necessidade de investir em medidas que melhorem a saúde da população a longo prazo.

A judicialização da saúde também tem desempenhado um papel importante como catalisadora de mudanças estruturais no sistema, especialmente no que diz respeito à transparência e à responsabilização dos gestores públicos. Ao exigir que os órgãos de saúde justifiquem suas decisões administrativas perante os tribunais, a judicialização não apenas resguarda os direitos individuais, mas também promove a *accountability* pública, incentivando práticas mais claras e eficazes na formulação e execução das políticas de saúde.

Os tribunais, ao analisarem casos de judicialização, frequentemente demandam informações detalhadas dos gestores sobre os critérios utilizados na alocação de recursos, a definição de prioridades e a implementação de políticas públicas. Essa exigência força os órgãos de saúde a aprimorarem seus processos internos, garantindo que decisões importantes, como a exclusão de determinados medicamentos ou tratamentos do rol de cobertura do SUS, sejam baseadas em evidências técnicas, científicas e econômicas. Consequentemente, há um estímulo à maior clareza e objetividade nas políticas públicas, o que beneficia tanto os usuários quanto os gestores.

A necessidade de maior documentação e justificativa rigorosa também tem levado ao fortalecimento de instâncias como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), que desempenha um papel crucial na avaliação e recomendação de novas tecnologias de saúde. A judicialização expõe a importância de processos decisórios baseados em transparência, participação social e critérios técnicos bem definidos, o que reduz a subjetividade e as potenciais lacunas administrativas que poderiam dar margem a ações judiciais.

Além disso, a pressão exercida pelo Poder Judiciário tem impulsionado mudanças culturais dentro das instituições de saúde, levando os gestores a adotarem

práticas de gestão mais alinhadas aos princípios da boa governança. Isso inclui o desenvolvimento de mecanismos internos de controle e auditoria, a realização de consultas públicas antes da implementação de novas políticas, e o investimento em sistemas de monitoramento e avaliação que permitam um acompanhamento mais eficiente das ações realizadas.

Essa maior responsabilização também se estende aos profissionais de saúde e às equipes técnicas, que são frequentemente chamados a justificar suas decisões clínicas em casos específicos. Isso contribui para a melhoria dos padrões de atendimento e para a adoção de protocolos baseados em evidências, assegurando que as práticas sejam alinhadas às melhores diretrizes científicas disponíveis.

Entretanto, essa maior demanda por transparência e responsabilização não é isenta de desafios. A sobrecarga administrativa gerada pela necessidade de responder às demandas judiciais pode comprometer a capacidade de gestores e profissionais de saúde de focarem em suas funções primárias. Além disso, a judicialização muitas vezes impõe um ritmo acelerado às mudanças, o que pode levar a decisões precipitadas ou mal planejadas, prejudicando o sistema como um todo.

Por outro lado, ao promover uma maior responsabilização, a judicialização também tem o potencial de contribuir para o fortalecimento do diálogo entre o Estado e a sociedade civil. Quando as decisões são tomadas de forma transparente e com base em justificativas bem fundamentadas, aumenta-se a confiança do cidadão no sistema público de saúde. Essa confiança, por sua vez, pode estimular a participação social ativa, seja por meio dos Conselhos de Saúde, das Conferências de Saúde ou de outras instâncias de controle social, permitindo um ciclo contínuo de aprimoramento das políticas públicas.

Nesse sentido, o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) emerge como um instrumento essencial para qualificar esse diálogo institucional. Ao fornecer pareceres técnicos embasados em evidências científicas, o NATJUS contribui para decisões judiciais mais equilibradas e fundamentadas, reduzindo a subjetividade e promovendo maior coerência entre as determinações judiciais e as políticas públicas de saúde. Dessa forma, o fortalecimento do NATJUS e sua articulação com gestores

públicos e órgãos de controle podem representar uma estratégia relevante para aprimorar a governança do sistema de saúde e mitigar os impactos da judicialização.

Portanto, a judicialização tem desempenhado um papel ambivalente, expondo fragilidades do sistema de saúde ao mesmo tempo em que cria oportunidades para o fortalecimento institucional. Ao exigir maior transparência e responsabilidade, ela se torna um agente de mudança que pode, quando bem gerida, transformar desafios em avanços significativos, resultando em um sistema de saúde mais eficiente, justo e alinhado às necessidades da população.

A pressão decorrente da judicialização pode, em última instância, levar a mudanças nas políticas de saúde. Novos tratamentos podem ser incluídos nos protocolos de atendimento, e o governo pode ser forçado a alocar mais recursos para atender às demandas judiciais (Castro et. al, 2024). Essas mudanças podem ser positivas em termos de ampliação do acesso, mas também podem ter implicações financeiras substanciais.

A judicialização da saúde também tem destacado a importância da avaliação de tecnologias em saúde para determinar quais tratamentos são eficazes, seguros e economicamente viáveis. A falta de critérios claros para a incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde frequentemente leva a disputas judiciais sobre quais tratamentos devem ser fornecidos (Panuto; Martins, 2021). Essa questão complexa levanta a necessidade de desenvolver políticas de avaliação de tecnologias em saúde mais abrangentes.

A gestão pública da saúde enfrenta desafios significativos devido à judicialização. A necessidade de responder a demandas judiciais de forma eficaz e justa requer capacitação e recursos adicionais para lidar com a complexidade do sistema legal. Isso representa uma pressão adicional sobre a capacidade dos órgãos de saúde de gerenciar eficazmente os recursos disponíveis (Ferraz; Vieira, 2009).

Outro aspecto importante é o impacto no orçamento público. Os gastos relacionados à judicialização da saúde podem representar uma parte significativa do orçamento, competindo com outras necessidades sociais, como educação, segurança e infraestrutura. O desafio é encontrar um equilíbrio entre o atendimento das

demandas legais legítimas e a garantia de que outros setores igualmente cruciais recebam recursos adequados.

A judicialização da saúde no Brasil tem sido objeto de intensos debates e análises no campo acadêmico e político, dada a sua relevância e impacto nas políticas públicas de saúde do país. Este fenômeno refere-se ao crescente número de demandas judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos, tratamentos e procedimentos de saúde, que são apresentadas por cidadãos que buscam garantir seus direitos à saúde perante o Estado (Moura, 2020).

No contexto brasileiro, a judicialização da saúde tem desdobramentos significativos nas políticas de saúde, influenciando diretamente as estratégias de alocação de recursos, a formulação de protocolos de atendimento e a organização dos serviços de saúde. Conforme destacado por Machado et al. (2010), a judicialização pode gerar pressões adicionais sobre o orçamento público destinado à saúde, levando a um desequilíbrio nas prioridades estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e afetando a capacidade do sistema em atender às demandas da população de forma equitativa e eficiente.

Um dos principais desdobramentos da judicialização da saúde é a necessidade de revisão constante dos protocolos de acesso a medicamentos e tratamentos, a fim de garantir a conformidade com as decisões judiciais e assegurar o cumprimento dos direitos individuais à saúde. Segundo Vieira e Zambam (2019), essa revisão pode gerar desafios adicionais para os gestores públicos de saúde, que precisam conciliar as demandas judiciais com as restrições orçamentárias e as evidências científicas disponíveis.

Além disso, a judicialização da saúde pode impactar a dinâmica de funcionamento do sistema de saúde, influenciando a organização e a oferta de serviços de saúde em diferentes níveis de atenção. Conforme apontado por Amaral e Galindo (2015), as demandas judiciais muitas vezes resultam em decisões individuais que podem afetar a equidade no acesso aos serviços de saúde, privilegiando determinados grupos ou indivíduos em detrimento de outros e gerando distorções na distribuição dos recursos disponíveis.

Diante desse cenário, é necessário promover uma reflexão crítica sobre os efeitos da judicialização da saúde nas políticas públicas de saúde no Brasil. É fundamental buscar soluções que conciliem a garantia dos direitos individuais à saúde com a sustentabilidade e eficiência do sistema de saúde como um todo. Isso requer o fortalecimento dos mecanismos de regulação e controle, a promoção do diálogo entre os diferentes atores envolvidos e o desenvolvimento de estratégias para prevenir e mitigar os impactos negativos da judicialização da saúde.

Portanto, vê-se que a judicialização da saúde no Brasil é realmente um tema complexo e multifacetado, com implicações profundas nas políticas públicas de saúde. As demandas judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos refletem tanto a busca legítima dos cidadãos por seus direitos quanto os desafios estruturais e orçamentários enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, é importante destacar que este processo pode distorcer a equidade no acesso aos serviços de saúde, privilegiando alguns grupos ou indivíduos em detrimento de outros. Isso pode gerar tensões e desafios adicionais para a gestão do sistema de saúde, pois as decisões judiciais muitas vezes não consideram as necessidades da população em sua totalidade.

Essas estratégias podem envolver a promoção de políticas de saúde baseadas em evidências, a ampliação do acesso a informações sobre direitos e deveres dos cidadãos em relação à saúde, a capacitação de profissionais de saúde para lidar com as demandas judiciais de forma adequada e a busca por alternativas de resolução de conflitos que evitem o excesso de judicialização.

A judicialização da saúde tem se tornado um tema central nas discussões sobre políticas públicas e direito no Brasil, especialmente devido ao crescente número de ações judiciais que demandam do Estado a garantia de recursos como medicamentos, insumos, tratamentos médicos, procedimentos cirúrgicos e outros serviços de saúde. Essa prática reflete não apenas a busca individual por direitos fundamentais, mas também expõe fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a dificuldade do Estado em atender de forma plena às demandas da população. Apesar de ser uma ferramenta legítima para assegurar o direito à saúde, garantido pela

Constituição Federal, a judicialização gera impactos significativos, tanto financeiros quanto administrativos, para os entes governamentais.

Os elevados custos decorrentes das decisões judiciais obrigam os governos locais, estaduais e federais a alocar recursos que, muitas vezes, não estavam previstos no orçamento. Esse redirecionamento pode comprometer o financiamento de políticas públicas de saúde planejadas, afetando o atendimento coletivo. Em alguns casos, a priorização de demandas judiciais individuais acaba por gerar desequilíbrios no sistema, agravando as desigualdades regionais e sociais. Além disso, muitas decisões judiciais determinam a aquisição de medicamentos e tratamentos de alto custo, que nem sempre estão incorporados às políticas públicas devido à ausência de comprovação científica robusta ou à inviabilidade econômica de sua implementação em larga escala.

No âmbito jurídico, a judicialização da saúde traz consigo uma multiplicidade de desafios. Embora existam entendimentos consolidados sobre a garantia do direito à saúde como um princípio fundamental, as decisões judiciais frequentemente variam de acordo com o critério de cada julgador. Por um lado, há decisões que priorizam os aspectos constitucionais e a proteção à saúde, deferindo pedidos de medicamentos ou tratamentos em nome do direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Por outro lado, existem julgamentos que favorecem o ente público, fundamentando-se na necessidade de respeitar as limitações orçamentárias, na observância das disposições da Lei nº 8.080/1990 (que regula o SUS), e nas dificuldades operacionais para implementar políticas públicas em um cenário de judicialização tão intenso.

A ausência de critérios uniformes para julgar esses casos resulta em incertezas para todas as partes envolvidas no processo. Para os cidadãos que recorrem ao Judiciário, a imprevisibilidade das decisões pode significar um impacto direto em suas vidas, especialmente quando o pedido envolve tratamentos urgentes e potencialmente salvadores. Para os gestores públicos, a instabilidade jurídica dificulta o planejamento e a execução de políticas públicas eficientes, além de gerar um cenário de insegurança em relação ao cumprimento de decisões judiciais e à alocação de recursos.

Dessa forma, a judicialização da saúde não pode ser analisada de maneira isolada. É fundamental que as esferas de governo, o Poder Judiciário e os profissionais

de saúde trabalhem em conjunto para buscar soluções estruturais que minimizem a necessidade de recorrer ao Judiciário para garantir o direito à saúde. Uma dessas soluções seria o fortalecimento das instâncias administrativas do SUS, como as Comissões de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CONITEC), responsáveis por avaliar e incorporar novos medicamentos e tratamentos ao sistema com base em critérios técnicos, científicos e econômicos. Outra medida seria a criação de câmaras técnicas judiciais especializadas, compostas por profissionais de saúde e juristas, para subsidiar os julgadores com informações técnicas, reduzindo a subjetividade nas decisões.

Ademais, é essencial investir em educação em saúde e no fortalecimento da atenção primária, garantindo que a população tenha acesso a informações claras sobre os serviços disponíveis e que os gestores possam atuar de maneira preventiva, reduzindo a demanda por tratamentos de alta complexidade que frequentemente originam ações judiciais. A uniformização de critérios para o julgamento de ações de saúde, por meio de orientações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e de tribunais superiores, também pode contribuir para uma maior estabilidade jurídica e para a harmonização entre os interesses individuais e coletivos.

Por fim, a judicialização da saúde deve ser vista como um reflexo das desigualdades e ineficiências do sistema, e não como uma solução em si. Somente por meio de políticas públicas bem estruturadas, recursos financeiros adequados e um diálogo constante entre os diversos atores envolvidos será possível construir um sistema de saúde mais justo, acessível e capaz de atender às necessidades da população de forma abrangente e equitativa.

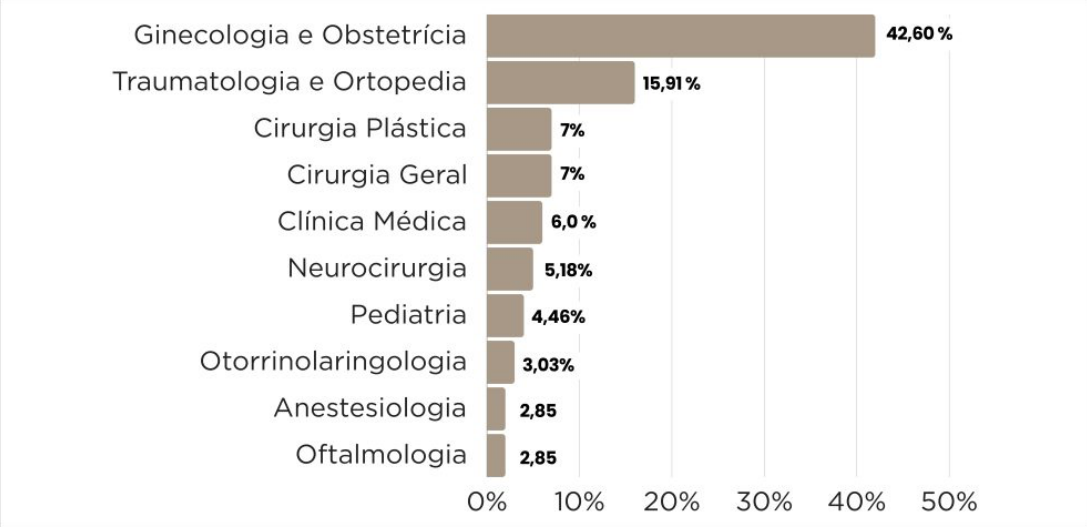
5.1 Judicialização da saúde no Brasil: perspectivas estatísticas

A judicialização da saúde no Brasil tornou-se uma questão de crescente relevância, especialmente à medida que os cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir acesso a tratamentos e medicamentos que, muitas vezes, não são fornecidos de forma espontânea pelos sistemas de saúde públicos ou privados. Dados estatísticos apresentados por Carnut e Ferraz (2021) indicam um aumento significativo

nas demandas judiciais relacionadas à saúde, destacando-se os casos envolvendo medicamentos de alto custo e tratamentos experimentais.

Conforme apresentado no Gráfico 3, a maior parte das ações judiciais concentra-se em pedidos por medicamentos, representando uma parcela substancial do total de processos, o que reflete as dificuldades enfrentadas pela população no acesso a terapias essenciais.

Gráfico 3: Análise estatística da judicialização da medicina e da saúde no Brasil em 2024

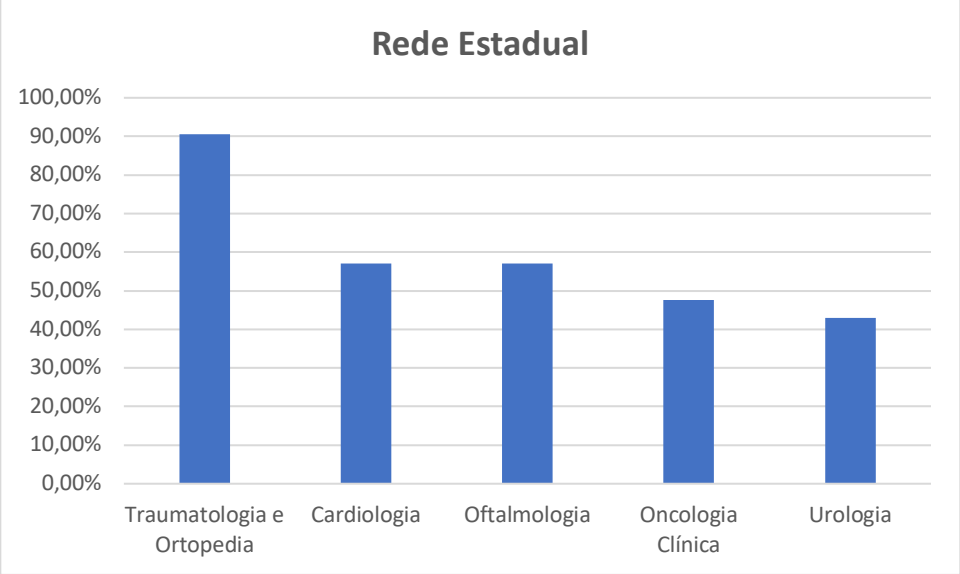


Fonte: CNJ (2024)

A identificação precisa das especialidades médicas que apresentam maior ou menor suscetibilidade a ações judiciais é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes no planejamento da área da saúde. Entre as mais de 50 especialidades existentes, destaca-se uma delas que concentra impressionantes 42,6% do total de demandas judiciais, acumulando quase três vezes mais ações do que a segunda especialidade mais citada. Em contrapartida, algumas especialidades apresentam risco judicial extremamente baixo ou inexistente, com nenhuma demanda registrada.

Porém, ao restringir a análise ao âmbito da saúde pública, verifica-se uma distribuição distinta das especialidades mais frequentemente acionadas judicialmente. De acordo com um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2021, as especialidades mais demandadas nos serviços estaduais de saúde pública são lideradas pela Traumatologia e Ortopedia, seguidas da Cardiologia, Oftalmologia, Oncologia Clínica e, em quinto lugar, a Urologia. Esses dados revelam a variabilidade do perfil de judicialização entre os setores público e privado, ressaltando a necessidade de estratégias adaptadas a cada contexto:

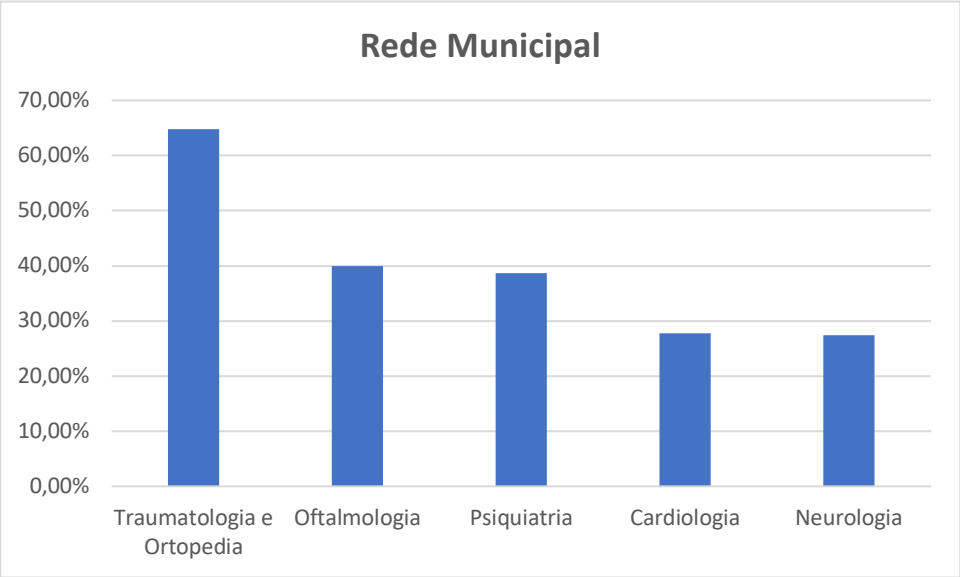
Gráfico 4: Especialidades mais processadas na rede pública estadual



Fonte: CNJ (2023)

O mesmo levantamento revela que, na rede pública municipal, a especialidade mais acionada judicialmente é a Traumatologia e Ortopedia. Em seguida, aparecem a Oftalmologia, ocupando a segunda posição, a Psiquiatria em terceiro lugar, a Cardiologia na quarta colocação, e, por fim, a Neurologia em quinto. Abaixo, os dados são apresentados para melhor compreensão:

Gráfico 5: Especialidades mais processadas na rede pública municipal



Fonte: CNJ (2023).

Diferentemente dos demais estudos mencionados, a metodologia adotada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na condução dessa pesquisa apresenta limitações que comprometem sua confiabilidade. A identificação das especialidades médicas mais acionadas judicialmente foi realizada com base em entrevistas conduzidas com gestores das unidades de saúde, em vez de uma análise sistemática dos casos registrados no Poder Judiciário. Esse método, ao depender exclusivamente da percepção dos entrevistados, pode resultar em dados que não refletem com precisão a realidade, já que as respostas podem ser influenciadas por interpretações subjetivas, experiências pessoais ou até pela ausência de embasamento em evidências concretas.

Essa limitação metodológica levanta questionamentos importantes sobre a representatividade e a validade dos resultados, destacando a necessidade de estudos que combinem diferentes fontes de dados, como registros judiciais e informações administrativas, para uma análise mais robusta e confiável do fenômeno da judicialização.

Outro aspecto relevante para a análise de riscos relacionados à judicialização da medicina é a composição do polo passivo nas ações indenizatórias. Esse elemento é crucial, pois envolve diferentes regimes de responsabilidade civil. Para pessoas jurídicas, como hospitais e clínicas, a responsabilidade geralmente é objetiva, ou seja, independe da comprovação de culpa, bastando o nexo causal entre o dano e a prestação do serviço para gerar o dever de indenizar. Em contrapartida, no caso dos profissionais liberais, como médicos, a responsabilidade é subjetiva, exigindo a comprovação de culpa, dolo ou negligência para que haja imputação de responsabilidade. Essa diferença não apenas influencia o desfecho das ações judiciais, mas também condiciona a percepção de risco e a elaboração de estratégias preventivas por parte das instituições de saúde e dos profissionais.

Portanto, a compreensão dessas nuances é indispensável para o desenvolvimento de políticas e práticas que minimizem os riscos de judicialização, promovendo maior segurança jurídica tanto para os pacientes quanto para os profissionais e instituições envolvidos no setor de saúde. Além disso, reforça a importância de metodologias de pesquisa mais rigorosas e abrangentes, capazes de oferecer subsídios sólidos para o planejamento e a gestão no contexto da saúde judicializada.

De acordo com Chieffi e Barata (2010), a judicialização da saúde no Brasil ocorre, em muitos casos, como uma resposta direta à ineficiência administrativa e ao subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses fatores estruturais limitam a capacidade do SUS de atender integralmente às demandas da população, especialmente no que tange à oferta de medicamentos, tratamentos especializados e procedimentos de alta complexidade. A insuficiência de recursos financeiros, aliada à má gestão e ao planejamento inadequado das políticas públicas, expõe vulnerabilidades no sistema de saúde, que acabam sendo judicialmente contestadas por cidadãos que buscam a garantia de seu direito fundamental à saúde.

Esse contexto evidencia uma tensão intrínseca entre o direito individual à saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 — que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado —, e os limites orçamentários que impõem desafios à sua concretização. Essa tensão é ampliada pela crescente

demanda por serviços de saúde, que reflete o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e o aumento dos custos associados às inovações terapêuticas. Por outro lado, os gestores públicos enfrentam o dilema de alocar recursos limitados de forma eficiente, equilibrando as necessidades individuais com o atendimento coletivo.

Ademais, a judicialização pode ser interpretada como uma expressão do empoderamento dos cidadãos, que recorrem ao Poder Judiciário para exigir que o Estado cumpra suas obrigações constitucionais. No entanto, essa prática também gera consequências significativas para o planejamento e a gestão do SUS. Conforme apontam Santos e Noronha (2020), a interferência judicial pode desestabilizar as prioridades estabelecidas pelas políticas públicas, redirecionando recursos de forma pontual e, muitas vezes, descoordenada, o que pode comprometer a equidade e a eficiência do sistema.

Nesse sentido, a judicialização da saúde ilustra não apenas as fragilidades do SUS, mas também a complexidade de harmonizar os direitos individuais com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema. Assim, a análise desse fenômeno demanda um olhar crítico e interdisciplinar, que considere tanto os aspectos jurídicos quanto os desafios econômicos, sociais e éticos envolvidos.

Ademais, o gráfico destaca um crescimento na judicialização de procedimentos médicos especializados, apontando para um impacto direto na organização e no planejamento das políticas de saúde. Para Santos e Noronha (2020), esse cenário demanda uma revisão crítica das práticas de gestão, bem como uma maior integração entre os sistemas de saúde e o judiciário, visando à redução dos litígios e à garantia de equidade no acesso aos serviços.

Conforme exposto por Lucena et. al (2022), a análise estatística da judicialização da saúde é fundamental para compreender a magnitude do problema e formular estratégias que conciliem as demandas individuais com a sustentabilidade do sistema de saúde. Assim, os dados apresentados por Carnut e Ferraz (2021) contribuem para o debate sobre a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de uma maior articulação interinstitucional no enfrentamento desse desafio.

Esse panorama reforça a urgência de soluções que equilibrem o direito à saúde com a eficiência na alocação de recursos, evitando-se uma sobrecarga do Poder Judiciário e promovendo uma assistência mais equitativa e acessível para toda a população brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação analisou os impactos da judicialização da saúde no Brasil, com ênfase no Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), considerando suas implicações legais, sociais, administrativas e estruturais nas políticas públicas de saúde. A pesquisa buscou compreender as dinâmicas entre o Poder Judiciário, o Sistema Único de Saúde (SUS) e os desafios para a gestão pública, oferecendo contribuições para o debate e o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

O primeiro objetivo específico foi investigar como a judicialização da saúde, especialmente no contexto do Tema 106, influencia a formulação e execução de políticas públicas no SUS. Essa análise evidenciou que, embora o Tema 106 tenha estabelecido critérios mais claros para a concessão de medicamentos fora da lista do SUS, como comprovação médica, incapacidade financeira e registro na ANVISA, o número de ações judiciais não diminuiu significativamente. Ao contrário, constatou-se que o fenômeno continua a pressionar o planejamento e a execução das políticas públicas, gerando descompassos entre a previsão orçamentária e as demandas impostas por decisões judiciais.

O segundo objetivo foi examinar os desafios administrativos e financeiros impostos pela judicialização à gestão pública de saúde. Os resultados mostraram que a judicialização demanda alocação de recursos financeiros substanciais e imprevisíveis, afetando diretamente a implementação de políticas de saúde mais abrangentes. Além disso, os gestores enfrentam dificuldades em equilibrar as demandas judiciais com as necessidades gerais da população, comprometendo a sustentabilidade do SUS e a eficiência da gestão pública.

O terceiro objetivo visava avaliar os efeitos sociais da judicialização no acesso aos serviços de saúde, com foco nas questões de equidade e universalidade. Foi constatado que a judicialização acentua desigualdades no sistema de saúde, beneficiando indivíduos com maior acesso a informações e recursos jurídicos. Esse cenário reforça a necessidade de políticas que promovam a equidade, garantindo que o direito à saúde seja acessível de maneira universal, independentemente de condições socioeconômicas.

Por fim, o quarto objetivo buscou propor reflexões e estratégias para melhorar a relação entre o Poder Judiciário, o Executivo e a sociedade no enfrentamento da judicialização. A pesquisa propôs a necessidade de maior integração interinstitucional, com ações conjuntas para estabelecer critérios claros e consensuais no fornecimento de medicamentos e tratamentos. Além disso, destacou-se a importância de fortalecer políticas públicas baseadas em evidências, investindo em mecanismos preventivos que reduzam a judicialização e promovam uma gestão mais equitativa e sustentável dos recursos.

Assim, a pesquisa reforça a complexidade do fenômeno da judicialização da saúde, que, ao mesmo tempo em que representa um mecanismo legítimo de acesso a direitos fundamentais, também desafia a sustentabilidade do sistema de saúde público. O Tema 106 do STJ, embora um marco importante, ainda não conseguiu promover o equilíbrio necessário entre o atendimento das demandas individuais e a gestão coletiva dos recursos. O estudo conclui que o enfrentamento desse desafio requer um esforço contínuo de diálogo entre os Poderes, gestores de saúde e a sociedade, com vistas à construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e alinhado aos princípios constitucionais.

É importante ressaltar ainda que os efeitos positivos da busca por soluções judiciais incluem a possibilidade de indivíduos obterem tratamentos e medicamentos que, de outra forma, poderiam estar indisponíveis ou inacessíveis. Para muitas pessoas, essa opção pode representar a diferença entre a vida e a morte, melhorando significativamente sua qualidade de vida. Além disso, a judicialização também coloca pressão sobre o sistema de saúde, forçando-o a considerar a inclusão de novos tratamentos e medicamentos em seus protocolos de atendimento. Isso pode beneficiar não apenas os demandantes, mas toda a população, à medida que terapias inovadoras se tornam disponíveis.

No entanto, essa prática também gera efeitos negativos. A judicialização da saúde aumenta consideravelmente os custos associados à saúde, incluindo despesas legais, administrativas e o custo dos próprios tratamentos ou medicamentos objeto de litígio. Esse aumento de custos pode sobrecarregar os orçamentos de saúde já

limitados e comprometer a capacidade de atender a outras necessidades e prioridades de saúde da população.

Além disso, a judicialização tende a criar desigualdades no acesso à saúde. Aqueles com recursos financeiros e conhecimento jurídico têm uma vantagem significativa na obtenção de tratamentos, aumentando ainda mais as disparidades já existentes. Isso desafia a ideia fundamental de igualdade no sistema de saúde e requer medidas para garantir que o acesso seja equitativo para todos, independentemente de sua capacidade de recorrer à justiça.

Dessa forma, é essencial adotar uma abordagem equilibrada para lidar com a judicialização da saúde. Isso envolve não apenas garantir o acesso a tratamentos vitais, mas também implementar políticas que garantam a sustentabilidade do sistema, evitem a sobrecarga de recursos e promovam a equidade no acesso. Encontrar esse equilíbrio é um desafio complexo, mas fundamental para garantir que o direito à saúde seja verdadeiramente universal e equitativo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, G. C. S. Judicialização da Saúde: Uma reflexão à luz da teoria dos jogos. **Revista CEJ**. ANO XVI, n. 57, p. 88-94, 2012. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/items/236a1795-1896-4bd7-8a5c-95c134d55e30

AMARAL, F. V.; GALINDO, D. V. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil dos demandantes em Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, 49, 37, 2015. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf

BARROSO, L. R. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. **Revista Quaestio Luris**, v. 2, n. 1, p. 1-48, 2011. Disponível em: https://www.pge.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/22173109-rpge60livro.pdf#page=29

BARROSO, L. R. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, v. 18, n. 3, p. 864-939, 2013. Disponível em: https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/2813

BOMFIM, R. L. D. **Agenda única de saúde**: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde. Tese de Doutorado apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Brasil. Advocacia-Geral da União. Diversos dados, 2008. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4596

BOTELHO, R. F. **A judicialização do direito à saúde**: a tensão entre o" mínimo existencial" ea" reserva do possível" na busca pela preservação da dignidade da pessoa humana. Juruá Editora, 2011.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei n. 13.105**, de 16 de março de 2015.

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 45, p. 451-466, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290167

CASTRO, M. M. et al. Desafios e possibilidades da jurimetria na judicialização em saúde: uma investigação em Minas Gerais do período 2014 a 2020. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 36-50, 2024. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1034/1187

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25(8), p. 1839-1849, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/btPynPdQLS3LzjgyLmRMGhR/

DELDUQUE, M. C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI, A. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, S. M. C.; DINO NETO, N. In: **Direito sanitário em perspectiva**. Escola Superior do Ministério Público da União, Brasília, v. 2, p. 185-221, 2013. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/119006480/Cap_Judicializa_C3_A7_C3_A3o_20das_20Pol_C3_ADticas-libre.pdf?1729344394=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DJudicializacao_das_politicas_de_saude_no.pdf&Expires=1743042477&Signature=CouLlBsqeXGJza-e8OQRjeLpSZlq4InYfcVnGQahdZZMrn4Gwyb4AyuBhwAYARCTA64gaRVaOil-k8~XhdRhrP5TPQ07LR3cyC8KoOko3YH4gatyIwXBIic6-m7AiM5B~uvEWFXlUKvdrgsp5lYpyV8WN4OcZoW9N5916gJ2vXK79bvKjqctX3-Bg949FPoG7wpxatA5rpnH3O9sFDbEovzXJ778~Cb17W2SsEc4t9qs0bkUwbyB7Gyx

GSrq2TlcLHQDHJhW8wVPUTrX44Z4czNYZRRnrK1fheptUvheGeh12tdu~2eDxTtj0W3NPWlaZHz0VDYBaAMxWtOGOBSrXw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

DUARTE, J. **Os parâmetros da judicialização na saúde pública e o julgamento do Tema 106 pelo Superior Tribunal de Justiça**, 2019.

ESSWEIN, G. C. et al. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3765-3780, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wCk557LPXv4y7KtGnPdyJ8q/abstract/?lang=pt

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os riscos da Interpretação Judicial Dominante. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 52, n. 1, p. 223-251, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/dados/a/Mb6v3F5kTNgVWX6xrkrF3pd/

FERREIRA, V. E. N.; NETO, H. L.; TEIXEIRA, E. M. S. F. A judicialização pela dispensação de medicamentos e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **REI-REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 6, n. 3, p. 1332-1361, 2020. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/502

INSPER. Instituto de Pesquisa e Ensino. **Judicialização da saúde dispara e já custa R$ 1,3 bi à União**. INSPER Conhecimento, 2020. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-eja-custa-r-13-bi-a-uniao> Acesso em: 20.set.2023.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021. Disponível em: https://revistaasklepion.emnuvens.com.br/asklepion/article/download/21/51/235

LUCENA, M. M. et al. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2964-2964, 2022. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2964

MACHADO, C. V. et. al. O direito à saúde, a judicialização e o papel do Estado. **Cadernos de Saúde Pública**, 26, 2346-2355, 2010.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Safeguarding of the social right to pharmaceutical assistance in the state of São Paulo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, n. 41 (1), p. 101 -7, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/abstract/?format=html&lang=en

MARTINS, U. L. Judicialização do direito à saúde: reflexão acerca do fornecimento de medicamentos não incluídos em atos normativos do SUS. **Revista de Direito Brasileira**, v. 24, n. 9, p. 68-83, 2019. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5308

MOURA, E. S. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Âmbito Jurídico, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988> Acesso em 11.set.2023.

NASCIMENTO, T. C.; SILVA, J. M. A judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos de alto custo: um estudo sobre o Tema 106 do STF. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00174219, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00174219.

NOVAES, N. F. **Judicialização da Saúde e Assistência Farmacêutica no Pós-88**: Efeitos na Administração Pública Municipal do Estado de São Paulo. Dissertação apresentada à Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil, 2012. Disponível em https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FGV_9dcf779a9403ddd40b9ab641d78c6343.

OLIVEIRA, M. R. **Judicialização da saúde e o acesso a medicamentos para pessoas hipossuficientes**: análise de jurisprudências nos tribunais e possíveis mecanismos de solução de controvérsias. 2022. Disponível em: https://dspace.mackenzie.br/items/98f90f99-dcfc-4f7c-b456-42a1469c9af8

OLIVEIRA, V. E.; NORONHA, L. Judiciary-Executive Relations in Policy Making: the case of drug distribution in the State of São Paulo. **The Political Studies Association Conference**, Londres, Reino Unido, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bpsr/a/FLgrmbQj9hjMkFhHrWqz7cJ/?lang=en

PANUTTO, P.; MARTINS, R. Q. O precedente judicial vinculante e a judicialização da saúde: estudo do tema 106 do STJ. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: https://revista.fdsm.edu.br/index.php/revistafdsm/article/view/330

PEPE, V. L. E; FIGUEIREDO, T. A.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15(5), p. 2405-2414, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n5/v15n5a15.pdf

QUEVEDO, A. L. A. et al. Judicialização do direito à saúde na área de neoplasias: entendimentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 4, p. 165-181, 2022. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/744/924

SARLET, I. W.; FENSTERSEIFER, T. Jurisdição Constitucional, Processo e Direitos Fundamentais: uma visão introdutória. 4. ed. **Rev., atual. E ampl**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=b-wlEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=SARLET,+I.+W.%3B+FENSTERSEIFER+2017+jurisdi%C3%A7%C3%A3o&ots=Xx0HSwtOtj&sig=sXmagVdimdblq-79QffjeTbbVHs#v=onepage&q&f=false

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. Cortez Editora, 2017.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Penso Editora, 2016.

TAVARES, V. R. **Judicialização de medicamentos off label e pandemia: tocilizumabe nas demandas judiciais do estado do Rio Grande do Norte**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

VAZ, R. L.; BONACIM, C. A. G.; GOMES, M. C. Impactos da judicialização da saúde nos municípios do estado de São Paulo. In: **Anais Congresso ANPCONT**, Ribeirão Preto, SP. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Matheus-Gomes-9/publication/324780347_Impactos_da_judicializacao_da_saude_nos_municipios_do_estado_de_Sao_Paulo/links/5b3778d0aca2720785fa343d/Impactos-da-judicializacao-da-saude-nos-municipios-do-estado-de-Sao-Paulo?__cf_chl_tk=28DvGNmwsnk0Ge6OCTt6uhbu5HS7PvTq5LSQeCpgygs-1743092791-1.0.1.1-lRcT_HJKj93JqkAze4WnbPsUmuvu2dvq2v0jusFgB6w

VIEIRA, F. S; ZAMBAM, A. Z. Judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 53, 28, 2019. Disponível em: https://rmmg.org/artigo/detalhes/1379utm

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n. 41 (2), p. 214-222, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2007.v41n2/214-222/pt

VIEIRA, L. G. O.; ZAMBAM, M. D. Judicialização da saúde no Supremo Tribunal Federal: o fornecimento de medicamentos de alto custo e os limites do Poder Judiciário. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XXII, n. 173, jun 2019. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-no-supremo-tribunal-federal-o-fornecimento-de-medicamentos-de-alto-custo-e-os-limites-do-poder-judiciario. Acesso em: 12 fev. 2024.

WANG, D. W. L. Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses. Direito GV - **Research Paper Series**, n. 75, 60 p., 2013.

WANG, D. W. L.; FERRAZ, O. L. M. Reaching Out to the Needy? Access to Justice and Public Attorneys' Role in Right to Health Litigation in the City of São Paulo. **SUR International Journal on Human Rights, King's College London Law School Research Paper**, vol. 10, n. 18, 33 p., 2013. Disponível em: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/surij10&div=14&id=&page=

WANG, D. W. L.; VASCONCELOS, N. P.; OLIVEIRA, V. E.; TERRAZAS, F. V. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, vol. 48(5), p. 1191-1206, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHkBBcj/

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2001.