

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: Entre o acesso à justiça e a crise do Sistema de Saúde

THE JUDICIALIZATION OF HEALTHCARE IN BRASIL: *Between access to justice and the crisis of the Health System*

LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD EN BRASIL: *Entre el acceso a la justicia y la crisis del Sistema de Salud*

Gabriel Gonçalves Fernandes¹
Cristiane Maluf Rodrigues Correia²
Alex Silva³
Riverson Diego Brum⁴
Emanuely Hermann Rodrigues⁵

RESUMO: A judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno complexo, decorrente da crescente demanda por medicamentos, tratamentos e procedimentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo tem como objetivo garantir o direito à saúde, constitucionalmente assegurado, por meio da intervenção do Poder Judiciário. O artigo examina esse fenômeno sob duas óticas principais: o acesso à justiça e a crise no sistema de saúde. A judicialização garante direitos individuais, mas pode gerar impacto no orçamento público e planejamento da saúde, criando tensões entre decisões judiciais e a gestão pública.

PALAVRAS-CHAVE: judicialização da saúde, acesso à saúde, direito à saúde, crise no Sistema Único de Saúde, acesso à justiça.

ABSTRACT: The judicialization of healthcare in Brazil represents a complex phenomenon, arising from the growing demand for medications, treatments, and procedures not provided by the Brazilian Unified Health System (SUS). This process aims to guarantee the constitutionally assured right to health through judicial intervention. The article examines this phenomenon from two main perspectives: access to justice and the healthcare system crisis. While judicialization ensures individual rights, it can strain the public health budget and planning, creating tensions between judicial decisions and public health management.

KEYWORDS: judicialization of healthcare, access to health, right to health, crisis in the Unified Health System, access to justice.

¹ Acadêmico do curso de Direito da Faculdade Insted.

² Cristiane Maluf Rodrigues Correia, advogada, professora e coordenadora-adjunta do Curso de Direito da Faculdade Insted, especialista em Direito Civil e Processo Civil; Direito Médico e da Saúde e Mestranda em Direito. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0001-9147-7300>. E-mail: cristiane_correia.adv@hotmail.com.

³ Acadêmico do curso de Direito da Faculdade Insted.

⁴ Acadêmico do curso de Direito da Faculdade Insted.

⁵ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade Insted.

RESUMEN: La judicialización de la salud en Brasil representa un fenómeno complejo, derivado de la creciente demanda de medicamentos, tratamientos y procedimientos no disponibles en el Sistema Único de Salud (SUS). Este proceso tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud, constitucionalmente asegurado, a través de la intervención judicial. El artículo examina este fenómeno desde dos perspectivas principales: el acceso a la justicia y la crisis del sistema de salud. Si bien la judicialización asegura derechos individuales, puede generar tensiones entre las decisiones judiciales y la gestión de la salud pública.

PALABRAS CLAVE: judicialización de la salud, acceso a la salud, derecho a la salud, crisis en el Sistema Único de Salud, acceso a la justicia.

1. Introdução

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno em crescimento, sendo resultado da deficiência no fornecimento de tratamentos e medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com a promessa constitucional de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196 da Constituição Federal), muitos pacientes recorrem ao Poder Judiciário para obter acesso a medicamentos de alto custo ou tratamentos não disponíveis na rede pública. Este fenômeno expõe a precariedade do SUS e a incapacidade de atender plenamente às demandas crescentes da população.

Cumprе salientar que, a judicialização, embora necessária em muitos casos, revela a crise do sistema de saúde e a lacuna entre os direitos constitucionais e a efetividade de políticas públicas. Segundo Lenir Santos, a "judicialização da saúde não é apenas uma garantia do direito individual, mas também evidencia uma falha do Estado em fornecer serviços adequados" (Direito à Saúde no Brasil, 2019, p. 154).

Assim, a judicialização da saúde, ao mesmo tempo em que garante o acesso a direitos fundamentais, evidencia a insuficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender de forma plena as necessidades crescentes da população. Embora o recurso ao Poder Judiciário seja, em muitos casos, a única solução imediata para garantir tratamentos vitais, esse fenômeno expõe falhas estruturais no sistema público de saúde, como apontado por Lenir Santos.

Portanto, é essencial que o Brasil busque equilibrar o direito individual com a sustentabilidade do SUS, aprimorando políticas públicas de saúde e gestão de recursos, a fim de reduzir a necessidade da intervenção judicial e fortalecer o acesso igualitário à saúde para todos.

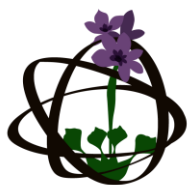
2. Acesso à Justiça e Judicialização da Saúde

A judicialização tem se tornado um meio pelo qual pacientes garantem o acesso à saúde quando o SUS falha. Muitos pacientes, especialmente os mais vulneráveis, dependem de decisões judiciais para obter tratamentos essenciais. O Supremo Tribunal Federal (STF), em reiteradas decisões, reconheceu que o direito à saúde deve ser garantido em todos os níveis, mesmo que isso implique em intervenção do Judiciário (STF, RE 566471, Min. Gilmar Mendes, 2010).

No entanto, essa prática gera debates sobre a sustentabilidade do SUS e o impacto orçamentário. Como observa Maria Helena Diniz, a intervenção judicial, ao garantir direitos individuais, pode “desordenar o planejamento público e desviar recursos destinados a políticas coletivas” (O Estado Atual do Biodireito, 2014, p. 198).

Nesse sentido, vejamos entendimento jurisprudencial acerca do tema:

EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÕES CÍVEIS - PRELIMINAR - AUSÊNCIA INTERESSE DE AGIR - NEGATIVA ADMINISTRATIVA DO ENTE PÚBLICO - PRETENSÃO RESISTIDA - NÃO ACOLHIMENTO - MEDICAMENTOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS (TEMA 793) - DIRECIONAMENTO DA OBRIGAÇÃO - CABIMENTO - FINGOLIMOIDE - MEDICAMENTO PREVISTO NO PROTOCOLO SUS - IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO - COMPROVAÇÃO - HONORÁRIO DE SUBCUMBÊNCIA- DEFENSORIA PÚBLICA- SÚMULA 421 STJ - APLICABILIDADE. Havendo a negativa administrativa de fornecimento do fármaco pelo ente público, resta configurada a pretensão resistida hábil a ensejar o provimento jurisdicional, não havendo falar em ausência de interesse de agir. **De acordo com o Tema nº 793 do STF, a responsabilidade dos entes federados quanto ao tratamento médico é solidária, podendo figurar no polo passivo qualquer deles, em conjunto ou separadamente, cabendo à autoridade judicial, considerando os critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, o direcionamento do cumprimento da obrigação**



conforme as regras de repartição de competências do SUS e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Sendo o fármaco constante na lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS e comprovada a imprescindibilidade do tratamento, cabe ao ente público a obrigação de custear o tratamento ao paciente. Conforme entendimento consolidado pelo STJ, não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando ela atua contra pessoa jurídica de direito público a qual pertença. (TJ-MG - AC: 50824365520198130024, Relator: Des.(a) Maria Cristina Cunha Carvalhais, Data de Julgamento: 07/03/2023, Câmaras Cíveis / 2ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/03/2023) **(grifo nosso)**

DIREITO SANITÁRIO. RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES REALIZADAS NA REDE PRIVADA. **INEXISTÊNCIA DE LEITOS NO SUS.** HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PROVEITO ECONÔMICO INESTIMÁVEL. ART. 85, § 8º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. APRECIÇÃO EQUITATIVA. 1. **Comprovada a negativa de tratamento do paciente na rede pública de saúde, ante a inexistência de leitos de UTI vinculados ao SUS, assim como o fato excepcional a justificar o imediato tratamento na rede privada, qual seja, o risco de óbito do paciente, cabível o ressarcimento das despesas hospitalares pelos entes públicos.** 2. **É devido o ressarcimento dos valores dispendidos pela instituição privada para o tratamento, não vinculado à tabela de preços utilizada pelo SUS, uma vez que as instituições privadas não tem obrigação de segui-la.** 3. A fixação dos honorários advocatícios, nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, deve ser feita com base no § 8º do artigo 85 do Código de Processo Civil. (TRF-4 - AC: 50014437520184047127 RS, Relator: ANA CRISTINA FERRO BLASI, Data de Julgamento: 17/02/2023, DÉCIMA PRIMEIRA TURMA) **(grifo nosso)**

Pelo exposto, verifica-se que a judicialização da saúde, ao garantir o acesso a tratamentos e medicamentos essenciais, cumpre um papel importante na efetivação do direito à saúde, principalmente em situações de vulnerabilidade.

No entanto, a constante intervenção do Judiciário levanta questões sobre a sustentabilidade financeira e a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora seja essencial para garantir o acesso à justiça, como demonstrado pela jurisprudência, é igualmente necessário equilibrar a proteção de direitos individuais com o planejamento e a alocação de recursos públicos. Assim, é imprescindível que a judicialização continue a ser tratada com cautela, considerando as implicações para a gestão da saúde pública e a equidade no atendimento.

3. Implicações da Judicialização para a Gestão da Saúde Pública

A judicialização da saúde tem um impacto significativo sobre o planejamento financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS), pois decisões judiciais que obrigam o fornecimento de tratamentos ou medicamentos de alto custo podem redirecionar recursos destinados a políticas de saúde pública de caráter coletivo. A principal preocupação reside na capacidade do SUS de equilibrar suas finanças enquanto cumpre as demandas judiciais, muitas vezes voltadas a casos individuais e tratamentos não disponíveis na rede pública. De acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), qualquer decisão judicial que implique em despesas deve estar alinhada à viabilidade orçamentária, respeitando os limites fiscais estabelecidos pelo governo.

Um dos problemas recorrentes destacados pelo Ministério da Saúde é que o aumento das demandas judiciais sobrecarrega o orçamento da saúde, impactando diretamente a capacidade do sistema de cumprir suas metas em outras áreas essenciais. Entre os exemplos mais citados estão a concessão de medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou tratamentos experimentais, o que acaba drenando recursos que poderiam ser destinados a programas de saúde coletiva. Esse desvio de recursos compromete o planejamento estratégico de longo prazo do SUS, que deve focar na universalidade e equidade no atendimento.

Além disso, a ministra Carmen Lúcia, em decisões recentes do Supremo Tribunal Federal (STF), destacou a necessidade de cautela na intervenção judicial em questões de saúde pública, lembrando que o "direito individual não pode anular o interesse coletivo" (STF, ADI 5595, Min. Carmen Lúcia, 2016). A ministra reforçou que, embora o direito à saúde seja fundamental, o Estado precisa garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficiente para o benefício da coletividade, e não apenas para casos isolados. Assim, o desafio é encontrar um equilíbrio entre garantir o direito individual à saúde sem comprometer a

sustentabilidade financeira e a capacidade do SUS de atender as demandas gerais da população.

Portanto, embora a judicialização seja um mecanismo importante de acesso à saúde, ela exige um planejamento cuidadoso para que não comprometa a viabilidade do sistema e prejudique o acesso equitativo para a população em geral.

4. A Judicialização como Reflexo da Crise no Sistema de Saúde

A crise no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das principais causas da crescente judicialização da saúde no Brasil. A insuficiência de recursos financeiros, a escassez de medicamentos e a precariedade da infraestrutura são problemas recorrentes que expõem a incapacidade do SUS de atender adequadamente às necessidades da população. Esse cenário gera uma crescente insatisfação entre os pacientes, que buscam na via judicial a garantia de seus direitos à saúde. Conforme destaca Miguel Kfoury Neto, "a judicialização da saúde é um reflexo da falha do Estado em cumprir suas obrigações constitucionais" (Responsabilidade Civil do Estado na Saúde, 2020, p. 176).

Além da falta de recursos, outro fator determinante para a crise do SUS é a má gestão e o planejamento inadequado das políticas de saúde pública. Falhas na alocação de verbas, na aquisição de insumos e na manutenção da infraestrutura resultam em ineficiências que prejudicam o atendimento universal e equitativo prometido pela Constituição Federal. Estudos apontam que, em 2022, cerca de 50% dos municípios brasileiros relataram dificuldades em manter os serviços básicos de saúde devido a problemas orçamentários e de gestão (IPEA, 2022).

Além disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), encarregada de regular o setor privado de saúde, também enfrenta desafios. A lentidão na atualização das listas de tratamentos e procedimentos cobertos pelos planos de saúde tem contribuído significativamente para o aumento das ações

judiciais. Muitos pacientes recorrem ao Judiciário para obter medicamentos ou tratamentos de alto custo que não estão incluídos no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça mitigou o caráter taxativo do rol de procedimentos da ANS, possibilitando que tratamentos não incluídos no rol sejam cobertos quando comprovada sua relevância médica (STJ, REsp 1.886.929/SP, 2022).

Ademais, a crise do sistema de saúde público também afeta diretamente a saúde suplementar. Como os pacientes que não conseguem atendimento adequado no SUS recorrem ao setor privado ou ao Judiciário, isso gera um ciclo de sobrecarga tanto no sistema público quanto nas operadoras de saúde, dificultando ainda mais o acesso eficiente e igualitário a serviços médicos.

Portanto, a judicialização da saúde, embora necessária em muitos casos para garantir o direito à vida e à saúde, também é sintomática de uma falha sistêmica. A solução para essa crise exige um esforço coordenado entre governo, legisladores, e órgãos reguladores para melhorar a gestão pública, aumentar o investimento em infraestrutura e saúde básica, e reformular o papel da ANS na garantia de tratamentos modernos e eficazes.

Considerações Finais

A judicialização da saúde no Brasil, ao assegurar o direito constitucional à saúde, também escancara as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de políticas públicas eficazes. Esse fenômeno crescente reflete a ineficiência na prestação de serviços essenciais, levando os pacientes a buscar amparo no Poder Judiciário como último recurso. No entanto, essa solução, embora legítima, tem um impacto profundo tanto no orçamento público quanto no planejamento estratégico da saúde, o que pode gerar desigualdades e desequilíbrios na alocação de recursos.

Para enfrentar o problema, é imprescindível que o Judiciário atue de forma criteriosa, levando em consideração a viabilidade orçamentária e os

impactos das decisões individuais no sistema de saúde como um todo. Ao mesmo tempo, o Executivo e o Legislativo devem concentrar esforços para melhorar a eficiência do SUS, investindo em infraestrutura, aprimorando a gestão e garantindo o fornecimento adequado de medicamentos e tratamentos. O papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também é essencial para evitar que a judicialização se torne uma ferramenta recorrente, atualizando o rol de coberturas e tratando das demandas com transparência e agilidade.

Em última análise, o equilíbrio entre o direito à saúde e a gestão pública responsável é fundamental para que o SUS mantenha sua missão de fornecer atendimento universal, gratuito e de qualidade a todos os brasileiros. A judicialização, embora muitas vezes necessária para assegurar direitos fundamentais, deve ser abordada com cautela, de forma que não comprometa a eficiência e a equidade do sistema. A solução para essa crise requer um esforço conjunto de todos os poderes e setores envolvidos, com o objetivo de garantir que o acesso à saúde seja sustentável e não concentrado apenas em litígios individuais, mas sim em uma política pública robusta que beneficie a coletividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

SANTOS, Lenir. Direito à Saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Saberes Editora, 2019.

DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Estado na Saúde. 5ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

STF. RE 566471. Relator: Min. Gilmar Mendes, julgamento em 09/03/2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

STF. ADI 5595. Relatora: Min. Cármen Lúcia, julgamento em 30/11/2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <<https://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.