

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: desafios atuais, efeitos e limitações da intervenção do poder judiciário na garantia do direito fundamental à saúde**

**THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL: current challenges, effects, and limitations of the judiciary's intervention in guaranteeing the fundamental right to health**

**Andreina De Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Marcelo Figueiredo<sup>2</sup>, João Paulo Demétrio de Arantes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Três Pontas – FATEPS / Grupo Unis, Três Pontas, Minas Gerais, E-mail:

[andreina.rodrigues@alunos.unis.edu.br](mailto:andreina.rodrigues@alunos.unis.edu.br); ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2829-3680>

<sup>2</sup>Faculdade Três Pontas – FATEPS / Grupo Unis, Três Pontas, Minas Gerais, E-mail:

[marcelo.figueiredo@professor.unis.edu.br](mailto:marcelo.figueiredo@professor.unis.edu.br); ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8523-6163>

<sup>3</sup> Faculdade Três Pontas – FATEPS / Grupo Unis, Três Pontas, Minas Gerais, E-mail:

[joao.arantes@professor.unis.edu.br](mailto:joao.arantes@professor.unis.edu.br); ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4756-0995>

**RESUMO (em Português)**

Este artigo analisa a judicialização da saúde no Brasil, fundamentado no direito à saúde como um direito constitucional garantido (art. 196 da CF/88). Nesse cenário de crescente judicialização, investiga-se como o Poder Judiciário tem atuado diante das omissões estatais relacionadas à oferta de tratamentos e medicamentos, bem como os reflexos dessa atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar. À luz desse contexto, são examinadas decisões recentes do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca dos novos entendimentos dos Temas 6 e 1234 e também o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), além de dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que demonstram o aumento do número de ações judiciais na área da saúde. O estudo também propõe medidas práticas, como o fortalecimento da intervenção técnica do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus), a revisão das listas de medicamentos do SUS (especialmente insumos essenciais), a criação de câmaras técnicas interdisciplinares e a implementação de políticas públicas de caráter preventivo. A pesquisa é de natureza qualitativa, documental e dedutiva, baseada em legislação, jurisprudência e dados oficiais. Conclui-se que a judicialização é um instrumento indispensável para a efetivação de direitos, mas deve ocorrer de forma racional, guiada por critérios técnicos, científicos e de gestão pública, a fim de garantir maior sustentabilidade ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização, Saúde, SUS, Políticas Públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde foi instituída como um direito de todos e uma obrigação do Estado pela Constituição Federal de 1988, que assegura seu cumprimento por meio de políticas sociais e econômicas que procuram reduzir o risco de doenças e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde. O artigo 196 da Constituição Federal determina um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito no Brasil, salientando o compromisso do governo com a dignidade humana e a justiça social.

No entanto, a execução desse direito fundamental obtém adversidades expressivas, decorrentes de restrições orçamentárias, falhas administrativas e disparidades regionais. Em razão dessas carências estruturais, a população tem recorrido cada vez mais ao Poder Judiciário para garantir o acesso a medicamentos, internações, tratamentos e cirurgias, o que é chamado de judicialização da saúde.

Embora faça-se lícito a perspectiva de proteção dos direitos fundamentais, esse processo tem provocado impactos significativos na administração pública, na estabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e na atuação das operadoras de planos de saúde privados. O desdobramento no número de ações, ajustado com a complexidade técnica das demandas, evidencia a junção entre os âmbitos jurídico e médico-científico, demandando do Judiciário uma abordagem cada vez mais técnica e baseada em evidências.

O Brasil possui mais de 2,1 milhões de processos judiciais pertencentes à saúde, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Esses processos abrangem tão intensamente ações individuais quanto coletivas. Essa situação demonstra tanto a confiança da sociedade no Judiciário quanto a fragilidade das políticas públicas de saúde.

Neste contexto, o objetivo deste artigo é rebuscar de forma crítica a judicialização da saúde, identificando suas causas, efeitos e desafios, além de discutir os limites e responsabilidades do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde. Para isso, devem ser analisadas as decisões mais importantes do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), as informações do CNJ, as diretrizes regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a função técnica da Comissão.

A escolha do tema justifica-se pela relevância social, jurídica e econômica que o direito à saúde assume no cenário brasileiro contemporâneo. Como expressão direta da dignidade da pessoa humana, este direito impõe ao Estado o desafio de assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, conforme previsto na Constituição Federal de

1988. No entanto, sua consumação depende de políticas públicas coerentes e de uma gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, a crescente judicialização da saúde, ainda que represente um mecanismo legítimo de tutela de direitos, tem ocasionado sobrecarga ao sistema público e impactos significativos nas esferas financeira e administrativa. Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelam que as despesas com o cumprimento de decisões judiciais na área ultrapassam R\$2 bilhões por ano, comprometendo o orçamento de estados e municípios e, em muitos casos, afetando o atendimento coletivo em função de demandas individuais.

Assim, analisar a judicialização da saúde torna-se essencial para compreender as limitações e responsabilidades dos Poderes Públicos na concretização desse direito, buscando conciliar a efetividade do princípio da dignidade humana com a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

## **2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

### **2.1 Jurisprudência e atuação do poder judiciário na saúde pública e suplementar**

O direito à saúde no Brasil tem sido fortificado pela atuação do Poder Judiciário. O STF e o STJ têm definido critérios para a concessão judicial de medicamentos e tratamentos, tanto no setor público quanto no privado, por meio de decisões exemplares. No entanto, a avaliação constitucional do direito à saúde tem acometido do Poder Judiciário um desempenho cada dia mais competente e criterioso, de modo específico à frente do aumento considerável das demandas judiciais pertinentes ao acesso a medicamentos e tratamentos. De modo que ensina Maria Helena Diniz (1997, p. 120), "não há normas constitucionais sem eficácia", o que indica que os direitos fundamentais, sociais, e o direito à saúde dispõem domínio adequados que carece ser materializada pelo Estado e, em que ocasião sendo imprescindível, pelo próprio Judiciário.

Essa consciência intensifica que a intervenção judicial não é apenas legítima, no entanto, se faz necessário nos casos em que a Administração Pública se descuida em garantir quotização primordiais. Desse modo, o desempenho do STF e do STJ fez-se necessário para designar medidas intuitivas, identificar resoluções e evadir-se de deturpações, principalmente no que se refere ao fornecimento de medicamentos e procedimentos não incorporados às políticas públicas de saúde.

### **2.1.1 Recurso Extraordinário 566.471 (STF) – Tema 6 da Repercussão Geral**

O Recurso Extraordinário de número 566.471, sob o Tema 6 da Repercussão Geral, retratou a questão de o Judiciário poder impor que o Estado forneça medicamentos que não estão incluídos nas listas do SUS. Em 2024, o STF determinou uma nova tese que consolidou critérios rigorosos para essas concessões.

A Corte determinou que, como regra geral, a falta de inclusão de um medicamento nas listas oficiais do SUS (como RENAME, RESME ou REMUME) impede seu fornecimento por meio de decisão judicial, independentemente do valor. No entanto, em casos excepcionais, é permitida a concessão judicial de medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados, desde que seis requisitos sejam atendidos cumulativamente:

- a) recusa de fornecimento na esfera administrativa;
- b) ilegalidade da não inclusão pela Conitec ou demora na sua avaliação;
- c) não haver disponibilidade de substituto terapêutico;
- d) evidência científica sólida da eficácia, precisão e segurança do medicamento (fundamentada em estudos clínicos e meta-análises);
- e) laudo médico detalhado que comprove a imprescindibilidade clínica; e
- f) falta de recursos financeiros do paciente.

Além disso, o STF estabeleceu que, sob pena de nulidade, o juiz deve consultar o NATJus antes de tomar uma decisão e avaliar a legalidade do ato administrativo de não incorporação, sem considerar seu mérito técnico. Se o medicamento for aprovado, o juiz deve notificar as autoridades competentes para considerar sua possível adição às listas do SUS.

Com essa tese, o Supremo Tribunal Federal reitera a importância de uma atuação judicial fundamentada em critérios técnicos e científicos, restringindo a intervenção inadequada do Judiciário nas políticas públicas e fortalecendo o caráter subsidiário.

### **2.1.2 Recurso Especial 1.657.156/RJ (STJ)**

No contexto do Superior Tribunal de Justiça, o Recurso Especial de número n. 1.657.156/RJ (Tema 106) também abordou a disponibilização de medicamentos não incorporados, definindo critérios adicionais ao Tema 6 do STF. O STJ estabeleceu que, em geral, é proibido fornecer medicamentos não registrados pela ANVISA, exceto em casos excepcionais de urgência comprovada e com autorização sanitária específica.

Essa decisão fortalece o princípio da segurança sanitária e a importância de seguir as normas técnicas, prevenindo a judicialização que se baseia apenas no desejo pessoal ou em prescrições sem fundamento científico. Assim, a jurisprudência do STJ ajuda a padronizar as decisões e reforçar a lógica técnica nos casos de saúde.

### **2.1.3 Dados Estatísticos do CNJ e Atuação do Judiciário**

Segundo o Painel de Judicialização da Saúde do CNJ, o Brasil registrou mais de 2,1 milhões de processos judiciais relacionados à saúde, sendo que a maior parte deles diz respeito a medicamentos de alto custo. Essas escolhas têm um impacto financeiro superior a R\$2 bilhões por ano, o que compromete a implementação de políticas públicas preventivas e a gestão orçamentária dos entes federativos.

Nesse contexto, o CNJ adotou mecanismos de gestão e análise, como o Programa Justiça em Números na Saúde e a ampliação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), que oferecem pareceres científicos aos juízes. Esses instrumentos têm como objetivo diminuir decisões contraditórias e assegurar maior segurança técnica nas sentenças.

Com a atualização da tese do Tema 6 do STF, a atuação do Judiciário se torna mais técnica, cuidadosa e subsidiária, demandando a comprovação de todos os requisitos definidos pela Corte, além da consulta obrigatória a entidades especializadas. Essa alteração demonstra uma colaboração entre o STF, CNJ e Ministério da Saúde para harmonizar o acesso à saúde com a viabilidade financeira e a credibilidade administrativa das políticas públicas.

Desse modo, o cenário atual demonstra um esforço para equilibrar o direito individual e o interesse coletivo, estabelecendo um novo padrão para a judicialização da saúde no Brasil, mais lógico, científico e focado na eficácia das políticas públicas.

### **2.1.4 Medidas estabelecidas pelo STF na ADI 7.265**

O entendimento da ADI 7.265, finalizado em setembro de 2025, correspondeu a um momento estatutário para a saúde suplementar ao confirmar a constitucionalidade da Lei nº 14.454/2022, no entanto com marcantes restrições analíticas. O Supremo Tribunal Federal constatou que a expansão incondicional da cobertura obrigatória seria capaz de causar receio jurídico.

Portanto, na tentativa de impedir tais deturpações, o STF endireitou a utilidade da lei aos princípios instituídos para o fornecimento de medicamentos do SUS, normalmente os

critérios instituídos nos Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral. Desse modo, o Tribunal regulamentou a cobertura de procedimentos não incorporados no rol da ANS ao arrolamento de cinco exigências solicitadas:

- a) prescrição médica;
- b) ausência de negativa da ANS;
- c) carência de possibilidade terapêutica já incorporada;
- d) amparo em demonstração científica sólida;
- e) cadastro do tratamento na ANVISA;

Ademais, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu obrigações ao Poder Judiciário, concluindo que as sentenças que permitem cobertura extra rol precisam buscar autocontrole técnico e se informar antecipadamente o NatJus ou ao órgão responsável, sob pena de nulidade.

Portanto, com essa consideração, o STF procurou balancear a proteção ao consumidor, a emancipação regulatória da ANS e ao prosseguimento do sistema suplementar, oferecendo maior congruência e proteção jurídica na inspeção das solicitações relacionadas a tratamentos não incorporados.

### **2.1.5 Jurisprudência - Tema 1234 do STF**

O julgamento do STF sobre o Tema 1234 (RE 1.366.243) ocorreu em setembro de 2024 e abordou ações relacionadas a medicamentos que possuem registro na ANVISA, mas não foram incorporados ao SUS. Na decisão, o STF ratificou três acordos interfederativos que estabelecem a responsabilidade e o financiamento desses medicamentos, além de aprovar a Súmula Vinculante n.º 60. Essa súmula determina que todos os pedidos e análises, tanto na esfera administrativa quanto na judicial, devem seguir os fluxos estabelecidos nos acordos homologados mencionados. No que diz respeito à competência, estabeleceu-se a tese de que apenas tramitam na Justiça Federal os casos em que o tratamento anual custa 210 salários mínimos ou mais (de acordo com o Preço Máximo de Venda do Governo - PMVG). Além disso, os efeitos foram ajustados: a regra se aplica apenas a ações iniciadas após a divulgação do acórdão, a fim de proteger os processos mais antigos que estão em andamento. O tema 1234 também estabeleceu restrições financeiras: estipulou que, ao aprovar o fornecimento, o magistrado deve restringir o valor pago ao limite do PMVG (preço com desconto de incorporação ou menor valor praticado em compras públicas). Esses parâmetros (fluxos interfederativos, teto de preço e modulação) mostram como o STF procurou tornar mais

racional a judicialização da saúde, conciliando o direito individual à medicação com a sustentabilidade financeira do SUS.

Portanto, o Tema 1234 do STF retrata um marco na sistematização da judicialização de medicamentos de alto custo registrados na ANVISA, contudo até este tempo não foram incorporados às listas do SUS. Ao validar os três acordos interfederativos e consolidar diretrizes sobre competência, movimentos administrativos e limites financeiros, o Supremo procurou equilibrar o direito individual à saúde com a responsabilidade orçamentária do sistema.

Essa instrução se encaixa na visão de Flávia Piovesan (2012, p. 244), para que os direitos sociais "demandam do Estado prestações positivas e negativas", em outras palavras, requerem muitas ações concretas quanto limites administrativos compatíveis com as políticas públicas.

Acordos Inter federativos: O STF aprovou três acordos entre União, Estados, DF e Municípios referentes à compra e financiamento de medicamentos, estabelecendo um sistema colaborativo para questões judiciais e administrativas. A Súmula 60 estabelece que “o pedido e a análise administrativos de fármacos ... devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos...”

Critérios de Competência: Estabeleceu-se que, para fins de competência, só a Justiça Federal julga ações por remédios não incorporados custando  $\geq 210$  salários mínimos anuais (valor medido pelo PMVG). Essa definição foi modulada para valer apenas para casos propostos após a publicação da tese no DJE. Limites de Custo: O Tema 1234 determinou que os magistrados fixem o valor do remédio com base no menor preço disponível – seja o desconto previsto na incorporação (Conitec) ou o praticado em compras governamentais – não autorizando pagamento acima do teto do PMVG. Essa regra objetiva conter despesas judiciais excessivas.

Impacto Sistêmico: Com esses critérios, o STF encaminhou casos de grande impacto econômico à instância federal e promoveu a resolução coordenada dos pedidos, com o objetivo de proporcionar previsibilidade às decisões judiciais e prevenir a sobrecarga isolada de entidades locais.

## **2.2 Soluções propostas e caminhos alternativos**

Com a consolidação da judicialização como um fenômeno estrutural em vez de episódico, é essencial considerar medidas que possam minimizar seu impacto e assegurar a

efetividade do direito à saúde de maneira racional, técnica e sustentável. As soluções apresentadas neste capítulo se fundamentam em três pilares: atualização contínua das listas do SUS, reforço das câmaras técnicas de suporte ao Judiciário e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e à gestão eficaz. Essas ações têm como objetivo não só reduzir a quantidade de processos judiciais, mas principalmente melhorar a governança da saúde pública e suplementar.

### **2.2.1 Atualização das Listas do SUS**

A defasagem entre as inovações científicas e a atualização das listas oficiais de medicamentos e procedimentos do Sistema Único de Saúde é um dos principais fatores que levam à judicialização. A distribuição justa de tratamentos no país é orientada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). No entanto, a atualização desses instrumentos geralmente é um processo demorado, o que faz com que cidadãos e profissionais de saúde busquem o Poder Judiciário.

Para diminuir essa discrepância, é imprescindível fomentar processos de incorporação tecnológica mais ágeis e transparentes, garantindo a participação da sociedade e o uso de evidências científicas sólidas nas escolhas da Conitec. O próprio Tema 6 do STF destaca que a intervenção judicial deve ser secundária, sendo responsabilidade da administração pública comprovar a eficácia na avaliação de novos medicamentos. Portanto, a atualização contínua das listas do SUS constitui um meio legítimo para prevenir disputas e reforçar a confiança nas políticas públicas de saúde.

Ademais, é essencial que o processo de incorporação leve em consideração os critérios de custo-efetividade para equilibrar o direito à saúde com o princípio da reserva do possível. Assim, a política pública está em conformidade com os princípios constitucionais de eficiência (art. 37, caput, CF) e de planejamento (art. 174, CF), evitando desvios no orçamento e colocando o interesse coletivo em primeiro lugar.

### **2.2.2 Criação de Câmaras Técnicas Especializadas**

O fortalecimento das Câmaras Técnicas Especializadas, compostas por profissionais dos setores médico, jurídico, bioético e de gestão pública, é outro recurso importante para a racionalização das decisões judiciais. O modelo de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário

(NATJus), criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tem se revelado um recurso essencial para fornecer aos magistrados informações científicas e diretrizes fundamentadas em evidências.

Esses núcleos se dedicam à análise técnica de solicitações de fornecimento de medicamentos, tratamentos e internações, criando notas técnicas embasadas que ajudam o juiz a avaliar a relevância do pedido e a disponibilidade de opções terapêuticas no SUS. O e-NATJus, uma plataforma digital unificada, oferece acesso a um banco de dados nacional contendo pareceres técnicos e decisões padronizadas, o que favorece maior uniformidade e segurança jurídica.

A decisão recente do STF sobre o Tema 6 destacou a relevância dessas câmaras, ao estabelecer que o juiz deve consultar o NATJus ou órgão similar antes de autorizar qualquer medicamento não incorporado. Portanto, expandir e fortalecer essas estruturas, investindo em profissionais qualificados, integrando-as com universidades e promovendo atualizações científicas constantes são ações fundamentais para equilibrar a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

### **2.2.3 Políticas Públicas Preventivas e Gestão Eficiente**

A terceira medida a ser adotada é o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e a gestão eficaz do sistema de saúde. A maior parte das demandas judiciais poderia ser evitada com o funcionamento adequado da atenção básica, a regularidade no fornecimento de medicamentos essenciais e a melhoria da comunicação entre gestores e usuários.

É indispensável que a administração pública adote planejamento estratégico e transparência na gestão dos recursos, com mecanismos de controle e fiscalização que garantam o cumprimento das políticas estabelecidas. A pressão sobre o sistema hospitalar e a quantidade de litígios diminuem com investimentos em atenção primária, educação em saúde, telemedicina, gestão de estoques e capacitação contínua de profissionais.

Uma medida importante é o reforço da colaboração entre os entes federativos, pois a divisão das políticas e a duplicação de competências levam à ineficiência na administração. A decisão do STF no Tema 6 e as ações do CNJ indicam a importância da colaboração entre instituições e do compartilhamento de informações entre União, Estados e Municípios para garantir a distribuição eficiente de medicamentos e prevenir decisões judiciais descoordenadas.

Em conclusão, as ações do Estado devem ser orientadas por políticas públicas baseadas em dados e evidências científicas, como as fornecidas pelo Painel de Judicialização da Saúde do CNJ. A gestão orientada por dados possibilita a identificação de gargalos, a priorização de investimentos e a implementação de soluções preventivas, convertendo a atuação judicial de emergencial para estratégica.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo utiliza uma metodologia qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de analisar as dimensões jurídicas, sociais e institucionais da judicialização da saúde no Brasil. O estudo procura entender como o Poder Judiciário tem trabalhado para garantir o direito à saúde e como suas decisões afetam as políticas públicas, a gestão orçamentária e a equidade no acesso aos serviços de saúde pública e suplementar.

A abordagem de pesquisa empregada é majoritariamente bibliográfica e documental, envolvendo a coleta de doutrinas, artigos acadêmicos, relatórios institucionais, legislações e decisões judiciais dos tribunais superiores. Foram consultadas diversas fontes primárias, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), o Decreto n.º 7.646/2011, as Resoluções da ANS e os relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e os julgados do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), especialmente os Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral e o Tema 106 dos Recursos Repetitivos.

Também foi conduzida uma análise minuciosa da jurisprudência, concentrando-se em decisões paradigmáticas relacionadas ao fornecimento judicial de medicamentos, como o Recurso Extraordinário n. 566.471 (Tema 6/STF) e o Recurso Especial n.º 1.657.156/RJ (Tema 106 do STJ). A seleção desses casos é justificada por sua importância na definição dos critérios para a concessão de tratamentos que não são incorporados ao SUS, além de orientarem a atuação do Judiciário em todo o país.

Ademais, a pesquisa utilizou dados empíricos obtidos do Painel de Judicialização da Saúde (<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>), uma ferramenta oferecida pelo CNJ que possibilita o monitoramento em tempo real das ações judiciais relacionadas ao direito à saúde. Esses dados foram empregados na identificação de padrões de litigiosidade, distribuição regional de demandas e efeitos financeiros resultantes de sentenças judiciais, possibilitando uma avaliação crítica e comparativa da atuação judicial.

O período de 2018 a 2025 é o foco da análise, englobando tanto o crescimento significativo da judicialização da saúde durante a pandemia de Covid-19 quanto as recentes determinações do STF e do STJ que alteraram os critérios de concessão judicial. Essa delimitação temporal possibilita a análise da evolução da jurisprudência e suas implicações práticas na administração pública da saúde.

O método de abordagem utilizado é o dedutivo, começando com premissas gerais sobre o direito à saúde constitucional estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal para examinar casos específicos que envolvem o conflito entre o direito individual e o coletivo. A pesquisa tem como objetivo determinar, por meio da análise sistemática da Constituição e da jurisprudência, os critérios que devem guiar o equilíbrio entre a intervenção judicial e o planejamento estatal.

Utilizou-se o método dedutivo, começando com princípios gerais do direito constitucional à saúde e aplicando-os a casos específicos. “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, afirma a Constituição Federal, o que impõe ao Estado o dever geral de prover assistência médica. A partir daí, conclui-se que o fornecimento judicial de medicamentos deve se pautar não apenas no direito individual, mas também em critérios objetivos e na estrutura do SUS. Isso se torna evidente nas decisões que foram analisadas: o STF, por exemplo, já havia estabelecido, no Tema 6 (RE 566.471), critérios rigorosos para a concessão de medicamentos que não estão incluídos nas listas do SUS e elaborou a Súmula 61 para assegurar que as decisões se basearam nesses critérios. De maneira semelhante, o Tema 1234 aplicou o princípio geral do Art. 196 a casos específicos, definindo competência federal, fluxos de governança e limites de preço para medicamentos de alto custo.

Essa trajetória do conceito constitucional amplo às condições específicas das demandas, evidência que se iniciou pelo geral (o direito à saúde no caput do art. 196) para chegar a consequências práticas (critérios e limites nas sentenças), corroborando a conclusão de que é preciso otimizar os recursos públicos e equilibrar os direitos individuais com a sustentabilidade do sistema de saúde.

Adicionalmente, emprega-se a técnica de análise de conteúdo, que possibilita a avaliação crítica e interdisciplinar das decisões judiciais e documentos normativos, incorporando aspectos do Direito Constitucional, Administrativo, Sanitário e da Bioética. Essa perspectiva permite entender o fenômeno da judicialização não só como uma questão jurídica, mas também como um desafio de governança pública e justiça distributiva.

Por último, este estudo se fundamenta em referenciais doutrinários e institucionais amplamente aceitos, como Piovesan (2022), Marinela (2023), Mendes (2024) e relatórios do

CNJ (2024), os quais oferecem uma base teórica robusta e atualizada. A combinação de fundamentação teórica, análise empírica e interpretação jurisprudencial garante a solidez científica do estudo e a importância social de suas conclusões.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados e a discussão dos resultados deste estudo demonstram a complexidade da judicialização da saúde no Brasil e seus impactos na eficácia das políticas públicas. Ao analisar dados oficiais, sentenças judiciais e fundamentos teóricos, nota-se que o fenômeno vai além do âmbito puramente jurídico, englobando também questões éticas, econômicas e de administração pública.

A judicialização, além de ser um meio para garantir direitos fundamentais, expõe as fragilidades do sistema de saúde. Isso demanda a criação de soluções equilibradas que harmonizem a proteção do direito individual com a viabilidade das políticas públicas e o respeito às decisões técnicas da administração.

### **4.1 Análise Qualitativa e Quantitativa**

A análise quantitativa se fundamentou em dados obtidos do Painel de Judicialização da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com atualizações até o ano de 2024. De acordo com o relatório, há mais de 2,1 milhões de processos judiciais ativos no Brasil envolvendo a saúde, incluindo tanto o sistema público quanto o privado. O estudo aponta que as solicitações mais comuns estão relacionadas ao fornecimento de medicamentos, realização de cirurgias, internações hospitalares e tratamentos de alto custo, principalmente aqueles que não estão incluídos nas listas do SUS.

As informações indicam que a judicialização está concentrada nas regiões Sudeste e Sul, que, juntas, representam mais de 60% dos processos. Essa concentração evidencia não apenas o aumento do acesso à informação e à assistência jurídica, mas também as disparidades regionais na oferta de serviços públicos de saúde. Ademais, os gastos com o cumprimento de decisões judiciais chegam a bilhões de reais. Apenas para atender às ordens judiciais de fornecimento de medicamentos e tratamentos, estima-se que os entes federativos gastem mais de R\$2 bilhões por ano.

Do ponto de vista qualitativo, nota-se que muitas das demandas individuais, apesar de legítimas, acabam por desorganizar o planejamento orçamentário e prejudicar a equidade do

sistema. Quando desvinculada das políticas públicas e dos critérios técnicos da Conitec, a atuação judicial pode levar a distorções, favorecendo casos individuais em prejuízo do bem coletivo.

No entanto, a análise também revela que, em muitos casos, a intervenção judicial é essencial, especialmente quando há falta de ação do governo, atraso na adoção de novas tecnologias ou recusa injustificada de tratamento. Nessas situações, o Judiciário desempenha uma função constitucional legítima, servindo como a garantia final da dignidade humana e do direito à vida.

Com a nova interpretação estabelecida pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 6 (RE 566.471), nota-se uma tendência de contenção e racionalização dessa intervenção judicial. O STF começou a exigir critérios técnicos cumulativos, fundamentados em evidências científicas e comprovação de necessidade clínica, para aprovar medicamentos que não foram incorporados. Essa alteração provavelmente afetará diretamente os dados de judicialização futuros, diminuindo o número de decisões favoráveis e proporcionando maior segurança jurídica e previsibilidade administrativa.

Por outro lado, o novo cenário também exige que o Estado melhore seus processos de avaliação e incorporação tecnológica, a fim de evitar que a morosidade administrativa continue a provocar ações judiciais. Portanto, a diminuição da judicialização não depende apenas da rigidez dos critérios judiciais, mas também da eficácia da administração pública e da capacidade do SUS em responder de forma célere e tecnicamente fundamentada às necessidades da população.

#### **4.2 Estudo de Casos e Jurisprudências**

A análise jurisprudencial focou-se em dois casos paradigmáticos: o Recurso Extraordinário n. 566.471 (Tema 6 do STF) e o Recurso Especial n. ° 1.657.156/RJ (Tema 106 do STJ).

O Tema 6 marcou uma mudança na compreensão do Supremo Tribunal Federal a respeito da disponibilização de medicamentos que não foram incorporados ao SUS. A Corte estabeleceu uma tese na qual, como regra geral, a falta de inclusão nas listas oficiais impede a concessão judicial. A exceção, de natureza estritamente técnica, requer o atendimento de seis condições cumulativas, incluindo a demonstração científica da eficácia do medicamento, a ausência de alternativa terapêutica e a falta de recursos financeiros por parte do paciente.

Essa decisão reflete um progresso no desenvolvimento institucional do STF, que procura harmonizar o princípio da universalidade do direito à saúde com a reserva do possível e o planejamento das políticas públicas. Ademais, o Tribunal enfatizou a obrigação do magistrado de consultar o NATJus antes de tomar decisões, consolidando a colaboração entre o Poder Judiciário e os órgãos técnicos de saúde.

Por outro lado, o Tema 106 do STJ reforça esse entendimento ao proibir, em geral, a disponibilização de medicamentos não registrados na ANVISA, exceto em casos excepcionais devidamente comprovados. O STJ enfatiza que o registro sanitário é um requisito fundamental para segurança e eficácia, sendo essencial para a proteção do paciente e para assegurar a legalidade da atuação estatal.

A análise dos casos mostra que a jurisprudência brasileira está avançando para a racionalização da judicialização, mantendo o direito à saúde como um direito fundamental. A tendência atual é que o Judiciário atue de maneira subsidiária, técnica e dialogada, respeitando as políticas públicas, mas intervindo sempre que a omissão administrativa comprometer a dignidade humana.

Esses precedentes destacam a necessidade de uma colaboração integrada entre os Poderes Judiciário e Executivo e órgãos reguladores, para que o direito à saúde seja garantido não só por decisões judiciais isoladas, mas também por políticas públicas bem estruturadas, eficazes e fundamentadas em evidências científicas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo da judicialização da saúde no Brasil demonstra um fenômeno intrincado e de múltiplas facetas, que vai além do âmbito jurídico e se estende às esferas política, econômica e social. O direito à saúde, estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal, reflete diretamente a dignidade humana e obriga o Estado a implementar políticas públicas que assegurem o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Entretanto, a diferença entre o que é previsto normativamente e a efetividade real desse direito tem levado milhões de pessoas a recorrer ao sistema judicial como forma de corrigir as deficiências estruturais do sistema.

As informações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam que a judicialização se transformou em um fenômeno constante, com mais de dois milhões de processos ativos associados à saúde. Essa situação demonstra tanto a confiança da sociedade no Poder Judiciário quanto a falta de capacidade administrativa para atender às necessidades de saúde

de maneira rápida e justa. No entanto, a intervenção judicial, apesar de legítima, não pode substituir o planejamento e a administração técnica que são responsabilidades dos órgãos públicos.

Com o julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471), o Supremo Tribunal Federal tomou uma medida importante para definir os limites da atuação judicial, estabelecendo critérios objetivos e cumulativos para a concessão excepcional de medicamentos que não estão incluídos nas listas do SUS. A decisão reiterou que o Judiciário deve agir de maneira subsidiária e técnica, acatando as escolhas administrativas fundamentadas em evidências científicas e observando o princípio da separação dos poderes. Simultaneamente, o Tribunal preservou o núcleo essencial do direito fundamental à saúde, permitindo a intervenção judicial em situações de omissão, ilegalidade ou demora indevida por parte da administração.

O Superior Tribunal de Justiça (Tema 106) e o Conselho Nacional de Justiça têm trabalhado para melhorar a consistência e a qualidade técnica das decisões judiciais por meio de iniciativas como o Painel de Judicialização da Saúde e os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus). Essa abordagem integrada demonstra um esforço institucional para converter a judicialização de um fenômeno reativo em uma ferramenta lógica para o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Os resultados deste estudo sugerem que lidar com a judicialização não se resume apenas à limitação judicial, mas requer uma reforma estrutural na administração da saúde pública e suplementar, com mais transparência, planejamento e rapidez na atualização das listas de medicamentos e tratamentos. É fundamental que a Conitec e a ANS trabalhem de forma coordenada e técnica, reduzindo os vazios normativos que frequentemente levam o cidadão à via judicial.

Assim, conclui-se que o desafio atual não é acabar com a judicialização, mas qualificá-la, transformando-a em uma ferramenta de equilíbrio entre os direitos individuais e interesses coletivos. O Poder Judiciário deve persistir em sua função de garantidor, porém fundamentado em critérios científicos, diálogo institucional e respeito às políticas públicas legítimas. Apenas por meio dessa ação coordenada poderemos garantir o direito à saúde de maneira justa, sustentável e em conformidade com os princípios constitucionais que governam o Estado brasileiro.

## ABSTRACT

*This article analyzes the judicialization of health in Brazil, based on the right to health as a guaranteed constitutional right (Article 196 of the 1988 Federal Constitution). In this context of increasing judicialization, it investigates how the Judiciary has acted in the face of state omissions regarding the provision of treatments and medicines, and what the consequences of this intervention are for the Unified Health System (SUS) and supplementary health care. In light of this discussion, recent decisions of the Federal Supreme Court (STF) — the new Themes 6 and 1234 — and of the Superior Court of Justice (STJ) — Theme 106 — are analyzed, along with data from the National Council of Justice (CNJ) showing the rise in health-related lawsuits. To address these issues, the study proposes practical measures such as strengthening the technical intervention of the Judiciary's Technical Support Center (NATJus), revising the SUS medication lists (particularly essential inputs), creating interdisciplinary technical chambers, and implementing preventive public policies. The research adopts a qualitative, documentary, and deductive approach, grounded in legislation, jurisprudence, and official data. It concludes that judicialization is indispensable for the realization of rights, but it must be conducted rationally, guided by technical, scientific, and public management criteria to ensure greater sustainability of the health system.*

**Keywords:** *Judicialization, Health, SUS, Public Policies.*

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Portal institucional*. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h24.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. *Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998*. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

BRASIL. *Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011*. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 dez. 2011.

CONJUR – CONSULTOR JURÍDICO. *As Súmulas 60 e 61 do STF e a assim chamada judicialização da saúde*. Publicado em: 25 out. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-out-25/as-sumulas-60-e-61-do-stf-e-a-assim-chamada-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h32.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Painel de judicialização da saúde*. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h15.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Relatórios de judicialização da saúde 2024*. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/02/relatorio-anual-cnj-2024.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h10.

GOVERNO FEDERAL. *Conselho Nacional de Saúde: judicialização de medicamentos não incorporados ao SUS tem novo regramento estabelecido pelo STF*. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/judicializacao-de-medicamentos-nao-incorporados-ao-sus-tem-novo-regramento-estabelecido-pelo-stf>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h40.

MARINELA, Fernanda. *Direito administrativo*. 14. ed. Salvador: JusPodivm, 2023.  
MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 15. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). *Recurso extraordinário n. 566.471/RS (Tema 6 da repercussão geral)*. Rel. Min. Marco Aurélio, j. 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=256>

[5078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6](#). Acesso em: 8 out. 2025, às 15h50.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). *Recurso especial n. 1.657.156/RJ (Tema 106 dos recursos repetitivos)*. Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&sumula=TEMA+and+106+and+STJ&operador=E&b=INFJ&tp=T>. Acesso em: 8 out. 2025, às 15h52.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/acoesjudiciais\\_10.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/acoesjudiciais_10.pdf). Acesso em: 06 nov. 2025, às 16h06.

PIOVESAN, Flávia. Proteção dos direitos sociais: desafios do ius commune sul-americano. *Rev. TST*, Brasília, vol. 77, no 4, out/dez 2011. Disponível em: [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004\\_piovesan.pdf](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004_piovesan.pdf). Acesso em: 06 nov. 2025, às 16h14.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF determina medidas para o acesso a medicamentos não incorporados ao SUS. Brasília, DF. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/>. Acesso em 07 nov. 2025, às 12h35.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Análise da judicialização da saúde pública e suplementar: relatório conjunto PNUD- CNJ. Brasília, DF: CNJ; PNUD, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/07/251105-02-cnj-pnud-diagnostico-da-judicializacao-da-saude-publica-e-suplementar-1.pdf>. Acesso em 07 nov. 2025, às 12h46.