UMA ANÁLISE SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CONFLITO ENTRE O DIREITO FUNDAMENTAL E A SUSTENTABILIDADE DO SUS.

Mayara Vilhar de Oliveira[1]
Sinara Lacerda Andrade Caloche[2]
Grupo de Pesquisa: RECONSUMIR – Relações de Consumo, Sustentabilidade Empresarial e Desenvolvimento Econômico Regional

RESUMO: A constitucionalização do direito à saúde no Brasil deu origem a um fenômeno crescente de judicialização de ações, inicialmente com demandas por medicamentos, evoluindo para tratamentos e insumos de maior complexidade. Posto isso, o presente investigou em que medida a judicialização indiscriminada de tratamentos e medicamentos, comprometeu a sustentabilidade financeira e a isonomia do SUS, e de que forma o Poder Judiciário poderia conciliar a efetivação do direito fundamental à saúde com os limites impostos pela reserva do possível. O estudo teve como objetivo analisar os impactos da judicialização da saúde na gestão das políticas públicas e na sustentabilidade financeira e estrutural do SUS. A pesquisa caracterizou-se como bibliográfica, de caráter exploratório e qualitativo, fundamentada na análise de artigos científicos, legislação e documentos institucionais de referência. Os resultados indicaram que, embora a via judicial tenha se mostrado imprescindível para a garantia de direitos individuais violados, a concessão indiscriminada de tratamentos e medicamentos, sem o devido respaldo técnico ou análise orçamentária, comprometeu a isonomia e ameaçou a estabilidade do sistema coletivo, concluindo-se que a legitimidade da judicialização dependeu da observância de parâmetros técnicos e orçamentários capazes de preservar a isonomia do sistema.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Direito à Saúde; Sistema Único de Saúde; Reserva do Possível; Sustentabilidade Orçamentária.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo abordará a consolidação constitucional do direito à saúde no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabelecerá, em seu art. 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado. Demonstrar-se-á como esse conceito, estreitamente ligado ao direito à vida e garantido constitucionalmente, consolidará a saúde como um dos bens mais preciosos à manutenção da dignidade humana.

Em seguida, o trabalho examinará a regulamentação do Sistema Único de Saúde pela Lei nº 8.080/1990, que estabelecerá seus princípios basilares de universalidade, integralidade e equidade, situando esse marco legal no processo mais amplo de afirmação do direito à saúde no país.

---

[1] Discente do curso de Direito da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), campus Frutal/MG.
[2] Orientadora. Advogada. Professora do curso de Direito da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), campus Frutal/MG. Doutora em Direito.

A pesquisa demonstrará, ainda, como a judicialização da saúde se tornará processo cada vez mais recorrente a partir desse arcabouço normativo, marcado inicialmente por demandas por medicamentos já previstos, mas indisponíveis na rede pública, e que se expandirá, nas décadas seguintes, para um número crescente de processos e de enfermidades.

Por fim, o estudo discutirá a tensão que se estabelecerá entre a efetivação do direito à saúde pela via judicial e a escassez de recursos públicos, contrapondo a garantia de direitos fundamentais aos limites do planejamento orçamentário do Estado, tensão que será examinada à luz da teoria da reserva do possível.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante desse cenário, o problema de pesquisa consiste em investigar: em que medida a judicialização indiscriminada de tratamentos e medicamentos, sem o devido respaldo técnico e sem análise orçamentária, compromete a sustentabilidade financeira e a isonomia do Sistema Único de Saúde, e de que forma o Poder Judiciário pode conciliar a efetivação do direito fundamental à saúde com os limites impostos pela reserva do possível?

3 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da judicialização da saúde na gestão das políticas públicas e na sustentabilidade financeira e estrutural do SUS.

São objetivos específicos: a) descrever a evolução histórica da judicialização da saúde no Brasil; b) examinar, a partir de dados oficiais, a extensão do fenômeno e seu impacto orçamentário; c) avaliar o papel do Poder Judiciário frente às decisões técnicas e orçamentárias da administração pública, à luz da jurisprudência do STF e do STJ.

4 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e qualitativo, fundamentada na análise de artigos científicos, legislação e documentos institucionais de referência. Como critérios de inclusão, selecionaram-se publicações em língua portuguesa que abordassem diretamente a temática.

Para o levantamento preliminar da literatura e a identificação de fontes de referência, utilizou-se a ferramenta de inteligência artificial Gemini (Google), empregada como recurso de

apoio na busca e na filtragem inicial de artigos científicos, matérias jornalísticas e documentos institucionais correlatos ao tema, com solicitação dos respectivos links de acesso às publicações integrais. Todo o material sugerido pela ferramenta foi submetido a checagem de autenticidade, leitura crítica e seleção pelas autoras, de modo a garantir a pertinência científica e a confiabilidade das referências efetivamente utilizadas, em conformidade com o item 2.12 do Edital de Chamada à Submissão de Resumos Expandidos da XIX Semana Jurídica da UEMG/Frutal.

5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O direito à saúde no Brasil percorreu trajetória que remonta à Lei Eloy Chaves de 1923, que vinculou o acesso à saúde ao trabalho formal, e à criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930 (POLITIZE, 2024).

Em 1953, o Ministério da Saúde foi desmembrado como pasta autônoma, ainda voltada, sobretudo, ao saneamento e ao combate a endemias rurais (POLITIZE, 2024). Nas décadas seguintes, o Movimento da Reforma Sanitária, passou a defender a saúde como direito universal, e não como benefício previdenciário restrito a trabalhadores formais (FUNDAÇÃO FHC, 2025).

Esse processo teve, na epidemia de AIDS, um dos episódios que expuseram os limites do modelo previdenciário de acesso à saúde então vigente: os primeiros casos no país foram identificados em São Paulo em 1982/1983.

A resposta estatal se estruturou a partir de 1985, período de redemocratização, culminando na criação do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, em 1986 (AFYA, 2026), ano em que também se realizou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, decisiva na formulação da proposta de um sistema de saúde universal posteriormente incorporada à Constituinte (FIOCRUZ, 2020).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, esse percurso se consolidou: estabeleceu-se, em seu art. 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, conceito estreitamente ligado ao direito à vida e à dignidade humana (BRASIL, 1988).

Em 1990, entraram em vigor as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regulamentaram a organização do Sistema Único de Saúde a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990).

A judicialização da saúde tornou-se processo cada vez mais recorrente a partir desse arcabouço normativo, inicialmente marcado por demandas por medicamentos já previstos, mas indisponíveis na rede pública.

O Ministério da Saúde iniciou a distribuição gratuita de antirretrovirais em 1991, consolidada pela Lei nº 9.313/1996, que tornou obrigatória e universal a distribuição gratuita de medicamentos para HIV/AIDS pelo SUS, marco legal apontado pela doutrina como propulsor das primeiras ações judiciais em massa por acesso a tratamento (BRASIL, 1996). Já na década de 1990 verificou-se, assim, aumento expressivo de ações judiciais voltadas ao tratamento de pessoas portadoras de HIV/AIDS, e, a partir dos anos 2000, o número de processos relacionados à saúde praticamente triplicou, havendo, mais recentemente, incremento de 93% nas demandas judiciais em saúde (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2026).

A dimensão atual do fenômeno é ilustrada por levantamento do Conselho Regional de Farmácia da Paraíba, segundo o qual o país registra, em média, uma nova judicialização em saúde a cada 47 segundos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA PARAÍBA, 2026).

A efetivação do direito à saúde por via judicial gera tensão com a escassez de recursos e com o planejamento orçamentário público: se, por um lado, a via judicial é instrumento relevante de garantia de direitos fundamentais, por outro, pode comprometer a sustentabilidade financeira do SUS quando exercida sem parâmetros técnicos, situação que a doutrina identifica como tensão entre a efetivação de direitos sociais e a teoria da reserva do possível, construída justamente para equacionar direitos fundamentais e limitações orçamentárias do Estado (REVISTA FT, 2026).

A atuação do Poder Judiciário em matéria de saúde tornou-se uma das principais vias de acesso da população a bens e serviços de saúde. Enquanto o Judiciário se fundamenta na prerrogativa do mínimo existencial, o Estado justifica as negativas com base na reserva do possível: de um lado, população e Judiciário buscam a efetivação de direitos fundamentais constitucionalmente garantidos; de outro, o Poder Público alega a necessidade de observância da razoabilidade e da disponibilidade orçamentária.

O binômio mínimo existencial/reserva do possível foi empregado, pela primeira vez no Brasil, na ADPF 45 MC/DF (2004), de relatoria do Ministro Celso de Mello, que assim se manifestou:

> Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da "reserva do possível", ao processo de concretização dos direitos de segunda geração – de implantação sempre onerosa –, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas (BRASIL, 2004).

A partir de 2007, o Supremo Tribunal Federal passou a demonstrar maior preocupação com as consequências orçamentárias de suas decisões. Nesse contexto, decisões proferidas sem embasamento técnico em saúde podem determinar o fornecimento de tratamentos experimentais ou de medicamentos não incorporados ao SUS por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), fragilizando a isonomia e ampliando desigualdades em saúde a médio e longo prazo. Conforme observa Junckes (2020), o ativismo judicial em matéria de saúde pode gerar impactos negativos duradouros sobre o planejamento orçamentário do sistema público, na medida em que decisões individualizadas nem sempre consideram o efeito agregado sobre a coletividade de usuários do SUS. Estudo do Insper estimou, em 2019, que a judicialização da saúde já custava R$ 1,3 bilhão à União (INSPER, 2019), evidenciando a magnitude financeira do fenômeno.

Essa tensão pode ser observada no confronto entre o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, que determinava a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos não incorporados a atos normativos do SUS e que alcançou trânsito em julgado (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2026), e o Tema 6 da repercussão geral do Supremo Tribunal Federal, que restringiu essa obrigatoriedade a hipóteses cumulativas, num movimento doutrinariamente descrito como overruling do Tema 106 pelo Tema 6 (MIGALHAS, 2024):

> É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou mora na sua apreciação; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada por laudo médico fundamentado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento (BRASIL, STF, RE 566.471, Tema 6 da Repercussão Geral, Rel. Min. Marco Aurélio).

A esse arcabouço somam-se o Tema 500 do STF, sobre o dever estatal de fornecer medicamentos não registrados pela ANVISA; o Tema 793 do STF, referente à responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais de saúde; e o Tema 1234 da repercussão geral (RE 1.366.234), que estabeleceu regras de competência e responsabilidade financeira para medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS.

Apesar do esforço de uniformização, a prerrogativa de cada julgador decidir de forma individualizada, considerando apenas as particularidades do caso concreto, contribui para uma pluralidade de decisões conflitantes, gerando insegurança jurídica tanto para o cidadão que

pleiteia o seu direito quanto para o Estado, que busca equacionar seu planejamento orçamentário.

6 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a judicialização da saúde não deveria ser eliminada, na medida em que o cidadão que se sentisse lesado teve o direito constitucional de buscar a satisfação de sua pretensão perante o Judiciário. Verificou-se, contudo, que o deferimento indiscriminado de cada solicitação pôde causar danos irreversíveis à assistência em saúde coletiva, em detrimento de muitos em benefício de poucos.

Constatou-se que, embora o direito à saúde seja direito fundamental constitucionalmente garantido, o bem-estar coletivo e a sustentabilidade do sistema público precisaram ser ponderados nessa equação. O estudo demonstrou que encontrar o equilíbrio entre a efetivação de demandas individuais e a manutenção da estabilidade financeira e estrutural do SUS constituiu um dos principais desafios identificados pela pesquisa, respondendo-se, assim, ao problema de pesquisa formulado: a judicialização revelou-se instrumento necessário, mas sua legitimidade dependeu da observância de parâmetros técnicos e orçamentários capazes de preservar a isonomia do sistema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 set. 2026.

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 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45 MC/DF.** Requerente: Partido dos Trabalhadores (PT). Relator: Min. Celso de Mello. Julgamento em 29 abr. 2004. Informativo do STF, Brasília, n. 345. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm. Acesso em: 3 set. 2026.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471** (Tema 6 da Repercussão Geral). Recorrente: Estado de Minas Gerais. Recorrido: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=256

5078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6. Acesso em: 4 set. 2026.
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA PARAÍBA (CRF-PB). **Brasil tem uma judicialização na saúde a cada 47 segundos.** João Pessoa: CRF-PB, 2026. Disponível em: https://www.crfpb.org.br/comunicacao/noticias/brasil-tem-uma-judicializacao-na-saude-a-cada-47-segundos. Acesso em: 2 set. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Fórum Nacional da Saúde. Brasília:** CNJ, 2026. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/. Acesso em: 2 set. 2026.

INSPER. **Judicialização da saúde dispara e já custa R$ 1,3 bi à União.** São Paulo: Insper, 2019. Disponível em: https://www.insper.edu.br/pt/noticias/2019/5/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-1-3-bi-a-uniao. Acesso em: 2 set. 2026.

JUNCKES, Marciel. **Ativismo judicial e o impacto no sistema público de saúde.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Florianópolis, 2020.

MIGALHAS. **A superação do Tema 106 do STJ pelo Tema 6 do STF (*overruling* em matéria de medicamento).** Migalhas de Direito Médico e Bioética, 2024. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/421579/a-superacao-do-tema-106-stj-pelo-tema-6-do-stf-overruling-medicamento. Acesso em: 4 set. 2026.

REVISTA FT. **A teoria da reserva do possível e sua aplicação no Brasil.** Revista FT, 2026. Disponível em: https://revistaft.com.br/a-teoria-da-reserva-do-possivel-e-sua-aplicacao-no-brasil/. Acesso em: 4 set. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA (TJRO). **Tema 106 STJ** trânsito em julgado. Porto Velho: TJRO, 2026. Disponível em: https://www.tjro.jus.br/teste-plugin-banners?view=article&id=15827:17691-tema-106-stj-transito-em-julgado&catid=151. Acesso em: 4 set. 2026.