



FACULDADE
ViaSapiens
A IDENTIDADE DO CONHECIMENTO

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

GRAZIELE DOS SANTOS ARAUJO

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA AQUISIÇÃO DE
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO POR VIA JUDICIAL**

TIANGUÁ – CE
2025

GRAZIELE DOS SANTOS ARAUJO

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA AQUISIÇÃO DE
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO POR VIA JUDICIAL**

Monografia apresentada a Faculdade ViaSapiens – FVS como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Professor Me. Francisco Danilo de Souza Gomes.

Orientador metodológico: Professor Me. Francisco Danilo de Souza Gomes.

TIANGUÁ – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

d724j dos Santos Araujo, Graziele.
A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO POR VIA
JUDICIAL : / Graziele dos Santos Araujo - 2025.
47 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Direito, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Me. Francisco Danilo de Souza Gomes

Coorientação: Prof(a) Me. Francisco Danilo de Souza Gomes

1. Judicialização da saúde. 2. Direito fundamental à saúde. 3.
Medicamentos de alto custo. 4. Reserva do possível. 5. Políticas
públicas de saúde. I. Título.

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE DIREITO

Em 10 de maio de 2025, às 17h30min, no Auditório 02 da Faculdade ViaSapiens, de modo presencial, compareceram para a **DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA** do curso de graduação Direito, requisito obrigatório para a obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, o (a) aluno (a): **GRAZIELE DOS SANTOS ARAUJO**, tendo como título do Trabalho **“A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO POR VIA JUDICIAL”**, e os professores que constituíram a Banca Examinadora:

- a) Professor-orientador: Prof. Me. Francisco Danilo de Souza Gomes;
- b) Professor-examinador: Prof. Esp. William Silva dos Santos;
- c) Professora-examinadora: Prof. Esp. Yara Cavalcante da Silva.

Após a apresentação da Monografia e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi APROVADO, com média 10, (DC2), a partir das seguintes notas:

EXAMINADOR(A)	NOTA	VISTO
Prof. Me. Francisco Danilo de Souza Gomes	10	<i>Francisco Danilo de Souza Gomes</i>
Prof. Esp. William Silva dos Santos	10	<i>William Silva dos Santos</i>
Prof. Esp. Yara Cavalcante da Silva	10	<i>Yara Cavalcante da Silva</i>

Eu, Francisco Danilo de Souza Gomes, professor-orientador, lavrei a presente ata, que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Reformulações:

- Não.
- Sugeridas
- Exigidas

Francisco Danilo de Souza Gomes
 Professor Me. Francisco Danilo de Souza Gomes
 Orientador

William Silva dos Santos
 Professor Esp. William Silva dos Santos
 Examinador

Yara Cavalcante da Silva
 Professora Esp. Yara Cavalcante da Silva
 Examinadora

Graziele dos Santos Araujo
 GRAZIELE DOS SANTOS ARAUJO
 Aluna

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo monográfico à minha família, especialmente aos meus pais e à minha irmã, que sempre foram meu porto seguro, oferecendo amor, força e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Sem eles, esta conquista não teria sido possível. Meu eterno agradecimento e carinho.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, rendo graças a Deus e a Nossa Senhora, fontes inesgotáveis de luz e proteção, cuja presença constante guiou meus passos e fortaleceu minha perseverança ao longo de toda essa trajetória acadêmica.

Manifesto minha profunda gratidão à minha família, pilar fundamental em minha vida. Aos meus pais, agradeço pelo amor incondicional, pelo exemplo de dedicação e pelo incentivo constante que me motivaram a superar cada desafio. À minha irmã Mikaele, cuja companhia e apoio foram essenciais para o meu equilíbrio e confiança. Ao meu cunhado Rafael, por sua consideração e suporte inestimáveis. A minha querida amiga Vitória, que com sua amizade sincera e palavras de encorajamento contribuiu decisivamente para minha jornada.

Expresso também minha sincera apreciação aos colegas da minha turma Raimundo Nonato, Ana Beatriz e Tatiana de Castro pela colaboração, companheirismo e estímulo mútuo que enriqueceram minha experiência acadêmica.

Por fim, registro meu reconhecimento e profundo agradecimento ao professor orientador Francisco Danilo, cuja dedicação, orientação precisa e generosidade intelectual foram indispensáveis para a realização deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, deixo aqui meu mais sincero reconhecimento e gratidão.

EPÍGRAFE

“Sabedoria não é apenas o acúmulo de conhecimentos, mas a aplicação correta da razão para alcançar a verdade”.

São Tomás de Aquino

RESUMO

Este estudo tem por finalidade examinar a judicialização da saúde no Brasil, com ênfase na aquisição de medicamentos de alto custo por meio de decisões judiciais, diante da insuficiência do Poder Público em garantir o direito fundamental à saúde. A pesquisa objetiva avaliar se a intervenção do Judiciário representa uma solução legítima e eficaz para assegurar esse direito social, levando em consideração as restrições orçamentárias do Estado, o princípio da reserva do possível e o conceito de mínimo existencial. Utiliza-se uma abordagem qualitativa, fundamentada no método dedutivo, por meio de pesquisa bibliográfica, documental, análise de jurisprudência e aplicação de questionários a magistrados que atuam na área da saúde. A investigação contempla os desafios enfrentados pelos gestores públicos, bem como os impactos econômicos e administrativos decorrentes das decisões judiciais. Observa-se que, embora a judicialização atenda a demandas individuais concretas, pode ocasionar repercussões negativas na gestão pública, prejudicando a alocação de recursos para políticas de saúde coletiva. Conclui-se que, embora a atuação do Judiciário seja imprescindível para a efetivação de direitos em situações de omissão estatal, é fundamental que o Poder Executivo desenvolva e implemente políticas públicas eficientes e equitativas, a fim de reduzir a dependência da intervenção judicial e garantir o atendimento adequado às necessidades da população.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Direito fundamental à saúde; Medicamentos de alto custo. Reserva do possível. Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

This study aims to examine the judicialization of health in Brazil, focusing on the acquisition of high-cost medications through court decisions due to the public authorities' failure to guarantee the fundamental right to health. The research seeks to assess whether judicial intervention represents a legitimate and effective solution to ensure this social right, considering the State's budgetary constraints, the principle of the "reservation of the possible," and the concept of minimum existential conditions. A qualitative approach based on the deductive method is employed, utilizing bibliographic and documentary research, jurisprudential analysis, and questionnaires applied to judges working in the health sector. The investigation addresses the challenges faced by public managers and the economic and administrative impacts of judicial rulings. It is observed that, although judicialization responds to specific individual demands, it may generate negative repercussions on public management, compromising resource allocation for collective health policies. It is concluded that while judicial action is essential to guarantee rights in cases of state omission, it is crucial for the Executive Branch to develop and implement efficient and equitable public policies to reduce dependence on judicial intervention and ensure adequate care for the population's needs.

Keywords: judicialization of health; high-cost medications; fundamental right to health; reservation of the possible; public health policies; judicial intervention

LISTA DE SIGLAS

CF88 – Constituição Federal de 1988.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

SUS- Sistema Único de Saúde

PCDTs :Aprimoramento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

ADPF- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AME- Atrofia Muscular Espinhal

TRF – Tribunal Regional Federal

CNJ- Conselho Nacional de Justiça

RE- Recurso Extraordinário

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	12
1.1. O DIREITO À SAÚDE E SUAS CONCEPÇÕES	12
1.2 CONCEITO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	13
2. A RESERVA DO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM ENFOQUE APROFUNDADO	21
2.1. LIMITES DA RESERVA DO POSSÍVEL NA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REFLEXÃO JURÍDICA.....	21
2.2. A RESERVA DO POSSÍVEL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS	23
2.3. A APLICAÇÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL NOS TRIBUNAIS	23
2.4. O TEMA 793 DO STJ E A RESERVA DO POSSÍVEL	26
2.5. A TENSÃO ENTRE DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO.....	27
2.6. A RESERVA DO POSSÍVEL E A EFETIVIDADE DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	27
2.7. A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	28
3 LIMITES E DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	30
3.1. IMPACTOS FINANCEIROS E ADMINISTRATIVOS PARA O ESTADO.....	30
3.2 A EFICÁCIA E A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 30	
3.3 CONFLITOS ENTRE O PODER JUDICIÁRIO E O PODER EXECUTIVO...31	
3.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PANDEMIA E NO PÓS-PANDEMIA: UM COMPARATIVO	31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é consagrado pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental de natureza social, atribuindo ao Estado o dever de garanti-lo mediante a formulação e implementação de políticas públicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 196 da CF/88). Apesar desse reconhecimento normativo, a efetivação prática desse direito ainda enfrenta severos entraves no Brasil, sobretudo quando se trata do acesso a medicamentos de alto custo, essenciais para tratamentos de doenças graves e, muitas vezes, não contemplados nas políticas públicas de saúde.

Diante desse cenário, observa-se a intensificação de um fenômeno jurídico e social conhecido como judicialização da saúde, no qual cidadãos, ao se depararem com a ineficiência ou omissão do Estado, recorrem ao Poder Judiciário como instrumento para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos não disponibilizados de forma administrativa. Esse fenômeno tem gerado debates relevantes sobre seus impactos, seus limites e suas consequências, tanto para a administração pública quanto para o próprio sistema de saúde.

A crescente intervenção do Judiciário na seara das políticas públicas de saúde suscita questionamentos sobre a tensão existente entre os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, por um lado, e os princípios da reserva do possível, da separação dos poderes e da isonomia, por outro. A discussão torna-se ainda mais sensível quando se trata do fornecimento de medicamentos de elevado valor, cuja aquisição pode comprometer significativamente os orçamentos públicos destinados a atender demandas coletivas.

Assim, este trabalho se propõe a realizar uma análise aprofundada sobre a judicialização da saúde no Brasil, com ênfase nas demandas voltadas à obtenção de medicamentos de alto custo. A proposta é compreender como esse processo se desenvolve, os fundamentos jurídicos que o sustentam e os desafios enfrentados tanto pelos cidadãos quanto pelo Estado no cumprimento das decisões judiciais que determinam o fornecimento desses medicamentos.

Para alcançar essa finalidade, o desenvolvimento da presente monografia se estrutura em três grandes eixos temáticos. O primeiro capítulo aborda "A Judicialização da Saúde no Brasil", buscando compreender o conceito, as origens e os fundamentos desse fenômeno no ordenamento jurídico brasileiro, destacando sua

relação com a inefetividade das políticas públicas e com a busca da tutela judicial como meio de concretização de direitos fundamentais.

Na sequência, o segundo capítulo trata de "A Reserva do Possível no Contexto da Judicialização da Saúde: Um Enfoque Aprofundado", discutindo a compatibilização entre o direito à saúde e os limites orçamentários do Estado. Nesse ponto, analisa-se como o princípio da dignidade da pessoa humana influencia a efetividade do direito à saúde, à luz da jurisprudência dos tribunais brasileiros, especialmente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que têm enfrentado a difícil tarefa de equilibrar a proteção dos direitos fundamentais com a gestão responsável dos recursos públicos.

Por fim, o terceiro capítulo discute os "Limites e Desafios da Judicialização da Saúde", com foco nos impactos financeiros e administrativos decorrentes das decisões judiciais que obrigam o Estado a fornecer medicamentos de alto custo. Analisa-se, ainda, as repercussões desse fenômeno na formulação de políticas públicas, na organização dos sistemas de saúde e nos riscos de comprometimento da isonomia, da equidade e da sustentabilidade fiscal do Estado.

Diante dessas questões, a presente pesquisa adota abordagem qualitativa, com emprego dos métodos dedutivo, histórico e estatístico. Utiliza-se pesquisa bibliográfica e documental, com análise de legislação, doutrina especializada, jurisprudência e dados estatísticos, além de pesquisa de campo, por meio de questionários aplicados a magistrados que atuam em varas responsáveis por demandas envolvendo direito à saúde.

O presente estudo, portanto, visa não apenas contribuir para a compreensão dos aspectos jurídicos que envolvem a judicialização da saúde, mas também lançar luz sobre os desafios administrativos, financeiros e sociais enfrentados no Brasil, especialmente no que se refere à aquisição de medicamentos de alto custo via decisões judiciais, refletindo sobre os limites da atuação judicial na concretização das políticas públicas de saúde.

1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

1.1. O DIREITO À SAÚDE E SUAS CONCEPÇÕES

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito brasileiro e representa muito mais do que a simples ausência de enfermidades. Ele abrange um conjunto de condições essenciais para a preservação da vida com dignidade, incluindo acesso a serviços médicos, medicamentos, ações preventivas, saneamento básico e políticas públicas voltadas ao bem-estar físico, mental e social da população.

Segundo o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, "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" (Brasil, 1988, art. 6º).

Ainda, conforme dispõe o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, "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" (Brasil, 1988, art. 196).

A compreensão do direito à saúde pode se desdobrar em três principais concepções: Nessa perspectiva, o direito à saúde é considerado um direito individual justificável, ou seja, um direito que pode ser reivindicado diretamente pelo cidadão diante do Poder Judiciário. Isso ocorre, por exemplo, quando uma pessoa necessita de um medicamento ou tratamento específico e não encontra amparo na rede pública de saúde. Nesse contexto, o Judiciário é chamado a garantir o direito à saúde como expressão concreta da dignidade da pessoa humana e da proteção à vida.

Por outro lado, a saúde também é concebida como um direito coletivo e uma política pública de Estado. Isso significa que ela depende de planejamento, orçamento, gestão pública e prioridades estabelecidas democraticamente. Aqui, a efetivação do direito à saúde se dá por meio de ações estruturadas do Estado, como campanhas de vacinação, políticas de atenção básica e programas de controle de epidemias.

Essa abordagem exige equilíbrio entre as demandas individuais e a coletividade, respeitando os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade previstos na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Além das dimensões jurídica e política, a saúde possui uma importância social e econômica. Um sistema de saúde eficiente contribui para a produtividade da população, para o desenvolvimento econômico e para a redução das desigualdades sociais. Assim, investir em saúde não é apenas uma obrigação legal, mas também uma estratégia de desenvolvimento sustentável.

Apesar do reconhecimento jurídico do direito à saúde, sua efetivação encontra limites práticos, como a escassez de recursos, a má gestão pública e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões periféricas e mais pobres. É nesse contexto que surge o fenômeno da judicialização: quando a política pública não é capaz de atender às necessidades dos cidadãos, estes recorrem ao Judiciário como último recurso.

Portanto, compreender as múltiplas concepções do direito à saúde é fundamental para analisar criticamente os efeitos da judicialização. Enquanto direito subjetivo, a saúde pode ser exigida diretamente. Enquanto direito coletivo, deve ser promovida por políticas públicas. E como valor social, precisa ser vista como investimento prioritário por parte do Estado.

1.2 CONCEITO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde configura-se como a intervenção do Poder Judiciário para suprir falhas ou omissões do Estado no fornecimento de serviços, procedimentos ou insumos indispensáveis à preservação da vida e da saúde. Trata-se de uma resposta judicial à ineficiência administrativa na concretização de políticas públicas de saúde, muitas vezes acionada por cidadãos que se veem desamparados diante da burocracia, da escassez de recursos ou da negativa de tratamentos pelo sistema público.

Esse fenômeno se intensificou a partir da década de 1990, com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a maior conscientização dos cidadãos quanto aos seus direitos constitucionais. O acesso à justiça passou a ser visto como um instrumento legítimo para a efetivação do direito à saúde, especialmente quando a via administrativa se mostra ineficaz ou morosa. Com isso, o Judiciário passou a ser

chamado a decidir sobre a obrigação do Estado em fornecer medicamentos de alto custo, tratamentos experimentais, internações em UTIs e outros procedimentos de urgência.

Importante destacar que essa prática não se limita a ações individuais. Há também uma crescente judicialização coletiva, promovida por instituições como o Ministério Público, a Defensoria Pública e organizações da sociedade civil. Essas ações buscam garantir o acesso a direitos de populações inteiras, promovendo decisões judiciais com maior alcance social e potencial transformador de políticas públicas.

Apesar de sua importância, a judicialização da saúde também levanta questões críticas. A atuação do Judiciário pode impactar a gestão técnica dos serviços de saúde e comprometer o orçamento público, gerando efeitos colaterais como a desorganização das prioridades do SUS e o favorecimento de demandas individuais em detrimento de soluções coletivas. Assim, o desafio é encontrar um equilíbrio entre a proteção dos direitos fundamentais e o respeito aos critérios de equidade, universalidade e eficiência das políticas públicas.

Portanto, a judicialização da saúde deve ser compreendida como um reflexo da tensão entre os direitos subjetivos dos cidadãos e os limites estruturais do Estado. Ela revela a necessidade de diálogo interinstitucional e de mecanismos que integrem a atuação do Judiciário às políticas públicas, sempre orientados pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais dos direitos sociais no Estado Democrático de Direito e constitui um desdobramento direto do princípio da dignidade da pessoa humana. Este princípio, consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, serve como fundamento da República e orienta toda a estrutura normativa e institucional brasileira. A saúde, enquanto direito fundamental, deve ser garantida a todos, sendo responsabilidade do Estado assegurar sua efetividade por meio de políticas públicas que promovam o bem-estar físico, mental e social da população.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º, insere a saúde no rol dos direitos sociais, ao lado da educação, do trabalho, da moradia, entre outros. O artigo 196 reforça essa garantia ao afirmar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser promovida por meio de ações e políticas públicas que visem à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

A Constituição Federal se preocupou, até mesmo, em consolidar um modelo básico de organização do serviço público no que tange a saúde com a criação do Sistema Único de Saúde, trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada. O art. 198 preceitua sobre as diretrizes do SUS, nesse sentido, destaca-se o teor:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

- I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);
- II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
- III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

IV – (Revogado).

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

- I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;
- II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;
- III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Brasil, 1988).

Segundo o doutrinador Ingo Wolfgang Sarlet, a dignidade da pessoa humana "consiste no reconhecimento de que o ser humano é um fim em si mesmo, sendo merecedor de respeito e proteção por sua simples condição de pessoa" (Sarlet, 2012, p. 63). Assim, negar o acesso à saúde significa comprometer a própria essência da dignidade, pois impede o indivíduo de viver com bem-estar, autonomia e qualidade de vida.

No campo jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal tem consolidado entendimento de que o direito à saúde é diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana. Em diversas decisões, a Corte reconheceu o caráter fundamental do direito à saúde, permitindo inclusive a sua exigibilidade judicial. No RE 566471/RS, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, o STF reafirmou que o Estado tem obrigação de fornecer medicamentos de alto custo a quem deles necessita, mesmo que não estejam na lista do SUS, reconhecendo o princípio da dignidade da pessoa humana como norteador da prestação estatal.

O Ministro Celso de Mello, em voto paradigmático, afirmou que "o direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada pela própria Constituição da República, impondo-se ao Estado o dever irrenunciável de implementar políticas públicas que viabilizem o pleno acesso de todos às ações e serviços de saúde" (RE 271.286-8/SP).

Doutrinadores como Paulo Bonavides e José Afonso da Silva também destacam a saúde como direito essencial à concretização da cidadania. Bonavides (2004, p. 557) afirma que os direitos sociais, entre eles a saúde, são "instrumentos de efetivação da dignidade humana", enquanto José Afonso da Silva (2005, p. 832) entende que a saúde é "um direito público subjetivo e diretamente relacionado com a qualidade de vida, sendo componente indispensável da dignidade humana".

A judicialização da saúde, embora envolva tensões entre os poderes, tem sido um instrumento eficaz para garantir o acesso a tratamentos negados pela administração pública. Contudo, o Poder Judiciário, ao intervir, deve sempre respeitar o planejamento sanitário e a reserva do possível, desde que não comprometa o mínimo existencial, pois este é intrinsecamente vinculado à dignidade humana.

Assim, a efetividade do direito à saúde não se resume à simples existência de normas, mas exige atuação concreta dos poderes públicos e o reconhecimento do cidadão como sujeito ativo de direitos. A saúde é um meio para a realização plena da pessoa, tornando-se, assim, expressão direta do valor universal da dignidade.

Direito à Saúde como Garantia Constitucional: O direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988, que estabelece, no artigo 196, ser ele um direito de todos e um dever do Estado. Sua efetivação deve ocorrer por meio de políticas públicas que garantam acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. De acordo com Sarlet (2012), a saúde reflete o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo um elemento indispensável para a realização de outros direitos fundamentais, como a vida e a integridade física. No entanto, as restrições financeiras e estruturais enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) criam uma lacuna entre o que a legislação prevê e sua concretização, principalmente no que se refere ao acesso a medicamentos de alto custo.

A judicialização da saúde consiste no recurso ao Poder Judiciário para obter tratamentos e serviços médicos não oferecidos ou fornecidos de forma inadequada pelo sistema público. Conforme Barroso (2017), esse fenômeno serve como um instrumento para garantir a efetividade dos direitos fundamentais, especialmente diante de falhas ou omissões da administração pública. Apesar de sua relevância, a judicialização também expõe tensões entre os poderes Executivo e Judiciário, além de dificuldades no planejamento e gestão das políticas públicas de saúde.

Medicamentos de alto custo, geralmente destinados a tratar doenças raras ou crônicas graves, são uma das principais causas da judicialização da saúde. Como apontam Chieffi e Barata (2009), esses medicamentos possuem preços elevados devido aos custos relacionados à pesquisa, desenvolvimento e proteção por patentes, tornando-os inacessíveis para grande parte da população sem intervenção do Estado. O fornecimento por meio de decisões judiciais, embora atenda a direitos individuais, pode comprometer recursos que deveriam ser destinados a programas de saúde coletiva, gerando conflitos éticos e desafios financeiros.

O crescimento das demandas judiciais na área da saúde tem impactado significativamente a sustentabilidade econômica do SUS. Pesquisas indicam que os gastos com medicamentos de alto custo obtidos judicialmente desviam bilhões de reais do orçamento destinado à saúde, prejudicando programas preventivos e serviços básicos (Pepe et al., 2010). Além disso, decisões judiciais que não consideram critérios técnicos, como análises de custo efetividade e diretrizes clínicas, dificultam a administração eficiente dos recursos públicos.

A judicialização da saúde também evidencia desigualdades no acesso a tratamentos. Borges e Uga (2019) destacam que pessoas com maior acesso à

informação e apoio jurídico têm mais chances de conseguir medicamentos por via judicial. Em contrapartida, populações mais vulneráveis, que dependem exclusivamente do SUS, enfrentam dificuldades para acessar até mesmo serviços básicos. Essa disparidade contraria os princípios de universalidade e equidade que fundamentam o SUS. Sob a ótica doutrinária, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2020) afirmam que a efetivação dos direitos fundamentais sociais, notadamente o direito à saúde, exige do Estado não apenas a abstenção de condutas lesivas, mas também a adoção de medidas positivas, de cunho prestacional, que viabilizem o pleno exercício desses direitos, diretamente vinculados ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Neste cenário, destaca-se recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do *Recurso Extraordinário nº 1.467.701/DF*, relatado pelo Ministro Edson Fachin. Na referida decisão, a Corte reafirmou que o direito à saúde integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais, sendo parte indissociável do mínimo existencial, conceito que garante condições básicas para uma vida digna. O STF destacou que a omissão estatal na prestação de serviços de saúde constitui violação direta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da máxima efetividade dos direitos fundamentais (STF, RE 1.467.701/DF, 2023).

Conforme exposto no voto do relator, não se pode admitir que limitações orçamentárias sirvam como justificativa para a inércia estatal no cumprimento de obrigações constitucionais, especialmente quando estão em jogo direitos fundamentais de caráter vital, como é o caso da saúde. O ministro relator enfatizou que cabe ao Poder Judiciário intervir, sempre que necessário, para garantir a concretização do direito à saúde, especialmente quando há demonstração inequívoca da urgência e necessidade da prestação, devidamente comprovada por laudos médicos (STF, 2023).

A doutrina converge nesse entendimento, sendo categórica ao afirmar que a prestação jurisdicional no âmbito do direito à saúde não configura ativismo judicial desmedido, mas sim o exercício legítimo da jurisdição constitucional voltada à proteção de direitos fundamentais, conforme leciona Cunha Júnior (2023).

Diante desse panorama, constata-se que tanto a previsão normativa constitucional quanto a interpretação jurisprudencial conferem ao direito à saúde uma posição central na proteção dos direitos fundamentais no Brasil. A omissão estatal, portanto, não se coaduna com os preceitos constitucionais e representa ofensa direta

aos princípios da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da justiça social, que norteiam todo o Estado Democrático de Direito brasileiro.

Nesse contexto, a doutrina e a jurisprudência brasileira convergem no entendimento de que a prestação desse direito configura obrigação solidária entre os entes federativos União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa compreensão decorre da interpretação sistemática da Constituição, segundo a qual compete a todos os entes da Federação, de forma conjunta ou isolada, assegurar a efetividade dos direitos fundamentais, especialmente no que se refere ao mínimo existencial (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2020).

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Recurso Extraordinário nº 855.178/SE, em sede de repercussão geral (Tema nº 793), consolidou o entendimento de que todos os entes federados possuem responsabilidade solidária no tocante às obrigações relativas à efetivação do direito à saúde. Na oportunidade, fixou-se a tese de que o cidadão pode demandar qualquer dos entes públicos, sem que isso implique violação ao pacto federativo (STF, RE 855.178/SE, 2019).

Em consonância, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), por meio do Incidente de Assunção de Competência nº 14, fixou entendimento vinculante no sentido de que a competência para julgamento de demandas envolvendo fornecimento de insumos, medicamentos ou tratamentos de saúde permanece na esfera da Justiça Estadual, afastando qualquer possibilidade de declinação de competência para a Justiça Federal, salvo quando a União integrar formalmente a lide (STJ, IAC 14, 2022). Tal entendimento foi recentemente corroborado pelo Plenário do STF no julgamento do *Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC*, reafirmando a validade da decisão liminar anteriormente proferida pelo Ministro Gilmar Mendes (STF, RE 1.366.243/SC, 2023).

No âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), prevalece entendimento similar, materializado na Súmula nº 45, que estabelece que “é solidária a responsabilidade dos entes públicos nas demandas que visem ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, podendo o autor da demanda escolher contra qual dos entes ajuizar a ação” (TJCE, 2024).

Esse foi o entendimento adotado pela Terceira Câmara de Direito Público do TJCE, no julgamento da Apelação Cível nº 0202523-11.2023.8.06.0112, na qual se discutiu a obrigação do Município de Juazeiro do Norte em fornecer fraldas descartáveis a um cidadão em situação de vulnerabilidade. No referido acórdão, relatado pelo Desembargador Washington Luís Bezerra de Araújo, ficou decidido que

não há qualquer possibilidade de transferência da obrigação para outro ente federativo, uma vez que a responsabilidade é solidária e não comporta divisão interna entre os entes públicos no âmbito da prestação jurisdicional da saúde (TJCE, 2024).

Ademais, a decisão rechaçou qualquer alegação do ente municipal que buscasse se eximir da obrigação sob o argumento de repartição de competências administrativas, reafirmando que a municipalidade possui o dever de assegurar o fornecimento do insumo pleiteado, sob pena de afronta direta aos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral (Cunha Júnior, 2023).

Diante desse panorama, constata-se que tanto a ordem normativa quanto a construção jurisprudencial brasileira reconhecem de forma uníssona que a saúde, enquanto direito fundamental, impõe uma obrigação solidária aos entes federativos. Assim, qualquer tentativa de se esquivar dessa responsabilidade, por meio de alegações administrativas ou financeiras, revela-se incompatível com o Estado Democrático de Direito e com a máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Diversos especialistas propõem estratégias para reduzir os impactos negativos da judicialização da saúde, como:

- Aprimoramento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs): Estabelecer critérios transparentes e baseados em evidências para a inclusão de medicamentos no SUS (Chieffi & Barata, 2009).
- Mediação Extrajudicial: Implementar câmaras técnicas para avaliar demandas antes que sejam levadas ao Judiciário (Pepe et al., 2010).
- Capacitação de Operadores do Direito: Formar juízes, promotores e advogados para considerar aspectos técnicos e financeiros ao decidir sobre questões relacionadas à saúde (Borges & Uga, 2019).
-

A decisão reafirma que o município tem dever solidário na garantia do direito à saúde, não podendo se eximir por questões administrativas (CUNHA JÚNIOR, 2023). A jurisprudência consolida que esse direito fundamental impõe obrigação a todos os entes federativos. Para mitigar a judicialização, sugerem-se medidas como aprimorar protocolos, investir em mediação e capacitar operadores do Direito. Assim, busca-se assegurar a saúde sem comprometer a sustentabilidade do SUS.

2. A RESERVA DO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM ENFOQUE APROFUNDADO

Neste capítulo, serão discutidos os principais desafios relacionados à judicialização da saúde, bem como possíveis caminhos para garantir a efetividade desse direito fundamental. Além disso, será abordada a temática da suspensão da tutela antecipada no Recurso Especial 761, com uma análise da postura adotada pelos magistrados da Paraíba frente às demandas judiciais que visam à proteção do direito à saúde.

2.1. LIMITES DA RESERVA DO POSSÍVEL NA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REFLEXÃO JURÍDICA

A reserva do possível é um conceito jurídico que se baseia na premissa de que o Estado não pode garantir, de maneira ilimitada, a implementação de direitos sociais, devido às restrições orçamentárias e à limitação de recursos públicos. No contexto da judicialização da saúde, isso significa que o Judiciário, ao ser acionado para garantir o acesso a serviços de saúde, medicamentos ou tratamentos, deve ponderar a viabilidade econômica do fornecimento desses recursos.

A expressão "reserva do possível" refere-se à limitação orçamentária enfrentada pelo Estado na concretização dos direitos sociais, especialmente aqueles que demandam recursos financeiros para sua efetivação, como é o caso do direito à saúde. Trata-se de uma doutrina que busca equilibrar a obrigação do poder público de garantir direitos fundamentais com a realidade fiscal e administrativa da máquina estatal.

No campo da teoria constitucional, Sarlet (2021, p. 293) destaca que "a reserva do possível tem sido invocada como limite à realização de prestações estatais, mas sua aplicação não pode prescindir de um exame rigoroso da real existência de recursos e da razoabilidade da negativa". Assim, o autor reforça que o argumento orçamentário não pode ser utilizado de forma genérica para negar a efetividade dos direitos sociais.

Na judicialização da saúde, os entes federativos frequentemente utilizam a reserva do possível como justificativa para o não fornecimento de medicamentos ou tratamentos requeridos judicialmente. Entretanto, a jurisprudência evoluiu no sentido

de que essa tese não é absoluta. Conforme Barroso (2022, p. 240), "os direitos fundamentais sociais devem ser interpretados à luz da ideia de mínimo existencial, sendo ilegítima qualquer negativa estatal que comprometa esse núcleo essencial".

A reserva do possível, portanto, deve ser confrontada com o conceito de mínimo existencial, que impõe ao Estado a obrigação de assegurar prestações básicas indispensáveis à dignidade humana. Para Canotilho (2019, p. 413), "o mínimo existencial corresponde às prestações materiais sem as quais o princípio da dignidade da pessoa humana se transforma em fórmula vazia".

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal também contribui para esse entendimento. No julgamento da Reclamação 4.374/PE, o STF entendeu que a reserva do possível somente pode ser admitida como limitação legítima quando demonstrada, de forma clara e objetiva, a real impossibilidade de cumprimento da obrigação estatal, sob pena de comprometimento do equilíbrio orçamentário (Brasil, STF, 2010).

Portanto, embora seja legítimo considerar as limitações financeiras na formulação e execução das políticas públicas, esse argumento não pode prevalecer sobre situações que envolvam risco à vida ou à saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade. Cabe ao Poder Judiciário, nesses casos, exercer o papel de garantidor dos direitos fundamentais, mediante análise do caso concreto e da proporcionalidade entre a pretensão do indivíduo e os recursos disponíveis pelo Estado.

A judicialização da saúde tem se intensificado ao longo das últimas décadas, à medida que cidadãos têm buscado no Judiciário a garantia do direito à saúde, muitas vezes com demandas que envolvem tratamentos caros, medicamentos importados ou tecnologias avançadas, cujos custos são elevados e, muitas vezes, não estão cobertos pelas políticas públicas de saúde. Quando o Estado é incapaz de fornecer tais tratamentos devido a limitações financeiras, o princípio da reserva do possível entra em cena, defendendo que as decisões judiciais devem considerar as limitações orçamentárias do ente público.

Por outro lado, o direito à saúde é um direito fundamental, previsto constitucionalmente, e deve ser garantido de forma universal e igualitária. Assim, o desafio está em conciliar a necessidade de assegurar esse direito com a gestão responsável dos recursos públicos. A atuação do Judiciário, portanto, exige sensibilidade e equilíbrio, para que suas decisões não comprometam o funcionamento

do sistema de saúde como um todo, nem deixem de atender casos urgentes e legítimos.

2.2 A RESERVA DO POSSÍVEL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

O princípio da reserva do possível é, portanto, um mecanismo de defesa do Estado contra o risco de comprometimento da sua saúde fiscal e da capacidade de implementar políticas públicas essenciais. No entanto, sua aplicação é um desafio jurídico, pois está em tensão com o princípio da efetividade dos direitos fundamentais, que exige a realização concreta e integral de direitos como a saúde, a educação e a assistência social. A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 196, assegura que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", e esse direito deve ser interpretado de forma a garantir a dignidade da pessoa humana, especialmente em situações de vulnerabilidade.

Essa dicotomia entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias é uma das questões mais complexas da judicialização da saúde. O Estado é obrigado a garantir os direitos sociais, mas, ao mesmo tempo, enfrenta a realidade de que o orçamento disponível para saúde pública é finito e frequentemente insuficiente para atender todas as demandas da população.

2.3 A APLICAÇÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL NOS TRIBUNAIS

Nos tribunais brasileiros, especialmente no Supremo Tribunal Federal (STF), a reserva do possível tem sido frequentemente invocada pelas autoridades públicas, que alegam a impossibilidade de fornecer tratamentos caros por falta de recursos orçamentários. No entanto, o STF tem se posicionado de forma cautelosa ao aplicar esse princípio, buscando não comprometer o acesso a tratamentos essenciais.

Em alguns julgados, o Supremo tem enfatizado que a judicialização não deve ser um obstáculo à efetividade do direito à saúde, mas, ao mesmo tempo, reconhece que o Estado deve respeitar seus limites financeiros. Nesse sentido, o STF tem buscado um equilíbrio entre garantir o direito do indivíduo à saúde, sem comprometer o funcionamento do sistema de saúde pública como um todo.

Um exemplo significativo da aplicação da reserva do possível ocorreu em 2017, quando o STF decidiu que o direito à saúde não é absoluto, reconhecendo que o

fornecimento de medicamentos ou tratamentos deve ser analisado dentro dos limites orçamentários e da viabilidade técnica. Essa decisão deixou claro que o Judiciário não pode obrigar o Estado a fornecer qualquer tipo de tratamento, mas sim aquilo que é essencial e urgente, respeitando as condições financeiras do ente público e a priorização das necessidades coletivas.

O direito à saúde constitui garantia fundamental assegurada pela Constituição da República de 1988, prevista de forma expressa no artigo 196, impondo-se ao Estado a obrigação de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação. Este direito é materializado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja gestão e financiamento se dão de forma solidária entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, nos termos do artigo 198 da Carta Magna.

Conforme sedimentado pela jurisprudência pátria, especialmente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a prestação jurisdicional para determinar o fornecimento de medicamentos que não integram a lista oficial do SUS é plenamente possível, desde que preenchidos cumulativamente os requisitos definidos no julgamento do Tema 106, no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ. São eles: (i) apresentação de laudo médico circunstanciado, subscrito por profissional que acompanha o paciente, atestando a imprescindibilidade do medicamento e a ineficácia dos tratamentos oferecidos pelo SUS; (ii) comprovação da incapacidade financeira do paciente para arcar com o custo do tratamento; e (iii) existência de registro do fármaco na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, STJ, 2018).

No caso concreto, restou amplamente demonstrada a necessidade da parte autora em relação ao medicamento "ocrelizumabe", que possui registro na ANVISA, mas não integra a lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS. Laudo médico acostado aos autos comprova que não existem alternativas terapêuticas eficazes disponíveis na rede pública para o tratamento da enfermidade da qual é portadora, preenchendo-se, portanto, todos os requisitos exigidos pela jurisprudência dominante.

Ademais, a atuação do Poder Judiciário na tutela de direitos fundamentais, especialmente no que tange ao direito à saúde, não configura violação ao princípio da separação dos poderes. Pelo contrário, trata-se de atuação legítima e necessária frente à omissão ou insuficiência das políticas públicas, conforme entendimento reiterado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que reconhece a prevalência do

mínimo existencial sobre alegações genéricas de reserva do possível (Brasil, STF, RE 271286 AgR/RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 17.12.2004).

No tocante à cláusula da reserva do possível, o STF firmou entendimento de que ela não pode ser utilizada como escudo pelo Estado para se eximir de cumprir obrigações diretamente ligadas à efetivação dos direitos fundamentais, salvo em casos devidamente comprovados de real impossibilidade orçamentária, o que não se verifica no presente caso (Barroso, 2009; Sarlet, 2012).

Diante do conjunto probatório robusto, que evidencia a imprescindibilidade do tratamento, a inexistência de alternativas terapêuticas no SUS e a hipossuficiência econômica da parte autora, resta plenamente justificada a manutenção da sentença que determinou o fornecimento do medicamento. Assim, não merece acolhimento a tese recursal da União, impondo-se, inclusive, a majoração dos honorários advocatícios, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

O reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário, impede que limitações orçamentárias sejam utilizadas como justificativa para descumprimento desse dever. A tese da *reserva do possível* não pode se sobrepor ao mínimo existencial, sob pena de esvaziamento da eficácia dos direitos fundamentais, notadamente dos direitos à vida e à dignidade da pessoa humana (Sarlet, 2012; Mendes; Branco, 2014).

Nesse contexto, o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, ao julgar a Apelação Cível nº 5003790-64.2019.4.03.6128, assentou que, preenchidos os requisitos estabelecidos pelo STJ no julgamento do *Recurso Especial nº 1.657.156/SP*, é obrigação do Estado garantir o fornecimento do medicamento (Brasil, TRF3, 2021). Os requisitos são: (i) laudo médico detalhado que comprove a imprescindibilidade do medicamento e a ineficácia dos tratamentos disponíveis no SUS; (ii) demonstração da incapacidade financeira do paciente; e (iii) comprovação de que o fármaco possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, STJ, REsp 1.657.156/SP).

A decisão enfatiza que a recusa no fornecimento do medicamento, ainda que este possua alto custo, violaria frontalmente os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção à vida. Ressalta-se, inclusive, que a eficácia terapêutica do medicamento, mesmo que não seja plena, constitui elemento suficiente para obrigar o Estado a prover o tratamento, considerando-se o abrandamento dos sintomas e a preservação da qualidade de vida do paciente (Barroso, 2009).

O acórdão reitera, ainda, que a tese da escassez de recursos públicos não é argumento legítimo para afastar a obrigação estatal de concretizar direitos fundamentais, sobretudo em casos que envolvem doenças graves e de evolução degenerativa, como no presente caso (Canotilho, 2003).

Diante do exposto, o Tribunal reformou a sentença de primeiro grau, reconhecendo o dever do Poder Público de fornecer o medicamento, com a inversão do ônus sucumbenciais, inclusive quanto aos honorários advocatícios.

2.4 O TEMA 793 DO STJ E A RESERVA DO POSSÍVEL

A judicialização da saúde é fenômeno crescente no Brasil e resulta, em grande medida, da ineficácia parcial das políticas públicas em assegurar integralmente o acesso aos serviços e insumos necessários para a preservação da saúde da população. Em razão disso, o Poder Judiciário tem sido acionado para garantir o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos, muitas vezes não incorporados às diretrizes oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, destaca-se o julgamento do Recurso Especial n.º 1.657.156/RJ, julgado sob o rito dos recursos repetitivos, que originou o Tema 793 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Este precedente fixou critérios objetivos para a concessão judicial de medicamentos não previstos nas listas oficiais do SUS, com o intuito de uniformizar a jurisprudência nacional e conferir segurança jurídica às decisões judiciais.

A tese firmada pelo STJ exige a presença simultânea de cinco requisitos para o deferimento do pedido judicial: (i) o medicamento deve possuir registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), salvo em casos excepcionais; (ii) deve ficar demonstrada a incapacidade financeira do paciente para custear o tratamento; (iii) deve ser comprovada a ineficácia dos medicamentos disponíveis na rede pública; (iv) é necessário apresentar laudo médico circunstanciado que justifique a escolha do medicamento pleiteado; e (v) a ação deve ser proposta contra o ente federativo competente, responsável pelo fornecimento do item requerido.

A decisão representa uma tentativa de equilíbrio entre a efetivação dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, e a limitação de recursos financeiros do Estado, consubstanciada na teoria da reserva do possível. Esta teoria, comumente invocada pelo Poder Público

como argumento de defesa, sustenta que a prestação de direitos sociais está condicionada à disponibilidade orçamentária, mas o STJ deixou claro que a mera alegação genérica de escassez de recursos não é suficiente. É indispensável a demonstração concreta da impossibilidade de atendimento da demanda sem comprometimento das demais obrigações do Estado.

O Tema 793, portanto, não representa uma negação do direito à saúde, mas sim uma tentativa de racionalização de sua judicialização, de modo a garantir a sustentabilidade do SUS e, ao mesmo tempo, assegurar o atendimento de situações excepcionais que demandam intervenção judicial para a proteção da vida e da dignidade humana.

2.5 A TENSÃO ENTRE DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO

A judicialização da saúde, ao exigir a concessão de tratamentos específicos para indivíduos, muitas vezes em detrimento de políticas públicas mais amplas, coloca em xeque a priorização de recursos no setor de saúde. A reserva do possível tenta equilibrar essa tensão, mas, na prática, os tribunais enfrentam um dilema: garantir o direito individual à saúde, muitas vezes de alto custo, ou respeitar a necessidade de políticas públicas que atendam a todos.

Esse conflito é ainda mais evidente quando o Judiciário toma decisões favoráveis ao fornecimento de tratamentos caros para indivíduos específicos, muitas vezes sem considerar o impacto dessa decisão sobre a sustentabilidade do SUS e a distribuição de recursos para a população em geral.

Além disso, há o risco de que o sistema judicial se sobrecarregue com ações individuais, o que pode gerar um desequilíbrio na gestão pública, favorecendo decisões pontuais em detrimento de uma política de saúde mais ampla e coletiva. A judicialização pode resultar na discriminação de outros cidadãos, cujos direitos à saúde não são atendidos por falta de recursos.

2.6 A RESERVA DO POSSÍVEL E A EFETIVIDADE DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Embora o Estado tenha a responsabilidade de gerenciar seus recursos e de garantir a saúde para toda a população, o princípio da dignidade da pessoa humana

impõe que a análise da reserva do possível não pode ser utilizada de forma absoluta. Em outras palavras, o Estado não pode alegar dificuldades financeiras para negar o acesso a tratamentos essenciais, que são imprescindíveis para a sobrevivência e qualidade de vida dos cidadãos. Nesse sentido, o Judiciário tem sido desafiado a ponderar qual é o limite da dignidade humana quando se trata de fornecimento de saúde.

Se a negação de um tratamento fundamental resultar em danos irreversíveis à saúde ou à vida de uma pessoa, o Judiciário pode ser obrigado a desconsiderar a reserva do possível e garantir o tratamento, independentemente da alegação de insuficiência orçamentária. Nesses casos, a dignidade da pessoa humana se sobrepõe à argumentação econômica do Estado.

A reserva do possível na judicialização da saúde é um princípio complexo, que exige um equilíbrio entre a efetividade dos direitos fundamentais e as limitações orçamentárias do Estado. Embora a alegação de falta de recursos seja legítima, ela não pode ser utilizada de forma absoluta para justificar a violação de direitos essenciais. A dignidade da pessoa humana deve ser preservada, e o Judiciário tem um papel crucial em garantir que o Estado cumpra sua responsabilidade em assegurar a saúde, sem comprometer sua capacidade de fornecer atendimento a toda a população de forma justa e equitativa.

Os tribunais, ao aplicar a reserva do possível, devem buscar um diálogo contínuo entre os direitos individuais e coletivos, para garantir que os direitos à saúde sejam protegidos sem causar desfalques irreparáveis nas políticas públicas de saúde.

2.7 A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

O direito à saúde ocupa posição de centralidade no ordenamento jurídico brasileiro, sendo expressamente reconhecido como direito fundamental e social pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nos termos do artigo 6º, a saúde é elencada como direito social indispensável para a concretização da dignidade da pessoa humana e para a efetivação do mínimo existencial, conceito que representa o conjunto de prestações materiais indispensáveis à vida digna (Brasil, 1988).

Nesse sentido, o artigo 196 da Constituição Federal reforça que a saúde constitui um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida por meio

de políticas sociais e econômicas que busquem reduzir o risco de doenças e promover acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, tanto na perspectiva preventiva quanto curativa (Brasil, 1988).

A doutrina é pacífica em reconhecer que os direitos sociais, como a saúde, possuem eficácia imediata e vinculam não apenas os poderes públicos, mas também a sociedade como um todo. Segundo Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2020), a dignidade da pessoa humana é o alicerce que sustenta a proteção dos direitos fundamentais, especialmente aqueles que demandam prestações estatais positivas, como é o caso do direito à saúde.

A jurisprudência tem corroborado esse entendimento, destacando-se o julgamento proferido pela 8ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), no qual se discutiu a necessidade de realização de cirurgia para tratamento de cranioestenose. No referido acórdão, restou assentado que a omissão estatal em fornecer o tratamento adequado viola frontalmente o direito à saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que tais garantias estão inseridas no núcleo do mínimo existencial (TJDFT, 2020).

No corpo do decisum, destacou-se que "a essencialidade da saúde para o resguardo do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana" exige atuação efetiva do Estado, não sendo possível a este se esquivar do dever de assegurar as condições necessárias para o pleno exercício desse direito fundamental. Ademais, a decisão ressalta que a indicação de urgência, emitida pelo profissional de saúde responsável, evidencia a imprescindibilidade do procedimento cirúrgico para a preservação não apenas da qualidade de vida, mas também da integridade física e mental do paciente (TJDFT, 2020).

Conforme leciona Cunha Júnior (2023), a concretização do direito à saúde não pode ser condicionada à discricionariedade administrativa, tampouco às limitações orçamentárias, uma vez que sua tutela está diretamente relacionada à proteção da dignidade humana, princípio que irradia efeitos sobre todo o ordenamento jurídico.

Diante desse cenário, observa-se que tanto a Constituição quanto a interpretação jurisprudencial convergem no sentido de que o direito à saúde configura um dever inalienável do Estado, cuja inércia ou omissão caracteriza grave afronta aos princípios constitucionais, sobretudo à dignidade da pessoa humana e à efetividade dos direitos fundamentais.

3 LIMITES E DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

3.1. IMPACTOS FINANCEIROS E ADMINISTRATIVOS PARA O ESTADO

A judicialização da saúde gera um impacto financeiro expressivo para o Estado, especialmente em razão das demandas por medicamentos de alto custo e tratamentos inovadores, frequentemente não previstos no orçamento público. Essa pressão judicial impõe uma reorganização emergencial dos recursos financeiros, o que pode prejudicar a execução de outras políticas públicas essenciais (Sarlet, 2021).

O Supremo Tribunal Federal, em julgamento da ADI 1946, reconheceu que o direito à saúde, embora fundamental, deve ser exercido em harmonia com os limites orçamentários do Estado, ressaltando que “não se pode exigir do Poder Público a disponibilização de todos os meios terapêuticos existentes, sob pena de inviabilização do sistema” (Brasil, STF, ADI 1946, 2000).

Além do aspecto financeiro, a administração pública enfrenta desafios logísticos e organizacionais para atender às decisões judiciais, que muitas vezes exigem soluções imediatas, desconsiderando a necessidade de planejamento e racionalização dos serviços públicos de saúde.

3.2 A EFICÁCIA E A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS, estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, busca garantir o acesso da população a serviços de saúde de forma organizada e sustentável. No entanto, a judicialização pode representar um obstáculo à sustentabilidade do sistema, quando determina o fornecimento de tratamentos que não foram incorporados às políticas oficiais de saúde, comprometendo o planejamento público (Barroso, 2022).

Em julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 566471, o STF enfatizou que o direito à saúde deve ser realizado “dentro das possibilidades financeiras do Estado, sempre buscando garantir o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, STF, RE 566471, 2011). A Corte tem reiterado que a proteção do direito à saúde não pode se sobrepôr de forma irrestrita à viabilidade econômica do sistema público.

Assim, a busca pela eficácia do SUS requer o equilíbrio entre as demandas individuais e a preservação da capacidade do Estado de prestar atendimento à coletividade, sob pena de comprometer a universalidade do serviço.

3.3 CONFLITOS ENTRE O PODER JUDICIÁRIO E O PODER EXECUTIVO

A atuação judicial na saúde pública pode gerar tensões entre os poderes, principalmente quando decisões impõem obrigações ao Executivo que divergem das diretrizes das políticas públicas formuladas para o setor. Esse conflito evidencia a necessidade de respeito à separação dos poderes, mas também o papel do Judiciário como garantidor dos direitos fundamentais.

No julgamento da ADPF 45, o STF reconheceu que “o Poder Judiciário deve atuar como guardião da Constituição, assegurando o direito à saúde, mas sem ultrapassar os limites que possam comprometer a gestão pública e a formulação das políticas de saúde” (Brasil, STF, ADPF 45, 2008).

Para superar esses desafios, é essencial o desenvolvimento de mecanismos institucionais de diálogo entre os poderes, como as audiências públicas e as câmaras técnicas, que possibilitem uma atuação coordenada e fundamentada em critérios técnicos, respeitando tanto os direitos individuais quanto as limitações administrativas.

3.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PANDEMIA E NO PÓS-PANDEMIA: UM COMPARATIVO

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno que se intensificou com a pandemia de Covid-19, colocando em evidência tanto as fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os desafios jurídicos e sociais envolvidos na garantia do direito fundamental à saúde.

Durante a pandemia, a alta demanda por serviços médicos, insumos e vacinas gerou uma grande quantidade de ações judiciais para assegurar o acesso a tratamentos emergenciais, medicamentos e vacinas contra o coronavírus. A excepcionalidade do cenário levou o Poder Judiciário a adotar posturas mais céleres e protetivas em relação aos direitos dos pacientes. Em diversos casos, os tribunais determinaram a disponibilização imediata de recursos essenciais, mesmo diante da escassez ou atraso na distribuição pelo Estado, reforçando o princípio da dignidade da pessoa humana e a urgência na proteção da vida.

Um exemplo significativo é a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 754, na qual foi reconhecida a legitimidade das medidas restritivas adotadas pelo Poder Público, incluindo a obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19, como forma de proteger o direito coletivo à saúde, mesmo diante da eventual restrição de direitos individuais (Brasil, STF, 2021).

No período pós-pandemia, observou-se uma transformação no perfil das demandas judiciais na área da saúde. Embora o número de ações tenha se mantido elevado, houve uma maior ênfase em questões relacionadas à continuidade do tratamento, fornecimento de medicamentos de alto custo e acesso a tecnologias não incorporadas pelo SUS. Além disso, o Judiciário tem se deparado com pedidos que envolvem a avaliação da reserva do possível, exigindo uma análise mais aprofundada sobre a viabilidade financeira do Estado para atender a essas demandas sem comprometer o equilíbrio orçamentário.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem consolidado critérios para essa avaliação, conforme demonstrado no Tema 793, que estabelece requisitos objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, buscando harmonizar o direito à saúde com a sustentabilidade do sistema público (Brasil, STJ, 2021). O STJ tem ressaltado que o fornecimento deve considerar a existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, a urgência da situação clínica do paciente e o impacto orçamentário da medida.

Nesse sentido, autores como Barroso (2022) enfatizam que o papel do Judiciário não é substituir o gestor público, mas sim garantir que os direitos fundamentais sejam respeitados sem comprometer o mínimo existencial da coletividade. Sarlet (2021) reforça que a reserva do possível deve ser aplicada com rigor técnico, evitando decisões judiciais que possam desequilibrar as políticas públicas de saúde.

Essa mudança de enfoque evidencia a necessidade de um equilíbrio mais delicado entre a proteção dos direitos individuais e as limitações orçamentárias e administrativas do Estado. O Judiciário, portanto, tem assumido um papel de ponderação e controle, evitando decisões que possam gerar efeitos negativos na gestão pública da saúde, ao mesmo tempo em que garante o acesso a tratamentos essenciais em casos excepcionais.

Em síntese, enquanto a judicialização da saúde durante a pandemia foi marcada por uma atuação judicial mais emergencial e protetiva, o período pós-pandemia exige uma atuação mais criteriosa, pautada em critérios técnicos e financeiros, para assegurar a sustentabilidade do direito à saúde no Brasil. *Mediação e a Redução da Judicialização da Saúde no Período Pós-Pandemia*

A pandemia de Covid-19 provocou um cenário excepcional no sistema de saúde brasileiro, que sofreu impacto tanto na organização quanto na demanda por serviços médicos. Durante a crise sanitária, muitos procedimentos eletivos foram adiados, seja pelo receio dos pacientes de se deslocarem até as unidades hospitalares, seja pela necessidade das instituições de saúde de priorizar o atendimento aos casos graves de Covid-19. Esse fenômeno resultou em uma demanda reprimida, que agora tende a pressionar ainda mais o sistema, com risco aumentado de judicialização na área da saúde no período pós-pandemia.

Reconhecendo esse potencial sobrecarga, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Fórum Nacional da Saúde, tem buscado estratégias para estruturar ações preventivas e promover o diálogo interinstitucional entre os diversos atores envolvidos. O objetivo principal é evitar que o crescimento das demandas reprimidas se traduza em uma elevação expressiva das ações judiciais na área da saúde, promovendo, assim, a mediação como alternativa efetiva para a resolução dos conflitos (CNJ, 2021).

Nesse contexto, o Fórum vem desenvolvendo um plano de ação centrado no monitoramento das demandas relativas aos serviços de saúde previstos nas políticas públicas, sobretudo nas áreas de atenção primária e secundária. Essa iniciativa visa fomentar a execução das políticas públicas, garantindo o acesso da população à saúde por meio da cooperação entre gestores estaduais, municipais e o Poder Judiciário, evitando que as soluções sejam impostas exclusivamente pela via judicial.

A mediação e a conciliação ganham papel estratégico nesse cenário, pois proporcionam um ambiente de diálogo direto entre as partes envolvidas, facilitando a construção de soluções que atendam às necessidades dos pacientes sem desconsiderar as limitações orçamentárias e administrativas do sistema público de saúde. A Resolução CNJ n. 388/2021, que reestrutura os Comitês Estaduais de Saúde, busca fortalecer esse mecanismo, padronizando a atuação dos grupos compostos por representantes da Justiça Federal e Estadual, o que favorece a integração e o alinhamento das ações no âmbito local (CNJ, 2021).

Exemplos práticos já observados em estados como São Paulo demonstram a eficácia desse modelo. A justiça estadual responde pela maioria das ações sanitárias e tem promovido parcerias com órgãos de saúde e defensoria pública para resolver demandas antes que elas se transformem em processos judiciais. O uso de sistemas de regulação, como o CROSS, e programas governamentais como o ACESSA SUS, contribuem para o encaminhamento adequado dos pacientes e para a tentativa de atendimento das demandas na fase pré-processual, reduzindo a litigiosidade (CNJ, 2021).

Além disso, o CNJ tem reforçado a importância do uso da plataforma e-NatJus, que oferece subsídios técnicos e informações científicas para que magistrados possam fundamentar suas decisões com base em evidências médicas, qualificando e racionalizando a judicialização da saúde. Essa ferramenta é fundamental para evitar decisões judiciais que extrapolem os limites do planejamento público e contribuam para o desequilíbrio financeiro do sistema (CNJ, 2021).

Assim, o fortalecimento da mediação e do diálogo interinstitucional no pós-pandemia representa um avanço significativo para o sistema de saúde brasileiro, ao garantir que as demandas dos usuários sejam atendidas de forma mais eficiente e justa, preservando a sustentabilidade do SUS e evitando a sobrecarga do Judiciário.

O direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, configura-se como direito fundamental de caráter social, impondo ao Estado o dever de assegurar, mediante políticas públicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Embora haja discussões doutrinárias sobre o caráter programático de referido dispositivo, o Supremo Tribunal Federal (STF) possui entendimento consolidado no sentido de que tal previsão normativa não exime o Poder Público da obrigação de efetivar este direito, especialmente quando se trata da proteção da vida e da dignidade da pessoa humana (BRASIL, STF, ARE 801.676/PE, 2014).

No julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 801.676, a Primeira Turma do STF reafirmou que compete ao Poder Judiciário determinar que o Estado, em suas diversas esferas federativas, forneça tratamento médico adequado aos cidadãos, sem que isso configure afronta ao princípio da separação dos poderes. A Corte assentou que, diante da colisão entre o direito à vida e à saúde, de um lado, e eventuais limitações orçamentárias ou administrativas do

Estado, de outro, deve prevalecer o direito fundamental à vida, sendo este prioritário no juízo de ponderação (Sarlet, 2012).

O referido acórdão também reforça o entendimento de que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos, tratamentos e serviços de saúde é solidária entre os entes federativos – União, Estados, Distrito Federal e Municípios –, não sendo admissível que qualquer deles se exima de tal dever, sob pena de afronta direta à eficácia dos direitos fundamentais (Barroso, 2009).

Ademais, a Suprema Corte afastou qualquer alegação de ofensa ao princípio da separação dos poderes, uma vez que a atuação judicial, nestes casos, não representa a formulação de políticas públicas, mas sim a concretização de comandos constitucionais vinculantes e diretamente aplicáveis, notadamente quando relacionados à proteção de direitos fundamentais indisponíveis (Mendes; Branco, 2014).

Portanto, restou evidenciado que a negativa do Estado em fornecer o tratamento médico adequado, quando devidamente indicado, configura omissão inconstitucional, passível de correção pelo Poder Judiciário, que age em conformidade com sua função de guardião da Constituição, especialmente na proteção dos direitos fundamentais (Brasil, STF, ARE 801.676/PE, 2014).

Diante da ausência de argumentos jurídicos capazes de infirmar a decisão anterior, o Agravo Regimental foi desprovido, mantendo-se o entendimento de que o direito à saúde deve ser garantido de forma efetiva e imediata, prevalecendo sobre eventuais interesses administrativos ou financeiros do Estado.

O fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Poder Público constitui tema de significativa relevância no âmbito do Direito Constitucional e do Direito à Saúde. A controvérsia em análise versa sobre a obrigação estatal de disponibilizar o fármaco Spinraza, essencial ao tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), tipo 3, doença grave e progressiva que acomete o demandante.

A jurisprudência pátria, em especial do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), consolidou entendimento no sentido de que a responsabilidade dos entes federativos — União, Estados, Distrito Federal e Municípios — é solidária no tocante à efetivação do direito fundamental à saúde. Tal posicionamento decorre da interpretação conjunta do artigo 196, caput, e do artigo 198, ambos da Constituição Federal, além das disposições da Lei nº 8.080/1990, que

estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, CF, 1988; Brasil, Lei nº 8.080, 1990).

O direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, constitui prerrogativa fundamental de natureza social, impondo ao Estado, em todas as suas esferas, a obrigação de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde. A efetivação desse direito não se apresenta como uma faculdade estatal, mas como um dever constitucionalmente imposto (Brasil, CF, 1988).

No julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.533.810/DF, sob relatoria do Ministro André Mendonça, o Supremo Tribunal Federal (STF) reafirmou o entendimento consolidado de que a atuação do Poder Judiciário na determinação de medidas voltadas à concretização do direito à saúde não configura afronta ao princípio da separação dos poderes. A Corte Constitucional brasileira tem reiteradamente decidido que, diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas existentes, cabe ao Judiciário intervir para assegurar a tutela dos direitos fundamentais, especialmente quando estão em jogo os direitos à saúde e à vida (Brasil, STF, RE 1.533.810/DF, 2025).

O STF, ao enfrentar a controvérsia, destacou que o dever estatal de fornecer tratamentos, procedimentos e medicamentos não pode ser mitigado por alegações genéricas relacionadas à escassez de recursos públicos ou à tese da *reserva do possível*, sobretudo quando o direito postulado se conecta diretamente à preservação da vida e da dignidade da pessoa humana. O juízo de ponderação, nestes casos, exige que se priorize o mínimo existencial, conceito que visa assegurar condições básicas de existência digna, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção dos direitos sociais (Sarlet, 2012; Canotilho, 2003).

Ademais, a decisão reforça a jurisprudência consolidada no âmbito do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual a responsabilidade dos entes federativos no âmbito da saúde é solidária. Isso significa que União, Estados, Distrito Federal e Municípios respondem de forma conjunta, sendo facultado ao cidadão demandar qualquer um deles isoladamente ou todos em conjunto, conforme sua conveniência, para ver efetivado seu direito (Barroso, 2009; Mendes; Branco, 2014).

Ainda, o acórdão analisado reafirma que não se mostra legítima a recusa administrativa na prestação de tratamentos médicos, quando estes se mostram indispensáveis à preservação da vida ou à mitigação do sofrimento do paciente. Tal entendimento está alinhado ao já decidido no Recurso Especial nº 1.657.156/SP, em que o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu os critérios para concessão judicial de medicamentos: (i) demonstração da imprescindibilidade do fármaco por meio de relatório médico fundamentado; (ii) inexistência de alternativa terapêutica disponível no Sistema Único de Saúde (SUS); (iii) incapacidade financeira do requerente; e (iv) registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, STJ, REsp 1.657.156/SP, 2018).

Portanto, o STF, no julgamento do RE 1.533.810/DF, ratifica a posição segundo a qual a efetivação do direito à saúde não pode ser obstada por entraves de ordem financeira ou administrativa, devendo o Estado, em todas as suas esferas, atuar de forma efetiva na garantia desse direito, sob pena de violação aos fundamentos do Estado Democrático de Direito, em especial à dignidade da pessoa humana e à prevalência dos direitos fundamentais.

O direito à saúde está positivado como direito fundamental na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, especialmente nos artigos 196 e seguintes, que determinam que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado 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 (Brasil, 1988, art. 196). Essa obrigação constitucional confere ao Estado o dever de implementar políticas públicas efetivas, englobando tantas ações preventivas quanto assistenciais, com a disponibilização de serviços públicos de saúde à população (Canotilho, 2003; Sarlet, 2012).

A Constituição Federal, em seu artigo 198, caput e parágrafo único, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser financiado de forma solidária pelos entes federativos, ressaltando o papel imprescindível da União no custeio e coordenação das ações de saúde pública (BRASIL, 1988, art. 198, § único). Dessa forma, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos, sobretudo quando indispensáveis para tratamentos médicos, não pode ser atribuída exclusivamente a um único ente federativo, mas deve ser compartilhada, conforme previsto em norma constitucional e reforçado pela jurisprudência consolidada do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3).

No julgamento do Agravo de Instrumento nº 0007201-67.2013.4.03.0000, a Quarta Turma do TRF-3, sob a relatoria da Desembargadora Federal Marli Ferreira, reconheceu que negar a internação requerida e o fornecimento do medicamento necessário à agravada representa afronta ao direito constitucional à saúde e à vida, direitos estes que possuem status fundamental e, portanto, devem ser efetivamente garantidos pelo Poder Público (Brasil, TRF-3, 2013). Nesse sentido, o Tribunal determinou a divisão proporcional do custo do medicamento entre os entes responsáveis, configurando a solidariedade prevista no ordenamento jurídico brasileiro e assegurando a efetividade do direito fundamental à saúde (Mendes; Branco, 2014; Barroso, 2009).

Reforça-se, assim, que a negativa do fornecimento de tratamento médico imprescindível, sob a justificativa de limitações orçamentárias ou de políticas públicas insuficientes, não se coaduna com o princípio da dignidade da pessoa humana, nem com o dever estatal de proteger a vida, garantidos pela Constituição Federal (Sarlet, 2012). Tal interpretação encontra respaldo no entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, que tem afirmado que a tutela jurisdicional pode ser acionada para assegurar o direito à saúde, mesmo diante de questões orçamentárias, desde que preenchidos os requisitos legais para a intervenção do Judiciário (Brasil, STF, RE 1.657.156/SP).

Em suma, a decisão do TRF-3 corrobora a compreensão de que a responsabilidade pelo custeio do tratamento médico deve ser compartilhada entre os entes federados, conforme disposto na Constituição, e que o direito à saúde não pode ser negado sob justificativas que vulnerarem os princípios fundamentais que regem o Estado Democrático de Direito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da trajetória dos direitos fundamentais, tanto em âmbito internacional quanto nas constituições nacionais, observou-se a formação de um robusto arcabouço jurídico que assegura tais direitos. No Brasil, a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco significativo, formalizando a proteção dos direitos fundamentais de maneira ampla e detalhada. Entre esses direitos, destaca-se o direito à saúde, que passou por um processo evolutivo e ampliou seu conceito para abranger não apenas o aspecto físico, mas também os determinantes sociais, ambientais e comportamentais. Reconhecido como um direito social, é considerado um direito de segunda geração, possuindo tutela subjetiva.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído como uma estrutura descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com o objetivo de garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde à população. Apesar do vasto aparato legal que o sustenta, a efetivação prática desse sistema ainda enfrenta importantes desafios.

A concretização do direito à saúde é responsabilidade primária dos Poderes Legislativo e Executivo, que, respectivamente, atuam na criação das normas e na formulação e execução das políticas públicas, bem como na destinação dos recursos orçamentários necessários. Em um cenário ideal, a atuação do Poder Judiciário deveria ser restrita a casos excepcionais para assegurar direitos, porém, a insuficiência do Poder Público tem provocado o aumento das demandas judiciais, caracterizando a chamada judicialização da saúde. Essa intervenção, ainda que legítima em caráter excepcional, não pode se tornar regra, de modo a preservar o princípio da separação dos poderes.

As normas e políticas públicas frequentemente não levam em conta as limitações orçamentárias existentes, e a gestão dos recursos nem sempre reflete as reais possibilidades financeiras. A concessão judicial de medicamentos de alto custo direciona recursos limitados a casos individuais, dificultando a alocação para a saúde coletiva e sobrecarregando o orçamento público.

Além disso, observa-se que muitos demandantes possuem representação jurídica privada e conhecimento sobre o funcionamento do sistema judicial, o que pode acarretar desigualdade no acesso e tratamento das demandas, comprometendo o princípio da equidade.

O sistema de saúde enfrenta ainda o desafio do subfinanciamento crônico, além da má distribuição de receitas entre os entes federados e a gestão inadequada dos recursos disponíveis. Diante do aumento das demandas judiciais, a teoria da reserva do possível tem sido utilizada para justificar as limitações financeiras do Estado em atender a todas as reivindicações, sendo necessário, contudo, equilibrar essa restrição com o princípio do mínimo existencial, para garantir decisões mais justas.

O princípio da proporcionalidade também é relevante, pois busca equilibrar a razoabilidade dos pedidos individuais com as capacidades e obrigações do poder público.

Dessa forma, os critérios e reflexões apresentados neste estudo contribuem para aprimorar a atuação do Judiciário, minimizando os impactos adversos da judicialização nas políticas públicas e no orçamento estatal. Embora a judicialização seja um instrumento valioso para garantir o direito à saúde, ela não deve ser vista como a solução ideal, sendo imprescindível o fortalecimento das políticas públicas para assegurar a efetividade desse direito.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. **Quando as pessoas viram pacientes: o direito à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgado em 25 out. 2018. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/25102018-Saude--STJ-firma-tese-sobre-fornecimento-de-medicamentos-nao-incorporados-ao-SUS.aspx>. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Tema 793. Fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão.

Julgado em 13 jul. 2021. Disponível em: <https://stj.jus.br/sites/portalp/Inicio>. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1946.** Relator: Min. Sepúlveda Pertence. Julgado em 2000.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 801.676/PE.** Relator: Min. Roberto Barroso. Primeira Turma. Julgado em 19 ago. 2014. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=7522321>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 45.** Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em 2008.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 754.** Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em 17 ago. 2021. Disponível em: <https://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF%20754%29>. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 271.286/SP.** Relator: Min. Celso de Mello. Tribunal Pleno. Julgado em 22 maio 2000.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 566.471/RS.** Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 03 mar. 2010.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 566.471/RS.** Relator: Min. Cármen Lúcia. Julgado em 2011.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.467.701/DF.** Relator: Min. Edson Fachin. Julgado em 20 nov. 2023. Publicado no DJE em 21 nov. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.533.810/DF.** Relator: Min. André Mendonça. Julgado em 11 fev. 2025. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Cível n. 0710183-02.2019.8.07.0018.** Relator: Des. Mario-Zam Belmiro. 8ª Turma Cível. Julgado em 13 ago. 2020. Publicado no DJE em 31 ago. 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Apelação Cível nº 1006122-74.2019.4.01.3300.** Relator: Desembargador Federal Alexandre Machado Vasconcelos. Julgado em 21 jun. 2024. Quinta Turma. Publicado em: 21 jun. 2024. Disponível em: <https://trf1.jus.br/>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Agravo de Instrumento nº 0007201-67.2013.4.03.0000.** Relatora: Desembargadora Federal Marli Ferreira.

Julgado em 16 ago. 2013. Disponível em: <https://www.trf3.jus.br/>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Tribunal Regional Federal da 3ª Região. *Apelação Cível nº 5003790-64.2019.4.03.6128/SP***. Relator: Des. Federal Nilton Agnaldo Moraes dos Santos. Julgado em 12 jul. 2021. Publicado em 14 jul. 2021. Disponível em: <https://trf3.jus.br/>. Acesso em: 22 maio 2025.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. ***Direito constitucional e teoria da constituição***. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). ***Fórum Nacional da Saúde: ações para redução da judicialização e melhoria da prestação do serviço***. Brasília, 2021. Disponível em: [Inserir link, caso disponível]. Acesso em: 19 maio 2025.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. ***Curso de Direito Constitucional***. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2023.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. ***Curso de Direito Constitucional***. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2023.

FERREIRA, Leticia de Campos Velho. ***Judicialização da saúde no Brasil: entre o direito individual e a política pública coletiva***. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 340–364, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v4i2.124>.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. ***Curso de direito constitucional***. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

PIOVESAN, Flávia. ***Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional***. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. ***A eficácia dos direitos fundamentais***. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. ***A eficácia dos direitos fundamentais***. 14. ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. ***Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988***. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. ***Curso de Direito Constitucional***. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. ***Curso de Direito Constitucional***. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

VIANA, Ana Luiza Nevares; MACHADO, Maria Auxiliadora. **Direito à saúde: análise da política pública de assistência farmacêutica no Brasil.** *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 49–72, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan>. Acesso em: 13 maio 2025.

BORGES, D.; UGA, M. A. D. **Justiça e saúde: reflexões sobre o acesso a medicamentos.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, e00048518, 2019.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de direito constitucional.** 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2023.

PEPE, V. L. E. et al. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.



DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL E ORTOGRÁFICA

Eu, Auricléa de Melo Sousa Fales, portadora do RG nº 2003018002186, graduada em Letras, pela Faculdade FIED, portadora do diploma de registro nº 11.700, livro 80, folha 101, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro para a Faculdade ViaSapiens, que revisei o trabalho de conclusão de curso de Bacharel em Direito intitulado A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO POR VIA JUDICIAL, de autoria da Aluna GRAZIELE DOS SANTOS ARAUJO.

Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Tianguá, Ceará, 30 de maio de 2025.

AURICLEA DE
MELO SOUSA
FALES:0099551136
5

Assinado de forma digital
por AURICLEA DE MELO
SOUSA FALES:00995511365
Dados: 2025.05.30 00:10:45
-03'00'

Assinatura