

## JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: OS IMPACTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL: THE IMPACTS ON THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Débora Napoleão de Sena<sup>1</sup>

#### Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar os impactos da judicialização da saúde no Brasil para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, optou-se pela abordagem qualitativa, com procedimento de coleta de dados do tipo bibliográfico e documental. Os resultados apontam que: a) o SUS deve oferecer cobertura assistencial ampla, que englobe medidas preventivas e assistenciais, em consonância com o conceito de saúde adotado pela CF/1988; b) a judicialização vem sendo adotado como estratégia de indivíduos para garantir seus direitos junto ao Poder Judiciário; c) a judicialização pode ser caracterizada também como uma interferência indevida do Poder Judiciário no funcionamento da política de saúde. Assim, conclui-se que, o processo de judicialização da saúde desestabiliza a destinação dos recursos públicos para a execução das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização. Saúde pública. Direito à saúde.

#### Abstract

This article aims to analyze the impacts of the judicialization of health in Brazil on the Unified Health System (SUS). To this end, we opted for a qualitative approach, with a bibliographic and documentary data collection procedure. The results indicate that: a) the SUS should offer broad care coverage, which encompasses preventive and care measures, in line with the concept of health adopted by the FC/1988; b) judicialization has been adopted as a strategy for individuals to guarantee their rights before the Judiciary; c) judicialization can also be characterized as an undue interference

---

<sup>1</sup> Doutoranda e Mestre em Educação (UFAM). Especialista em Direito Civil e Processual Civil (CIESA); em Direito Público (UEA). Advogada. Enfermeira do HUGV-Ufam e da FCECON.

of the Judiciary in the functioning of health policy. Thus, it is concluded that the process of judicialization of health destabilizes the allocation of public resources for the execution of public health policies.

**Keywords:** Judicialization. Public health. Right to health.

## 1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde cresce de modo exponencial. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tramitam no Brasil mais de 520 mil processos sobre o Direito à Saúde, grande parte versando sobre a concessão de medicamentos, terapias, reserva de vagas e cirurgias a serem realizadas pelo SUS (CNJ, 2023). Neste cenário, a presente pesquisa tem por objetivo geral refletir sobre os impactos da judicialização da saúde no Brasil para o Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo da seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos da judicialização da saúde no Brasil para o Sistema Único de Saúde (SUS)?

Para responder ao objetivo principal e à pergunta norteadora, traçou-se como objetivos específicos: a) Discutir o direito à saúde a partir do ordenamento jurídico brasileiro, doutrinas e produções científicas; e, b) Investigar o conceito de judicialização da saúde e os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto a abordagem teórica, este artigo utiliza-se da pesquisa qualitativa, por trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2001, p. 21). Assim, a abordagem qualitativa “[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIZZOTTI, 2000, p. 79).

Quanto aos seus objetivos, classifica-se como exploratória, pois “[...] busca levantar informações sobre determinado objeto, delimitando um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto” (SEVERINO, 2016, p.132).

A coleta de dados contou com o apoio das pesquisas bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica pode ser definida como aquela realizada “[...] a partir do registro disponível, decorrente

de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses e dissertações” (SEVERINO, 2016, p. 131). E documental quando se utiliza de documentos como fonte de pesquisa, englobando não somente os impressos, mas, jornais, fotos, filmes, gravações e documentos legais (SEVERINO, 2016).

Desta forma, com o intuito de conhecer e analisar as produções científicas publicadas no período de 2019 a 2023 em relação ao tema de discussão aqui proposto, realizou-se pesquisas bibliográficas nas bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do Catálogo de Teses & Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). No campo de busca, utilizou-se os descritores: “Judicialização”, “Direito à saúde” e “Saúde pública”. Para refinar as buscas, adotou-se como critérios de inclusão: a) o marco temporal de 2019 a 2023; e, b) as produções que tivessem os descritores no título ou palavras-chave.

Como resultados das pesquisas bibliográficas obteve-se que no período de 2019 a 2023 foram produzidos no Brasil 139 (cento e trinta e nove) estudos com os descritores “Judicialização”, “Direito à saúde” e “Saúde pública”. A maioria das publicações estão relacionadas ao estudo de ações judiciais voltadas para o acesso a medicamentos e tratamentos que não estão padronizados pelo Sistema Único de Saúde; **a revisão sistemática de literatura sobre o acesso as ações e serviços de saúde; o controle judicial da política pública de fornecimento de medicamentos; a judicialização na saúde suplementar.**

Todavia, ao analisá-los a partir da leitura do resumo, constatou-se que apesar de possuírem os descritores nos títulos e nas palavras-chave, somente 10 (dez) estudos apresentam relação com o objeto deste manuscrito, como mostra o Quadro 1, a seguir.

**Quadro 1** – Resultados das pesquisas bibliográficas realizadas nas bases de dados da BDTD, SciELO e CAPES.

Tipo de produção	Título	Autor/a	Objetivo	Ano de publicação
Dissertação	Sistema Único de Saúde e Igualdade: uma análise da instituição de cobrança pela utilização de	Bárbara Marianna de Mendonça Araújo Bertotti.	Analisar, a partir dos planos jurídico e político e à luz do princípio da igualdade material, a	2019

	serviços públicos de saúde.		possibilidade de instituição de cobrança no Sistema Único de Saúde – SUS.	
Artigo	Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil.	Octávio Luiz Motta Ferraz.	Contribuir para a busca de uma solução adequada e definitiva para aquela parte da judicialização que é reconhecidamente negativa (seja qual for sua exata proporção no fenômeno como um todo).	2019
Dissertação	O impacto da judicialização da saúde sobre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: orçamento e organização administrativa.	Gabriela Pinheiro Lima Chabbouh.	Situar a dimensão do fenômeno da judicialização da saúde ao longo do tempo e compará-la com a resposta administrativa organizacional da SMS/SP.	2019
Dissertação	Direito à saúde, SUS e judicialização.	Marcelito Lopes Fialho.	Fazer uma investigação sobre a judicialização da saúde pública, financiada pelos Entes Federados, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, em nível nacional.	2019
Tese	Judicialização como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde.	Fatima Carolina Pinto Bernardes Kronka.	Verificar se a judicialização da saúde é um mecanismo para efetivação dos direitos fundamentais.	2020

Artigo	Sistema Único de Saúde – SUS: Um reflexo da cidadania	Acácia Regina Soares de Sá.	Demonstrar que temos um sistema pensado de forma completa para garantir o acesso a todos, na medida das suas necessidades e riscos.	2020
Dissertação	Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos experimentais pelo SUS.	Patrícia Petruccelli Marinho.	Busca-se demonstrar que o microsistema do Judiciário causa desequilíbrio na execução das políticas públicas, uma vez que os fármacos não incluídos em lista de medicamentos trazem custos excessivos e sem a comprovação de eficácia.	2020
Artigo	Custos da judicialização da saúde no Brasil: análise do Executivo e Judiciário.	Alessanderson Jacó de Carvalho.	Estimar os custos gerados pelo tratamento das demandas judiciais em saúde, na esfera federal, dos poderes judiciário e executivo.	2021
Artigo	Impacto da judicialização da saúde nas políticas públicas do SUS.	Camila Neves Bezerra et al.	Investigar os impactos de gestão pública da judicialização da saúde nas políticas públicas em saúde do SUS, com enfoque nos programas de assistência farmacêutica e de ações de média e alta complexidade.	2023

Artigo	Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção.	Roberto Freitas Filho.	Estabelecer parâmetros para a solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde.	2023
--------	---	------------------------	--	------

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Deste modo, este artigo torna-se relevante para a comunidade científica, pois propõe-se a refletir sobre os impactos da judicialização da saúde no Brasil para o SUS. Além do levantamento bibliográfico, analisou-se as fontes documentais, tais como: os dados estatísticos processuais de Direito à Saúde disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023); a Lei n.º 8.080/1990 (BRASIL, 1990a); a Lei n.º 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) e o Decreto n.º 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

Em relação à fundamentação teórica, este manuscrito dialoga com doutrinadores como: Matta (2007); Diniz et al. (2014); Ferraz (2019); Bertotti (2019); Sá (2020); Vieira (2020); Carvalho (2021); Bezerra (2023); Freitas Filho (2023), dentre outros. E conta com o suporte metodológico de: Chizzotti (2000); Minayo (2001) e Severino (2016).

Salienta-se que este artigo está estruturado em 4 (quatro) seções, denominadas de: 1. Introdução; 2. O direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro; 3. A judicialização da saúde e os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que as seções estão em consonância com os objetivos específicos.

## **2 O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde está presente como direito fundamental, sendo expressa no art. 6º, como um direito social garantido a todos os cidadãos, como ilustra o fragmento a seguir: “[...] são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, art. 6º).

É oportuno destacar que os direitos sociais representam a

garantia constitucional que permite ao cidadão brasileiro ter assegurado o mínimo necessário para uma vida digna. Na Carta Magna, além do art. 6º, a saúde está especificada no Título VIII – Da Ordem Social, no Capítulo II – Da Seguridade Social, na Seção II – Da saúde, nos arts. 196 a 200, onde são estabelecidos os direitos dos usuários, os deveres do estado e as diretrizes da organização do sistema; o processo de financiamento do sistema; a participação da iniciativa privada e de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde; as atribuições do sistema; e a admissão de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (BRASIL, 1988).

Deste modo, legalmente a saúde no país constitui-se em um “[...] 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). Assim, ao versar sobre o Direito à Saúde, a Constituição Federal de 1988 não se limitou em assegurá-lo como direito de todos e dever do Estado, mas garantiu, prioritariamente, o acesso universal (art. 196) e a assistência integral (art. 198, inciso II).

A partir, da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde não ficou mais limitada aos trabalhadores inseridos no mercado formal. Todos os brasileiros, embora sem vínculos empregatícios, passaram a ser titulares do direito à saúde. Cumpre destacar que até então, a assistência à saúde no Brasil destinava-se apenas aos trabalhadores da economia formal, com carteira assinada e seus dependentes. Como tinha natureza contributiva o sistema existente no país gerava uma divisão da população brasileira em dois grandes grupos, os previdenciários e os não previdenciários, além da pequena parcela da população que podia pagar os serviços de saúde por conta própria (BRASIL, 2003).

Do ponto de vista social, essa divisão separava a população brasileira em cidadãos de 1ª e de 2ª classe. Os de 1ª classe, representados pelos contribuintes da previdência, tinham um acesso “[...] mais amplo à assistência à saúde dispendo de uma rede de serviços e prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares providos pela previdência social por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência - INAMPS” (BRASIL, 2003, p. 14). Os de 2ª classe, representados pelo restante da população brasileira, os não-previdenciários, “[...] tinham um acesso bastante limitado à assistência à saúde – normalmente

restrito às ações dos poucos hospitais públicos e às atividades filantrópicas de determinadas entidades assistenciais” (BRASIL, 2003, p. 14).

Entretanto, durante as décadas de 1970 e 1980, o agravamento das carências sociais, principalmente nos grandes centros urbanos, desencadearam o surgimento de vários movimentos populares de caráter reivindicatório, dando início ao Movimento da Reforma Sanitária, o qual tinha por objetivo democratizar o acesso à saúde e garantir o direito à saúde como um direito de cidadania. Este movimento foi liderado por profissionais e militantes da saúde, que se opunham ao modelo vigente na época, baseado na medicina curativa, na assistência privada e na exclusão da maioria da população (VIEIRA, 2020).

Em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), onde foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema de saúde descentralizado e único. A 8ª CNS não criou o Sistema Único de Saúde (SUS), mas as metas, a filosofia e as bases para a criação de um sistema aberto para todos.

O relatório final do evento apontou o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, separado da previdência, e coordenado, em nível federal, por um único ministério. Também foram aprovadas as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço e de fortalecimento do município. O relatório apontou ainda a necessidade da participação popular, por meio de entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão e na avaliação do sistema (BRASIL, 2019).

## **2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), sendo regulamentado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990a) e pela Lei n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências

(BRASIL, 1990b). Além, disso destaca-se a existência de diversas normatizações, decretos, portarias e medidas provisórias que atualizam, alteram ou revisam aspectos organizacionais e operacionais do sistema.

Deste modo, o SUS é, por definição constitucional, um sistema público, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania. Sua implantação não é facultativa e as respectivas responsabilidades de seus gestores – federal, estaduais e municipais – não podem ser delegadas, sendo assim, ele é uma obrigação legalmente estabelecida (BRASIL, 2003).

Refazendo um retrospecto histórico em relação ao Sistema Único de Saúde, Sá (2020, *online*), assevera que a criação do SUS é “[...] fruto das propostas trazidas pela reforma sanitária que teve início ainda na década de 70, tendo como marco institucional a 8ª Conferência de Saúde, realizada em 1986”. Para a magistrada, o art. 196 da Constituição Federal de 1988 traz como obrigação do Estado garantir o acesso de todos às tecnologias de saúde (SÁ, 2020, *online*).

Segundo a Lei n.º 8.080/90, o Sistema Único de Saúde constitui-se em um “[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990a, art. 4º), tendo como objetivos:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990a, art. 5º).

As ações e os serviços públicos de saúde que o integram são organizados de acordo com os princípios da Universalização, Equidade e Integralidade. O Princípio da Universalização assegura aos cidadãos que os serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sejam efetivamente acessados.

O Princípio da Equidade consiste em tratar desigualmente os

desiguais de modo a alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma sociedade. Deste modo, o ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais, reconhecendo que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Para Matta (2007), o Princípio da Equidade é fruto de um dos maiores e históricos problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde.

O Princípio da Integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, pressupondo a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

O art. 198 da Constituição Federal de 1988, apresenta como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):

- 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 (BRASIL, 1988, art. 198).

A partir da diretriz da descentralização, as responsabilidades das ações e serviços de saúde são divididas entre os níveis de governo (federal, estadual e municipal), cada qual sob direção de um único órgão: no nível federal, pelo Ministério da Saúde; nos níveis estaduais e no Distrito Federal, pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (BERTOTTI, 2019).

Para Mattos (2007), a descentralização que trata o SUS é coerente com a concepção de um Estado federativo obediente a princípios constitucionais que devem ser assegurados e exercidos em cada esfera de governo. Neste sentido, a diretriz da descentralização corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal.

Segundo a diretriz de atendimento integral, o SUS deve oferecer cobertura assistencial ampla, que englobe medidas preventivas

e assistenciais, em consonância com o conceito de saúde adotado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

A diretriz da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, se alinha com a ideia da democracia participativa, que se traduz na possibilidade de os cidadãos participarem das decisões políticas do Estado (BERTOTTI, 2019). Para Mattos (2007), a participação popular é um dos marcos históricos da Reforma Sanitária brasileira, quando, no fim dos anos 1970, sanitaristas, trabalhadores da saúde, movimentos sociais organizados e políticos engajados na luta pela saúde como um direito propunham um novo sistema de saúde tendo como base a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade e os elementos que atualmente constituem o arcabouço legal e a organização do SUS.

Destaca-se que, o *site* do Ministério da Saúde apresenta como princípios organizativos do SUS:

**Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

**Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a

concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

**Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (BRASIL, [s.d], online).

Em se tratando da regionalização e hierarquização, Mattos (2007) afirma que essa concepção aproxima a gestão municipal dos problemas de saúde, das condições de vida e da cultura que estão presentes nos distritos ou regiões que compõem o município.

Cumpra salientar que o Decreto n.º 7.508, publicado 28 de junho em 2011, regulamenta a Lei n.º 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (BRASIL, 2011). Segundo o art. 3º da lei em tela, o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011).

Um desafio permanente da gestão do SUS é o fortalecimento dos vínculos interfederativos, necessários à consolidação do Sistema. As Comissões Intergestores, enquanto instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, constituem-se foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores na construção de consensos federativos, em cada nível da organização do Sistema: regional, estadual e nacional do SUS.

Assim, para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, compete aos entes federativos, nas Comissões Intergestores, garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

### 3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS IMPACTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Nas últimas décadas, tem-se assistido à ampliação das demandas judiciais em assuntos relacionados à saúde, esta situação se convencionou chamar de judicialização da saúde (VIEIRA, 2020). Para a autora, a judicialização da saúde pode ser definida como “[...] uma situação de acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, com a finalidade de que este poder arbitre conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e até mesmo com pessoas físicas, em matéria de saúde” (VIEIRA, 2020, p. 25).

Para Diniz et al. (2014, p. 592), a judicialização da saúde deve ser entendida como “[...] uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde”.

Para o desembargador Freitas Filho (2023, *online*), a expressão judicialização da saúde é, “[...] em algum sentido, enganosa e atrapalha a compreensão e o tratamento do fenômeno que se quer descrever. O fato de haver muitos processos sobre o direito à saúde não significa que eles sejam do mesmo tipo e nem que tenham de ser tratados da mesma forma”. Assim, a judicialização não se refere ao grande número de ações, mas a um campo em que se discute um problema sensível ao Judiciário. Para o magistrado, no caso dos processos em que se pede aquilo previsto nas regras, o sistema de Justiça apenas controla sua observância, determinando que a norma existente produza seus efeitos. Todavia, no caso dos processos em que se pede medicamentos e tratamentos que não estão previstos, o que ocorre é uma intervenção judicial, com criação de regra. Não se trata de buscar eficácia de uma regra existente, mas de criar hipóteses normativas que vão acrescentando sentido às normas constitucionais gerais sobre a saúde. Por estes motivos, o termo judicialização da saúde torna-se inapropriado.

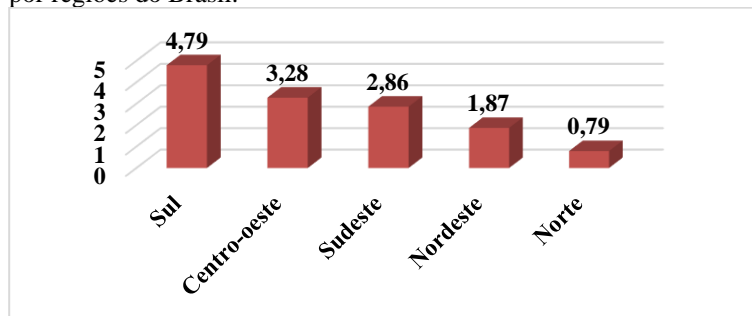
Para Carvalho et al. (2021), o fenômeno da judicialização vem sendo adotado como estratégia de indivíduos para garantir seus direitos recorrendo ao Poder Judiciário. A busca pela garantia do direito à saúde envolve a atuação de diversos órgãos, tais como: o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Executivo.

Em relação à judicialização da saúde, as doutrinas apontam argumentos positivos e negativos. Para Diniz et al. (2014), a judicialização pode ser um recurso para a garantia justa da saúde. Para Ferraz (2019), a judicialização não é necessariamente um fenômeno negativo da perspectiva do Estado Democrático de Direito, pois o fato de milhares de pessoas irem ao Judiciário pleitear seu direito constitucional à saúde pode ser um indicativo de maior consciência da população sobre seus direitos, de maior receptividade do Judiciário em relação aos direitos sociais das pessoas mais vulneráveis e de maior fiscalização e controle da sociedade sobre a administração pública.

Por outro lado, a judicialização pode ser caracterizada também como uma interferência indevida do Poder Judiciário no funcionamento da política de saúde (DINIZ et al., 2014). Ainda, o fenômeno pode ser uma garantia de privilégios e uma fonte crescente e preocupante de desorganização administrativa do sistema público de saúde do que uma “revolução de direitos” motivada pela omissão estatal em garantir saúde à população mais necessitada (FERRAZ, 2019) ou falhas das políticas públicas equacionadas pelo Judiciário (DINIZ et al., 2014).

Para Ferraz (2019), a judicialização não é motivada, na maioria dos casos, pelos principais problemas do sistema público de saúde. Pelo contrário, ela se concentra desproporcionalmente nos estados, cidades e bairros mais desenvolvidos do país, focando de modo desproporcional medicamentos e tratamentos de alto custo e comparativamente menos prioritários. Este entendimento teórico confirma os dados apresentados no Gráfico 1, os quais ilustram os números de processos distribuídos por regiões do Brasil.

**Gráfico 1** – Números de processos por 100 mil habitantes distribuídos por regiões do Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).  
Nota 1: CNJ (2023).

As informações disponibilizadas no Gráfico 1 demonstram que nas regiões Sul e Centro-oeste os níveis de litigância *per capita* são mais expressivos, estando em média 4,79 ações por 100 mil habitantes e 3,28 ações por 100 mil habitantes respectivamente. Os estados da região Norte apresentam o menor percentual, o equivalente a 0,79 por cada 100 mil habitantes.

Para Freitas Filho (2023), desde o ano de 2010, o Poder Judiciário vem tentando racionalizar sua atuação nos processos que tratam do direito à saúde. Para tanto, criou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS); os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), para fornecer elementos de racionalidade à decisão judicial, já que tais decisões têm forte apelo emocional e se dão em um contexto de enorme peso psicológico. Além de fazer referência à necessidade de que decisões sobre saúde sejam baseadas em evidências científicas, a chamada "medicina por evidências".

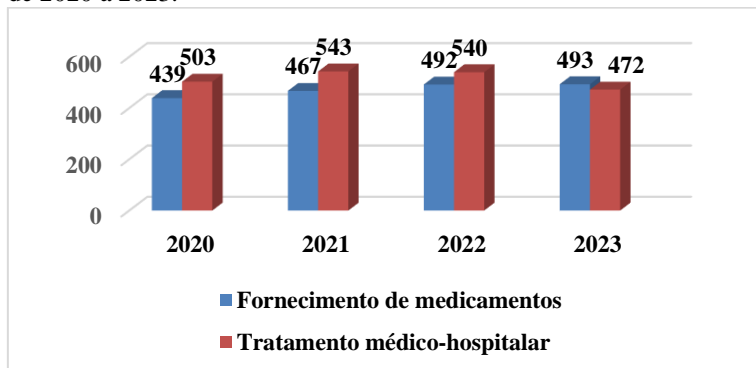
Todavia, apesar de todo esse movimento os números de processos judiciais sobre direito à saúde seguem consistentemente crescentes, como também os gastos públicos com esse tipo de prestação estatal, decorrentes de decisões judiciais. A judicialização continua, mais intensa do que nunca (FREITAS FILHO, 2023).

De acordo com o Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde disponibilizado pelo CNJ, mais de 580 mil processos judiciais referente à saúde tramitam na Justiça brasileira (CNJ, 2023). Esses dados são referentes ao período de 2020 a 2022. No ano de 2023, foram judicializadas mais de 78 mil novas ações sobre saúde pública e 25 mil referente à saúde suplementar (CNJ, 2023). Entre os assuntos mais judicializados, estão os relacionados ao fornecimento de medicamentos, tratamento médico-hospitalar, reajustes contratuais e leitos hospitalares. Neste sentido, estudos realizados por Diniz et al. (2014) indicam que o principal bem judicializado nas cortes são os medicamentos. Compartilhando deste entendimento, Vieira (2020) afirma que do “[...] total de acórdãos publicados por tribunais de justiça no período de 2008 a 2017 e classificados como de judicialização da saúde (164.587 acórdãos), 69% tinham os medicamentos por objeto”.

O Gráfico 2, a seguir ilustra o período (dias) de movimentação dos processos até o julgamento para fornecimento de medicamentos e

tratamento médico-hospitalar no período de 2020 a 2023.

**Gráfico 2** – Período de movimentação processual referente ao período de 2020 a 2023.

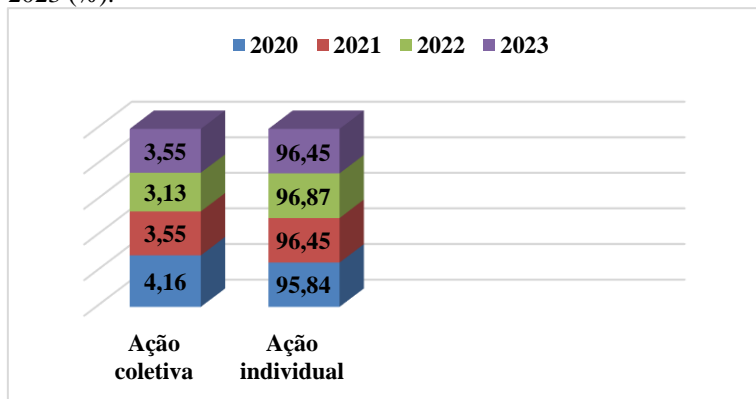


Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nota 2: CNJ (2023).

Quanto às decisões, a grande maioria são referentes às ações individuais, como mostra o Gráfico 3, a seguir.

**Gráfico 3** – Percentual de decisões proferidas no período de 2020 a 2023 (%).



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nota 3: CNJ (2023).

Em 2021, foram proferidas mais de 720 mil decisões em ações individuais. Em 2022, foram registradas mais de 800 mil decisões nessa modalidade. Em 2023, até o mês de abril, foram proferidas mais de 227 mil decisões em ações individuais (CNJ, 2023).

Neste contexto, Vieira (2020) assevera que os dados evidenciam que o Poder Judiciário é mais propenso a conceder decisões favoráveis ao autor em casos individuais do que em ações civis públicas movidas pelo Ministério Público, uma vez que estas últimas, por serem estruturais e buscarem promover mudanças em políticas públicas, provocariam maior impacto econômico, situação em que o Poder Judiciário se mostra mais cauteloso.

Segundo estudo realizado por Diniz et al. (2014), dada a urgência dos tipos de demandas, a maior parte dos requerentes solicitam decisão liminar. Assim, 70% das liminares são atendidas pelos juízes. É oportuno destacar que, o processo de judicialização da saúde desestabiliza a destinação dos recursos públicos para a execução das políticas públicas de saúde. O aumento de ações judiciais de medicamentos e tratamentos de saúde tem gerado o que se pode entender como uma descompensação no sistema de relações entre os Poderes.

Segundo Vieira (2020), o gasto do Ministério da Saúde em ações judiciais de medicamentos cresceu 221% entre os anos de 2012 e 2016, chegando a R\$ 1,6 bilhão no último ano. Decresceu 26% entre os anos de 2016 e 2017, e manteve-se no patamar de R\$ 1,1 bilhão de 2017 a 2019. A autora salienta que entre os itens judicializados adquiridos pelo Ministério da Saúde de 2016 a 2020, a maioria dos 10 medicamentos de maior impacto orçamentário não estava incorporado ao SUS. Além disso, algumas decisões determinaram a compra de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Cumprе salienta-se que diante de um caso concreto, o magistrado precisa ter em mente que quaisquer procedimentos, técnicas ou terapêuticas a serem incorporados ao SUS passam por rigorosos estudos técnicos e de viabilidade financeira. Neste sentido, é importante pontuar que o processo de judicialização da saúde deve fundamentar-se sobre o binômio do mínimo existencial e da reserva do possível. Deste modo, em tese, o Poder Judiciário somente poderia ingerir na elaboração e execução de políticas públicas vinculadas a outro Poder Público para garantir o mínimo de condições básicas para a manutenção

da vida digna dos jurisdicionados. Por outro lado, deveria ser levada em consideração a existência de recursos disponíveis para a satisfação das políticas e ações às quais o estado se propõe (BEZERRA et al., 2023).

#### **4 CONCLUSÃO**

A judicialização da saúde no Brasil nas últimas décadas revela maior consciência dos indivíduos sobre o seu direito de requerer do Estado prestações de saúde, bem como maior disposição do Judiciário para reconhecer a legitimidade dessas demandas, ainda que muitas delas envolvam o pedido de acesso a tecnologias não previstas nas políticas do SUS.

Se de um lado esta situação mostra aspectos positivos, por outro, o excesso de decisões favoráveis ao autor, baseadas em solicitações individuais e concedidas sem consideração das políticas públicas formuladas pelo Poder Executivo, impõe aos gestores dificuldades na operação do sistema de saúde e pode resultar na produção de maiores desigualdades de acesso a bens e a serviços de saúde no país.

O quadro atual da saúde pública aponta que o problema ainda está longe de ser resolvido, incumbindo desta forma, o Poder Público de buscar alternativas, a partir de medidas que visem resultados efetivos, tanto a longo, quanto em curto prazo. Assim, o Estado ao prestar os serviços de saúde pública deve guiar-se pelo princípio da eficiência, optando pelas medidas que, segundo o juízo de oportunidade e conveniência da Administração, se mostrem idôneas para a consecução da qualidade do atendimento, em consonância com o preceito constitucional da cobertura universal, para suprir as necessidades e os anseios do cidadão.

#### **REFERÊNCIAS**

BERTOTTI, Bárbara Marianna de Mendonça Araújo. 2019. 256 f. Sistema Único de Saúde e igualdade: uma análise da instituição de cobrança pela utilização de serviços públicos de saúde. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2019.

BEZERRA, Camila Neves et al. Impacto da judicialização da saúde nas políticas públicas do SUS. *Brazilian Journal of Health Review*, V. 6, n.º 3, p. 10599–10617, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-17>>. Acesso em: 10 de out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Publicado em 22 mai. 2019. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 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, 1990a. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá

outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 13 set. 2023.

CARVALHO, Alessandro Jacó de. Custos da judicialização da saúde no Brasil: Análise do Executivo e Judiciário. In: XV Congresso ANPCONT. Evento virtual. 4 a 7 dezembro de 2021. Disponível em: <[https://anpcont.org.br/wp-content/uploads/2022/05/324\\_merged.pdf](https://anpcont.org.br/wp-content/uploads/2022/05/324_merged.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2023.

CHABBOUH, Gabriela Pinheiro Lima. 2019. 129 f. O impacto da judicialização da saúde sobre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: orçamento e organização administrativa. Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, 2019.

CHIZZOTTI, Antônio. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>>. Acesso em: 13 set. 2023.

DINIZ, Débora et al. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n.º 2, p. 591–598, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2023.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Revista Direito GV*, v. 15, n.º 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2023.

FIALHO, Marcelito Lopes. Direito à Saúde, SUS e Judicialização. 2019. 157 f. Mestrado (Dissertação) – Universidade Santa Cecília, Santos, 2019.

FREITAS FILHO, Roberto. Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília: TJDF, online, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2023/judicializacao-da-saude-e-a-distincao-entre-o-controle-e-a-intervencao>. Acesso em: 11 de out. 2023.

KRONKA, Fatima Carolina Pinto Bernardes. 2020. 248 f. Judicialização como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde. Doutorado (Tese) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MARINHO, Patrícia Petrucelli. Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos experimentais pelo SUS. 2020. 112 f. Mestrado (Dissertação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SÁ, Acácia Regina Soares de. Sistema Único de Saúde – SUS: um reflexo da cidadania. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Brasília: TJDF, online, 2020. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2020/sistema-unico-de-saude-2013-sus-um-reflexo-da-cidadania>>. Acesso em: 14 set. 2023.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 24 ed. rev. atual. São Paulo: Cortez, 2016.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça (Texto para discussão). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2020.