

**REFLEXÕES SOBRE O CRESCIMENTO DA  
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA APÓS A  
CONSTITUIÇÃO CIDADÃ**

**REFLECTIONS ABOUT GROWTH OF PUBLIC'S  
HEALTHCARE JUDICIALIZATION AFTER THE CITIZEN  
CONSTITUTION**

Fernanda Ramos Von Flach<sup>1</sup>  
Juliana Lima Falcão Ribeiro<sup>2</sup>  
Juliana Melissa Lucas Vilela e Melo<sup>3</sup>

**Resumo**

O presente artigo tem por objetivo analisar o fenômeno da judicialização do direito à saúde no Brasil e discorrer sobre os desafios da compatibilização no âmbito do Poder Judiciário entre a garantia constitucional do direito à saúde aos indivíduos e as políticas públicas existentes no país. Inicialmente, será debatido o direito à saúde como elemento fundamental do direito à vida, analisando a sua garantia amparada no ordenamento jurídico brasileiro. Em seguida, abordar-se-á a questão da judicialização do direito à saúde, o seu crescimento desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e os fatores que contribuíram e contribuem para o cenário atual do país.

**Palavras-chave:** Direito à saúde; judicialização da saúde; políticas públicas; Constituição da República Federativa do Brasil.

**Abstract**

This article aims to analyze the phenomenon of judicialization of the right to health in Brazil and discuss the challenges of compatibility within the Judiciary between the constitutional guarantee of the right to

---

<sup>1</sup>Graduada em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Especialista em Direito Público (JusPodivm) e em Direito Processual Civil (UCAM). Analista Judiciária do TRT-1. E-mail: fernandavonflach@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduada em Direito pela UFPI. Pós-Graduação em Direito Previdenciário. Advogada da Ebserh e Chefe do Setor Jurídico de Atenção à Saúde. E-mail: juliana.falcao@ebserh.gov.br.

<sup>3</sup> Graduada em Direito pela PUC-MG. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG. MBA em Licitações e Contratos. Pós-Graduação em Direito Público e em Direito Privado. Advogada da Ebserh e Chefe da Divisão Jurídica de Contencioso Judicial. E-mail: juliana.vilela@ebserh.gov.br

health for individuals and existing public policies in the country. Initially, the right to health will be debated as a fundamental element of the right to life, analyzing its guarantee supported by the Brazilian legal system. Next, the issue of the judicialization of the right to health will be addressed, its growth since the promulgation of the 1988 Federal Constitution and the factors that contributed and continue to contribute to the country's current scenario.

**Keywords:** Health care rights in Brazil; health judicialization; public policies; Constitution of the Federative Republic of Brazil.

## 1 INTRODUÇÃO

Os direitos fundamentais são os direitos inerentes a todos os seres humanos, reconhecidos por um Estado em um determinado momento histórico. Esses direitos que concedem aos seus titulares um conjunto diversificado de posições jurídicas, podendo extrair do Poder Público variados deveres e obrigações correlatas a cada uma dessas posições (SILVA, 2012). Assim, o Estado não só deve prover aos indivíduos as condições para o exercício pleno e desimpedido os seus direitos (aspecto positivo), com tem a obrigação de criar mecanismos inibitórios de eventuais violações por si ou por terceiros (aspecto negativo).

No Brasil, o direito à saúde compõe o rol de direitos e garantias fundamentais e encontra-se positivado na Constituição Federal de 1988, em seus arts. 6º e 196 a 200 (BRASIL, 1988). A relevância das políticas públicas para promoção da saúde é indiscutível, uma vez que estão diretamente ligadas ao direito à vida: as condições adequadas de sobrevivência perpassam pelo fornecimento de efetiva salubridade pelo Estado aos indivíduos.

Dentre os referidos dispositivos constitucionais merece destaque o art. 198, que previu de forma expressa a criação um Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente disciplinado pelas Leis nº 8.142/90 e 8.080/90 e as respectivas alterações (SILVA, 2012). Apesar de ser mundialmente conhecido por ser um modelo de vanguarda na prestação de serviço público de saúde, o SUS vem enfrentando a cada ano mais questionamentos na via judicial quanto à sua efetividade.

Em vias práticas, as demandas judiciais têm como objeto tratamentos hospitalares e medicamentosos, insumos e medicamentos respaldados em relatório médico, que não constam no rol de

contratualização ou de padronização. O impasse entre a procura pelas soluções mais adequadas para o tratamento e a oferta de produtos e serviços no SUS tem, de um lado, o indivíduo com dificuldade de acesso adequado à assistência e, de outro, o Estado com limitações para implementação de políticas públicas suficientes. Consequentemente a divergência entre o interesse público e o interesse privado em matéria de saúde é submetido ao Poder Judiciário. Eis a famigerada “judicialização da saúde”.

## **2 A SAÚDE NO BRASIL COMO DIREITO FUNDAMENTAL POSITIVADO**

O direito fundamental à saúde é um direito *prima facie*, considerando que é uma necessidade primordial do ser humano gozar de boa saúde, sem a qual estaria limitado para todos os outros direitos sociais constitucionais (ALEXY, 2011).

Como os demais direitos fundamentais no Brasil, a saúde percorreu uma longa trilha até ser, de fato, garantida: somente na Constituição promulgada em 1988 chegou-se a um arcabouço legal amplo e com potencial de efetividade. Ou seja, foi nesse momento histórico do país que a proteção à saúde ganhou destaque e status de norma suprema (MENDES et al., 2018).

O direito à saúde foi afirmado no art. 6º da CF/88 e, posteriormente, concretizado com a inscrição no art. 196 da referida Constituição. Confira-se:

Art. 6º 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, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Art. 196. 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).

No tocante à repartição de competências relacionadas ao direito à saúde, o art. 23, inciso II da CF/88 disciplina a competência administrativa comum da União, dos Estados e dos Municípios para zelar sobre a saúde. O art. 24, inciso XII da CF/88, por sua vez, atribuiu competência concorrente a tais entes para legislar sobre a proteção e defesa da saúde (BRASIL, 1988). O Supremo Tribunal Federal (STF), em 2019, ao julgar o tema 793 da sistemática da repercussão geral, evidenciou a responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais na saúde (BRASIL, 2019).

Por se tratar de um direito social, a saúde requer uma ação positiva por parte do Estado com objetivo de garantir e prover o acesso igualitário e universal às ações e serviços. Nesse contexto, Piovesan (2010) comenta que a CF/88, além de estabelecer os direitos sociais em seu art. 6º, apresentou um amplo leque de normas que apontam para a necessidade da criação de diretrizes, programas e afins a serem adotados pelos entes públicos e pela coletividade. Essa prestação positiva exigida e esperada do Poder Público é expressa pelos arts. 197 e 198 da CRFB/88:

Art. 197 São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

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 (BRASIL, 1988).

Assim, a CF/88 previu, em seu art. 198, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), financiado com recursos advindos de todas as

unidades da Federação e guiado pelos ideais de descentralização administrativa, atendimento integral e participação da comunidade. O SUS é, hoje, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública no mundo. Sua regulamentação se dá tanto no plano constitucional como no plano legal, estando disciplinado pelas Leis nº 8.142/90 e 8.080/90 e as alterações posteriores (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, o SUS, visando cumprir a promoção e a proteção à saúde de todos, sem fazer acepção de pessoas, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre o seu dever na esfera federal, estadual e municipal, regendo-se pelo princípio da descentralização (SILVA, 2012). O gestor nacional do sistema é o Ministério da Saúde, responsável por formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas e ações, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde).

Entretanto, na realidade social brasileira, o SUS vem passando por significativos desafios em razão de problemas histórico-culturais e estruturais como, por exemplo, o subfinanciamento, a sobrecarga, a falta de profissionais na linha de assistência, dentre outras questões administrativas, financeiras e orçamentárias.

A legislação brasileira, em reflexo desses entraves, não tem acompanhado o ritmo acelerado da ciência e inovação no campo da saúde e bem-estar dos pacientes. Observa-se que, desde a criação do SUS até os dias atuais, o distanciamento entre as necessidades dos usuários do sistema único e o que está disposto no ordenamento positivado cresceu significativamente, sendo lançada ao Estado-juiz a tarefa de diminuir o abismo entre os interesses polarizados.

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

A princípio, destaca-se que o termo “judicialização” significa o ato de buscar, pelo Poder Judiciário, a efetivação de um direito previsto, que deveria ser feita pelo Poder Executivo ou Legislativo, mas, frente à ausência ou inefetividade dessa ação positiva do Estado-garantidor, é realizada pelo Judiciário.

Nas lições de Barroso (2003, p. 21), a judicialização não é um exercício da vontade política, mas, sim, um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional adotado pelo sistema brasileiro:

A judicialização consiste em uma decorrência

do modelo constitucional adotado no Brasil, que permite, em diversas situações, sejam extraídas diretamente dos dispositivos da Constituição determinadas pretensões, sobre as quais cabe ao Judiciário decidir. [...] Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral.

No âmbito do direito à saúde, a judicialização consiste em buscar no Poder Judiciário uma alternativa para a obtenção de medicamento ou tratamento junto ao SUS. Sendo que, a partir da promulgação da CF/88, essas reivindicações, especialmente de medicamentos pela via judicial, começaram a se fundamentar no direito constitucional à saúde e no dever do Estado em prestar assistência à saúde individual, de forma integral e universal (VENTURA et. al., 2010).

No Brasil, a judicialização da saúde iniciou-se na década de 1990, com o surgimento de novas tecnologias para tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obrigando os magistrados a se manifestarem sobre o direito dos pacientes soropositivos ao acesso a elas. A partir de então, tornaram-se mais frequentes ações que pleiteiam medicamentos para condições crônicas como câncer, doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios neurológicos e mentais, doenças essas tratadas pela Assistência Farmacêutica no SUS (MESSEDER, OZÓRIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005).

A partir daí, foi aumentando significativamente com o passar dos anos o quantitativo de ações judiciais na busca da efetivação do direito à saúde, seja para o fornecimento de medicamentos, tratamentos ou insumos, cuja responsabilidade é solidária entre a União, Estados e Municípios.

Além disso, o SUS tem apresentado, no longo dos anos, diversos problemas que atingem seus usuários, dificultando o acesso à assistência à saúde. As causas para tais entraves são das mais diversas,

incluindo infraestrutura precária ou inadequada, número insuficientes de unidades de atendimento, falta de medicamentos e de leitos, subfinanciamento, necessidade de treinamento e qualificação dos profissionais da saúde, desvio de verbas públicas (SIMÕES, 2010; GOMES et al., 2014; CARLINI, 2020).

Com isso, verifica-se uma crescente intervenção do Poder Judiciário nos casos de demandas do direito à saúde, inclusive, no contexto recente de pandemia da Covid-19, de modo que a litigiosidade envolvendo as demandas sanitárias vêm aumentando de forma exacerbada, especialmente nos pedidos de medicamentos de alto custo (CARVALHO et al. 2020).

Outrossim, o desenvolvimento constante de novos fármacos, aliado a uma forte divulgação da indústria farmacêutica com os profissionais prescritores, que ao prescreverem determinados medicamentos que não têm sua distribuição padronizada pelo SUS, por diversas vezes, levam os pacientes a procurarem o Poder Judiciário para que os medicamentos sejam fornecidos (CHIEFFI; BARATA, 2010; PEPE et al., 2010).

Estudo desenvolvido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021) avaliou o fenômeno da judicialização da saúde e concluiu que há uma demanda cada vez maior pela via judicial para tratar as questões relacionadas às políticas de saúde, sendo que a maioria é individual e tem como questão central a busca por medicamentos, tanto que o fato já vem sendo chamado de “Judicialização da Assistência Farmacêutica” (HERCULANO, 2020). Para se ter ideia deste volume, atualmente, são mais de 2,5 milhões de ações sobre saúde (CNJ, 2021). Sendo que entre os anos de 2008 e 2017, o número de ações judiciais relativas à saúde aumentou 130%. Entre 2014 e 2019 o assunto “Fornecimento de Medicamentos” estava entre os judicializados com maior prevalência (PAULA; SILVA; BITTAR, 2019; LOPES et al., 2019). No ano de 2022, foram identificados mais de 520 mil processos judiciais relacionados à saúde (CNJ, 2022).

Ademais, segundo dados da pesquisa “Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade”, publicada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a judicialização da saúde aumentou significativamente em razão da pandemia de Covid-19. Na Justiça Federal, destaca-se o registro de aumento no número de processos em 2020. Os tribunais regionais federais (TRF) têm 265.468 processos na série histórica (2015 a 2020). Em 2015, havia 36.673 casos

novos, mas, em 2020, foram 58.744, sendo este o ano com a maior incidência. No período de 2015 a 2020, o TRF4, que abrange os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, foi o tribunal com mais casos: um total de 93.402. (HERCULANO, 2021)

Para justificar o motivo pela crescente demanda judicial por acesso a medicamentos no país, Diniz, Medeiros e Schwartz (2012, p. 512) sugerem que as políticas nacionais de assistência apresentam “uma série de desafios quanto ao desenho, à operacionalização, à atualização das listas, à ausência de instâncias recursais, à celeridade nas decisões, à articulação com outras esferas de fiscalização e ao registro”. Completam as autoras explicando que referidos desafios “podem se caracterizar como falhas da política ou mesmo entraves à compreensão da política para sua operacionalização nas diferentes esferas do poder público, o que pode resultar na judicialização como um recurso para a garantia do justo em saúde”.

De acordo com o estudo “Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade” (CNJ, 2021), as respostas de secretarias estaduais e municipais de saúde indicam que a maioria conta com as Relações de Medicamentos Essenciais (Rename e Renum), que são cobertos pelo SUS, mas ainda sofrem com o desabastecimento desses remédios. “O desabastecimento de medicamentos da lista estadual demonstra uma fragilidade na prestação e na manutenção de insumos que seriam de responsabilidade do próprio estado”, alerta o relatório da pesquisa. Entre possíveis causas estão: a alta demanda, a má gestão de recursos ou falta de logística. Os problemas licitatórios e a demora do fornecimento da medicação após a autorização, também foram citados pelos entrevistados como causas do desabastecimento das listas de medicamentos. Esses problemas estão presentes em mais de 70% das secretarias estaduais, e em 43% das secretarias municipais. (HERCULANO, 2021).

Sobre o tema, o Ministro do STF Gilmar Mendes alega que esse fenômeno se justifica em razão da inexistência de suportes financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais, enfatizando que a formulação das políticas sociais e econômicas voltadas à implementação dos direitos sociais implicaria escolhas alocativas, assim quando da escolha devem obediência ao critério de justiça social (MENDES et al., 2018).

Demais, a evolução exponencial dessa judicialização pode ser, também, um desdobramento de uma maior conscientização de direitos

por parte dos cidadãos, resultando em uma maior cobrança dos entes estatais (CHIEFFI; BARATA, 2010; PEPE et al., 2010).

Em relação aos processos judiciais com solicitações de fornecimento de medicamentos, grande parte se trata de medicamentos de alto custo, normalmente relacionados a doenças raras e crônicas. Esse cenário faz jus a uma análise dicotômica: uma focada no Princípio da Reserva do Possível e, outra, na perspectiva do Princípio do Mínimo Existencial, que, por sua vez, vai de encontro com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Afinal, de um lado, têm-se usuários, demandas individuais por medicamentos, solicitações baseadas no direito à saúde, direito à vida, melhoria da qualidade de vida e jurisprudências favoráveis. Do outro, o Estado, que não dispõe de recursos suficientes para prover tudo que lhe é solicitado, principalmente os medicamentos de alto custo, pois, além de terem um custo elevado, são gastos inesperados com apenas poucos usuários (PEPE et al., 2010).

Assim, em que pese o fenômeno da judicialização da saúde seja defendido por parte da doutrina nacional, outra parcela desta destaca que a onda da judicialização da saúde seria uma violação ao princípio da separação, ao princípio da reserva do possível e ao princípio da previsão orçamentária, visto que, muitas vezes, os medicamentos fornecidos via decisões judiciais não são previstos nos orçamentos dos entes públicos.

Como a maioria dos demandantes conseguem êxito nos seus pedidos, o crescimento da judicialização da saúde tem causado efeitos de grande impacto no orçamento dos entes federados para atender às determinações judiciais. De acordo com o Ministério da Saúde, o dispêndio dos governos brasileiros com a judicialização da saúde teria alcançado o patamar de 7 bilhões anuais só em 2017, consumindo parte do orçamento voltado para as ações e programas de atendimento coletivo da população (GEBRAN NETO, 2019). No que tange a judicialização de medicamentos, torna-se possível vislumbrar valores ainda mais expressivos, isso, porque, no estudo feito pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) em julho de 2019, “as ações judiciais envolvem, em sua maioria, medicamentos e insumos raros, não fabricados no país; assim, a importação gera significativo impacto financeiro para o MS” (BRASIL, 2019b, p. 1). Além disso, um medicamento pode chegar a ser 300% mais caro quando comprado por demanda judicial, em comparação ao medicamento contemplado pelas

políticas públicas (ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA, 2019).

A efetivação do direito à saúde pelo Judiciário, assim, presume que as políticas públicas que se destinam à vida digna de cada um são o parâmetro basilar necessário para a justiciabilidade dos direitos sociais prestacionais. O direito à vida é uma garantia e uma obrigação constitucional do Estado. No entanto, no caso específico dos fármacos de alto custo, se faz necessária cautela em razão do peso que essas demandas geram para o SUS, considerando o grande valor do medicamento, que seria capaz de atender os milhões de pessoas que sofrem à espera de tratamento pelo SUS e, muitas vezes, carecem de insumos básicos (MARQUES et al., 2019).

Diante desses descompassos e da sobrecarga do sistema de justiça, o Conselho Nacional de Justiça tem se mobilizado para implementação de medidas visando adequada resolução das demandas e meios para evitar o aumento da judicialização, como por exemplo por meio da mediação.

Nessa perspectiva, recentemente foi aprovada pelo Plenário do CNJ a Resolução nº 230/2023, que instituiu a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações de curto, médio e longo prazos no período de 2024 a 2029 (BRASIL, 2023).

Ainda acerca do aumento no número de demandas judiciais ao longo dos anos no Brasil, observa-se que alguns fatores históricos, culturais e estruturais contribuem para esse resultado. Como já evidenciado alhures, dentre as circunstâncias que levaram um número maior de indivíduos aos Tribunais pátrios, a pandemia da Covid-19 foi a principal causa de aumento desta curva nos últimos anos.

Assim, é relevante avaliar as dimensões dos impactos refletidos no Poder Judiciário provenientes da pandemia da Covid-19 no que tange a garantia do direito à saúde em consonância com o que prevê a Constituição Federal de 1988. Para tanto, este trabalho utiliza-se do método hipotético-dedutivo a partir de pesquisa bibliográfica realizada, tendo como principais fontes, livros, legislações, artigos e redes eletrônicas, além de atos normativos expedidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a fim de compreender o posicionamento do Poder Judiciário para as soluções das demandas judiciais que versem sobre o direito à saúde e a pandemia de Covid-19.

### **3.1 A pandemia Covid-19 como fator de crescimento extraordinário da judicialização da Saúde**

De acordo com Padilha (2019), a pandemia da Covid -19 deu início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei na China e em meados de março de 2020 a doença já estava presente em mais de 100 países, tendo sido declarada oficialmente uma pandemia em 11 de março de 2020 pela OMS.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020, on-line) a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda que é: “causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global”. A pandemia, definitivamente, alterou o cenário comportamental da sociedade mundial.

Com o surgimento da pandemia da Covid-19 o sistema de saúde brasileiro entrou em alerta e inúmeras novas medidas precisaram ser tomadas imediatamente a fim de atender tais demandas que começaram a surgir rapidamente. O direito à saúde precisou ser bastante debatido e reinventado em termos de saúde pública.

Em decorrência da situação da pandemia da Covid-19 instalada em todo o mundo, os princípios da universalidade e igualdade destacaram ainda mais às suas relevâncias no que diz respeito ao direito à saúde e a sustentação de saúde pública no Brasil, tendo em vista as dificuldades que o país encontrou diante desta crise sanitária em alcançar êxito em atender de forma universal e igualitária a todos os que se encontrem em solo brasileiro e necessitassem de assistência à saúde decorrente da infecção causada pelo novo coronavírus com o surgimento do grande aumento dessas demandas, o que tornou um verdadeiro desafio para os sistemas de saúde.

Assim, a crise sanitária internacional advinda com a Covid-19 trouxe fortes impactos sociais, econômicos, ao sistema de governança da saúde global como também ao Judiciário brasileiro.

Por meio da Portaria n. 188/2020, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Ato contínuo, foi publicada a Lei n. 13.979/2020 sobre as medidas para enfrentamento do coronavírus e o Ministério da Saúde publicou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo

novo Coronavírus (Covid-19) com recomendações e previsões de como se estruturaria cada nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta (BRASIL, 2020).

A crise sanitária instalada trouxe grandes desafios ao ordenamento jurídico pátrio diante das novas demandas judiciais sobre o direito à saúde frente à pandemia da Covid-19.

No tocante ao direito à saúde, a Constituição Federal determina em seu artigo 196 que “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O artigo 198 a CF/1988 previu a criação um Sistema Único de Saúde, o qual foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Outrossim, a isonomia é um valor supremo da sociedade brasileira, listado expressamente no preâmbulo da Carta Constitucional vigente, e que recebeu do Constituinte originário o status de direito individual do cidadão.

Esse princípio está relacionado a um dos princípios do Sistema Único de Saúde, qual seja, o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, mediante igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, conforme o artigo 196 da CF/1988.

Nesse passo, cabe aos Entes federados efetivarem políticas públicas para garantir à população o acesso universal e igualitário para o atendimento integral à saúde.

No enfrentamento da pandemia da Covid-19, para atender a esses princípios, o Sistema Único de Saúde precisou implementar diversas medidas, bem como o Poder Judiciário se reestruturou para a difícil tarefa de conciliar o direito à saúde individual em detrimento do coletivo, visto que determinar aos Entes Públicos o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamento de saúde fora do que é fornecido pelo SUS, impõe a destinação de recursos públicos em detrimento da efetivação de diversas políticas públicas que podem atender a toda a sociedade.

Em ação proposta pelo Conselho Nacional de Justiça, o Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER analisou diversos aspectos da judicialização da saúde produzindo o estudo intitulado “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução” concluído no ano de 2019.

A pesquisa identificou que há considerável distanciamento entre as políticas públicas de saúde formuladas pelos Entes competentes e as decisões judiciais, como, por exemplo, decisões que concedem medicamentos de forma desarticulada aos Protocolos Clínicos e às Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Tal desconexão contribui para o aumento contínuo das demandas judiciais em saúde (BRASIL, 2019).

Outrossim, o posicionamento atualmente adotado pelos tribunais brasileiros é de que o direito à saúde tem natureza de direito humano fundamental e indisponível e deve prevalecer sobre os outros interesses do Estado que seriam secundários, no sentido de dar efetividade ao disposto na Constituição de 1988 (CIARLINI, 2013).

De acordo com os dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no relatório “Justiça em números 2020” (ano-base 2019), foram 459.076 (quatrocentos e cinquenta e nove mil e setenta e seis) demandas judiciais sobre o direito à saúde no ano de 2019 somados os processos no primeiro grau, nos juizados especiais, os recursos interpostos nos tribunais, nas turmas recursais, nas turmas regionais de uniformização e no Superior Tribunal de Justiça – STJ, (SCHULZE, 2020).

Segundo informações da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud), em 2020, primeiro ano da pandemia da Covid-19, foram registrados 345 mil novos processos e, no ano seguinte, mais 387 mil foram recebidos. Em 2022, alcançou o total de 460 mil ações distribuídas e, em até julho de 2023, o número foi de 325 mil. (BRASIL, 2023).

Com a pandemia da Covid-19 houve suspensão na realização de vários procedimentos eletivos, sendo um dos efeitos da crise sanitária o represamento da fila de espera dessas cirurgias, o que tornou ainda mais propício o aumento do número de processos judiciais relacionados ao direito à saúde.

Hodiernamente, após cumprimento com êxito o plano de vacinação para conter os sintomas mais lesivos da contaminação da Covid-19, a perspectiva para quando sejam divulgados pelo CNJ os

números de novas demandas de judicialização da saúde nos relatórios finais do ano de 2023 é uma diminuição.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo em questão demonstrou que a judicialização da saúde está em franca expansão nos últimos anos, especialmente em razão do subfinanciamento da saúde e da defasagem orçamentária que a área da saúde pública enfrenta, além da situação extraordinária decorrente da pandemia de Covid-19. Essas circunstâncias atingem a assistência farmacêutica e outros setores da saúde, o que tem impactado no SUS e na gestão dos serviços relacionados.

Sendo assim, é imperativa a criação de mecanismos que favoreçam a redução dos litígios, especialmente a adequação do rol de cobertura de procedimentos, medicamentos e insumos pelo SUS. Por exemplo, é importante que o Estado considere providenciar com prioridade a inclusão no rol de padronizados dos fármacos objetos de ação judicial nas quais os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) são favoráveis à unanimidade, com base em evidência científica da eficácia.

Em paralelo, a implementação das medidas recentemente divulgadas pelo CNJ é de suma importância, revelando-se contribuições do Poder Judiciário para solucionar – ou ao menos conter o crescimento – de judicialização em matérias de saúde.

Até que haja alinhamento entre o direito fundamental à saúde e as políticas públicas em prol do efetivo atendimento das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, é urgente o estabelecimento de diálogo entre os atores sociais e as instâncias jurídicas e administrativas envolvidas no contexto da judicialização da saúde. Tudo isso, no entanto, deve caminhar lado a lado com a exigência de melhorias gradativas no SUS, em busca de um sistema público de saúde de qualidade, a fim de que, no futuro, a judicialização dessa prerrogativa não seja mais necessária e eventuais impasses sejam rapidamente solucionados por autocomposição.

#### **REFERÊNCIAS**

ALEXY, R. Teoria dos direitos fundamentais. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judícia. 2008. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

BASTOS, L. B. R. et al. Desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, v. 54, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/praticas-e-desafios-da-regulacao-do-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Da República Federativa Do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>. Acesso em: 28 jan 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Política aprovada pelo CNJ propõe soluções adequadas às demandas da saúde, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-aprovada-pelo-cnj-propoe-solucoes-adequadas-as-demandas-da-saude/> Acesso em: 30 jan 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330> Acesso em: 30 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação de medicamentos essenciais: RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública BRASIL. COE-COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 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. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 566.471/RN. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Diário da Justiça, Brasília, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG. Relator: Ministro Marco Aurélio. Diário da Justiça. Brasília, 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 855.178. 2015. Diário da Justiça, Brasília, 2015. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento

compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASSICA, S. C. A judicialização e a política de assistência farmacêutica no Brasil: evolução e aspectos constitucionais. *Revista Jus Navigandi*, v. 20, n. 4406, 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/41165/a-judicializacao-e-a-politica-de-assistencia-farmacutica-no-brasil/2>. Acesso em: 15 set. 2023.

CARLINI, A. *Judicialização da saúde pública e privada*. Uberlândia: Livraria do Advogado, 2018.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. *Direito à saúde: Paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, E. C.; SOUZA, P. H. D. O.; VARELLA, P. C. M. M. L.; FARIAS, S. N. P.; SOARES, S. S. S. Pandemia da COVID-19 e a judicialização da saúde: estudo de caso explicativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. 1-9, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354>. Acesso em: 13 set. 2023.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. Acesso em: 13 set. 2023.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Acesso em: 14 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ. Agência CNJ de Notícias, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em 15 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília: CNJ, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 14 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007. (n. 7). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 15 set. 2007.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 479-489, 2012. <https://www.scielo.br/j/csp/a/pW8HJrxf8xyqwcmblcLj4NN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 13 set. 2023.

DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M.; DALLARI, S. G. Decreto que institui a Política Nacional de Participação Social: impactos na saúde.

Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 9, p. 1-3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sc4fPWCsx9pxPq5G5bMjnQS/?lang=pt#:~:text=Decreto%20no%208.243%2C%20de%2023,Sistema%20Nacional%20de%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20Social..> Acesso em: 13 set. 2023.

FIGUEIREDO, T. A. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

GIL, A. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas: 2010.

GOMES, R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

HERCULANO, L. C. Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde. [s.l.]: Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude...> Acesso em: 13 set. 2023.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/comunicacao/noticias/equip-especializadas-da-Ebserh-atuam-24-horas-para-fazer-captacao-de-orgaos-de-forma-humanizada>. Acesso em: 15 set. 2023.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Regulamento da consultoria jurídica. Belo Horizonte: EBSEHR, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2022/anexos/anexo-resolucao-825-regulamento\\_da\\_conjur\\_\\_versao\\_final\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2022/anexos/anexo-resolucao-825-regulamento_da_conjur__versao_final__1_.pdf). Acesso em 15 set. 2023.

LOPES et al. (Un)equitable distribution of health resources and the

judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 10, p. 1-8, 2019.

Disponível em:

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0914-5>. Acesso em: 15 set. 2023.

MAGARINOS-TORRES, R.; ESHERLL, R.; CAETANO, R. PEPE, V. L. E.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 323-330, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300006>. Acesso em: 13 set. 2023.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 1, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>. Acesso em: 15 set. 2023.

MATOS, A. M. Doenças raras e a judicialização para obtenção de medicamentos no Brasil, Brasília, 2017.

MAZZA, F. F.; MENDES, Á. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Revista De Direito Sanitário*, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i3p42-65>. Acesso em: 15 set. 2023.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A. Tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1079-1088, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022>. Acesso em: 13 set. 2023.

MELLO, C. B. A. Curso de direito administrativo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G.. G. Curso de direito constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. R. M.; DELDUQUE, M, C.; SOUSA, M. F. MENDONÇA, A. V. M. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde DebatE | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.525-535, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Expansión del poder judicial en el Sistema Único de Salud Brasileño. Rev. Bioét., v. 27, n. 1, p. 111-119, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271293>. Acesso em: 14 set. 2023.

PAIXÃO, A. L. S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. Ciência & Saúde. v. 24, n. 6, p. 2167-72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>. Acesso em 14 set. 2023.

SCHULZE, C. J. Direito à saúde análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2015;001051541>. Acesso em: 15 set. 2023.

SCHULZE, C. J. Judicialização da saúde: novos paradigmas. In: AVANZA, C. S.i (org). Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso. Vitória: EMESCAM, 2016. p. 15-26.

SCHULZE, C. J. Judicialização da Saúde em Números. Saúde Suplementar. Disponível em: <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/judicializacao-da-saude-em-numeros/>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SILVA, J. A. Curso de direito constitucional positivo. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

SIMÕES, A. L. A. A Liderança no contexto dos serviços de saúde.

Saúde Coletiva, v. 7, n. 38, p. 40-42, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84212375002.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

SOUZA, M. V.; KRUG, B. C.; PICON, P. D.; SCHWARTZ, I. V. D. Medicamentos de alto custo para doenças raras no Brasil: o exemplo das doenças lisossômicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.15, supl. 3, p. 3443-3454, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900019>. Acesso em: 14 set. 2023.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>. Acesso em: 14 set. 2023.