

Judicialização da Saúde e o Direito à Vida: Desafios Orçamentários e Jurisprudenciais

Daniel Silva Mendanha¹
Camila Varanda Brizzi Trizzi²
Camila Valera Reis Henrique³
Ana Celia de Julio⁴
Erli Henrique Garcia⁵
Mariuche Hoffman Garcia⁶
Laiana Delakis Recanello⁷

Resumo: O direito à saúde, reconhecido pela Constituição de 1988 como direito fundamental e social, está diretamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Contudo, falhas estruturais na implementação das políticas públicas levaram ao fenômeno da judicialização da saúde, pelo qual cidadãos recorrem ao Judiciário para obter medicamentos, tratamentos e procedimentos. O presente artigo analisa a relação entre saúde e vida, os desafios orçamentários da judicialização, a jurisprudência do STF e do STJ, bem como experiências internacionais de regulação. Conclui-se que, embora a judicialização seja instrumento de efetividade dos direitos fundamentais, ela também compromete a sustentabilidade fiscal e a equidade do sistema de saúde. Recomenda-se a adoção de soluções estruturais, como protocolos clínicos, atuação do CNJ e mecanismos extrajudiciais, a fim de compatibilizar o direito à saúde com os limites do orçamento público.

Palavras-chave: judicialização da saúde; direito à vida; orçamento público; jurisprudência; políticas públicas.

Abstract: The right to health, recognized by Brazil's 1988 Constitution as a fundamental and social right, is directly connected to the right to life and human dignity. However, structural failures in the implementation of public health policies have led to the phenomenon of health judicialization, through which citizens seek the Judiciary to obtain medicines, treatments, and medical procedures.

¹ Especialização em Direito Civil e Docência. (Carga Horária: 440h).

² Graduação em Direito. União das Faculdades do Mato Grosso, UNIFAMA, Brasil.

³ Mestrado em Direito. Centro Universitário Eurípedes de Marília, UNIVEM, Brasil.

⁴ Mestrado em Direito Negocial. Universidade Estadual de Londrina, UEL, Brasil.

⁵ Mestre em Direito Criminal pela Universidade Católica Portuguesa, UCP, Portugal, (2010).

⁶ Mestrado em Ciências Jurídicas. Centro de Ensino Superior de Maringá, CESUMAR, Brasil.

⁷ Mestrado em Ciências Jurídicas. Universidade Estadual do Norte do Paraná, UENP, Brasil.

This article analyzes the relationship between health and life, the budgetary challenges of judicialization, the case law of the Federal Supreme Court and the Superior Court of Justice, as well as international experiences in regulation. It concludes that, although judicialization is an instrument for enforcing fundamental rights, it also compromises fiscal sustainability and the equity of the health system. Structural solutions such as clinical protocols, the role of the National Council of Justice, and extrajudicial mechanisms are recommended in order to reconcile the right to health with public budget limitations.

Keywords: health judicialization; right to life; public budget; case law; public policies.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito à saúde como um dos pilares da ordem social, estabelecendo-o como direito de todos e dever do Estado (art. 196). A saúde, ao lado da educação, da previdência e da assistência social, integra o rol dos direitos sociais fundamentais (art. 6º, CF/88), diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III).

Ocorre que, apesar da normatividade constitucional, a concretização do direito à saúde no Brasil enfrenta obstáculos de natureza estrutural, sobretudo em função de limitações orçamentárias, desigualdades regionais e falhas na gestão administrativa. Nesse cenário, a judicialização da saúde tornou-se um fenômeno de grande relevância: cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para obter medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou não previstos nas políticas públicas estabelecidas.

A expansão da judicialização levanta debates constitucionais e administrativos complexos. De um lado, está a tutela do direito fundamental à vida e à saúde; de outro, a necessidade de respeitar a separação de poderes, a reserva do possível e a sustentabilidade financeira do Estado. Como observa Barroso (2019), a judicialização é um efeito colateral do constitucionalismo dirigente de 1988, que consagrou uma Constituição abrangente e programática, atribuindo ao Judiciário o papel de garantidor de direitos sociais.

Nesse sentido, a análise crítica da judicialização da saúde deve partir da sua conexão direta com o direito à vida, compreendendo tanto os fundamentos constitucionais do direito à saúde quanto os limites impostos pela realidade orçamentária. O objetivo deste artigo é,

portanto, examinar os desafios que a judicialização impõe ao Estado brasileiro, investigando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), bem como as alternativas para equilibrar a efetividade dos direitos fundamentais e a sustentabilidade das políticas públicas.

2. O DIREITO À SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM O DIREITO À VIDA

O direito à saúde foi alçado pela Constituição de 1988 à condição de direito social fundamental (art. 6º) e de direito de todos e dever do Estado (art. 196). A Carta Magna estabeleceu ainda um sistema público universal — o Sistema Único de Saúde (SUS) —, organizado segundo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (art. 198, CF/88).

A doutrina majoritária reconhece a natureza fundamental e prestacional do direito à saúde, isto é, trata-se de um direito que exige do Estado a implementação de políticas públicas positivas. Segundo Sarlet e Figueiredo (2017), a saúde não é apenas um direito social, mas um desdobramento do direito à vida e da dignidade humana, o que confere a ele status de direito fundamental de aplicação imediata (art. 5º, §1º, CF/88).

A íntima conexão entre saúde e vida é reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência. O STF, em diversos julgados, tem afirmado que o direito à saúde é condição indispensável para o exercício do direito à vida em sentido pleno (STA 175/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes).

Nesse sentido, Canotilho (2003) observa que os direitos sociais prestacionais, como a saúde, devem ser compreendidos como instrumentos de efetivação da dignidade da pessoa humana, não podendo ser reduzidos a meras normas programáticas. Para Sarlet (2012), negar acesso a tratamento de saúde em casos graves equivale, na prática, a uma violação do direito à vida.

Outro aspecto central é a tensão entre a dimensão individual e a dimensão coletiva do direito à saúde. Quando um cidadão busca judicialmente o fornecimento de um medicamento

de alto custo não incorporado ao SUS, pode estar assegurando seu direito individual, mas ao mesmo tempo comprometendo a sustentabilidade coletiva do sistema público de saúde.

Essa tensão é frequentemente invocada nas decisões judiciais. O STJ, em casos como o REsp 1657156/RJ, tem destacado a necessidade de ponderação entre a efetividade do direito individual e o impacto financeiro das ordens judiciais sobre as políticas públicas. Trata-se, portanto, de um direito que exige ponderação entre mínimo existencial e reserva do possível, conforme observa Alexy (2008) em sua teoria dos princípios.

3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde pode ser definida como o fenômeno em que indivíduos recorrem ao Poder Judiciário para assegurar o fornecimento de medicamentos, tratamentos ou procedimentos médicos, quando o Estado não os disponibiliza de forma administrativa. Segundo Machado (2017), trata-se de um movimento que ganhou força a partir dos anos 1990, impulsionado pelo reconhecimento constitucional do direito à saúde como direito fundamental e pela expansão da atuação do Judiciário na concretização de direitos sociais.

Esse fenômeno é expressão do chamado neoconstitucionalismo, no qual a Constituição ocupa papel central no ordenamento jurídico e o Judiciário assume função ativa na proteção de direitos fundamentais (BARROSO, 2019).

As demandas judiciais em matéria de saúde concentram-se em três eixos: a) Fornecimento de medicamentos de alto custo ou não incorporados ao SUS; b) Tratamentos e procedimentos experimentais ou não aprovados pela ANVISA; c) Cobertura de procedimentos por planos de saúde privados.

O CNJ (2019) divulgou dados segundo os quais a judicialização da saúde já corresponde a milhões de processos em todo o país, gerando grande impacto orçamentário e administrativo.

O STF e o STJ, em sua jurisprudência inicial, adotaram postura garantista, determinando o fornecimento de tratamentos mesmo sem registro na ANVISA, com base no V.2 N.1 (2025)

princípio da dignidade da pessoa humana. A STA 175/CE (Rel. Min. Gilmar Mendes) é paradigmática nesse sentido, ao reconhecer que a ausência de previsão orçamentária não pode inviabilizar o direito à vida.

Com o aumento exponencial das demandas, entretanto, os tribunais passaram a adotar critérios mais restritivos, buscando equilibrar a proteção ao indivíduo e a sustentabilidade coletiva.

4. DESAFIOS ORÇAMENTÁRIOS DA JUDICIALIZAÇÃO

O debate sobre os limites da judicialização passa, necessariamente, pela tensão entre os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial.

A Reserva do Possível é a tese segundo a qual o Estado só pode fornecer prestações sociais de acordo com os limites de disponibilidade financeira e orçamentária (SARLET, 2012). Já o Mínimo Existencial é o núcleo essencial de direitos fundamentais que não pode ser negado sob pretexto de insuficiência de recursos (TORRES, 2009).

A jurisprudência do STF tem buscado conciliar esses princípios. No julgamento do RE 565089/SP (Rel. Min. Celso de Mello), reconheceu-se que o Estado não pode alegar genericamente a escassez de recursos, devendo demonstrar de forma concreta a inviabilidade orçamentária.

Estudos do IPEA (2017) apontam que o gasto com demandas judiciais na saúde supera bilhões de reais anualmente, com forte concentração em medicamentos de alto custo. Isso evidencia o impacto orçamentário das decisões judiciais, que muitas vezes favorecem casos individuais em detrimento da coletividade.

Para Fleury (2011), a judicialização pode provocar distorções no planejamento do SUS, ao obrigar a alocação de recursos em demandas pontuais que não se enquadram nas políticas públicas estabelecidas.

Outro desafio consiste na separação de poderes. O fornecimento de tratamentos não incorporados às políticas públicas pode ser visto como uma interferência do Judiciário em decisões típicas do Executivo. Segundo Streck (2019), há risco de um ativismo judicial desmedido, no qual juízes, sem expertise técnica, passam a definir prioridades orçamentárias.

Por outro lado, como observa Barroso (2019), a atuação judicial é muitas vezes o único mecanismo eficaz para garantir a proteção de direitos fundamentais frente à omissão estatal. Assim, a questão não é excluir a judicialização, mas estabelecer parâmetros mais claros para sua utilização.

5. JURISPRUDÊNCIA DO STF E STJ SOBRE O TEMA

O Supremo Tribunal Federal (STF) tem desempenhado papel central na definição dos limites e possibilidades da judicialização da saúde. A seguir, serão mencionados casos paradigmáticos relacionados ao tema.

No julgado do RE 566471/RN (Tema 500 da Repercussão Geral), a Corte discutiu o fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados pelo SUS. O STF entendeu que, em regra, o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos sem registro na ANVISA, mas abriu exceções em casos excepcionais, mediante comprovação de indispensabilidade e inexistência de alternativa terapêutica.

No julgamento da STA 175/CE, o STF reconheceu que a ausência de previsão orçamentária não pode justificar a negativa de fornecimento de tratamento essencial à preservação da vida.

Por fim, ao apreciar o medido da ADPF 45/DF (que tratava especificamente sobre o direito à saúde), o STF delimitou o papel do Judiciário frente às políticas públicas, admitindo intervenção quando configurada omissão estatal grave ou violação de direitos fundamentais.

Essas decisões evidenciam que o STF tem buscado construir critérios de ponderação entre a efetividade do direito à saúde e os limites orçamentários e administrativos do Estado (BARCELLOS, 2006).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) também tem papel relevante na concretização do direito à saúde, especialmente em demandas individuais. Entre os julgados, destacam-se:

No julgamento do REsp 1657156/RJ, o Tribunal reafirmou a necessidade de ponderação entre o direito individual à saúde e a sustentabilidade do sistema público.

No julgado do AgRg no REsp 668.368/RJ, o STJ consolidou entendimento de que operadoras de plano de saúde não podem limitar procedimentos indispensáveis à preservação da vida e saúde do consumidor.

A jurisprudência do STJ tem sido marcada por uma postura mais garantista em favor do indivíduo, o que reforça o caráter de “justiça de resultados” da judicialização (BUCCI, 2013).

Apesar dos avanços, parte da doutrina critica a jurisprudência dos tribunais superiores. Para Streck (2019), há risco de ativismo judicial quando decisões individuais impactam políticas públicas sem considerar dados técnicos e orçamentários. Já Barroso (2019) defende que a intervenção judicial deve ocorrer de forma criteriosa, mas necessária, sempre que o Estado falhar na garantia mínima de dignidade.

6. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

Na Alemanha, o direito à saúde está previsto como parte do direito geral ao livre desenvolvimento da personalidade, vinculado à dignidade humana (art. 1º da Lei Fundamental). O *Bundesverfassungsgericht* (Tribunal Constitucional Federal) adota postura de deferência às políticas públicas, intervindo apenas quando há risco concreto à vida e ausência de alternativas razoáveis. Esse modelo é próximo ao conceito de mínimo existencial.

Em Portugal, a Constituição de 1976 também reconhece a saúde como direito fundamental (art. 64º). O Tribunal Constitucional português tem adotado postura moderada, reconhecendo o dever estatal de garantir acesso universal ao sistema público de saúde, mas evitando impor decisões que comprometam gravemente o equilíbrio orçamentário (CANOTILHO, 2003).

No Canadá, a saúde é regulada de forma descentralizada pelas províncias. A jurisprudência da *Supreme Court of Canada* destaca a necessidade de garantir acesso igualitário, mas sem obrigar o fornecimento de tratamentos de alto custo fora das listas oficiais. O caso *Chaoulli v. Quebec* (2005) ilustrou os dilemas do sistema: a Corte reconheceu a falha do Estado em prover tratamento em tempo razoável, mas não estabeleceu uma obrigação ilimitada.

O modelo brasileiro distingue-se por conferir maior protagonismo ao Judiciário na efetivação do direito à saúde. Enquanto países como Alemanha e Portugal limitam a intervenção judicial a casos de omissão extrema, no Brasil há uma judicialização ampla e rotineira.

Essa diferença decorre, em grande medida, da própria cultura constitucional brasileira, marcada por uma Constituição dirigente e por um Judiciário ativo na proteção de direitos fundamentais (BARROSO, 2019).

7. PERSPECTIVAS FUTURAS E ALTERNATIVAS À JUDICIALIZAÇÃO

Um dos caminhos mais promissores para reduzir a judicialização da saúde consiste na adoção de políticas públicas estruturais que antecipem a demanda judicial. O fortalecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), a atualização periódica da lista de medicamentos do SUS (RENAME) e a ampliação dos mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde (CONITEC) são instrumentos fundamentais para reduzir lacunas que dão origem a demandas judiciais (MACHADO, 2017).

Outra iniciativa relevante é a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus), instituídos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Esses núcleos oferecem pareceres técnicos aos magistrados, auxiliando na tomada de decisões em casos de saúde. Conforme dados do CNJ (2019), a atuação do NAT-Jus tem contribuído para reduzir decisões contraditórias e aumentar a racionalidade das ordens judiciais.

Além disso, mecanismos de mediação e câmaras administrativas de saúde podem reduzir a litigiosidade, permitindo soluções mais rápidas e menos onerosas. Experiências em alguns estados, como São Paulo e Rio de Janeiro, mostram que a mediação pode resolver demandas de fornecimento de medicamentos sem necessidade de ação judicial (IPEA, 2017).

Por fim, o legislador tem papel central na criação de um arcabouço normativo mais claro sobre o alcance do direito à saúde e sobre os limites da intervenção judicial. A administração pública, por sua vez, deve fortalecer a transparência, a eficiência e a equidade na gestão dos recursos, reduzindo as brechas que fomentam a judicialização (TORRES, 2009).

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a judicialização da saúde, embora seja um instrumento legítimo de proteção dos direitos fundamentais, também gera desafios complexos de natureza orçamentária, administrativa e constitucional.

A análise da Constituição de 1988 e da jurisprudência do STF e do STJ revela que o direito à saúde é compreendido como um desdobramento direto do direito à vida e da dignidade da pessoa humana. No entanto, sua efetividade demanda ponderação entre a garantia do mínimo existencial e os limites da reserva do possível.

A comparação com experiências internacionais mostrou que o Brasil adota um modelo mais expansivo de judicialização, com maior protagonismo do Judiciário do que países como Alemanha, Portugal e Canadá. Isso decorre da própria tradição constitucional brasileira, marcada pela força normativa da Constituição e pelo ativismo judicial em defesa dos direitos sociais.

Como caminho futuro, defende-se a adoção de soluções estruturais e extrajudiciais, como o fortalecimento da CONITEC, dos NAT-Jus e de mecanismos de mediação, aliados a políticas públicas transparentes e eficientes. Somente assim será possível compatibilizar a efetividade do direito à saúde com a sustentabilidade das finanças públicas, preservando, ao mesmo tempo, o núcleo essencial do direito à vida e à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.
- BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- BARROSO, Luís Roberto. *O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF 45/DF*. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, j. 2004.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE 565089/SP*. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, j. 2010.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE 566471/RN (Tema 500)*. Rel. Min. Marco Aurélio. Brasília, j. 2019.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp 1657156/RJ*. Rel. Min. Benedito Gonçalves. Brasília, j. 2017.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgRg no REsp 668.368/RJ*. Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito. Brasília, j. 2005.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *STA 175/CE*. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília, j. 2008.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. *Judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. São Paulo: Editora Atlas, 2013.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- CNJ – Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas*,

causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019.

FLEURY, Sonia. *Judicialização pode inviabilizar o SUS*. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2415-2425, 2011.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e impactos*. Brasília: IPEA, 2017.

MACHADO, Martha de Toledo. *Judicialização da saúde no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, Gilmar Ferreira; PONTES, Kátia de Azevedo; BRANCO, Ingo Wolfgang. *Direitos Fundamentais*. 8. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito fundamental à saúde: o direito à prestação de saúde pelo Estado e a autonomia privada*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017.

SILVA, José Afonso da. *Direito Constitucional Positivo*. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SOUZA, Maria do Carmo. *A Judicialização da Saúde no Brasil*. São Paulo: Editora JusPodivm, 2019.

STF – Supremo Tribunal Federal. *STA 175/CE*. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília, j. 2008.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. *REsp 1657156/RJ*. Rel. Min. Benedito Gonçalves. Brasília, j. 2017.

STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição constitucional e hermenêutica: uma nova crítica ao ativismo judicial*. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

TORRES, Ricardo Lobo. *O direito ao mínimo existencial*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.