FUNDAMENTOS POLÍTICOS, FILOSÓFICOS E ECONÔMICOS SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

POLITICAL, PHILOSOPHICAL AND ECONOMIC FOUNDATIONS OF THE JUDICIALISATION OF HEALTH IN BRAZIL

Arménio Alberto Rodrigues da Roda

Doutor em Direito Pela Universidade Federal da Bahia

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9289957876173131>

ORCID: 0000-0002-5095-6567

E-mail: armenioroda@gmail.com

Charles Sergio Inácio

Graduado em Gestão pela Universidade Zambeze: Faculdade de Ciências Sociais e Humanidades- Beira

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3481690572222010>

E-mail: tchalesdaconceicao@gmail.com

Resumo: Apesar de o direito à saúde constituir um direito fundamental consagrado constitucionalmente no Brasil, sua efetivação tem enfrentado diversos obstáculos, sobretudo em razão da escassez econômica que esse direito impõe. Nesse contexto, inúmeras demandas são levadas ao Poder Judiciário com o intuito de tornar efetivo o acesso à saúde. Este artigo discute a ausência de parâmetros decisórios objetivos por parte do Judiciário brasileiro, que sirvam de fundamentos políticos e ético-filosóficos capazes de orientar a judicialização da saúde, permitindo a avaliação de grupos prioritários, enfermidades que requeiram cuidado antecipado, a condição econômica do paciente e a viabilidade orçamentária, como critérios para a aceitação ou rejeição dos pedidos. A ausência desses parâmetros conduz à adoção de decisões arbitrárias e subjetivas, muitas vezes desprovidas de racionalidade orçamentária, gerando, assim, déficits significativos no orçamento público destinado à saúde. Isso cria obstáculos à atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na gestão eficiente dos recursos disponíveis e na efetivação de políticas públicas de saúde. O artigo também analisa como a judicialização, no contexto brasileiro, tem contribuído para a redução do princípio da universalidade — característica intrínseca ao direito à saúde —, na medida em que tende a beneficiar uma minoria de indivíduos, a custos orçamentários elevados, em detrimento da maioria da população. Tal cenário configura uma má distribuição de recursos públicos, conduzida pela via judicial, o que pode resultar em uma “inconstitucionalidade por consequência”.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Escassez econômica. Déficit orçamentário. Fundamentos políticos e filosóficos da judicialização da saúde.

Abstract: Although the right to health is a constitutionally enshrined fundamental right in Brazil, its implementation has faced numerous challenges, particularly due to the economic scarcity associated with its realization. In this context, various claims are brought before the judiciary in an attempt to enforce this right. This article discusses the lack of objective decision-making parameters within the Brazilian judiciary, which should serve as political and ethical-philosophical foundations to guide the judicialization of health. Such parameters would allow for the evaluation of priority groups, diseases requiring early intervention, the patient's economic condition, and budgetary feasibility as criteria for accepting or rejecting claims. The absence of these criteria has led to arbitrary and subjective judicial decisions, often lacking objective budgetary rationality, thereby creating significant deficits in the public health budget. Consequently, this hinders the Unified Health System (SUS) in managing available resources and implementing effective public health policies. Furthermore, the article examines how judicialization in Brazil has contributed to undermining the universality of the right to health — an intrinsic feature of this right — by disproportionately benefiting a small group of individuals at exorbitant public expense, to the detriment of the wider population. This misallocation of public resources through judicial means can ultimately result in what the authors term a “consequential unconstitutionality”.

Keywords: Judicialisation of health. Economic scarcity. Budget deficit. Political and philosophical foundations of the judicialisation of health.

Introdução

Este artigo tem como objetivo fundamental discutir a falta de parâmetros objetivos no âmbito da judicialização da saúde no Brasil, face aos recursos econômicos escassos. Ao mesmo tempo, busca-se propor linhas de análise política e filosófica a serem concebidas como racionalidade objetiva nos processos judiciais ligados à saúde, a fim de conter os efeitos contra orçamentários provocados por decisões judiciais que tendem a oferecer assistência sanitária a grupos minoritários de indivíduos, em detrimento da maioria da população. Tal dinâmica reduz a pretensão universalista intrínseca ao direito à saúde, restringindo-o a uma dimensão parcial, frequentemente conduzida por decisões arbitrárias e marcadas pela racionalidade subjetiva.

Assim, o presente estudo possui caráter exploratório e qualitativo, conduzido por meio de revisão bibliográfica baseada na análise de livros, artigos e relatórios sobre a temática ora apresentada, viabilizado, sob outro ângulo, por uma abordagem crítica e reflexiva.

Nesse contexto, vale referir que a judicialização, enquanto mecanismo de garantia processual e de proteção de direitos fundamentais, vem enfrentando profunda crise dogmática no que se refere à sua fundamentação e legitimidade, enquanto instituto essencial à salvaguarda dos direitos sanitários — sobretudo no Brasil e na Colômbia, países latino-americanos com elevado número de processos judiciais relacionados à saúde (Gargarella, 2014). Essa crise está, ainda, associada aos critérios e fundamentos políticos, filosóficos, econômicos e jurídicos que justificam o deferimento de demandas individuais pelo Poder Judiciário.

No Brasil, magistrados tendem, por vezes, a decidir com base em convicções pessoais e nos argumentos estritamente jurídicos apresentados pela parte demandante, que pleiteia a proteção do direito à saúde. Não obstante, há inúmeras decisões que desconsideram os elementos estruturais que afetam o sistema de saúde, sobretudo quando se decide com fundamento em argumentos subjetivos do demandante, sem atentar para as diversas cadeias estruturantes do Sistema Único de Saúde e para os demais cidadãos em situação de vulnerabilidade sanitária. Ademais, tais decisões são tomadas sem a devida análise das restrições orçamentárias públicas, imprescindíveis para a procedência ou não do pedido, como forma de salvaguardar direitos transindividuais vinculados à saúde.

Destarte, a judicialização da saúde não deve ser compreendida apenas como um meio jurídico de garantia da assistência sanitária. Ao contrário, deve ser encarada como uma política pública do Estado (Lotta, 2019). Nesse sentido, seus fundamentos devem articular-se entre os âmbitos jurídico, político e econômico, com a finalidade de proteger o bem-estar coletivo.

Para além das questões econômicas estruturais, deve-se considerar também os fundamentos éticos e filosóficos para a concessão de determinados insumos e serviços sanitários aos indivíduos (Barcellos; Souza; Mello, 2017). Questões políticas previstas na Constituição, como o acesso universal e integral à saúde, devem compor o debate decisório, dado que, muitas vezes, são mais efetivamente implementadas por meio de políticas públicas do que pela via judicial. Assim, torna-se imperioso reconhecer que, ao conferir o direito à saúde, o Poder Judiciário passa a integrar, de fato, o conjunto de órgãos executores de políticas públicas do Estado, equiparando-se, sob determinados aspectos, aos órgãos da Administração Pública, na medida em que o interesse processual assume caráter híbrido — público e privado —, alterando a natureza dessas demandas, que passam a envolver interesses coletivos.

Mesmo reconhecendo que o direito à saúde é um direito universal, cabe ponderar que sua universalidade pode sofrer restrições em cenários de escassez de recursos, sendo necessário estabelecer prioridades no atendimento a determinados grupos de pacientes, considerando-se critérios como gravidade da doença, risco de contágio, idade, gênero, intensidade da dor e outros fatores correlatos. Tais parâmetros orientam as estratégias dos gestores públicos e do magistrado, cujas decisões estão diretamente interligadas às atribuições da Administração Pública quando envolvem o Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, o magistrado exerce função assemelhada à de gestor externo e ad hoc do sistema, não se limitando a um mero decisor isolado de políticas públicas e de metas estatais.

Ainda no tocante à priorização das demandas judiciais, cumpre rememorar a pesquisa realizada por Daniel S. Goldberg e Summer J. McGee (2011), a qual aponta que um em cada cinco

adultos sofre de dor crônica anualmente, sendo esse quadro associado a depressão, incapacidade laboral, dificuldades nas relações sociais e ideação suicida. Tais condições reduzem, inclusive, a expectativa de vida desses indivíduos em até sete anos (Goldberg; McGee, 2011, p. 1-3). Nesse contexto, as demandas judiciais devem considerar esses fatores na definição de linhas de racionalidade objetiva, entendendo a judicialização como parte integrante das políticas públicas.

Diante do exposto, impõe-se sublinhar que, nos processos de judicialização da saúde, algumas perguntas devem ser formuladas: a) quem deve ser priorizado, considerando-se a escassez de recursos econômicos; b) se há efetiva necessidade de deferimento da ação; e c) em quais circunstâncias a judicialização deve ser admitida e quais procedimentos o juiz deve, vinculativamente, observar.

Na primeira questão, o julgador deve considerar critérios médicos objetivos e consensuais, contemplando pessoas em situação patológica grave que demandam atenção imediata, como pacientes em estado terminal, portadores de câncer, mulheres gestantes, idosos e outros casos semelhantes (Barcellos; Souza; Mello, 2017). Por outro lado, é necessário compatibilizar tais fatores com a disponibilidade orçamentária, avaliando os impactos da decisão sobre os cofres públicos.

No tocante à questão b), relativa à necessidade da judicialização, compete ao magistrado examinar minuciosamente o pedido, pois há demandas cuja competência é exclusiva da Administração Pública, cabendo ao Sistema Único de Saúde sua resolução (Barcellos; Souza; Mello, 2017). Outras ações, por sua vez, não envolvem questões suficientemente graves para justificar a apreciação pelo Judiciário, mas acabam nele ingressando por este ser compreendido como última *ratio* decisória. Cabe lembrar que, em diversos países, o Judiciário não intervém ordinariamente na gestão pública, especialmente na área hospitalar, atuando apenas em situações excepcionais.

No Brasil, todavia, assiste-se a um fenômeno que o Ministro Luís Roberto Barroso denominou de “judicialização da vida”, em que praticamente todas as questões sociais são submetidas ao exame do Poder Judiciário. No âmbito da necessidade da judicialização, cumpre considerar, ainda, o perfil socioeconômico do demandante, de modo a verificar se possui condições financeiras para custear medicamentos ou tratamentos. Tal análise se revela essencial para preservar o orçamento público, naturalmente limitado. Esta questão será retomada adiante, ao se discutir a judicialização e sua interface com as desigualdades sociais no Brasil.

Quanto à questão c), referente às circunstâncias da judicialização, ela dialoga com a anterior. Trata-se de avaliar a admissibilidade prévia da demanda, especialmente em casos de ações reiteradas sobre questões ordinárias, já resolvidas administrativamente pelo Sistema Único de Saúde. Muitas vezes, esses processos decorrem da expectativa dos demandantes de verem suas pretensões acolhidas sem barreiras burocráticas. Ressalte-se que a admissibilidade não se restringe ao Judiciário, alcançando também advogados, defensores públicos e o Ministério Público, que deveriam adotar posturas razoáveis ao aconselhar seus assistidos, evitando sobrecarregar o Judiciário com causas a priori não judicializáveis. No entanto, tal postura exige conhecimentos específicos sobre os processos de gestão e funcionamento das políticas do Sistema Único de Saúde — premissa, contudo, paradoxal no âmbito advocatício, que atua orientado por interesses de seus constituintes e pela lógica mercadológica.

Entre a judicialização, a desigualdade social, econômica e o perfil social do demandante

Em uma análise superficial, a judicialização costuma ser compreendida apenas no âmbito do Poder Judiciário como protagonista, e a Administração Pública, como refém das decisões judiciais. Essa visão limitada da judicialização faz com que se perca a oportunidade de analisar suas consequências sociais e econômicas de médio e longo prazo, especialmente no que tange à restrição do acesso à assistência médica e medicamentosa por pessoas socialmente vulneráveis, que dependem integralmente do sistema público de saúde para garantir a proteção desse direito. Tal restrição decorre, sobretudo, da insuficiência de insumos médicos provocada pelo esgotamento orçamentário, muitas vezes agravado por decisões judiciais pautadas por racionalidade subjetiva (Da Roda, 2020).

O principal argumento utilizado pelos pacientes em processos de judicialização da saúde é o risco iminente de morte. Sob esse fundamento, os juízes decidem sem realizar a devida análise do perfil socioeconômico do demandante, eximindo-se de compreender sua estratificação social e de verificar suas possibilidades materiais de arcar com as despesas de saúde. Tal omissão, na prática, compromete a salvaguarda dos interesses coletivos de parcelas mais vulneráveis da população (Da Roda, 2020).

Essa dimensão argumentativa raramente é considerada por grande parte dos magistrados, que fundamentam suas decisões apenas com base no pedido e nos fatos narrados na petição inicial. No entanto, parece-nos inadequado que o exame prévio do perfil social do demandante seja negligenciado na tomada de decisão em processos de judicialização da saúde.

Em nosso entendimento, é imprescindível uma análise macro da estrutura social, considerando-se, por exemplo, o número de pessoas em situação de pobreza. Conforme dados da ONU, em 2023, o Brasil ocupava a oitava posição entre os países com maior índice de desigualdade social. Segundo o IBGE, nesse mesmo ano, 22,3% da população brasileira — ou 46,2 milhões de pessoas — viviam na linha de pobreza (IBGE, 2023).

Esse dado evidencia que 46,2 milhões de pessoas dependem do sistema público de saúde para atendimento médico e medicamentoso. Em uma hipótese de judicialização promovida por um cidadão que aufera, por exemplo, seis salários mínimos, ou por um professor universitário com vencimentos superiores a oito salários mínimos, tal demanda poderá revelar-se eticamente injustificável, a depender da natureza do pedido, sobretudo quando se tratar da concessão de serviços de saúde por meio da via judicial a pessoas de certo estrato social.

Muitas vezes, ações judiciais relacionadas à saúde são propostas por indivíduos pertencentes às classes média e alta, alfabetizados, com emprego formal, renda estável e capacidade financeira para arcar com custos mínimos de proteção à saúde. Contudo, a concessão de serviços e insumos a esse público, via judicialização, nem sempre se justifica à luz de uma argumentação moral pública (Sen, 2011). Além de onerar o orçamento público — cujo propósito é assegurar o direito universal à saúde —, essa prática acaba restringindo o caráter universal desse direito, tornando sua distribuição parcial e injusta, promovida por decisões judiciais arbitrárias e subjetivas.

Por outro lado, pessoas em situação de vulnerabilidade social, não alfabetizadas, moradoras de periferias e áreas carentes, frequentemente desconhecem os procedimentos e a operacionalização do Judiciário. Consequentemente, não recorrem ao Poder Judiciário para reivindicar assistência à saúde, tornando-se vítimas da insuficiência de insumos e serviços na rede pública, especialmente quando se trata de medicamentos previstos na lista do SUS, mas inexistentes em razão da indisponibilidade de recursos, muitas vezes consumidos por demandas judiciais pontuais.

Cumpramos ressaltar que pessoas de baixa renda, moradoras de periferias, são mais suscetíveis a desenvolver diversas doenças desde a infância, em razão de fatores como desnutrição crônica, insalubridade, ausência de saneamento básico, exposição a ambientes poluídos e carência de água potável (Barata, 2009). Além disso, a prática regular de atividades físicas não costuma figurar como prioridade para essas populações, devido à falta de acesso à educação e a condições adequadas de vida. Ademais, essas pessoas estão mais expostas ao tabagismo, ao alcoolismo e a outras formas de abuso de substâncias, fatores que agravam as condições de saúde (Barata, 2009).

Posto isso, evidencia-se que o mérito das ações de judicialização deve levar em conta o status social do demandante — uma avaliação externa, mas relevante para a Administração Pública, especialmente para o Sistema Único de Saúde, visando a adoção de decisões mais justas, seguras e menos onerosas para o Estado. Tal argumento, contudo, não deve ser entendido como critério exclusivo, devendo-se considerar também fatores como o custo do serviço ou do medicamento requerido, bem como a relação entre a eficácia do tratamento e o perfil social do demandante (Diederich, 2011).

A concepção segundo a qual o juiz deve se ater exclusivamente aos autos processuais, analisando o pedido e suas fundamentações, é válida para inúmeros casos. No entanto, nas demandas judiciais envolvendo saúde pública, esse parâmetro precisa ser flexibilizado, pois tais ações não se restringem à esfera judicial, afetando diretamente as políticas públicas do Estado e os recursos do Sistema Único de Saúde, frequentemente comprometidos por déficits orçamentários

decorrentes da judicialização.

Ademais, algumas demandas judiciais sanitárias são propostas por indivíduos financeiramente capazes, que, diante de determinadas doenças, não serão afetados da mesma forma que pessoas economicamente vulneráveis, expostas à pobreza extrema e a ambientes insalubres, carentes de saneamento, coleta adequada de lixo, sistema de drenagem e habitação digna. Assim, os efeitos de uma mesma patologia podem ser drasticamente distintos entre esses dois grupos sociais (Barata, 2009, p. 11).

Racismo ambiental, raça, saúde e a judicialização: fatores de ponderação no mérito da sentença judicial

Na seção anterior, ressaltou-se que o julgador deve considerar algumas questões prévias no tocante ao processo de judicialização, sendo uma delas a identificação do perfil do demandante. Em um país marcado pela racialização, como o Brasil, observa-se que as pessoas negras enfrentam, de maneira mais acentuada, doenças relacionadas às precárias condições de saneamento e higiene (Jesus, 2020). Ademais, há ainda comunidades — como ocorre no Rio de Janeiro — em que o sistema de esgoto não funciona adequadamente e onde são frequentes os alagamentos durante o período chuvoso. Essas circunstâncias agravam os índices de proliferação de doenças infectoparasitárias, tais como tuberculose, malária, tétano, diarreia, hepatite, entre outras.

Esse cenário se agrava ainda mais quando associado à ausência de acesso à moradia digna, configurando um quadro epidemiológico em que os perfis majoritários são compostos por pessoas negras, na maioria privadas de poder e de propriedade (Barata, 2009).

De acordo com Victor de Jesus (2020), a morbimortalidade da população negra, em diversos casos, está associada ao chamado racismo ambiental, que atua como determinante social das condições de saúde desse grupo populacional. Estudos indicam que as desigualdades sociais no acesso à saúde colocam a população negra em situação de desvantagem, resultando em índices mais baixos de desenvolvimento humano nesse segmento. Tais dados também revelam a omissão do Estado na oferta de serviços mínimos capazes de assegurar condições ambientais equilibradas a determinados grupos sociais, como negros e indígenas (Jesus, 2020).

O racismo ambiental, enquanto expressão do racismo institucional no Brasil, constitui variável relevante no cenário da saúde pública, sobretudo ao se considerar o perfil social dos demandantes em processos de judicialização sanitária. Decisões judiciais que desconsiderem os aspectos externos e as condições sociais dos indivíduos podem, em determinados casos, não assegurar justiça, equidade, isonomia e proporcionalidade na prestação de assistência sanitária. Assim, os processos judiciais relacionados à saúde devem atentar para essas variáveis, a fim de garantir legitimidade social a quem, de fato, demanda judicialmente esse direito. Dessa forma, tais análises contribuem para o aperfeiçoamento das políticas públicas, promovendo a distribuição equitativa dos direitos sanitários.

Discriminação positiva e judicialização como medidas compensatórias aos mais vulneráveis

A proteção à saúde abrange diversos sistemas e subsistemas sociais, como infraestrutura sanitária, equipamentos, insumos para tratamento de doenças, saneamento básico, ambiente ecologicamente equilibrado, garantia de alimentação de qualidade, moradia digna, educação, entre outros (Organização Mundial da Saúde). Em sociedades marcadas por profundas desigualdades, como o Brasil, esses recursos são distribuídos de forma desigual, relegando uma parcela significativa da população à exclusão dos serviços de saúde desde a infância, sujeita, portanto, a déficits sanitários como a desnutrição e a outras doenças associadas a problemas ambientais.

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, a cada ano, 7 milhões de mortes prematuras estão relacionadas à poluição do ar, responsável por casos de câncer de pulmão, câncer de bexiga, mesotelioma, entre outras patologias. As pessoas em situação de vulnerabilidade

social são mais suscetíveis ao adoecimento, em razão da ausência de recursos sociais, econômicos e sanitários disponíveis para essa camada da população.

Entretanto, a judicialização da saúde no Brasil tem falhado em considerar essa realidade e, não raro, contribui para beneficiar grupos socialmente privilegiados (Neves, 1994). Por essa razão, torna-se necessário compreender a judicialização da saúde como instrumento que deveria funcionar, preferencialmente, como medida de ação afirmativa — ou discriminação positiva —, a fim de compensar os grupos vulneráveis no acesso ao direito à saúde no país.

A discriminação positiva consiste em mecanismo jurídico destinado a promover a justiça social e o princípio da equidade, corrigindo desigualdades históricas e compensando os grupos socialmente discriminados (Bonavides, 2000). A judicialização, nesse sentido, seria mais efetiva se funcionasse como meio de redução das disparidades no acesso à saúde, viabilizando a reparação das vidas prejudicadas ao longo do tempo pela ausência de acesso a serviços e infraestrutura indispensáveis à dignidade e ao bem-estar social.

Cumprir destacar, entretanto, que o exposto não implica afirmar que a judicialização deva conferir prioridade absoluta e exclusiva aos grupos vulneráveis, o que, por outro lado, comprometeria o princípio da universalidade do direito à saúde. Contudo, reconhece-se que a própria judicialização representa, em alguma medida, uma contradição da pretensão universalista da saúde, pois, em razão da limitação orçamentária, torna-se necessário avaliar cada caso a partir de variáveis específicas, como o grau de risco da doença, a idade do paciente, o potencial de contágio e outras circunstâncias, sempre em consonância com a disponibilidade orçamentária.

No plano estrutural e macro, faz-se necessário, portanto, ponderar a judicialização da saúde enquanto instrumento de compensação social, capaz de atenuar os efeitos históricos das desigualdades e das exclusões sociais. Nessa perspectiva, é essencial que a judicialização funcione como mecanismo de promoção da justiça social e de redução das disparidades no acesso aos serviços de saúde, devendo-se questionar quem é o demandante da ação judicial. Essa análise externa ao processo não representa mera interferência na seara individual do demandante, mas constitui relevante instrumento de gestão orçamentária pública, apto a dimensionar, de maneira responsável e solidária, os gastos necessários e desnecessários com a judicialização sanitária.

Convém lembrar que a judicialização da saúde é uma ação atípica do Judiciário — isto é, uma exceção à regra da separação de poderes e da organização estatal, uma vez que cabe ao Poder Judiciário o exercício da função jurisdicional, e não a condução das funções administrativas e de gestão da vida pública. Dessa forma, os processos de judicialização da saúde não devem pautar-se exclusivamente pelo critério jurídico, mas incorporar também critérios administrativos e de políticas públicas, transcendendo a apreciação estrita dos autos processuais. Nessa perspectiva, a consideração do perfil social do demandante torna-se instrumento relevante de controle e racionalização do gasto público, visando identificar a real dimensão dos custos e a pertinência das demandas.

Um olhar da judicialização como cidadania inclusiva

Em uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, torna-se necessário enxergar o sistema judicial como um instrumento de aperfeiçoamento da cidadania integrativa e inclusiva, e não apenas sob o seu sentido clássico, vinculado ao Estado burguês e à participação na vontade política do Estado. Urge compreender a cidadania sob um conceito ampliado, enquanto integração jurídica igualitária na sociedade (Neves, 1994, p. 23-24).

A cidadania, em seu sentido ampliado, contempla a massificação e a concretização dos direitos sociais, entre os quais o direito à saúde se destaca como fundamental. Essa evolução conceitual decorre da contribuição de Thomas H. Marshall, que organiza de forma triádica o conceito de cidadania, compreendendo-a como participação política, garantia de direitos civis e satisfação das necessidades sociais fundamentais (Neves, 1994).

Analisando historicamente a judicialização da saúde no Brasil, observa-se que, no seu surgimento, na década de 1990, estava estritamente voltada à promoção de uma cidadania inclusiva, especialmente para pacientes portadores do vírus HIV/AIDS (Ventura et al., 2010). Estes, muitas vezes, viam-se excluídos pelo próprio Sistema Único de Saúde, que frequentemente alegava não

possuir recursos para fornecer os medicamentos antirretrovirais. Assim, as minorias, estigmatizadas e excluídas do corpo social e do direito fundamental à saúde, recorreram ao Judiciário como meio de garantir sua sobrevivência.

Dessa forma, a atuação do Judiciário como mecanismo de suprimento dessa lacuna sanitária representou um instrumento de concretização da cidadania inclusiva, promovendo o acesso à saúde para grupos historicamente marginalizados. Nesse sentido, é pertinente sustentar que a judicialização deveria manter esse espírito jurídico originário, consolidando-se como meio de efetivar a igualdade no acesso aos direitos sociais, sobretudo o direito à saúde.

Cumprir lembrar que a sociedade brasileira se estrutura sob relações de classe, com grupos que ocupam posições desiguais de poder, representação política e acesso a recursos financeiros e econômicos, elementos esses que, embora externos, são absolutamente relevantes para os processos de judicialização da saúde (Neves, 1994).

Essa premissa se torna evidente diante das análises de Marcelo Neves, ao examinar a relação de subintegração e sobreintegração no Brasil. Segundo o autor, para os subintegrados, generalizam-se relações concretas em que lhes é negado o acesso aos benefícios do ordenamento jurídico, pela ausência de condições materiais para o exercício de determinados direitos sociais. Em contraposição, os sobreintegrados correspondem à massa dos cidadãos privilegiados pelo sistema jurídico, detentores do apoio da burocracia estatal para a efetivação concreta dos direitos previstos constitucionalmente. No campo do direito à saúde, essa realidade não constitui hipótese abstrata, mas sim o reflexo das estruturas de classe e das relações sociais historicamente estabelecidas no Brasil (Neves, 1994, p. 38).

Diante disso, ao ser convocado, o Poder Judiciário deve considerar os argumentos políticos e morais que permeiam a sociedade, e não reproduzir uma atuação estritamente formalista, fundada apenas nas alegações factuais e jurídicas apresentadas pelos demandantes. Como já afirmado, a judicialização impacta diferentes estruturas administrativas e sociais do Estado e é relevante para a promoção do bem-estar e do desenvolvimento humano (Sen, 2011), especialmente no que concerne à proteção do direito à saúde em um Estado Democrático de Direito.

Portanto, a judicialização pode figurar como instrumento público e jurídico de aperfeiçoamento da cidadania inclusiva e da dignidade humana, mas, se utilizada de forma desordenada, tende a converter-se em ferramenta contrária aos objetivos de um Estado Democrático de Direito garantidor dos direitos sociais, ao acentuar os desequilíbrios na redistribuição de bens constitucionais.

Análise econômica da judicialização no Brasil e seu impacto

A indústria farmacêutica, cada vez mais, coloca no mercado medicamentos de alto custo e, paralelamente, chegam ao Judiciário pedidos de acesso a tecnologias terapêuticas financeiramente onerosas, que, em certa medida, comprometem a capacidade orçamentária do Estado brasileiro.

De acordo com o TRF2, o Ministério da Saúde gastou, em 2016, R\$ 157.375.425,35 para atender a 1.262 demandas judiciais. O mesmo órgão estima que, entre 2007 e 2018, foram destinados aproximadamente R\$ 1,3 bilhão para o cumprimento de decisões judiciais (TRF2, 2018).

No Estado do Espírito Santo, os gastos com judicialização totalizaram R\$ 88 milhões, valor inferior ao registrado em anos anteriores. Embora tenha havido essa redução financeira em 2021, observou-se um crescimento de aproximadamente 15% no número de ações judiciais, que passaram de 7.557 em 2020 para 8.689 em 2021. Ressalte-se que o fator responsável pela redução dos gastos foi a boa gestão do Sistema Único de Saúde, que possibilitou uma diminuição de 26,4% nas despesas em comparação ao ano de 2020 (Secretaria da Saúde do Espírito Santo, 2021).

Conforme Hecktheuer et al. (2018), no Estado de São Paulo, os custos com judicialização, em 2011, alcançaram R\$ 8,8 milhões. Os autores, citando Scheren, Wernke e Zanin (2017), relatam que, entre 2008 e 2015, o município de Chapecó gastou cerca de R\$ 2 milhões com ações judiciais relacionadas à saúde.

No dizer de Carvalho, Costa e Maragno (2021), o fenômeno da judicialização da saúde não é exclusivo do Brasil, mas é nesse país que os números se mostram significativamente elevados e em constante crescimento nas últimas duas décadas. Estima-se que os custos passaram de R\$ 2,5 milhões, em 2005, para R\$ 266 milhões, em 2011 (Wang et al., 2014). Projeções mais recentes

indicam que o valor atingiu R\$ 7 bilhões em 2016 (Carvalho, Costa, Maragno, 2021).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça, em 2022, foram ajuizadas mais de 31,5 milhões de ações judiciais relacionadas à saúde, agravando o déficit financeiro do setor. Ademais, o crescimento exponencial dessas demandas também impõe custos adicionais ao Poder Judiciário e aos demais intervenientes processuais, como Ministério Público e Defensoria Pública, ampliando as despesas financeiras em razão do aumento do volume de processos.

Em 2024, o orçamento destinado à área da saúde foi de R\$ 219 bilhões, distribuídos entre assistência hospitalar e ambulatorial, atenção básica, administração geral, suporte profilático e terapêutico, vigilância epidemiológica, entre outros, para atender aproximadamente 220 milhões de cidadãos. As ações de judicialização da saúde absorvem, em média, entre 2% e 3% desse orçamento (Hecktheuer et al., 2018). Ressalte-se que esse fenômeno tende a crescer nos próximos anos, caso não sejam adotadas medidas adequadas para contê-lo.

Outro aspecto relevante refere-se ao custo administrativo de cada processo judicial relacionado à saúde, incluindo despesas com triagem, despachos, formulários, atualização de cadastros, além de água, energia e vigilância. Alguns Tribunais de Justiça estaduais, em primeira instância, apresentam custo médio de R\$ 2.811,80 por processo, totalizando, em média, R\$ 16.854.998,00 para tribunais como TJAM, TJAP, TJBA, TJES, TJPA, TJPR e TJRR. O TJPI apresenta o menor custo, avaliado em R\$ 597,75 por processo. A média de gastos entre esses tribunais alcança R\$ 438.229.945,00, de acordo com levantamento realizado em 2018 (Carvalho, Costa, Maragno, 2021).

No âmbito da Justiça Federal, os Tribunais Regionais Federais registraram, em média, o custo de R\$ 2.761,45 por processo. O TRF1 contabilizou despesa média de R\$ 2.761,45, com total de processos atingindo R\$ 109.195.877,25. O TRF2 apresentou custo de R\$ 3.290,87 por processo, somando R\$ 13.522.189,79. Já o TRF3 registrou gasto médio de R\$ 2.821,42, enquanto o TRF4 apresentou valor de R\$ 4.113,29 e totalizou R\$ 13.530.975,00. Por sua vez, o TRF5 computou custo médio de R\$ 2.281,36 por processo, com valor total de R\$ 12.702.166,91. A média total desses processos, considerando todos os TRFs, atingiu R\$ 154.074.900,26, com gasto médio de R\$ 30.814.980,05 (Hecktheuer et al., 2018).

Seria possível reduzir o número de processos de judicialização a longo prazo?

Entende-se a judicialização como parte das políticas públicas conduzidas pelo Judiciário, contribuindo significativamente para a realização dos direitos fundamentais, ainda que, por vezes, de maneira deficitária. Nesse sentido, é necessário destacar que os benefícios advindos da judicialização não são, por si só, suficientes para assegurar a eficiência das políticas públicas voltadas ao bom desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS).

No tocante à possibilidade de redução da judicialização, a resposta é afirmativa. A judicialização pode, sim, ser mitigada mediante a implementação de políticas públicas estruturadas e eficazes na área da saúde, com foco em ações de longo prazo. Dentre essas políticas, destacam-se melhorias na saúde ambiental, incluindo o adequado manejo de resíduos sólidos, o tratamento de dejetos poluentes, a manutenção contínua dos sistemas de drenagem, a gestão adequada das águas pluviais, o acesso universal à água potável e o combate aos focos de águas paradas, responsáveis pela proliferação de vetores de doenças, como o mosquito transmissor da malária.

Sob outra perspectiva, é imprescindível investir em setores complementares da saúde, como a garantia de uma alimentação equilibrada, a ampliação das políticas de vacinação — tradicionalmente bem-sucedidas no Brasil —, a promoção da educação sanitária e a implementação de campanhas preventivas voltadas à redução do consumo de substâncias nocivas, como drogas, bebidas alcoólicas e tabaco, os quais são responsáveis por diversas doenças, inclusive câncer (Diniz et al., 2014).

Ademais, a crescente judicialização revela fragilidades na formulação e execução de políticas públicas de prevenção de determinadas doenças. Como consequência, o Estado passa a atuar de maneira reativa, por meio de políticas repressivas de contenção das enfermidades. Assim, quanto

maior for o investimento em políticas primárias e preventivas, menor será a incidência de doenças no futuro — excetuando-se aquelas relacionadas a fatores inevitáveis, como envelhecimento, epidemias, pandemias e mudanças climáticas (Diniz et al., 2014).

O aumento expressivo das ações judiciais também evidencia uma disfunção sistêmica da própria administração pública. Como consequência, os problemas acabam sendo transferidos para o âmbito do Judiciário, o que agrava o cenário, dado o contingente de ações que pressiona o orçamento da saúde pública. Nesse contexto, é mais razoável sustentar que a efetivação do direito à saúde deva ser conduzida prioritariamente pelo próprio sistema interno de gestão sanitária, notadamente pelo Sistema Único de Saúde, uma vez que o Poder Judiciário não dispõe de mecanismos efetivos de gestão, mas apenas de instrumentos decisórios (Diniz et al., 2014).

No Brasil, a judicialização da saúde tornou-se um fenômeno endêmico. Iniciada na década de 1990 como antídoto para as falhas no atendimento a pacientes com HIV, essa via jurídica, a partir de 2007, passou a sobrecarregar o sistema, funcionando como um “remédio jurídico” cujo uso excessivo gerou efeitos adversos, criando uma crise interna que compromete a capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Hipóteses de melhoria da judicialização a curto prazo: possibilidade de criação de juizados especiais

Diante da crescente judicialização da saúde no Brasil, faz-se necessário estudar estratégias no âmbito do próprio Poder Judiciário para reduzir os custos materiais e imateriais decorrentes desse fenômeno. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, em 2022 houve aproximadamente 460 mil novos processos judiciais relacionados à saúde, dos quais 164 mil referiam-se à saúde suplementar. O mesmo órgão aponta que, entre os anos de 2008 e 2017, o número de ações judiciais nessa área aumentou 130% (CNJ, 2022).

Atualmente, essas demandas são processadas e julgadas pelos tribunais comuns de primeira e segunda instância, excetuando-se os casos que chegam aos tribunais superiores. Diante desse volume expressivo de processos — num Judiciário que também precisa julgar demandas de outras naturezas —, torna-se evidente a necessidade de medidas institucionais para adequar o sistema e responder, a curto prazo, aos desafios impostos pela judicialização da saúde.

Nesse contexto, vislumbra-se como proposta a criação de juizados especiais de saúde, tanto em primeira quanto em segunda instância, compostos por magistrados capacitados intensivamente em gestão pública, administração sanitária e políticas públicas. Tais magistrados deteriam as ferramentas técnicas necessárias para lidar com as demandas relativas à saúde, harmonizando as decisões judiciais com as limitações orçamentárias e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A criação desses juizados é relevante para garantir maior qualificação técnica às decisões judiciais que envolvem a saúde pública, permitindo que os julgamentos sejam fundamentados não apenas nos direitos individuais dos demandantes, mas também na análise dos riscos e déficits causados ao orçamento público. Tal medida evitaria decisões arbitrárias e subjetivas e promoveria a uniformização da jurisprudência no âmbito nacional (Felippe, 2018).

Ademais, os juizados especializados poderiam atuar em cooperação com os órgãos federais, estaduais e municipais de saúde, que forneceriam pareceres técnicos prévios acerca dos tipos de patologia, custos de tratamentos e viabilidade de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Essa coordenação garantiria maior segurança técnica e orçamentária nas decisões judiciais (Felippe, 2018).

Outro benefício seria a celeridade processual, considerando que a natureza das demandas judiciais relacionadas à saúde exige respostas urgentes, incompatíveis com os prazos ordinários do Judiciário. Doenças se agravam a cada dia de espera, e a morosidade judicial pode tornar inócuos os pedidos formulados em juízo. Assim, a existência de juizados especiais agilizaria o julgamento dessas ações, eliminando embaraços processuais e facilitando o acesso efetivo à tutela jurisdicional.

Embora a proposta possa enfrentar críticas relativas ao possível aumento de custos para o Judiciário, com a contratação de mais magistrados e a instalação de novas unidades judiciárias, é necessário ponderar que os gastos atuais com a judicialização desorganizada da saúde superam,

em muito, os custos que seriam gerados pela criação de juizados especializados. Além disso, seria possível capacitar os magistrados já atuantes em regras objetivas e parâmetros nacionais mínimos, abrangendo temas como execução orçamentária e gestão sanitária.

Ressalta-se que o atual desenho institucional do Judiciário não foi estruturado para lidar com o volume e a complexidade das demandas sanitárias, sobretudo porque, na década de 1990 — quando esse fenômeno se intensificou —, a judicialização da saúde não ocorria nas proporções observadas hoje (CNJ, 2024). Por esse motivo, os juizados especiais atenderiam adequadamente a essa nova realidade e possibilitariam melhor análise dos méritos decisórios, assegurando rigor qualitativo às sentenças e evitando sobrecarga nas políticas orçamentárias de saúde.

Importante destacar que a matéria sanitária já constitui um microsistema jurídico próprio no ordenamento brasileiro, não se tratando apenas de um direito fundamental de segunda geração. Como sustenta Bonavides (2012, p. 571), o Direito Sanitário adquiriu autonomia em relação ao Direito Constitucional, Administrativo e Ambiental, exigindo, portanto, mecanismos processuais específicos para lidar com suas demandas.

Face ao elevado número de ações judiciais na área da saúde, evidencia-se a necessidade de nova sistematização jurídica para amparar esse recrudescimento das demandas, de modo a otimizar o tempo processual, considerando que a saúde envolve situações emergenciais que não podem seguir o ritmo dos processos civis ou penais ordinários.

Nesse sentido, as regras processuais aplicáveis às demandas de saúde devem ser flexíveis, estabelecendo prazos reduzidos para decisões judiciais. Ademais, o sistema processual deve ser acessível à população, a exemplo do modelo colombiano das ações de tutela, que permite a salvaguarda imediata dos direitos sociais fundamentais, muitas vezes sem necessidade de advogado.

Portanto, os juizados especiais de saúde seriam essenciais para a existência de magistrados especializados, assessorados por equipes técnicas e administrativas, assegurando que as decisões sejam amparadas por pareceres médicos e administrativos. Com isso, formar-se-ia uma jurisprudência uniforme, afastando critérios subjetivos e desiguais.

Esses juizados ainda poderiam adotar critérios pré-estabelecidos para orientar as decisões em relação aos custos econômicos dos insumos médicos e serviços hospitalares, à viabilidade dos pedidos e à adequada gestão do tempo processual, o que contribuiria para a filtragem das ações e a melhoria da efetividade do direito à saúde. É importante reconhecer que, embora tal proposta implique alguns custos adicionais ao Judiciário, o acesso mais racional, seguro e eficiente aos direitos sanitários justifica plenamente o investimento (Da Roda, 2020).

A sobrecarga atual da judicialização como “inconstitucionalidade por consequência”

Em primeiro lugar, é fundamental esclarecer que a denominada “inconstitucionalidade por consequência” não se confunde, em hipótese alguma, com a inconstitucionalidade superveniente, esta última referente a atos normativos ou processuais que se tornam incompatíveis com a Constituição no decorrer de sua vigência, ensejando sua revogação ou invalidação pelo controle jurisdicional (Constituição Federal, 1988).

Ressalte-se, desde logo, que a judicialização da saúde é uma prerrogativa constitucionalmente assegurada, consagrada no direito fundamental de acesso à justiça, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição da República, segundo o qual “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Trata-se, pois, de uma garantia essencial em um Estado Democrático de Direito, no qual todos os cidadãos possuem o direito de peticionar causas legítimas perante o Judiciário, inclusive no tocante à efetivação do direito à saúde.

Todavia, o excesso de judicialização e a forma como vem sendo conduzida pelo Poder Judiciário brasileiro provocam distorções que acabam por contrariar os próprios objetivos constitucionais para os quais esse instituto foi concebido. Tal circunstância permite caracterizar um fenômeno que se convencionou denominar de “inconstitucionalidade por consequência” — ou seja, uma inconstitucionalidade não decorrente da natureza jurídica da judicialização, mas dos resultados práticos e sistêmicos gerados por sua condução desordenada pelo Judiciário, os quais acabam por

inviabilizar finalidades constitucionais como a redução das desigualdades sociais, a promoção da dignidade humana, o bem-estar coletivo, a erradicação da pobreza, o desenvolvimento nacional e a garantia do acesso universal e igualitário à saúde (Constituição Federal, 1988, art. 3º).

Não há dúvidas de que, atualmente, a judicialização da saúde, tal como estruturada e aplicada no Brasil, apresenta-se como um mecanismo paradoxal, ao mesmo tempo em que assegura a indivíduos determinados o acesso a tratamentos e insumos médicos, restringe, por via oblíqua, a universalidade e a integralidade do direito à saúde, dificultando o atendimento igualitário de todos os cidadãos. Em outras palavras, sua condução descontrolada compromete os princípios da justiça distributiva e da isonomia material.

Por outro lado, a judicialização excessiva interfere diretamente na gestão administrativa dos serviços públicos de saúde, usurpando competências próprias do Poder Executivo, o qual detém, por disposição constitucional, a atribuição para executar o orçamento público e planejar as políticas sanitárias de forma estratégica e integrada. Essa situação resulta na criação de déficits orçamentários significativos no Sistema Único de Saúde (SUS), que, diante da obrigatoriedade de cumprimento de ordens judiciais individuais de elevado custo, vê-se impossibilitado de assegurar a oferta regular de serviços e insumos à coletividade (Diniz et al., 2014).

O impacto financeiro da judicialização evidencia-se nos dados orçamentários recentes: somente no ano de 2022, estima-se que o cumprimento de decisões judiciais no setor de saúde tenha consumido aproximadamente 1,3 bilhão de reais, beneficiando cerca de 1.600 pessoas — número ínfimo diante de uma população nacional de 220 milhões de habitantes. Em termos proporcionais, esses gastos atingiram cerca de 25% do orçamento reservado para insumos estratégicos, onerando o SUS e inviabilizando a prestação igualitária de serviços essenciais à coletividade (Da Roda, 2020).

Dessa forma, o resultado obtido até aqui pela estratégia de efetivação do direito à saúde por meio da judicialização pode ser qualificado como uma inconstitucionalidade por resultado ou inconstitucionalidade por consequência, na medida em que, embora não afete diretamente a constitucionalidade formal do direito de ação, viola os princípios constitucionais da universalidade, da integralidade e da isonomia na prestação dos serviços de saúde pública, por comprometer a execução orçamentária planejada e agravar as desigualdades no acesso a serviços e tratamentos essenciais.

Cumprir reiterar que o direito de recorrer ao Judiciário não configura, em si, qualquer afronta à Constituição; ao contrário, constitui garantia essencial à efetivação dos direitos fundamentais. No entanto, quando esse exercício processual é realizado sem critérios objetivos e sem compatibilização com as limitações orçamentárias e as diretrizes técnico-administrativas do SUS, termina por fragmentar as políticas públicas de saúde e gerar resultados contrários aos princípios constitucionais, em razão dos efeitos práticos deletérios que ocasiona ao sistema sanitário nacional.

Em síntese, é nesse contexto que se propõe a reflexão acerca da necessidade de se estabelecer parâmetros técnicos, orçamentários e administrativos para a judicialização da saúde, de modo a assegurar que a tutela jurisdicional se realize de forma equilibrada, compatível com os interesses coletivos e com os princípios constitucionais que regem a Administração Pública.

Por um orçamento de reserva para a judicialização da saúde: imposição de teto de gasto ao Judiciário

Considerando o atual modelo de judicialização da saúde no Brasil, é possível constatar que sua condução pelo Poder Judiciário tem afetado significativamente a máquina administrativa estatal, especialmente no que concerne à execução orçamentária. Essa atuação, ao não observar os limites econômico-financeiros previamente fixados para a área da saúde, contribui para a ocorrência da chamada “inconstitucionalidade por consequência” — isto é, uma violação aos princípios constitucionais resultante não do exercício legítimo da jurisdição, mas dos efeitos sistêmicos decorrentes da desarticulação entre os Poderes na formulação e execução de políticas públicas (Diniz et al., 2014).

A previsibilidade econômica e orçamentária constitui princípio estruturante da Administração

Pública, essencial à segurança jurídica, à continuidade das políticas públicas, à estabilidade financeira dos órgãos estatais e à efetivação de direitos fundamentais. No entanto, o fenômeno da judicialização da saúde, quando realizado de maneira desordenada, compromete a racionalidade fiscal e administrativa, inviabilizando a plena execução do orçamento público e provocando desequilíbrios graves na distribuição equitativa dos recursos (Oliveira et al., 2015).

Para enfrentar tal problemática, propõe-se a instituição, no âmbito da lei orçamentária anual e dos planos plurianuais de governo, de uma dotação orçamentária específica para o custeio das demandas judiciais em saúde, com a conseqüente imposição de um teto de gastos ao Poder Judiciário para o deferimento de medidas que imponham obrigações pecuniárias à Administração Pública no setor sanitário. Tal medida funcionaria como mecanismo de consolidação da segurança jurídica e da estabilidade orçamentária, resguardando a capacidade do SUS de manter sua prestação de serviços de forma universal e contínua, sem rupturas ou desequilíbrios provocados por ordens judiciais isoladas.

Importa sublinhar que a Constituição Federal estabelece previamente as competências de cada Poder e os limites de suas funções, sendo certo que a execução orçamentária da saúde pública é atribuição exclusiva da Administração Pública, por meio de seus órgãos executivos. Assim, o exercício desordenado da função jurisdicional, ao interferir diretamente na destinação orçamentária estabelecida, promove desequilíbrios na execução de políticas públicas, prejudicando o atendimento coletivo e afetando os princípios da igualdade, da eficiência administrativa e da razoabilidade (Oliveira et al., 2015).

Vale esclarecer que essa proposta não significa suprimir ou restringir o direito de acesso à justiça, tampouco imunizar a Administração Pública contra o controle judicial. Ao contrário, reconhece-se que, em um Estado Democrático de Direito, a *accountability judicial* é essencial para a garantia da transparência e da legalidade dos atos administrativos. No entanto, o Judiciário deve atuar como fiscal da legalidade e da constitucionalidade, e não como gestor de políticas públicas, função esta reservada ao Poder Executivo.

Frente ao cenário atual, torna-se, portanto, urgente a imposição legislativa de limites objetivos à atuação jurisdicional na judicialização da saúde, mediante a definição de critérios técnicos e orçamentários mínimos para o deferimento de demandas judiciais, compatibilizados com as listas de insumos e procedimentos estabelecidas pelo SUS e com as diretrizes técnico-científicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tal controle mitigaria os efeitos adversos da judicialização excessiva, assegurando maior racionalidade às decisões e prevenindo a perpetuação da “inconstitucionalidade por consequência” no ordenamento jurídico brasileiro.

Ademais, a alocação de um orçamento reservado à judicialização permitiria planejamento orçamentário adequado por parte da Administração Pública, conferindo maior previsibilidade às finanças públicas e permitindo o atendimento das demandas judiciais sem comprometer a universalidade e a integralidade do direito à saúde da população em geral. Com isso, reduzir-se-ia a atual assimetria na distribuição de recursos, promovendo maior equidade no acesso aos serviços e insumos médicos essenciais.

Em síntese, a judicialização da saúde deve ser reconhecida como um instrumento excepcional, a ser utilizado em casos de omissão ou falha grave do Estado na prestação do serviço de saúde, e não como regra de acesso individualizado e desarticulado ao SUS. A instituição de um teto orçamentário específico para o cumprimento de decisões judiciais, aliado à observância de critérios técnicos, contribuirá para a preservação da ordem constitucional, da estabilidade financeira e da efetivação equilibrada dos direitos fundamentais.

Considerações finais

Embora a judicialização se configure como um meio processual relevante para a efetivação de direitos fundamentais, em especial o direito à saúde, deve-se reconhecer que a forma como ela vem sendo aplicada no contexto brasileiro tem produzido efeitos adversos sobre a execução orçamentária da Administração Pública, comprometendo a distribuição equitativa, integral e universal desse direito. Na prática, a judicialização, conduzida de maneira subjetiva por magistrados, tem parcializado o acesso à saúde pública e provocado desequilíbrios que afetam a coletividade.

Importante destacar que o Judiciário brasileiro não tem concebido a judicialização como política pública articulada, mas apenas como a proteção de direitos individuais, buscada a qualquer custo por determinados sujeitos, sem a devida consideração ao complexo estrutural que envolve a gestão do direito fundamental à saúde — como o orçamento previamente estabelecido, a gravidade ou a natureza da patologia, o perfil socioeconômico do demandante e o impacto sobre os direitos coletivos ou difusos.

Ainda que se reconheça a judicialização como mecanismo de materialização de políticas públicas pela via individual, o contexto atual exige a construção de instrumentos de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e os demais entes responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Caso contrário, a judicialização tende a configurar-se como “inconstitucionalidade por consequência”, ao afastar-se dos parâmetros constitucionais e comprometer a concretização universal dos direitos, em decorrência de decisões judiciais que desconsideram os fatores estruturais e coletivos implicados na política pública de saúde.

Esse fenômeno evidencia que a judicialização tem deixado de ser uma exceção para se converter em regra, o que a torna incompatível com os demais princípios constitucionais e com os interesses públicos perseguidos pela Administração Pública. Como efeito, a atuação jurisdicional, ao se sobrepor às escolhas orçamentárias e administrativas do Executivo, agrava o quadro de escassez de recursos e precarização dos serviços públicos de saúde.

Por fim, é indispensável ressaltar que a judicialização deve observar critérios técnicos e médicos, considerando as especificidades das doenças, os grupos sociais prioritários e as escolhas éticas e filosóficas que orientam a distribuição dos recursos públicos. Além disso, é imperativo que suas decisões estejam alinhadas às possibilidades financeiras efetivas do orçamento público, para que as demandas judiciais possam ser atendidas sem comprometer a sustentabilidade do sistema e os direitos da coletividade.

Somente a partir dessa racionalidade será possível compatibilizar o direito individual à saúde com o interesse público, evitando-se a perpetuação de desigualdades e assegurando, de fato, a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde previstos constitucionalmente.

Referência

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARCELLOS, A. P.; SOUZA, F.; MELLO, H. L. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista Direito GV**, v. 13, n. 2, p. 457–483, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201718>. Acesso em: nov. 2024.

BARROSO, L. R. (org.). **A reconstrução democrática do direito público no Brasil**. São Paulo: Renovar, 2007.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números: custos da judicialização da saúde no Brasil: análise do executivo e judiciário**. São Paulo: CNJ, [2022]. Disponível em: https://painéis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw_l%2FPainelC-NJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em: nov. 2024.

DA RODA, A. A. R. Direito à saúde, escassez e ineficácia da administração pública: caminhos para a judicialização administrativa em Moçambique. **Revista da Faculdade de Direito de Pelotas**, v. 6, n. 1, 2020.

DIEDERICH, A.; WINKELHAGE, J.; WIRSIK, N. Age as a criterion for setting priorities in health care? A survey of the German public view. **PLoS ONE**, v. 6, ago. 2011.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 591–598, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Acesso em: nov. 2024.

FELIPPE, F. T. A criação dos juizados especiais como modelo inovador no acesso à justiça. **Virtuajus**, v. 3, n. 4, p. 141–159, 18 ago. 2018.

GARGARELLA, R. **La sala de máquinas de la Constitución: dos siglos de constitucionalismo en América Latina (1810-2010)**. Buenos Aires: Katz, 2014.

GOLDBERG, D. S.; MCGEE, S. J. Pain as global public health priority. **BMC Public Health**, v. 11, p. 770–770, 2011.

HECKTHEUER, P. A.; CASTRO, R. V.; HECKTHEUER, F. R. Os impactos da judicialização da saúde no estado de Rondônia no período de 2010 a 2015 e a previsão de gastos para o biênio 2016-2017. **Revista Eletrônica Direito e Política**, v. 13, n. 2, p. 792–823, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14210/rdp.v13n2.p792-823>. Acesso em: nov. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. São Paulo: IBGE, [2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: nov. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Condições de vida, desigualdade e pobreza**. São Paulo: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza.html>. Acesso em: 22 ago. 2024.

NEVES, M. Entre subintegração e sobreintegração: a cidadania inexistente. **Dados: Revista de Ciências Sociais**, v. 37, n. 2, 1994.

OLIVEIRA, M. R. M. et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 525–535, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>. Acesso em: nov. 2024.

RODRIGO, U. Y. **A judicialização da política na Colômbia: casos, potencialidades e riscos**. Bogotá: [s.n.], 2007.

SEN, A.; BOTTMANN, D.; MENDES, R. D. (trads.). **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000100006>. Acesso em: nov. 2024.

WILLIAMS, A. Setting priorities in health care: an economist's view. **The Journal of Bone and Joint Surgery**, v. 73-B, n. 3, maio 1991.

Recebido em 03 de novembro de 2024
Aceito em 30 de janeiro de 2025