

LIMITAÇÕES E CAUTELAS NA INTERVENÇÃO JUDICIAL SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

LIMITATIONS AND CAUTIONS IN JUDICIAL INTERVENTION REGARDING THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH POLICIES

LIMITACIONES Y CAUTELAS EN LA INTERVENCIÓN JUDICIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA

Renan Raulino Santiago

Resumo: O presente estudo analisa o impacto sistêmico da intervenção judicial na implementação de políticas públicas de saúde, com ênfase nos efeitos financeiros, operacionais e estruturais decorrentes da judicialização. Os estudos realizados dão conta de um crescimento exponencial dos gastos com a judicialização da saúde. Demonstra-se que a expansão das decisões judiciais em matéria de saúde, notadamente voltadas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), tem produzido distorções relevantes na alocação de recursos públicos e na efetividade das políticas setoriais. A análise aponta que a atuação judicial, frequentemente baseada em fundamentos humanitários e abstrações principiológicas, tende a desconsiderar os limites orçamentários e técnicos que norteiam a formulação das políticas públicas. Propõe-se, assim, um redesenho do modelo de controle judicial, orientado pelos princípios de eficiência, sustentabilidade e universalidade, de modo a compatibilizar o direito individual com o interesse coletivo e com a racionalidade do sistema de saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; direito à saúde; eficiência; políticas públicas; intervenção judicial.

Abstract: The present study analyzes the systemic impact of judicial intervention on the implementation of public health policies, with an emphasis on the financial, operational, and structural effects resulting from the judicialization of healthcare. Existing studies indicate an exponential growth in expenditures related to health judicialization. It is demonstrated that the expansion of judicial decisions in health-related matters—particularly those aimed at the provision of medicines and treatments not incorporated into the Unified Health System (SUS)—has produced significant distortions in the allocation of public resources and in the effectiveness of sectoral policies. The analysis shows that judicial action, often grounded in humanitarian considerations and abstract principled reasoning, tends to disregard the budgetary and technical limits that guide the formulation of public policies. Accordingly, a redesign of the model of judicial control is proposed, guided by the principles of efficiency, sustainability, and universality, in order to reconcile individual rights with the collective interest and with the rationality of the healthcare system.

Keywords: Judicialization of healthcare; right to healthcare; efficiency; public policies; judicial intervention.

Resumen: El presente estudio analiza el impacto sistémico de la intervención judicial en la implementación de las políticas públicas de salud, con énfasis en los efectos financieros, operativos y estructurales derivados de la judicialización de la salud. Los estudios realizados evidencian un crecimiento exponencial del gasto público asociado a la judicialización sanitaria. Se demuestra que la expansión de las

decisiones judiciales en materia de salud, especialmente aquellas orientadas al suministro de medicamentos y tratamientos no incorporados al Sistema Único de Salud (SUS), ha generado distorsiones relevantes en la asignación de recursos públicos y en la efectividad de las políticas sectoriales. El análisis señala que la actuación judicial, frecuentemente basada en fundamentos humanitarios y abstracciones principialistas, tiende a desconsiderar los límites presupuestarios y técnicos que orientan la formulación de las políticas públicas. En este sentido, se propone un rediseño del modelo de control judicial, guiado por los principios de eficiencia, sostenibilidad y universalidad, con el fin de compatibilizar el derecho individual con el interés colectivo y con la racionalidad del sistema de salud.

Palabras clave: Judicialización de la salud; derecho a la salud; eficiencia; políticas públicas; intervención judicial.

1 Introdução

A judicialização da saúde consolidou-se como um fenômeno marcante no cenário jurídico brasileiro, revelando a crescente interferência do Poder Judiciário na formulação e execução de políticas públicas (WANG, 2021). Embora tal atuação seja frequentemente justificada sob o argumento da efetivação do direito fundamental à saúde, seus efeitos sistêmicos revelam um quadro de desequilíbrio orçamentário e de comprometimento da coerência das ações administrativas (VIEIRA, 2020). Levantamentos do Tribunal de Contas da União (TCU) indicam que, entre 2008 e 2015, os gastos com cumprimento de decisões judiciais na área da saúde cresceram mais de 1.300% (SECAD, 2017). Em 2016, o Ministério da Saúde destinou cerca de R\$ 7 bilhões ao cumprimento de ordens judiciais, sendo R\$ 1 bilhão apenas no Estado de São Paulo. Esses dados evidenciam a magnitude do impacto financeiro e justificam uma análise crítica sobre a adequação e a legitimidade da intervenção judicial em políticas públicas complexas, sujeitas a restrições técnicas e orçamentárias.

2 Desenvolvimento

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo e multifacetado, cuja compreensão exige a análise conjunta de fatores estruturais, culturais e institucionais. Sob uma perspectiva fática, ela decorre, em parte, das deficiências do sistema público de saúde, que enfrenta carência de recursos, falhas na gestão e desigualdades regionais de acesso. No entanto, como apontam Ferraz e Wang (2014), a expansão do fenômeno não se explica apenas por tais limitações materiais: há uma dimensão cultural e institucional que estimula o cidadão a buscar no Judiciário a satisfação de demandas individuais, mesmo quando contrárias às diretrizes oficiais da política pública.

Em grande parte dos casos, as ações judiciais visam obter medicamentos ou tratamentos não incorporados ao SUS, de uso experimental ou com alternativas terapêuticas disponíveis. Estudo de Oliveira (2020) sobre o Estado do Rio Grande do Norte revelou que 61,7% dos medicamentos pleiteados não estavam previstos nas listas do SUS, e que em 75% havia alternativas terapêuticas equivalentes. Pesquisa do IPEA

(2021) reforça essa tendência ao demonstrar que, entre 2003 e 2013, cerca de 82% das aquisições de medicamentos sem registro na Anvisa decorreram de decisões judiciais, chegando a 96% em 2019. Esses números demonstram que o Judiciário, ao acolher pleitos individuais sem avaliar a política pública em sua totalidade, acaba por substituir critérios técnicos e científicos por avaliações casuísticas.

O resultado é a criação de uma segunda porta de acesso ao Sistema Único de Saúde. Enquanto a porta administrativa é pautada por protocolos técnicos e restrições orçamentárias, a porta judicial garante acesso praticamente ilimitado a tratamentos e tecnologias, independentemente de sua eficácia comprovada ou custo-benefício (FERRAZ; WANG, 2014).

Essa assimetria produz distorções distributivas profundas: ao atender casos individuais com alto custo, o Estado compromete a capacidade de financiar políticas universais e preventivas. Levantamento do Tribunal de Contas da União revelou que, entre 2010 e 2015, 54% dos gastos judiciais do Ministério da Saúde foram direcionados a apenas três medicamentos, e que, em 2016, dez medicamentos não incorporados ao SUS responderam por 90% das despesas judiciais, beneficiando pouco mais de mil pacientes em todo o país (SECAD, 2017).

Essa realidade evidencia um problema de racionalidade sistêmica. A lógica do processo judicial, fundada na análise individual e na tutela imediata, contrasta com a racionalidade administrativa, orientada pela equidade e pela eficiência distributiva. Como observa Vieira (2020), a atuação judicial em temas de saúde tende a privilegiar decisões baseadas em valores morais e sentimentos de solidariedade, em detrimento de critérios técnicos e de avaliação de impacto coletivo. Zebulum (2018, apud VIEIRA, 2020) verificou que muitos juízes fundamentam suas decisões com base em princípios vagos ou em concepções filosóficas extrajurídicas, o que revela a dificuldade de compatibilizar a atuação judicial com a complexidade da política pública.

Daniel Wang (2021) sustenta que o problema não está apenas no volume de decisões, mas na forma como o direito à saúde é interpretado no Brasil. O Judiciário, ao conferir um sentido absoluto e ilimitado a esse direito, ignora a inevitável restrição orçamentária e os critérios de prioridade que regem qualquer sistema público. Segundo o autor, não há país capaz de suportar um modelo em que cada demanda individual possa gerar, por decisão judicial, obrigações de fornecimento ilimitadas. Em sistemas como o do Reino Unido e da África do Sul, por exemplo, as cortes reconhecem o direito à saúde, mas condicionam sua efetivação à análise institucional e orçamentária do Executivo, evitando interferências que comprometam o conjunto das políticas públicas.

No Brasil, a ausência de tais parâmetros agrava o quadro. Ao substituir o administrador na definição de prioridades, o magistrado acaba por fragilizar o planejamento e comprometer a efetividade do sistema como um todo. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) oferece uma referência útil ao propor que as decisões em saúde priorizem intervenções seguras, cientificamente comprovadas e de

melhor custo-benefício. A aplicação desse paradigma ao controle judicial significaria reconhecer que o direito à saúde deve ser concretizado de modo racional e sustentável, sem inviabilizar o acesso coletivo.

George Marmelstein (2022) argumenta que é preciso superar os debates tradicionais sobre separação dos poderes e reserva do possível e avançar para uma discussão sobre limites e parâmetros da atuação judicial. Tal perspectiva implica repensar a função jurisdicional como instrumento de reforço à efetividade das políticas públicas – e não como instância paralela de formulação delas.

A racionalização da atuação judicial demanda também medidas legislativas e institucionais. A Lei nº 13.655/2018, ao alterar a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, impôs ao julgador o dever de motivar suas decisões considerando as consequências práticas e as alternativas disponíveis. A proposta de Emenda Constitucional nº 45/2021, por sua vez, busca consolidar que a incorporação de medicamentos e procedimentos ao SUS depende de análise técnica prévia de órgão competente, o que reforça a ideia de que o direito à saúde não pode ser exercido em dissociação das políticas públicas. Essas iniciativas caminham no sentido de equilibrar o sistema, impondo racionalidade e previsibilidade à tutela jurisdicional.

Em síntese, o fenômeno da judicialização da saúde revela uma tensão permanente entre o direito individual e a sustentabilidade coletiva. O desafio que se impõe ao Poder Judiciário é compreender que a efetivação do direito à saúde não se resume ao atendimento imediato da demanda individual, mas à preservação de um sistema público capaz de garantir, de forma equânime e contínua, o acesso universal aos serviços de saúde.

Considerações finais

A análise empreendida demonstra que a intervenção judicial, embora bem-intencionada, frequentemente produz efeitos adversos à efetividade das políticas públicas de saúde. A multiplicação de decisões isoladas desorganiza o planejamento estatal, amplia desigualdades e compromete a sustentabilidade financeira do sistema. O controle judicial deve, portanto, pautar-se pela deferência técnica e pela prudência decisória, limitando-se à garantia dos direitos dentro dos contornos da política pública formulada. O fortalecimento de instrumentos legislativos e de precedentes vinculantes constitui caminho necessário para assegurar coerência, eficiência e justiça distributiva na tutela do direito à saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018. Altera a LINDB, dispondo sobre segurança jurídica e eficiência na aplicação do direito público. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 684.612. Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Rel. p/ acórdão Min. Roberto Barroso, Pleno, julgado em 3 jul. 2023. DJe 7 ago. 2023.

BRASIL. Senado Federal. Proposta de Emenda à Constituição nº 45, de 2021. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/>>. Acesso em: 2 out. 2024.

FERRAZ, Otávio; WANG, Daniel. As duas portas do SUS. Folha de S. Paulo, 19 jun. 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Gasto per capita com saúde aumentou 29,3% de 2015 a 2019. Rio de Janeiro, 2021.

MARMELSTEIN, George. Demandas em saúde vão além do básico. Conjur, 15 jun. 2022.

MOROZOWSKI, Ana. Judicialização da saúde. Valor Econômico, 12 jun. 2019.

OLIVEIRA, Yonara M. C. Análise das demandas por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte. 2020. Tese (Doutorado) – UFRN, Natal, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage. Genebra, 2014.

SECAD. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. Portal TCU, Brasília, 23 ago. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: IPEA, 2020.

WANG, Daniel Wei Liang. O direito à saúde cabe no orçamento? In: Direito e políticas de saúde. São Paulo: Letramento, 2021.

WANG, Daniel Wei Liang. O SUS entre o ideal, o real e o possível. In: Direito e Políticas de Saúde. São Paulo: Letramento, 2021.

Editorial

Editor-chefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
vicente.augusto@wyden.edu.br

Editora responsável:

Ozângela de Arruda Silva
ozangela.silva@wyden.edu.br

Autor(es):

Renan Raulino Santiago

Submetido em: 06.11.2025

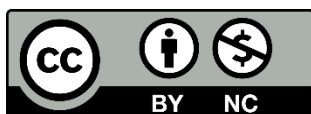
Aprovado em: 07.11.2025

Publicado em: 20.11.2025

DOI:

Financiamento:

Como citar este trabalho:



© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino. Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença *Creative Commons* Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).

REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO



PRODUÇÃO



ORGANIZAÇÃO

