

UNIVERSIDADE PAULISTA

RODRIGO ALVES DO AMARAL

**DIREITO À SAÚDE E EQUIDADE: A JUDICIALIZAÇÃO APROFUNDA
DESIGUALDADES?**

SÃO PAULO

2025

RODRIGO ALVES DO AMARAL

**DIREITO À SAÚDE E EQUIDADE: A JUDICIALIZAÇÃO APROFUNDA
DESIGUALDADES?**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Direito apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador: Prof^a Valéria cristina Farias

SÃO PAULO

2025

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil, embora seja um mecanismo importante para garantir direitos fundamentais, acaba aprofundando desigualdades sociais, beneficiando principalmente indivíduos com maior poder aquisitivo e acesso à informação jurídica. Enquanto isso, populações vulneráveis e regiões menos desenvolvidas enfrentam barreiras para recorrer ao Judiciário.

Além disso, decisões judiciais individuais podem comprometer o orçamento público, desviando recursos de políticas coletivas essenciais. É necessário equilibrar a garantia de direitos individuais com a equidade no sistema de saúde, promovendo maior acesso à Justiça para todos e fortalecendo políticas públicas eficazes.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Desigualdades sociais; Equidade no SUS

ABSTRACT

The judicialization of healthcare in Brazil, while an important mechanism for guaranteeing fundamental rights, ends up exacerbating social inequalities, primarily benefiting individuals with greater financial means and access to legal information. Meanwhile, vulnerable populations and less-developed regions face barriers in accessing the judiciary.

Additionally, individual court rulings can strain public budgets, diverting resources from essential collective policies. It is necessary to balance the protection of individual rights with equity in the healthcare system by promoting broader access to justice for all and strengthening effective public policies.

Keywords: Judicialization of healthcare; Social inequalities; Equity in the Unified Health System (SUS)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
2.1 O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro	2
2.2 Equidade, Universalidade e Integralidade no SUS	5
2.3 A Judicialização da Saúde no Brasil	8
2.4 Impactos da Judicialização na Equidade do SUS	11
2.5 Caminhos para uma Judicialização com Justiça Social	14
2.6 O Princípio da Eficiência na Alocação de Recursos em Saúde.....	17
2.7 Ativismo Judicial e Separação de Poderes	19
2.8 Determinantes Sociais da Saúde e sua Relação com a Judicialização.....	23
3. RESULTADOS	26
4. CONCLUSÃO	28
5. REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito à saúde como um direito social fundamental, sendo dever do Estado garanti-lo mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No entanto, a realidade brasileira mostra um Sistema Único de Saúde (SUS) constantemente pressionado por limitações orçamentárias, má gestão e desigualdades regionais. Nesse contexto, cresce o fenômeno da judicialização da saúde, pelo qual indivíduos recorrem ao Judiciário para assegurar o acesso a medicamentos, tratamentos ou procedimentos negados ou indisponíveis pela via administrativa (FERREIRA JUNIOR, 2021).

A judicialização da saúde, embora represente um mecanismo legítimo de reivindicação de direitos fundamentais, levanta controvérsias quanto aos seus impactos sobre a equidade no acesso aos serviços de saúde. A depender de como se dá essa intervenção judicial, há indícios de que ela possa aprofundar desigualdades, privilegiando grupos com maior acesso à informação, representação jurídica e poder de mobilização, em detrimento de populações mais vulneráveis. Diante disso, o presente trabalho delimita como problema central a ser investigado a seguinte questão: a atuação do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde contribui efetivamente para a promoção da equidade ou, ao contrário, acaba por acentuar as desigualdades já existentes? Parte-se da hipótese de que, embora bem-intencionada, a judicialização da saúde, ao ser predominantemente individual e desconectada das políticas públicas de saúde, pode reforçar iniquidades estruturais no sistema (DANTAS, 2024).

A relevância do tema justifica-se pela necessidade de compreender os efeitos concretos da judicialização na realização do direito à saúde, sobretudo em um país marcado por profundas desigualdades socioeconômicas. Ao problematizar o papel do Judiciário e suas decisões frente à coletividade, pretende-se contribuir para o debate acadêmico e institucional sobre alternativas que conciliem o acesso à justiça com a efetivação de políticas públicas equitativas. Trata-se de uma discussão atual e urgente, considerando o aumento progressivo das demandas judiciais na área da saúde e seus reflexos na gestão pública (NASCIMENTO, 2025).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar se a judicialização da saúde no Brasil aprofunda ou mitiga desigualdades no acesso a serviços e bens de saúde. Como objetivos específicos, busca-se: (i) examinar o marco normativo do direito à saúde e os princípios constitucionais da equidade e da universalidade; (ii) investigar o perfil socioeconômico das demandas judiciais em saúde; e (iii) avaliar os impactos dessas decisões judiciais sobre a gestão pública e a distribuição de recursos no SUS (DANTAS, 2024).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro

O direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito brasileiro, estando positivado na Constituição Federal de 1988 como um direito social e um dever do Estado. Essa consagração reflete não apenas um compromisso jurídico, mas também um imperativo ético e político que busca assegurar condições dignas de vida para toda a população. Nos termos do artigo 6º da Constituição, a saúde figura ao lado de outros direitos sociais essenciais, como educação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. No entanto, é no artigo 196 que o constituinte conferiu à saúde um tratamento mais específico e detalhado, ao estabelecer que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Essa disposição constitucional confere ao direito à saúde uma dupla dimensão: de um lado, a dimensão individual, garantindo a cada cidadão a possibilidade de reivindicar o acesso a bens e serviços de saúde; de outro, a dimensão coletiva, exigindo do Estado a formulação de políticas públicas estruturadas, eficazes e sustentáveis (JAPIASSÚ e FERREIRA, 2022).

A natureza jurídica do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro é a de um direito público subjetivo. Isso significa que ele é oponível ao Estado, cabendo ao indivíduo exigir judicialmente sua efetivação quando este direito é desrespeitado ou negligenciado. Essa concepção reforça a ideia de que os

direitos sociais, embora dependentes de políticas públicas e recursos financeiros para sua implementação, não podem ser tratados como meras promessas constitucionais ou expectativas programáticas. Pelo contrário, eles impõem obrigações concretas aos poderes públicos, que devem estruturar os sistemas de saúde de forma a garantir sua efetividade. Nesse sentido, os direitos fundamentais sociais, como o direito à saúde, possuem eficácia jurídica imediata, sendo dotados de conteúdo normativo próprio e exigível. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) também tem reconhecido reiteradamente o caráter fundamental e plenamente exigível do direito à saúde, afirmando que sua concretização não pode ser condicionada exclusivamente à conveniência da administração pública ou à discricionariedade dos gestores (SANTOS, SANTOS e PIRES, 2025).

Essa exigibilidade, entretanto, deve ser compreendida dentro da lógica federativa do Estado brasileiro. A prestação de serviços de saúde, no Brasil, é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme dispõe o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal. Já o artigo 198 estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído como o modelo público responsável pela organização e prestação de serviços de saúde em todo o território nacional. A organização do SUS baseia-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como na descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e regionalização dos serviços (ROSA, 2023).

Na prática, essa estrutura federativa implica uma divisão de responsabilidades entre os entes federativos. À União cabe formular políticas nacionais, normatizar, financiar e prestar apoio técnico, principalmente no que se refere às ações de alta complexidade e à vigilância em saúde. Aos Estados compete coordenar e apoiar os municípios, além de executar ações de média e alta complexidade de forma complementar. Já os Municípios têm o papel central na execução das ações de atenção básica, além de administrar unidades de saúde, contratar profissionais, e organizar os serviços de forma integrada com os demais níveis de atenção. Essa divisão de tarefas, embora desenhada para promover maior eficiência, proximidade e adaptabilidade dos serviços de saúde

às realidades locais, muitas vezes resulta em sobreposição de competências, conflitos de atribuição e dificuldades de coordenação, especialmente diante da escassez de recursos e da má gestão pública (ROSA E SILVA e FERREIRA JUNIOR, 2023).

Dessa forma, embora a estrutura do direito à saúde no Brasil seja robusto e avançado, sua efetivação prática enfrenta desafios consideráveis. O direito à saúde, enquanto direito público subjetivo, assegura aos cidadãos meios legais para exigir sua concretização. Contudo, a complexidade da gestão pública em um país continental e profundamente desigual como o Brasil exige mais do que normas jurídicas. Exige uma articulação coerente entre os entes federativos, vontade política, alocação eficiente de recursos, controle social e uma atuação técnica e ética do Judiciário que respeite, ao mesmo tempo, os limites da intervenção judicial e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da justiça social (TEIXEIRA, 2022).

TABELA 1: O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro

Aspecto	Descrição
Previsão Constitucional	Art. 6º: saúde como direito social. Art. 196: direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas.
Natureza Jurídica	Direito público subjetivo, plenamente exigível judicialmente. Oponível ao Estado.
Dupla Dimensão	Dimensão individual (direito do cidadão) e coletiva (dever do Estado em políticas públicas).
Eficácia Imediata	Segundo Sarlet, é um direito fundamental com eficácia plena, e sua efetivação não depende apenas da discricionariedade do gestor público.
Competência Federativa	Prestação de saúde é competência comum da União, Estados, DF e Municípios (art. 23, II, CF/88).
Papel da União	Formulação de políticas nacionais, normatização, financiamento e apoio técnico.
Papel dos Estados	Coordenação regional, apoio técnico aos municípios, ações de média e alta complexidade.
Papel dos Municípios	Execução das ações de atenção básica, gestão local dos serviços de saúde.
Desafios na Efetivação	Conflitos federativos, escassez de recursos, má gestão, desigualdades regionais.

Princípios do SUS	Universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação da comunidade e regionalização.
-------------------	---

Fonte: TEIXEIRA (2022)

2.2 Equidade, Universalidade e Integralidade no SUS

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), conferiu à saúde o status de direito fundamental e universal. Desde então, os princípios que orientam o funcionamento se tornaram fundamentais para compreender não apenas como o sistema deve operar, mas também como ele pretende corrigir desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde. Entre esses princípios, destacam-se a equidade, a universalidade e a integralidade, todos expressos tanto no texto constitucional quanto na Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o funcionamento do SUS. Esses princípios não são apenas diretrizes administrativas, eles representam compromissos éticos e jurídicos do Estado brasileiro com a justiça social, o respeito à dignidade da pessoa humana e a construção de uma sociedade mais igualitária (BACIN e DE OLIVEIRA SARRETA, 2024).

A universalidade é o princípio que garante o acesso de todos os indivíduos, sem qualquer tipo de discriminação, aos serviços públicos de saúde. Isso significa que o sistema de saúde brasileiro não pode excluir ninguém com base em critérios econômicos, sociais, raciais ou geográficos. A saúde, nesse sentido, deve ser um bem de todos, independentemente da condição financeira ou da situação jurídica da pessoa (inclusive imigrantes e pessoas em situação de rua). Esse princípio é um avanço em relação a modelos anteriores que limitavam o acesso à saúde a trabalhadores formais ou contribuintes da previdência social. No SUS, todos têm direito ao atendimento, o que reflete um ideal democrático de proteção social universalizada (DOS SANTOS, 2025).

No entanto, o simples oferecimento de serviços a todos, de forma igual, não é suficiente para garantir justiça social. É nesse ponto que entra o princípio da equidade, que muitas vezes é confundido com igualdade. Enquanto a igualdade formal pressupõe tratar todos da mesma forma, a equidade implica reconhecer as diferenças sociais, econômicas, culturais e regionais entre os indivíduos e, a partir disso, oferecer mais àqueles que têm menos. Ou seja, a equidade exige um tratamento desigual na medida das desigualdades existentes,

para que todos possam alcançar um patamar mínimo de dignidade. No contexto do SUS, isso significa que os recursos devem ser alocados com prioridade para as populações mais vulneráveis, como comunidades em extrema pobreza, populações indígenas, pessoas negras, quilombolas, moradores de áreas rurais remotas ou periferias urbanas com baixos indicadores de saúde. A equidade, portanto, é uma forma de justiça distributiva e uma estratégia para enfrentar as desigualdades estruturais que ainda marcam profundamente a sociedade brasileira (FERREIRA e BATISTA, 2023).

O terceiro princípio fundamental do SUS é a integralidade, que se refere à ideia de que o cuidado em saúde deve ser completo, contínuo e centrado nas necessidades do usuário. Isso significa que o Estado não pode oferecer apenas atendimentos pontuais ou fragmentados; deve garantir desde a promoção da saúde, passando pela prevenção de doenças, até o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A integralidade implica uma visão ampla da saúde, que não se limita à ausência de doença, mas envolve o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. A atuação do SUS deve ser multidisciplinar, articulando diferentes níveis de atenção (básica, média e alta complexidade) de maneira coordenada, sem que o paciente precise peregrinar por serviços desconectados ou enfrentar barreiras burocráticas injustificáveis (SILVA, 2024).

Apesar de toda essa fundamentação legal e constitucional, a realidade da saúde pública brasileira está longe de ser plenamente compatível com esses princípios. O Brasil é um país profundamente desigual, e essas desigualdades se refletem de maneira contundente no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Existem disparidades evidentes entre as regiões Sul e Sudeste, que concentram a maior parte da infraestrutura de saúde, e as regiões Norte e Nordeste, onde o acesso é mais precário, os equipamentos são escassos e o número de profissionais de saúde é insuficiente. Mesmo dentro das grandes cidades, há contrastes gritantes entre os centros urbanos mais desenvolvidos e as periferias marginalizadas, onde os serviços públicos são muitas vezes ineficientes, descontinuados e marcados pela negligência do poder público (FERREIRA, FUZARI e DA SILVA VIEIRA, 2023).

Essas desigualdades regionais e socioeconômicas se traduzem em indicadores alarmantes, como a diferença na expectativa de vida entre estados,

a mortalidade infantil mais elevada em regiões mais pobres, e a incidência de doenças evitáveis em populações desassistidas. Por exemplo, moradores de áreas urbanas mais desenvolvidas geralmente conseguem acessar especialistas, exames de imagem e medicamentos com mais facilidade, enquanto populações ribeirinhas da Amazônia ou sertanejas do semiárido enfrentam barreiras geográficas, falta de transporte, e até ausência de unidades básicas de saúde. O desafio do SUS é justamente equilibrar esse cenário, adotando políticas públicas que levem em conta essas desigualdades e garantam o cumprimento efetivo do princípio da equidade (PORTOLESE, 2023).

Portanto, embora o SUS seja um modelo constitucionalmente avançado e baseado em princípios que visam à justiça social, sua concretização depende de fatores como financiamento adequado, gestão eficiente, controle social e vontade política. O reconhecimento da universalidade, integralidade e equidade é apenas o primeiro passo. A real efetividade desses princípios exige ação governamental coordenada, comprometida com a superação das desigualdades históricas que, infelizmente, ainda condicionam o acesso à saúde no Brasil. É necessário compreender que aplicar a equidade não significa beneficiar alguns em detrimento de outros, mas sim garantir que todos tenham acesso real e justo ao que a Constituição já lhes assegura em termos formais (PORTOLESE, 2023).

TABELA 2: Equidade, Universalidade e Integralidade no SUS

Princípio	Definição	Aplicação no SUS	Desafios
Universalidade	Todos têm direito à saúde, sem discriminação.	Acesso garantido a toda a população brasileira, independentemente de renda, raça, localidade ou vínculo com a Previdência.	Barreiras estruturais, falta de cobertura em áreas remotas, e desigual distribuição de serviços.
Equidade	Tratar desigualmente os desiguais, conforme suas necessidades.	Prioridade para grupos vulneráveis e populações mais carentes (pobres, indígenas, quilombolas, periféricos).	Dificuldade na alocação de recursos de forma proporcional às desigualdades; ausência de políticas públicas eficazes em muitos municípios.
Integralidade	Atenção completa à saúde:	Articulação dos diferentes níveis de atenção (básica,	Fragmentação dos serviços, falta de

	promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.	média e alta complexidade); abordagem multidisciplinar e centrada nas necessidades do usuário.	continuidade no atendimento, e desarticulação entre diferentes níveis de atenção.
Base Legal	Fundamento na Constituição Federal de 1988 (art. 196) e na Lei nº 8.080/1990.	Estruturação do SUS com base nesses princípios; orientação das políticas públicas e da distribuição dos serviços de saúde no país.	Efetivação parcial dos princípios na prática, devido a desigualdades regionais, má gestão e falta de financiamento adequado.
Desigualdades	Desigual acesso à saúde entre regiões e classes sociais.	Necessidade de ações afirmativas, alocação de recursos direcionada e estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades sociais.	Persistência de diferenças entre o Norte e o Sul do país; disparidades nos indicadores de saúde e na oferta de serviços.

Fonte: PORTOLESE (2023)

2.3 A Judicialização da Saúde no Brasil

O fenômeno refere-se à crescente interferência do Poder Judiciário nas questões relativas ao acesso a serviços e bens de saúde, geralmente em situações em que o Estado, por falhas na gestão ou ausência de políticas públicas adequadas, não cumpre seu dever constitucional de garantir o direito à saúde. Em outras palavras, a judicialização ocorre quando indivíduos ou grupos recorrem à Justiça para obter medicamentos, tratamentos, cirurgias, exames, internações ou quaisquer outros recursos assistenciais que deveriam ser fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou até mesmo pelos planos de saúde privados. Trata-se, portanto, de um reflexo do descumprimento, por parte do Estado, de sua obrigação de assegurar a saúde como um direito de todos e dever estatal, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (FLORIANO, 2023).

A judicialização da saúde ocorre, em geral, quando as vias administrativas falham em garantir o acesso às ações ou serviços necessários à preservação da vida e da dignidade da pessoa humana. Isso pode se dar, por exemplo, quando um medicamento essencial não está disponível na rede pública, seja por ausência na lista do SUS (RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais), por falhas logísticas ou burocráticas, ou ainda por questões orçamentárias. Nessas situações, o Judiciário acaba se tornando a única alternativa real de acesso, e é por isso que se costuma dizer que a judicialização é, ao mesmo tempo, um problema e uma solução. É uma solução porque assegura, em muitos casos, o atendimento de urgência que o Estado falhou em prover. Mas é também um problema, pois revela a incapacidade do sistema público de saúde em funcionar de forma universal, equânime e integral para todos (DE MIRANDA, 2021).

Os tipos de demandas judiciais mais comuns envolvem o fornecimento de medicamentos, muitos dos quais não estão incluídos nas listas oficiais do SUS ou sequer possuem registro na Anvisa. Também são recorrentes os pedidos de procedimentos de alta complexidade, internações em unidades de terapia intensiva (UTI), tratamentos oncológicos ou genéticos, cirurgias específicas e a garantia de exames de diagnóstico especializados. Em alguns casos, os autores das ações buscam ressarcimento de despesas médicas já realizadas, ou ainda a cobertura de tratamentos negados por planos de saúde privados. Essas demandas costumam ser tratadas com urgência pelos tribunais, sobretudo por envolverem o risco iminente à vida ou à saúde do autor da ação, o que resulta em grande número de decisões liminares (TOREZANI e SIENA, 2024).

No que se refere aos perfis dos demandantes, os dados empíricos coletados por instituições como a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam que, ao contrário do que se poderia supor, a maioria das ações judiciais em saúde é proposta por pessoas com maior grau de escolaridade e acesso à informação, muitas vezes assistidas por advogados particulares e com maior capacidade de mobilização institucional. Ou seja, a judicialização da saúde tem sido, em diversos contextos, mais acessada por grupos sociais com melhores condições socioeconômicas, o que acarreta uma inversão no princípio da equidade, ao beneficiar quem já tem mais recursos para acessar a Justiça, em detrimento dos mais pobres, que muitas vezes não conhecem seus direitos ou não conseguem custear um processo judicial. Esses dados reforçam a crítica de que a judicialização, em vez de corrigir desigualdades, pode aprofundá-las, favorecendo o acesso individualizado em detrimento do planejamento coletivo

das políticas públicas de saúde (VIEIRA, 2023).

Contudo, há também argumentos favoráveis à judicialização. Um deles é que ela representa o fortalecimento do controle social sobre o Estado e funciona como mecanismo de efetivação de direitos fundamentais. Para muitos juristas e defensores dos direitos humanos, a possibilidade de recorrer ao Judiciário é uma das maiores conquistas do Estado Democrático de Direito. Decisões judiciais têm contribuído para pressionar gestores públicos a melhorar o planejamento de políticas de saúde, ampliar o fornecimento de medicamentos e aperfeiçoar os protocolos de atendimento. A judicialização, nesse sentido, funciona como instrumento de accountability e pode trazer avanços ao sistema de saúde, desde que seja utilizada com responsabilidade e equilíbrio (FERNANDES, 2024).

Por outro lado, à judicialização aponta que esse fenômeno interfere negativamente na gestão pública e nos critérios técnicos de alocação de recursos. Juízes, ao decidirem de forma individualizada e sem conhecimento técnico específico da área da saúde, podem obrigar o Estado a fornecer tratamentos experimentais, de custo extremamente elevado ou sem comprovação científica, em detrimento de outros investimentos coletivos. Essa prática, embora atenda ao direito individual de um paciente, pode comprometer o orçamento público e prejudicar o acesso de centenas ou milhares de outros cidadãos. Outro problema é a chamada "judicialização de elite", em que determinadas classes sociais se beneficiam do acesso facilitado ao Judiciário, enquanto os mais pobres continuam enfrentando as falhas estruturais do sistema público sem o mesmo respaldo judicial (FERNANDES, 2024).

Portanto, a judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno complexo. Ela evidencia tanto a força normativa da Constituição e do Judiciário em garantir direitos fundamentais, quanto as fragilidades estruturais e operacionais do SUS. É necessário que o Estado brasileiro invista na melhoria das políticas públicas de saúde, na gestão eficiente dos recursos e na transparência dos critérios de acesso, a fim de reduzir a dependência da via judicial. Também é essencial que o Judiciário atue com responsabilidade, respeitando os limites da atuação técnica e buscando o diálogo com os profissionais da saúde, por meio de núcleos especializados e apoio técnico-científico. O desafio, portanto, é equilibrar o direito individual de acesso à saúde com a necessidade de planejamento coletivo

e racionalização dos recursos, de modo a garantir que a justiça não seja apenas formal, mas também material e acessível a todos (BACIN e DE OLIVEIRA SARRETA, 2024).

TABELA 3: A Judicialização da Saúde no Brasil

Aspecto	Descrição
Conceito	Ato de recorrer ao Judiciário para garantir o acesso a bens e serviços de saúde negados ou não fornecidos pelo Estado.
Quando ocorre	Quando o SUS ou planos de saúde não atendem demandas por medicamentos, tratamentos, cirurgias ou internações.
Demandas mais comuns	Fornecimento de medicamentos, internações em UTI, cirurgias, exames de alta complexidade e tratamentos experimentais.
Perfis dos demandantes	Maioria com maior escolaridade e poder aquisitivo; uso mais frequente da Justiça por quem tem acesso a advogados e informação (dados da ENSP/Fiocruz, CNJ).
Argumentos favoráveis	Efetivação de direitos fundamentais; pressão por melhorias no SUS; acesso a tratamentos negados; fortalecimento da cidadania.
Críticas principais	Pode aprofundar desigualdades; interfere na gestão pública; favorece interesses individuais sobre o coletivo; sobrecarrega o orçamento da saúde.

Fonte: BACIN e DE OLIVEIRA SARRETA (2024)

2.4 Impactos da Judicialização na Equidade do SUS

A judicialização da saúde tem se consolidado como um dos fenômenos mais marcantes da intersecção entre Direito e políticas públicas no Brasil. Ao mesmo tempo em que representa uma via legítima de acesso à Justiça e à efetivação de direitos fundamentais, a sua crescente frequência no cenário brasileiro levanta importantes questionamentos sobre seus impactos na equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A principal indagação que surge nesse contexto é: a judicialização contribui para ampliar o acesso à saúde de forma justa, ou acaba por reforçar e até ampliar as desigualdades já existentes dentro do sistema público? (DE MIRANDA, 2021).

O SUS foi construído com base em princípios como a universalidade, a integralidade e, especialmente, a equidade. Este último princípio estabelece que os recursos devem ser distribuídos de acordo com as diferentes necessidades das populações, favorecendo os grupos mais vulneráveis social e

economicamente. Entretanto, quando a judicialização se torna o principal instrumento para garantir o acesso a serviços e medicamentos, corre-se o risco de subverter essa lógica. Em muitos casos, os beneficiados por decisões judiciais são pessoas com maior escolaridade, acesso à informação, e recursos para contratar advogados e peritos. Isso cria um cenário em que a Justiça atende, prioritariamente, àqueles que já possuem algum nível de capital social e econômico, enquanto as camadas mais pobres da população muitas vezes as mais necessitadas permanecem excluídas ou sub-representadas nas ações judiciais (ROSA E SILVA e FERREIRA JUNIOR, 2023).

Alguns estudos apontam esse desequilíbrio. Pesquisas da ENSP/Fiocruz e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelam que grande parte das ações judiciais em saúde envolve medicamentos de alto custo, fora das listas oficiais do SUS, e que são pleiteados por indivíduos que conseguem acionar o sistema judicial com maior rapidez e eficiência. Esse tipo de demanda, geralmente individual, acaba gerando impactos negativos na gestão do sistema como um todo, pois obriga o Estado a destinar recursos significativos a tratamentos que beneficiam poucos, enquanto faltam investimentos para ações coletivas como vacinação, saneamento, atenção básica e programas de prevenção de doenças. Assim, o que se observa é que a judicialização da saúde, apesar de partir da busca por justiça, pode resultar na injustiça distributiva, ao redirecionar verbas públicas de forma desproporcional (ROSA, 2023).

Um dos principais efeitos da judicialização sobre a equidade do SUS é o desequilíbrio orçamentário causado por decisões judiciais que determinam o fornecimento de tratamentos e medicamentos de alto custo, muitas vezes sem base em protocolos clínicos ou sem registro na Anvisa. Como essas ordens judiciais são geralmente liminares e urgentes, o Estado é forçado a cumpri-las imediatamente, comprometendo parcelas significativas do orçamento da saúde pública. Em muitos municípios, o impacto dessas decisões é tão intenso que os gestores são obrigados a cortar verbas de outros programas, como a atenção primária, as equipes de saúde da família ou os serviços de média complexidade, para atender a ordens judiciais pontuais. Esse cenário é particularmente grave em cidades pequenas, com baixa arrecadação própria, que dependem quase exclusivamente de repasses federais e estaduais (COSTA e CALDAS, 2024).

Um exemplo frequentemente citado em debates acadêmicos e jurídicos é o caso em que um Estado foi obrigado judicialmente a fornecer um medicamento experimental e sem registro no Brasil a um único paciente, ao custo de milhões de reais, comprometendo a execução de políticas públicas que beneficiariam milhares de outras pessoas. Em outro caso, um município do interior teve que cancelar a compra de vacinas e insumos básicos para a rede pública, a fim de cumprir uma decisão que determinava o custeio de tratamento particular em hospital fora do Estado. Esses exemplos demonstram como a judicialização pode comprometer a lógica de justiça distributiva que orienta o SUS, privilegiando demandas individuais em detrimento do interesse coletivo (COSTA e CALDAS, 2024).

Contudo, é importante ressaltar que a judicialização, por si só, não é o problema central. Em muitos casos, ela é a única via possível para garantir o direito à saúde diante da omissão ou ineficiência do poder público. Por essa razão, a judicialização pode, sim, ser um instrumento de inclusão e de acesso à saúde, especialmente quando envolve grupos vulneráveis, ações coletivas e demandas baseadas em políticas públicas já previstas, mas não implementadas. Quando bem fundamentada e orientada por evidências científicas e parâmetros técnicos, a atuação do Judiciário pode inclusive estimular melhorias na gestão do SUS, induzindo o Estado a corrigir falhas e a garantir direitos já reconhecidos em lei (FERNANDES, 2024).

Portanto, os impactos da judicialização na equidade do SUS não podem ser analisados de forma simplista. Eles dependem do perfil das demandas, do tipo de decisão judicial, do contexto local e da forma como os tribunais interagem com os gestores públicos. O ideal seria que o direito à saúde fosse plenamente garantido por políticas públicas eficazes, sem necessidade de judicialização. No entanto, enquanto houver falhas estruturais no SUS, desigualdades sociais e inércia estatal, o Poder Judiciário continuará a ser acionado para suprir lacunas e omissões. Cabe, então, buscar formas de qualificar a judicialização, por meio de núcleos de apoio técnico aos magistrados (como o NAT-Jus), incentivo às ações coletivas, uso de protocolos clínicos e maior diálogo entre os Poderes. Dessa forma, será possível minimizar os impactos negativos e potencializar os efeitos positivos da judicialização, mantendo o equilíbrio entre o respeito aos

direitos individuais e a promoção da equidade no sistema público de saúde (COSTA e CALDAS, 2024).

TABELA 4: Impactos da Judicialização na Equidade do SUS

Aspecto	Impactos Positivos	Impactos Negativos	Exemplos
Acesso à Saúde	Garante tratamentos negados pelo Estado (direitos individuais).	Beneficia principalmente pessoas com maior poder aquisitivo e acesso à Justiça, aumentando desigualdades.	Medicamentos de alto custo obtidos via judicialização, enquanto faltam recursos para atenção básica.
Alocação Orçamentária	Obriga o Estado a cumprir obrigações constitucionais.	Desvia recursos de políticas coletivas (vacinação, atenção primária) para demandas individuais.	Um único medicamento experimental custou milhões e reduziu verba para 500 cirurgias cardíacas.
Desigualdades Regionais	Expõe falhas em regiões carentes.	Concentrada no Sudeste (65% das ações) versus Norte/Nordeste (8%).	Municípios pobres cancelaram compra de vacinas para cumprir decisões judiciais.
Prioridades em Saúde	Pressiona melhorias nas políticas públicas.	Distorce prioridades (doenças raras = 25% das ações, mas afetam 0,5% da população).	Doenças crônicas (hipertensão/diabetes), mais prevalentes, raramente são judicializadas.
Relação Judiciário-Executivo	Fiscaliza omissões do Estado.	Decisões sem embasamento técnico sobrecarregam a gestão do SUS.	

Fonte: COSTA e CALDAS (2024)

2.5 Caminhos para uma Judicialização com Justiça Social

A judicialização da saúde no Brasil constitui um instrumento essencial para a garantia do direito fundamental à saúde, especialmente em situações onde o Estado falha em prover atendimento adequado. Por outro, quando analisada sob a ótica da equidade, revela-se como um mecanismo que pode aprofundar desigualdades sociais já existentes, privilegiando aqueles com maior

capital cultural e econômico para acessar o sistema judiciário. Esse cenário exige uma reflexão sobre caminhos que possam transformar a judicialização em ferramenta efetiva de justiça social, harmonizando a garantia de direitos individuais com a necessária racionalidade na gestão dos recursos públicos de saúde (SANTOS, SANTOS e PIRES, 2025).

Em primeiro lugar, a transformação deve passar por uma reestruturação da atuação institucional no tratamento das demandas judiciais em saúde. A experiência demonstra que muitas decisões são proferidas sem o adequado embasamento técnico, gerando distorções tanto no plano clínico quanto orçamentário. Neste sentido, a criação de comitês técnicos permanentes, vinculados aos tribunais, poderia oferecer subsídios qualificados para os magistrados. Esses comitês, compostos por médicos, farmacêuticos, economistas da saúde e gestores públicos, teriam a função de emitir pareceres sobre a adequação clínica e orçamentária dos tratamentos pleiteados, avaliando sua conformidade com os protocolos do SUS e seu impacto sistêmico. Paralelamente, a institucionalização de câmaras de conciliação prévia poderia resolver muitos conflitos sem necessidade de judicialização, através da mediação entre pacientes, gestores e defensores públicos. Essas instâncias permitiriam encontrar soluções negociadas que considerem tanto as necessidades individuais quanto as possibilidades reais do sistema (DOS SANTOS, 2025).

Já do Poder Judiciário, é urgente superar a dicotomia simplista entre a reserva do possível e o mínimo existencial. A jurisprudência tradicional tende a oscilar entre dois extremos: de um lado, a aceitação acrítica dos argumentos de limitação orçamentária apresentados pelo Estado, de outro, a determinação automática de fornecimento de qualquer tratamento pleiteado, independentemente de seu custo ou eficácia comprovada. Uma abordagem mais equilibrada exigiria que os juízes realizassem uma ponderação concreta de valores em cada caso, considerando não apenas o direito individual, mas também os efeitos sistêmicos de suas decisões. Isso poderia ser operacionalizado através da adoção de critérios objetivos de decisão, como a existência de alternativas terapêuticas menos onerosas, o estágio de experimentação do tratamento requerido e seu potencial benefício clínico. As

decisões deveriam sempre buscar articular a solução individual com a necessária transformação estrutural do sistema, determinando não apenas o fornecimento pontual de um medicamento, mas também a revisão dos protocolos clínicos que levaram à sua exclusão (TEIXEIRA, 2022).

As alternativas mais promissoras, contudo, residem na construção de mecanismos que permitam converter demandas individuais em benefícios coletivos. A judicialização estruturante, que já vem sendo experimentada em alguns tribunais, representa um caminho fértil nessa direção. Ao invés de se limitar a determinar o fornecimento de um tratamento específico, o Judiciário poderia ordenar a elaboração ou revisão de políticas públicas capazes de atender não apenas ao autor da ação, mas a todos os cidadãos em situação similar. Da mesma forma, a criação de um fundo específico para custeio de decisões judiciais em saúde, com fontes de financiamento claras e critérios transparentes de alocação, poderia evitar que essas determinações comprometam os recursos destinados a outras áreas essenciais do SUS. Essas medidas precisam ser complementadas por um esforço permanente de capacitação dos operadores do direito, tanto no Judiciário quanto no Ministério Público e na Defensoria Pública, para que compreendam a complexidade do sistema de saúde e os princípios que o regem (DE MIRANDA, 2021).

A superação dos dilemas da judicialização exige, em última instância, o reconhecimento de que o direito à saúde não se esgota na satisfação de demandas individuais, mas se realiza plenamente apenas através da construção de um sistema público robusto e equânime. Enquanto o SUS não superar suas deficiências crônicas de financiamento e gestão, a judicialização continuará a ser um recurso necessário. No entanto, é possível e desejável transformá-la de fator de distorção em instrumento de aprimoramento das políticas públicas. Para tanto, é fundamental que as decisões judiciais passem a considerar não apenas o direito subjetivo imediato, mas também seu impacto na coletividade e seu potencial para induzir melhorias estruturais no sistema. Essa abordagem mais ampla e responsável da judicialização poderia conciliar a garantia dos direitos fundamentais com os princípios da equidade e da sustentabilidade que devem orientar o SUS, aproximando-nos assim do ideal constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado (SANTANA, 2022).

Tabela 5: Caminhos para uma Judicialização da Saúde com Justiça Social

Área de Atuação	Propostas Concretas	Objetivo Principal
Atuação Institucional	Criação de comitês técnicos interdisciplinares Notas técnicas de órgãos de saúde Câmaras de conciliação e mediação	Garantir decisões judiciais com embasamento técnico e reduzir judicializações desnecessárias.
Papel do Judiciário	Ponderação entre reserva do possível e mínimo existencial Critérios objetivos para decisões Incentivo a ações coletivas	Equilibrar direitos individuais e impactos coletivos, priorizando decisões que beneficiem grupos.
Alternativas Coletivas	Judicialização estruturante (políticas públicas) Fundo específico para custeio de decisões Revisão participativa de protocolos do SUS	Transformar demandas individuais em melhorias sistêmicas para toda a população.

FONTE: SANTANA (2022)

2.6 O Princípio da Eficiência na Alocação de Recursos em Saúde

A tensão entre a garantia do direito fundamental à saúde e a racionalidade na gestão de recursos públicos constitui um dos desafios mais complexos para o Sistema Único de Saúde brasileiro. O princípio da eficiência, embora previsto expressamente na Constituição como diretriz da administração pública, frequentemente entra em rota de colisão com demandas judiciais que determinam a incorporação de tratamentos de alto custo sem a devida avaliação de impacto sistêmico. Essa contradição revela um problema estrutural: como conciliar a obrigação constitucional de fornecer saúde universal e integral com a realidade de recursos finitos e demandas infinitas? A análise econômica do direito aplicada à saúde pública oferece ferramentas importantes para compreender esse dilema, demonstrando como decisões judiciais aparentemente justas em casos individuais podem gerar distorções coletivas quando desconsideram os custos de oportunidade envolvidos (LOPES, 2025).

O conceito de custo de oportunidade, central na economia da saúde, refere-se aos benefícios que deixam de ser obtidos em outras áreas quando se alocam recursos para determinada finalidade. No contexto da judicialização, cada decisão que determina o fornecimento de um medicamento de última geração ou tratamento experimental representa não apenas uma despesa direta, mas também a impossibilidade de aplicar esses mesmos recursos em políticas de maior impacto coletivo. Estudos demonstram que o custo médio de uma única ação judicial bem-sucedida para obtenção de medicamento de alto custo equivale ao orçamento anual de medicamentos básicos para centenas de famílias em unidades básicas de saúde (REZENDE, 2024).

A locação de recursos escassos para demandas ilimitadas se agrava quando se observa o perfil assimétrico da judicialização. Dados do Conselho Nacional de Justiça revelam que a maioria esmagadora das ações judiciais em saúde é movida por indivíduos de maior poder aquisitivo e escolaridade, justamente os que possuem melhor acesso a informações sobre novos tratamentos e condições de arcar com custos advocatícios. Essa distorção faz com que recursos públicos limitados sejam direcionados predominantemente para atender necessidades de grupos já privilegiados, em detrimento de populações vulneráveis que dependem exclusivamente do SUS e não têm capacidade de judicializar seus direitos. O resultado é um sistema que, na tentativa de ser universal na teoria, acaba sendo profundamente desigual na prática, invertendo o princípio constitucional da equidade que deveria priorizar justamente os mais necessitados (DOS SANTOS, 2025).

A análise econômica do direito sugere que a superação desse impasse requer uma abordagem mais sofisticada do que a simples oposição entre direitos individuais e restrições orçamentárias. É fundamental desenvolver mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde mais fortes e transparentes, capazes de embasar tanto as decisões administrativas do SUS quanto as judiciais. As decisões judiciais precisam incorporar explicitamente a análise de custo-efetividade, ponderando não apenas o benefício individual imediato, mas também seu impacto orçamentário e as alternativas terapêuticas disponíveis. É urgente também criar instrumentos de governança que permitam monitorar o efeito cumulativo das decisões judiciais sobre o sistema de saúde como um todo,

evitando que a soma de escolhas aparentemente racionais em casos individuais resulte em um sistema coletivamente ineficiente e injusto (REZENDE, 2024).

O desafio, portanto, não é negar o direito à judicialização essencial em um Estado Democrático de Direito, mas sim qualificá-la para que sirva como instrumento de efetiva equidade, e não de aprofundamento de desigualdades. Isso exige um diálogo mais estruturado entre o Poder Judiciário, os gestores do SUS e os especialistas em economia da saúde, desenvolvendo protocolos e critérios que harmonizem a proteção de direitos fundamentais com a necessária eficiência na alocação de recursos públicos (FERREIRA, 2023).

Tabela 6: O Princípio da Eficiência na Alocação de Recursos em Saúde

Conceito	Definição/Impacto	Exemplo Prático
Análise Econômica do Direito	Aplicação de princípios econômicos para avaliar decisões judiciais em saúde	Uso de custo-efetividade para avaliar se um medicamento deve ser incorporado ao SUS
Custos de Oportunidade	Benefícios perdidos ao priorizar um tratamento em detrimento de outros	Judicializar um medicamento de R\$500 mil pode significar não vacinar 10.000 pessoas
Paradoxo Recursos x Demandas	Recursos finitos do SUS vs. demandas ilimitadas por novos tratamentos	70% do orçamento de um município para medicamentos judiciais, faltando verba para atenção básica
Distorção da Equidade	Judicialização beneficia principalmente classes com maior acesso à informação e recursos	Enquanto 1 pessoa obtém tratamento de R\$1 milhão, 100 não recebem medicamentos básicos
Soluções Propostas	Avaliação tecnológica rigorosa Decisões com critério custo-efetividade Governança integrada	Criação de comitês interdisciplinares para assessorar o Judiciário em decisões complexas

Fonte: FERREIRA (2023)

2.7 Ativismo Judicial e Separação de Poderes

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem intensos debates sobre os limites da atuação do Poder Judiciário frente às competências constitucionais dos outros poderes, especialmente no que tange à formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Essa discussão se insere em um contexto mais amplo sobre o equilíbrio entre os poderes do Estado e os riscos de um ativismo judicial que, na tentativa de garantir direitos fundamentais, acaba

por invadir esferas de competência típicas do Executivo e Legislativo. A tensão entre judicialização e ativismo judicial representa um dos pontos mais delicados desse debate, pois enquanto a primeira se refere ao processo legítimo de busca pelo Judiciário para a garantia de direitos, o segundo implica em uma postura proativa dos juízes que pode levar à criação de políticas públicas a partir das decisões judiciais, ultrapassando os limites tradicionais da função jurisdicional (FONSECA, 2024).

A Constituição Federal de 1988 estabelece claramente a separação de poderes como um de seus pilares fundamentais, atribuindo a cada um deles funções específicas e interdependentes. No caso específico da saúde, cabe ao Legislativo a elaboração das leis que estruturam o sistema, ao Executivo a implementação e gestão das políticas públicas, e ao Judiciário a fiscalização e garantia do cumprimento dessas normas. O problema surge quando as decisões judiciais passam a determinar não apenas o cumprimento de leis existentes, mas sim a forma como os recursos devem ser alocados, quais tratamentos devem ser oferecidos e até mesmo como os serviços de saúde devem ser organizados. Essa atuação mais intrusiva do Judiciário tem sido alvo de críticas por parte de gestores públicos e estudiosos do direito, que argumentam que ela representa uma verdadeira usurpação de funções administrativas, violando o princípio da separação de poderes e prejudicando o planejamento técnico do SUS (REZENDE, 2024).

O conceito de judicialização deve ser cuidadosamente distinguido do ativismo judicial. Enquanto a judicialização é um fenômeno inerente ao Estado Democrático de Direito, pelo qual os cidadãos buscam no Judiciário a garantia de direitos não atendidos pelos outros poderes, o ativismo judicial implica em uma postura criativa do juiz que vai além da mera aplicação da lei, assumindo características de legislador positivo. Na área da saúde, essa distinção se torna particularmente relevante quando magistrados determinam a incorporação de medicamentos não registrados na ANVISA, estabelecem protocolos clínicos alternativos aos adotados pelo Ministério da Saúde, ou mesmo definem prioridades orçamentárias que deveriam ser estabelecidas pelos gestores eleitos. Essas decisões, embora muitas vezes bem-intencionadas, podem gerar distorções significativas no sistema público de saúde, comprometendo sua

sustentabilidade e equidade (DANTAS, 2024).

As críticas à atuação do Judiciário na saúde pública se concentram em três aspectos principais. Primeiro, a falta de expertise técnica dos magistrados para avaliar questões complexas de alocação de recursos em saúde, o que pode levar a decisões baseadas mais em compaixão individual do que em evidências científicas. Segundo, o caráter fragmentado das decisões judiciais, que tratam cada caso como único sem considerar seu impacto sistêmico sobre o funcionamento do SUS como um todo. Terceiro, o problema democrático, já que juízes não são eleitos pelo povo e, portanto, não prestam contas de suas decisões da mesma forma que os gestores do Executivo e Legislativo. Esses fatores combinados criam uma situação em que políticas públicas essenciais para a coletividade podem ser distorcidas por decisões judiciais individuais, muitas vezes beneficiando pequenos grupos em detrimento da maioria da população (BACIN e DE OLIVEIRA SARRETA, 2024).

No entanto, é importante reconhecer que em muitos casos a intervenção judicial ocorre precisamente porque os outros poderes falham em cumprir suas obrigações constitucionais. Quando o Legislativo não atualiza as leis de saúde de acordo com as novas necessidades da população, ou quando o Executivo não implementa adequadamente as políticas já existentes, o Judiciário acaba sendo acionado como último recurso para garantir direitos fundamentais. Esse dilema revela a complexidade do problema: por um lado, é inegável que a separação de poderes deve ser respeitada; por outro, não se pode ignorar o papel do Judiciário como guardião da Constituição e protetor de direitos sociais básicos. A solução para esse impasse não parece estar na simples contenção da judicialização, mas sim no fortalecimento dos mecanismos de diálogo institucional entre os poderes, na criação de comitês técnicos para assessorar os magistrados em decisões complexas, e, principalmente, no aprimoramento da gestão pública da saúde para reduzir as falhas que levam à judicialização em primeiro lugar (COSTA e CALDAS, 2024).

O equilíbrio entre ativismo judicial e separação de poderes na área da saúde exige, portanto, uma reflexão cuidadosa sobre os limites da função jurisdicional em um Estado Democrático de Direito. Enquanto o Judiciário não pode se furtar a garantir os direitos fundamentais previstos na Constituição,

também não pode assumir funções que competem a outros poderes sob o risco de comprometer tanto a eficiência do sistema de saúde quanto o próprio equilíbrio institucional. O caminho parece estar em uma atuação judicial mais consciente de seus limites institucionais, que combine a proteção de direitos individuais com o respeito às competências constitucionais do Executivo e Legislativo na formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Essa abordagem mais equilibrada poderia preservar o papel essencial do Judiciário como garantidor de direitos sem que isso signifique uma indevida interferência na administração do sistema público de saúde (ROSA E SILVA e FERREIRA JUNIOR, 2023).

Tabela 7: Ativismo Judicial vs. Separação de Poderes na Saúde

Conceito	Definição/Características	Impacto no SUS	Exemplo Prático
Judicialização da Saúde	Busca legítima ao Judiciário para garantir direitos não atendidos pelo Executivo/Legislativo	Pode corrigir falhas pontuais, mas em excesso sobrecarrega o sistema	Paciente que judicializa medicamento excluído da lista do SUS
Ativismo Judicial	Postura proativa do Judiciário que cria políticas ou redefine prioridades de saúde	Risco de interferência na gestão técnica e orçamentária do SUS	Juiz que determina incorporação de medicamento não avaliado pela ANVISA
Separação de Poderes	Divisão constitucional de funções entre Executivo (gestão), Legislativo (leis) e Judiciário (fiscalização)	Decisões judiciais que invadem competências administrativas geram desequilíbrio	Tribunal que define percentual do orçamento para determinado tratamento
Críticas Principais	Falta de expertise técnica Fragmentação das decisões Déficit democrático (juízes não eleitos)	Distorção de prioridades coletivas por demandas individuais	Decisão que beneficia 1 paciente mas compromete verba para vacinação de milhares
Soluções Propostas	Diálogo institucional Comitês técnicos assessores Respeito aos protocolos do MS	Equilíbrio entre garantia de direitos e sustentabilidade do	

	Aprimoramento da gestão pública	sistema	
--	---------------------------------	---------	--

Fonte: FONSECA (2024)

2.8 determinantes sociais da saúde e sua relação com a judicialização

Os determinantes sociais condições econômicas, nível educacional, acesso a informação, localização geográfica e pertencimento a grupos específicos não apenas influenciam quem adoece e como adoece, mas também determinam quem consegue transformar seu direito à saúde em ação judicial efetiva. Essa dinâmica perversa cria um cenário onde a judicialização, em vez de ser um instrumento de equalização, torna-se mais um mecanismo de reprodução das desigualdades, beneficiando desproporcionalmente aqueles que já possuem melhores condições de navegar no complexo sistema jurídico. Os dados são elucidativos, enquanto as classes média e alta representam a maioria esmagadora dos demandantes judiciais em saúde, as populações mais vulneráveis, que dependem exclusivamente do SUS e enfrentam as piores condições de saúde, raramente conseguem acessar essa via de garantia de direitos (NEVES e CANHEDO, 2024).

A judicialização da saúde funciona como um sintoma agudo das falhas estruturais do sistema, revelando também as profundas assimetrias no acesso aos mecanismos de proteção jurídica. Quando analisamos os determinantes que levam certos grupos a judicializar mais, encontramos um padrão claro, o perfil típico do judicializador é alguém com maior escolaridade, que mora em centros urbanos desenvolvidos, possui acesso a advogados particulares ou informações sobre seus direitos, e tem condições de arcar com os custos indiretos do processo (como deslocamentos até fóruns e perícias médicas). Em contraste, as populações rurais, os moradores de periferias urbanas marginalizadas, os analfabetos funcionais e os extremamente pobres justamente os grupos com piores indicadores de saúde enfrentam barreiras intransponíveis para acessar a Justiça. Essa distorção transforma o direito à saúde, que deveria ser universal e equânime, em um privilégio daqueles com capital social e econômico suficiente para transformar suas necessidades em demandas judiciais (NEVES e CANHEDO, 2024).

Os padrões de judicialização também refletem desigualdades regionais gritantes. Enquanto estados do Sudeste concentram a maioria das ações judiciais em saúde, as regiões Norte e Nordeste, que possuem os piores indicadores de acesso a serviços básicos, apresentam índices muito menores de judicialização. Essa discrepância não ocorre porque há menos problemas de saúde nessas regiões, mas sim porque as barreiras ao acesso à Justiça são ainda mais pronunciadas. Faltam defensores públicos especializados, a estrutura judiciária é precária, e muitas vezes a própria população desconhece a possibilidade de judicializar seus direitos. O resultado é um sistema onde a judicialização, em vez de corrigir iniquidades, acaba por cristalizá-las, direcionando recursos públicos escassos para atender demandas de grupos já privilegiados, enquanto as carências mais básicas das populações marginalizadas permanecem invisíveis ao sistema jurídico (DE MIRANDA, 2021).

A análise dos determinantes sociais da judicialização revela ainda como certas características demográficas influenciam os padrões de litigiosidade. Idosos, por exemplo, judicializam mais do que jovens, não apenas porque têm mais problemas de saúde, mas também porque muitos pertencem a gerações com maior tradição de litigiosidade e acesso a planos de saúde complementares. Pacientes com doenças raras, embora representem uma pequena parcela da população, são responsáveis por um número desproporcional de ações, muitas vezes impulsionadas por associações de pacientes com forte capacidade de mobilização e assessoria jurídica especializada. Em contra-partida, doenças prevalentes nas classes populares, como hiensão mal controlada ou diabetes complicado, raramente chegam aos tribunais, apesar de seu impacto massivo na saúde pública. Essa distorção nos padrões de judicialização cria um sistema de saúde que responde mais às pressões jurídicas de minorias organizadas do que às necessidades reais da maioria da população (NEVES e CANHEDO, 2024).

A judicialização como sintoma de falhas estruturais se manifesta também na natureza das demandas. Enquanto as classes mais abastadas judicializam predominantemente por medicamentos de alto custo e tratamentos experimentais, as camadas populares, quando conseguem acessar o Judiciário, buscam principalmente serviços básicos que deveriam estar disponíveis a todos

consultas com especialistas, exames diagnósticos simples, cirurgias eletivas há muito tempo agendadas. Essa diferença qualitativa nas demandas revela como o SUS falha de maneiras distintas para diferentes grupos sociais, para uns, na fronteira do acesso a tecnologias de ponta; para outros, no provisionamento mínimo de cuidados essenciais. A concentração da judicialização em medicamentos de alto custo que representam até 80% das demandas em alguns estados - distorce ainda mais as prioridades do sistema, já que cada ação bem-sucedida nessa área consome recursos que poderiam ser aplicados na ampliação do acesso básico para milhares de pessoas (REZENDE, 2024).

A compreensão desses determinantes sociais da judicialização é fundamental para qualquer proposta de reforma do sistema. Não se trata simplesmente de limitar o acesso à Justiça, mas sim de criar mecanismos que corrijam essas distorções, garantindo que a judicialização possa cumprir seu papel de instrumento de equidade, e não de aprofundamento das desigualdades. Isso exigiria, entre outras medidas: a ampliação massiva da Defensoria Pública em áreas carentes; a criação de núcleos especializados em saúde coletiva junto aos tribunais; a priorização de ações estruturantes que beneficiem grupos populacionais inteiros em vez de indivíduos isolados e, fundamentalmente, o enfrentamento direto das iniquidades sociais que estão na raiz tanto dos piores indicadores de saúde quanto do acesso desigual aos mecanismos de proteção jurídica (NASCIMENTO, 2025).

Tabela 8: Determinantes Sociais da Saúde e sua Relação com a Judicialização

Fator Determinante	Impacto na Judicialização	Consequências para o SUS	Exemplo Concreto
Nível Socioeconômico	Grupos com maior renda e escolaridade judicializam 3x mais	Alocação desproporcional para demandas de alto custo	Classe média obtém 78% dos medicamentos de alto custo via judicialização
Localização Geográfica	Sudeste concentra 65% das ações, Norte apenas 8%	Aprofundamento das desigualdades regionais	Enquanto São Paulo tem 1 ação/5.000 hab., Maranhão tem 1/25.000
Acesso à Informação	População com conhecimento jurídico judicializa	Inversão do princípio da equidade	Pacientes com câncer orientados por ONGs têm 90% mais sucesso

	mais		em ações
Tipo de Doença	Doenças raras (0,5% da população) geram 25% das ações	Distorção nas prioridades de saúde	Medicamento para doença rara a R\$2,5 mi/ano vs. verda para 500 cirurgias cardíacas
Estrutura Judiciária	Regiões com mais defensores públicos têm maior acesso	Desigualdade na capacidade de reivindicar direitos	Capital tem 1 defensor/50 mil hab. vs. interior 1/500 mil
Idade	Idosos (>60 anos) são 30% dos demandantes	Foco em tratamentos crônicos e paliativos	

Fonte: NEVES e CANHEDO (2024)

3. RESULTADOS

A análise desenvolvida neste trabalho revelou dados sobre como a judicialização da saúde, embora seja um mecanismo legítimo de garantia de direitos fundamentais, tem funcionado na prática como um vetor de aprofundamento das desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Os resultados demonstram que o perfil predominante dos demandantes judiciais corresponde a indivíduos com maior escolaridade, renda elevada e acesso a informações jurídicas, cerca de 70% das ações são movidas por classes média e alta, segundo dados da Fiocruz e do CNJ. Esse padrão contrasta radicalmente com a situação das populações mais vulneráveis, que enfrentam barreiras intransponíveis para acessar o Judiciário, mesmo sendo justamente esses grupos os que mais dependem exclusivamente do SUS e apresentam os piores indicadores de saúde (FERREIRA, 2023).

Os números evidenciam distorções regionais gritantes, enquanto o Sudeste concentra 65% das ações judiciais em saúde, as regiões Norte e Nordeste, que possuem os maiores déficits de acesso a serviços básicos, respondem por apenas 8% das demandas. Essa disparidade não reflete diferenças na necessidade de saúde, mas sim desigualdades no acesso à Justiça, marcadas pela escassez de defensores públicos, pela precariedade da estrutura judiciária e pelo desconhecimento da população sobre seus direitos. Os dados mostram que, na prática, a judicialização tem invertido o princípio

constitucional da equidade, que deveria priorizar os mais necessitados, criando um sistema onde quem já tem mais recursos consegue obter ainda mais vantagens através das decisões judiciais (NEVES e CANHEDO, 2024).

Um dos resultados mais preocupantes diz respeito ao impacto orçamentário da judicialização. Estudos demonstram que cada ação judicial bem-sucedida para obtenção de medicamentos de alto custo consome recursos equivalentes ao atendimento de centenas de pacientes na atenção básica. Em um caso analisado, a determinação judicial para fornecer um único medicamento experimental, ao custo de R\$ 2,5 milhões por paciente/ano, comprometeu o orçamento de um município que deixou de realizar 500 cirurgias cardíacas básicas. Esses casos não são isolados em alguns estados, as despesas com medicamentos judicializados chegam a consumir até 70% do orçamento municipal para saúde, forçando gestores a cortar programas essenciais como vacinação e atenção primária (NEVES e CANHEDO, 2024).

A análise qualitativa revelou ainda que a natureza das demandas judiciais varia drasticamente conforme o perfil socioeconômico dos demandantes. Enquanto as classes mais abastadas judicializam predominantemente por medicamentos de última geração e tratamentos experimentais (muitos sem registro na ANVISA ou comprovação científica forte), as camadas populares, quando conseguem acessar o Judiciário, buscam principalmente serviços básicos que deveriam estar universalmente disponíveis: consultas com especialistas, exames diagnósticos simples e cirurgias eletivas há muito tempo agendadas. Essa diferença qualitativa expõe como o SUS falha de maneiras distintas para diferentes grupos sociais: para uns, na fronteira do acesso a tecnologias de ponta; para outros, no provisionamento mínimo de cuidados essenciais (PORTOLESE, 2023).

Os resultados apontam que a judicialização, que deveria corrigir falhas do sistema, acaba por reproduzir e até ampliar as iniquidades que marcam a sociedade brasileira. As decisões judiciais individuais, muitas vezes baseadas em critérios de compaixão imediata sem análise técnica adequada, criam um efeito cumulativo que distorce as prioridades do SUS como um todo. Enquanto doenças raras, que afetam 0,5% da população, geram 25% das ações judiciais, condições prevalentes como hipertensão e diabetes que impactam milhões de

brasileiros raramente chegam aos tribunais. Essa distorção faz com que o sistema responda mais às pressões jurídicas de minorias organizadas do que às necessidades reais da maioria da população (FERNANDES, 2024).

A pesquisa também identificou que a judicialização varia significativamente conforme características demográficas. Idosos acima de 60 anos, judicializam principalmente por medicamentos de uso contínuo e tratamentos paliativos. Já pacientes com doenças raras, embora numericamente poucos, são altamente ativos judicialmente, muitas vezes impulsionados por associações de pacientes com forte capacidade de mobilização e assessoria jurídica especializada. Esses padrões revelam como o capital social e organizacional influencia profundamente a capacidade de transformar necessidades de saúde em direitos judiciais efetivos (SILVA, 2024).

Os resultados demonstram que a judicialização da saúde no Brasil atual opera como um espelho das desigualdades estruturais do país, longe de cumprir seu papel potencial de instrumento de justiça social. Para reverter esse quadro, é fundamental desenvolver mecanismos que corrijam essas distorções, garantindo que o acesso à Justiça em saúde seja verdadeiramente democrático e orientado pelo princípio constitucional da equidade. Os dados apresentados neste trabalho reforçam a urgência de políticas públicas que enfrentem simultaneamente as falhas do SUS e as desigualdades no acesso à Justiça, sob pena de vermos a judicialização continuar a aprofundar as iniquidades que deveria combater (DOS SANTOS, 2025).

4. CONCLUSÃO

A judicialização da saúde no Brasil, embora seja um mecanismo legítimo para garantir direitos fundamentais, tem se mostrado um fenômeno complexo e paradoxal. Por um lado, ela assegura o acesso a tratamentos e medicamentos essenciais para indivíduos que, de outra forma, ficariam desassistidos pelo Estado. Por outro, os dados revelam que esse processo acaba por aprofundar as desigualdades sociais no acesso à saúde, beneficiando predominantemente grupos com maior poder aquisitivo, escolaridade e acesso à informação jurídica. Isso ocorre porque a maioria das ações judiciais é movida por pessoas desses estratos sociais, enquanto as populações mais vulneráveis, que dependem

exclusivamente do SUS e enfrentam as piores condições de saúde, raramente conseguem recorrer ao Judiciário.

As disparidades regionais também são evidentes. Enquanto o Sudeste concentra a maior parte das demandas judiciais, as regiões Norte e Nordeste, que possuem os piores indicadores de saúde, apresentam índices muito menores de judicialização. Essa diferença não reflete uma menor necessidade, mas sim barreiras estruturais, como a falta de defensores públicos e o desconhecimento dos direitos por parte da população. O impacto orçamentário da judicialização é outro ponto crítico. Decisões judiciais que determinam o fornecimento de tratamentos caros e individuais consomem recursos que poderiam ser destinados a políticas coletivas, como vacinação e atenção primária. Em alguns casos, o custo de uma única ação judicial equivale ao orçamento anual de medicamentos básicos para centenas de famílias. Isso distorce as prioridades do SUS, privilegiando demandas pontuais em detrimento do planejamento coletivo e da equidade.

Diante desse cenário, pode-se concluir que, é urgente repensar a judicialização da saúde para que ela não se torne um instrumento de perpetuação das desigualdades. É essencial ampliar o acesso à Justiça para as populações mais vulneráveis, por meio da expansão da Defensoria Pública e da conscientização sobre direitos. É preciso também fortalecer o diálogo entre o Judiciário e os gestores do SUS, com base em critérios técnicos e evidências científicas, para que as decisões judiciais considerem não apenas o direito individual, mas também os impactos coletivos.

5. REFERÊNCIAS

BACIN, G. C. B. B.; DE OLIVEIRA SARRETA, F. **Impactos da contrarreforma do estado no Sistema Único de Saúde e na política da atenção primária à saúde no Brasil.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

COSTA, L. D. F. G.; CALDAS, F. V. D. M. M. **Judicialização da Saúde no Brasil: Uma Análise Crítica dos Impactos para o Sistema de Saúde Pública.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

DANTAS, B. F. A. **Ressarcimento ao SUS: um instrumento de transferência de responsabilidade em defesa do direito à saúde.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

DE MIRANDA, W. D. **A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado.** [S.l.]: [s.n.], 2021.

DOS SANTOS, A. N. S. **POLÍTICAS DE SAÚDE E DESIGUALDADE-DETERMINANTES SOCIAIS E BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).** [S.l.]: [s.n.], 2025.

FERNANDES, G. G. **A judicialização da saúde no Brasil.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

FERREIRA JUNIOR, O. B. **A saúde como direito fundamental da sociedade: a utilização da tutela jurisdicional para a formulação de políticas públicas.** [S.l.]: [s.n.], 2021.

FERREIRA, A. D. P.; FUZARI, C. P.; DA SILVA VIEIRA, C. **Financiamento do sistema único de saúde: reflexos da EC 95/2016 na garantia do direito à saúde no hospital municipal de alta floresta d'oeste-rondônia.** [S.l.]: [s.n.], 2023.

FERREIRA, F. M. G. **Analisando a Alocação de Recursos em Saúde no Município de Itumbiara.** [S.l.]: [s.n.], 2023.

FERREIRA, I. D.; BATISTA, J. F. **O DIREITO À SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.** [S.l.]: [s.n.], 2023.

FLORIANO, F. R. **Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências.** [S.l.]: [s.n.], 2023.

FONSECA, T. C. **A Separação de Poderes e o Ativismo Judicial: como**

se comportam as ' Cortes Constitucionais' do Brasil e de Portugal?. [S.l.]: [s.n.], 2024.

JAPIASSÚ, C. E.; FERREIRA, A. L. T. **Direitos fundamentais e privação de liberdade:** o indulto presidencial como instrumento de controle da superpopulação carcerária no Estado Democrático de Direito. Juris Poiesis. [S.l.]: [s.n.], 2022.

LOPES, E. C. **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O SUS: UMA ANÁLISE JURÍDICA DOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA GESTÃO DOS RECURSOS DESTINADOS À ATENÇÃO BÁSICA.** [S.l.]: [s.n.], 2025.

NASCIMENTO, S. D. S. F. **A judicialização da saúde como instrumento de garantia de acesso a medicamentos de alto custo:** desafios e limites da administração pública. [S.l.]: [s.n.], 2025.

NEVES, A. D.; CANHEDO, N. **Desafios na Saúde Pública de Paraíso do Tocantins:** Repensando o Papel das Ações Judiciais após a Pandemia. [S.l.]: [s.n.], 2024.

PORTOLESE, J. T. **A importância do Sistema Único de Saúde como política pública democrática no contexto do Direito brasileiro.** [S.l.]: [s.n.], 2023.

REZENDE, A. A. B. **EFICIÊNCIA DE ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE DA AMAZÔNIA LEGAL NA COVID-19: UMA ABORDAGEM POR ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS: EFFICIENCY OF HEALTH RESOURCE ALLOCATION IN THE LEGAL AMAZON DURING COVID-19.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

ROSA E SILVA, T. M.; FERREIRA JUNIOR, E. I. **Controle jurisdicional de convencionalidade e suas implicações no estado democrático de direito:** a falta de observação dos direitos fundamentais do povo Yanomami. [S.l.]: [s.n.], 2023.

ROSA, T. M. **Controle jurisdicional de convencionalidade e suas implicações no estado democrático de direito:** a falta de observação dos direitos fundamentais do povo Yanomami. [S.l.]: [s.n.], 2023.

SANTANA, G. M. **A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.** [S.l.]: [s.n.], 2022.

SANTOS, J. P.; SANTOS, L. P.; PIRES, M. S. **SEGURANÇA, LIBERDADE E DIGNIDADE:** O direito à segurança pública como fundamento

do Estado Democrático de Direito. [S.l.]: [s.n.], 2025.

SILVA, F. F. L. **DA ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

TEIXEIRA, Y. D. M. M. **O ativismo judicial como fenômeno negativo ao estado democrático de direito brasileiro.** [S.l.]: [s.n.], 2022.

TOREZANI, Y. L. D. S.; SIENA, O. **Respostas Institucionais à Judicialização da Saúde no Brasil.** [S.l.]: [s.n.], 2024.

VIEIRA, F. S. **Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros.** [S.l.]: [s.n.], 2023.