

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: o fornecimento de medicamentos e o tensionamento entre os poderes

JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL: the provision of medicines and the tension between the branches of government

Gabriel Luiz Araújo dos Santos¹

Auricélia do Nascimento Melo²

Recebido/Received: 08.03.2026/Mar 08th, 2026

Aprovado/Approved: 06.04.2026/Apr 06th, 2026

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo diagnosticar as causas do crescimento das ações judiciais de medicamentos e analisar a compatibilidade desse fenômeno com o princípio da separação dos poderes. A judicialização da saúde no Brasil, impulsionada pela força normativa da Constituição de 1988, revelou falhas estruturais na prestação estatal, gerando um aumento exponencial de demandas. Entretanto, essa busca pela garantia individual provocou uma acentuada tensão federativa entre União, Estados e Municípios quanto ao ônus financeiro das decisões, impactando a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Assim, buscou-se investigar medidas aptas para a desjudicialização da matéria, examinando a aplicação de parâmetros técnicos fixados pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e o uso de mecanismos alternativos de solução de conflitos. A pesquisa desenvolveu-se por meio de abordagem qualitativa e procedimento bibliográfico, com o auxílio da doutrina, legislação, precedentes vinculantes e resoluções do Conselho Nacional de Justiça. Concluiu-se que a efetivação do direito à saúde exige equilíbrio institucional e que a desjudicialização, pautada na mediação sanitária e no diálogo interinstitucional, apresenta-se como via estratégica para preservar a proteção individual e a viabilidade das políticas públicas universais.

PALAVRAS-CHAVE: direito à saúde; judicialização; separação dos poderes; medicamentos; orçamento.

ABSTRACT: The research aimed to diagnose the causes of the growth of medicine-related lawsuits and analyze the compatibility of this phenomenon with the principle of separation of powers. The judicialization of health in Brazil, driven by the normative force of the 1988 Constitution, revealed structural failures in state provision, generating an exponential increase in demands. However, this search for individual guarantees provoked a sharp federative tension between the Union,

¹ Bacharel em Direito pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1659437194586619> E-mail: gabrielluizphb15@gmail.com

² Pós-Doutora em Direitos Humanos e Desenvolvimento pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora e Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora Assistente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Advogada. Mediadora Judicial. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3103087700737723>. E-mail: auricelianascimento@phb.uespi.br

States, and Municipalities regarding the financial burden of decisions, impacting the sustainability of the Unified Health System. Thus, the study sought to investigate suitable measures for the de-judicialization of the matter, examining the application of technical parameters established by the case law of the Higher Courts and the use of alternative conflict resolution mechanisms. The research was conducted through a qualitative and bibliographic approach, with the help of doctrine, legislation, binding precedents, and resolutions from the National Justice Council. It was concluded that the effectiveness of the right to health requires institutional balance and that de-judicialization, based on health mediation and inter-institutional dialogue, presents itself as a strategic way to preserve individual protection and the viability of universal public policies.

KEYWORDS: right to health; judicialization; separation of powers; medicines; budget.

INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil consolidou um arcabouço axiológico que colocou os direitos fundamentais no centro do bem-estar coletivo. Nesse panorama, o ordenamento jurídico consagrou a força normativa da Constituição e o princípio da inafastabilidade da jurisdição, garantindo que o direito à saúde ascendesse como prerrogativa social indisponível e dever estatal inafastável. Consequentemente, o postulado deixou de ser uma promessa programática para se tornar um direito público subjetivo plenamente exigível pelo cidadão.

Contudo, a omissão estatal ou a insuficiência estrutural na prestação desses serviços impulsionaram o fenômeno da judicialização da saúde. O que antes era uma busca pontual por tratamentos básicos transformou-se em um movimento exponencial de demandas por medicamentos de alto custo, evidenciando falhas na gestão pública e gerando um impacto crítico na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Frente a essa situação, o indivíduo busca o amparo jurisdicional para garantir sua dignidade, enquanto o Estado enfrenta o desafio de redirecionar verbas emergenciais para o cumprimento de ordens individuais. Nessa perspectiva, como equilibrar o direito constitucional à saúde com a necessidade de preservar o princípio da separação dos poderes e a harmonia orçamentária entre os entes federados?

Diante do problema apresentado, tem-se a seguinte hipótese: a efetivação do direito à saúde exige a superação do casuísmo judicial mediante a adoção de parâmetros técnicos e mecanismos de desjudicialização, permitindo a proteção individual sem desestruturar o planejamento administrativo das políticas públicas coletivas.

A justificativa para a escolha do tema reside no crescimento das demandas judiciais que impactam diretamente a economia pública e provocam uma acentuada tensão federativa. Este conflito, que envolve a União, os Estados e os Municípios, constitui o cerne das disputas contemporâneas sobre o ônus financeiro do fornecimento de fármacos, gerando um desequilíbrio que compromete a eficiência do pacto federativo. Sendo assim, o aprofundamento jurídico sobre o tema é essencial para oferecer aos sujeitos processuais subsídios técnicos que garantam a melhor decisão possível, sem sacrificar políticas já estabelecidas.

O propósito do estudo consiste em diagnosticar as causas da litigiosidade sanitária e analisar a aplicação de medidas práticas para a racionalização do sistema. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa e abordagem bibliográfica, fundamentada na doutrina, na legislação e, primordialmente, na análise específica dos Temas 793 e 500 do Supremo Tribunal Federal, bem como em resoluções do Conselho Nacional de Justiça.

Inicialmente, o trabalho diferencia a evolução histórica do direito à saúde nas constituições brasileiras até sua consagração atual. Em segundo momento, debatem-se os fundamentos da judicialização e seus impactos institucionais frente à separação dos poderes, à tensão federativa e ao papel da jurisprudência estabilizadora como ferramenta de segurança jurídica. Por fim, aborda-se a imperatividade da desjudicialização, pautada na mediação sanitária e no papel indutor do Conselho Nacional de Justiça como via estratégica para a preservação do sistema público.

1 ASPECTOS BASILARES RELACIONADOS AO DIREITO À SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO BRASILEIRO

O direito à saúde apresenta elevada complexidade teórica e prática, cuja compreensão é indispensável para a análise do fenômeno da judicialização no Brasil. Nesse contexto, examina-se, inicialmente, a evolução do tratamento conferido

a esse direito nas constituições brasileiras, evidenciando seu processo de consolidação até o reconhecimento como direito fundamental na Constituição de 1988. Em seguida, analisa-se sua natureza jurídica enquanto direito social e subjetivo, a partir das dimensões coletiva e individual, com ênfase na tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível. A partir dessa abordagem, busca-se compreender os desafios jurídicos e institucionais enfrentados pelo Estado na efetivação do direito à saúde, especialmente diante da crescente intervenção do Poder Judiciário na garantia de prestações sanitárias.

1.1 Retrospecto histórico do direito à saúde nas Constituições do Brasil

A análise da experiência constitucional brasileira revela que o direito à saúde não recebeu tratamento uniforme ao longo da história, sendo contemplado de forma incipiente ou omitido nas Cartas mais remotas. Nesse sentido, compreender essa evolução histórico-constitucional torna-se fundamental para evidenciar a transição do Estado para a figura de provedor de políticas públicas, superando o estágio de negligência ou tratamento centralizado das Constituições anteriores.

De início, a Constituição Imperial de 1824, de matriz liberal, focava apenas em direitos individuais como liberdade e propriedade. Segundo a doutrina de Tavares (2012, p. 301), sua principal característica foi a vigência do Poder Moderador que, ao lado dos demais Poderes, servia para manter a centralização e reafirmar o poderio do Imperador. No tocante ao direito à saúde na Carta de 1824, observa-se que sua menção ocorreu de forma pontual e restrita, aparecendo expressamente apenas uma vez em todo o texto constitucional. Essa preocupação apresentava-se vinculada estritamente à atividade laboral no Artigo 179, inciso XXIV, de modo que o exercício de profissões não poderia atentar contra a integridade dos cidadãos.

Tal perspectiva reflete o ideário liberal defendido pela Carta de 1824, no qual a valorização do trabalho possuía proeminência em relação aos demais direitos (Mendes; Branco, 2016, p. 98). Além disso, o inciso XXXI do artigo 179 supracitado previa a garantia de "socorros públicos", norma interpretada pela doutrina como uma proteção apenas implícita ao direito sanitário (Silva, 2017, p. 07).

A Constituição Republicana de 1891, sob forte influência do modelo norte-americano, rompeu com o padrão centralizado de gestão ao inaugurar o federalismo

no Brasil (Mendes; Branco, 2016, p. 98). No que concerne ao direito à saúde, essa Carta omitiu qualquer previsão sobre a matéria, inclusive de forma indireta. Tal cenário configura-se como um retrocesso em relação à ordem anterior, evidenciando a baixa efetividade social de um ordenamento que mantinha um abismo entre o país legal e o país real, marcado pelo autoritarismo e pelas oligarquias (Fernandes, 2017, p. 265).

Com base nos ensinamentos de Fernandes (2017, p. 264), a mudança de paradigma ocorreu com a Constituição de 1934 que, sob influência da Constituição de Weimar de 1919, inaugurou o constitucionalismo social no Brasil ao prever assistência médica ao trabalhador. Nesse cenário, observou-se uma busca por organizar a saúde nacional, determinando que a União e os Estados deveriam zelar pela assistência pública de forma conjunta. Todavia, a Constituição de 1937 promoveu uma restrição a esse modelo ao centralizar a competência legislativa sobre a saúde exclusivamente na União, negligenciando os ideais sociais em favor de uma preocupação meramente institucional (Mendes; Branco, 2016, p. 99).

A ruptura definitiva ocorreu com a Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito fundamental e pressuposto indispensável à dignidade da pessoa humana. O Art. 196 estabeleceu que a saúde é "direito de todos e dever do Estado", elevando o postulado de uma promessa programática a um direito público subjetivo plenamente exigível (Mendes; Branco, 2016, p. 160).

Nesse cenário, a doutrina contemporânea reconhece aplicabilidade imediata a esses preceitos, vinculando a atividade estatal e conferindo ao cidadão a titularidade jurídica para demandar prestações do Poder Público (Villas-Boas, 2024, p. 170). Assim, a saúde deixa de ser uma meta abstrata do administrador para se tornar uma garantia concreta, permitindo ao indivíduo recorrer ao Judiciário em casos de omissão estatal injustificada para assegurar a eficácia do pacto constitucional (Barroso, 2022, p. 403). Este avanço consolidou um modelo de Estado comprometido com a justiça social, no qual a proteção do mínimo existencial sanitário prevalece sobre a discricionariedade política (Novelino, 2024, p. 128).

Portanto, conforme apresentado, a evolução do direito à saúde na experiência constitucional brasileira revela um percurso não linear, refletindo as transformações políticas, sociais e ideológicas do Estado. De um início tímido e implícito na Constituição de 1824 até o silêncio absoluto da Carta de 1891 e o tratamento centralizador de 1937, o direito à saúde permaneceu por décadas em segundo

plano. Apenas sob a égide da Constituição de 1988, inserida no contexto do Estado Democrático de Direito, é que a saúde foi plenamente reconhecida como um vetor real de transformação social e justiça distributiva.

Essa nova ordem impõe ao Poder Público o dever inafastável de garantir o acesso universal à saúde por meio de políticas públicas eficazes. Nesse sentido, Barroso (2022, p. 403) observa que a integração entre a constitucionalização de direitos, a crescente busca por justiça e a ascensão institucional do Judiciário consolidou no Brasil uma acentuada judicialização de demandas sociais. Tal cenário exige do administrador público a difícil tarefa de compatibilizar a escassez orçamentária com a máxima efetividade das garantias constitucionais.

1.2 O direito à saúde, o mínimo existencial e a reserva do possível

A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma ordem jurídica assentada na dignidade da pessoa humana, elevando a saúde ao patamar de direito fundamental, conforme preceituam os artigos 6º e 196, e impondo ao Estado o dever de garanti-la mediante políticas públicas eficazes. Contudo, a concretização plena desse preceito enfrenta desafios severos diante das limitações financeiras e estruturais do Poder Público.

Nesse cenário, o debate jurídico centraliza-se na tensão entre dois conceitos fundamentais: o mínimo existencial, que representa o núcleo essencial e inderrogável dos direitos sociais (Mendes; Branco, 2016, p. 596), e a reserva do possível, que expressa as limitações fáticas e jurídicas para a implementação dessas garantias (Novelino, 2024, p. 547).

O conceito de mínimo existencial, de origem alemã, foi introduzido no Brasil de forma pioneira por Ricardo Lobo Torres, sendo definido como o conjunto de condições materiais elementares para a dignidade da pessoa humana. Assim explica a professora Danielle Echaiz (2017, p. 105):

Data de 1989 o primeiro escrito de Torres sobre 'mínimo existencial e direitos fundamentais', que pode ser considerado um marco para o estudo do tema no país. Nesse trabalho, o autor defende o direito às condições mínimas de existência humana digna fundamentado na ideia de pressuposto inicial da liberdade.

A doutrina moderna, representada por Sarlet e Figueiredo (2008, p. 6-7), estabelece uma distinção relevante entre o mínimo existencial e o mínimo vital.

Enquanto este último restringe-se à manutenção da integridade física, abrangendo apenas alimentação e atendimentos de urgência, o mínimo existencial compreende o conjunto de condições indispensáveis para a efetiva inserção do indivíduo nos âmbitos social e cultural. Sob essa ótica, o direito à saúde integra esse núcleo essencial, uma vez que ultrapassa a mera sobrevivência biológica ao demandar o acesso regular a serviços médicos, ações de prevenção e o fornecimento de fármacos (Villas-Boas, 2024, p. 261).

Em contrapartida, a reserva do possível surgiu no julgamento do caso *Numerus Clausus* em 1972 na Alemanha, sendo frequentemente invocada pelo Estado brasileiro para justificar a mora ou omissão no fornecimento de prestações de alto custo. Segundo Gilmar Ferreira Mendes (2009, p. 237):

Os direitos a prestação notabilizam-se por uma decisiva dimensão econômica. São satisfeitos segundo as conjunturas econômicas, de acordo com as disponibilidades do momento, na forma prevista pelo legislador infraconstitucional. Diz-se que esses direitos estão submetidos à reserva do possível. São traduzidos em medidas práticas tanto quanto permitam as disponibilidades materiais do Estado.

No campo da saúde, esse argumento ganha relevância devido à natureza custosa dos tratamentos, gerando um desafio jurídico constante: equilibrar a sustentabilidade fiscal com a obrigação de assegurar a efetividade dos direitos fundamentais.

Nessa senda, a tensão entre esses institutos impede que a reserva do possível seja utilizada como justificativa genérica para o descumprimento de deveres estatais (Villas-Boas, 2024, p. 262). A escassez de recursos não deve ser presumida, exigindo demonstração técnica pelo Estado mediante a apresentação de dados concretos sobre a execução orçamentária. Assim, o ônus argumentativo recai sobre o gestor público, que deve comprovar, sob o crivo da razoabilidade, a impossibilidade de cumprimento da obrigação para evitar que a limitação financeira sirva de pretexto à inércia governamental.

O Poder Judiciário assume papel central nessa ponderação ao realizar o controle de constitucionalidade material para harmonizar a dignidade humana com a legalidade orçamentária e a separação dos poderes. Conforme assevera Barroso (2018, p. 136): “Ocorrendo a impossibilidade fática ou jurídica, deve o intérprete declarar tal situação, deixando de aplicar a norma por esse fundamento e não por falta de normatividade.”. Portanto, a atuação judicial deve ser pautada por critérios

objetivos e técnicos para garantir que o direito à saúde funcione como ponte entre os valores abstratos da Constituição e as necessidades humanas básicas.

Em suma, a análise do direito à saúde sob a ótica do mínimo existencial e da reserva do possível evidencia que a efetividade dos direitos sociais não deve ser submetida exclusivamente à lógica da escassez fiscal. Embora a administração pública opere sob limites orçamentários legítimos, a dignidade da pessoa humana impõe que a reserva do possível seja compreendida como uma cláusula de ponderação e não de negação de direitos. O desafio para os gestores e para o Judiciário reside em harmonizar a concretização desse direito fundamental com a viabilidade do Estado, assegurando que a Constituição de 1988 permaneça como um vetor real de transformação social e justiça distributiva.

2 O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O TENSIONAMENTO COM O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

Esta seção conceitua e analisa o crescimento da judicialização da saúde no Brasil, fenômeno intensificado pela ampliação do acesso à justiça e pela insuficiência das prestações estatais na garantia do direito fundamental à saúde. Inicialmente, examinam-se os pressupostos estruturais que impulsionam a litigiosidade, com destaque para a conscientização dos cidadãos e o impacto das demandas individuais sobre o planejamento orçamentário. Na sequência, abordam-se os reflexos institucionais decorrentes da intervenção judicial, especialmente a acentuada tensão federativa entre União, Estados e Municípios quanto ao ônus financeiro do fornecimento de medicamentos. Por fim, discute-se o tensionamento com o princípio da separação dos poderes à luz da jurisprudência estabilizadora dos Tribunais Superiores, avaliando os limites da atuação jurisdicional e sua influência na execução das políticas públicas.

2.1 Fatores estruturais da judicialização da saúde

A judicialização da saúde no Brasil está intrinsecamente vinculada à consagração do postulado encrustado no art. 6º como direito fundamental e social pela Constituição de 1988 (Barroso, 2018, p. 225). Pela primeira vez na história constitucional nacional, o tema foi tratado de forma centralizada nos artigos 196 a

200, que definem a saúde como direito de todos e dever do Estado. Essa mudança de paradigma permitiu que o acesso aos serviços de saúde passasse a ser compreendido como um direito público subjetivo, conferindo aos indivíduos a titularidade jurídica necessária para exigir prestações estatais concretas perante o Poder Judiciário (Novelino, 2024, p. 545-547).

Sob uma perspectiva histórica, o fenômeno da judicialização intensificou-se na década de 1990, impulsionado inicialmente por demandas que visavam o fornecimento de tratamentos para pacientes portadores do vírus HIV (Vieira, 2023, p. 02). Embora não exista consenso absoluto na doutrina acerca de um marco temporal exato para o seu surgimento, observa-se que o movimento se consolidou à medida que os cidadãos passaram a utilizar o sistema de justiça como ferramenta para suprir falhas ou omissões administrativas do Estado (Dantas, 2020, p. 06).

A expansão desse cenário decorre de múltiplos fatores, dentre os quais se destaca a insuficiente efetividade do Estado no cumprimento dos mandamentos constitucionais, configurando-se como um dos principais catalisadores do fenômeno (Novelino, 2024, p. 545). Ademais, a redescoberta da cidadania e a crescente conscientização da população acerca de seus direitos contribuíram para a ampliação da demanda por justiça. Esse contexto foi potencializado pelo próprio texto constitucional, que, ao instituir novos direitos e ampliar os mecanismos de legitimação ativa para a tutela de interesses individuais e coletivos, favoreceu o acesso ao Poder Judiciário, como observa Luís Roberto Barroso (2018, p. 225):

Ao lado desse exercício amplo de jurisdição constitucional, há um outro fenômeno que merece ser destacado. Sob a Constituição de 1988, aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira. Em primeiro lugar, pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos. Em seguida, pela circunstância de haver o texto constitucional criado novos direitos, introduzido novas ações e ampliado a legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual. Nesse ambiente, juízes e tribunais passaram a desempenhar um papel simbólico importante no imaginário coletivo. [...] Pois bem: em razão desse conjunto de fatores – constitucionalização, aumento da demanda por justiça e ascensão institucional do Judiciário –, verificou-se no Brasil uma expressiva judicialização de questões políticas e sociais, que passaram a ter nos tribunais a sua instância decisória final.

O protagonismo crescente do Judiciário reflete, ainda, a crise estrutural do Estado brasileiro e a atuação insuficiente dos Poderes Legislativo e Executivo na implementação de políticas públicas eficazes (Botton; Hirdes; Vinholes, 2021, p. 06). Nesse contexto, o elevado número de demandas judiciais evidencia não apenas

falhas na prestação de serviços, mas também uma possível distorção na percepção social, segundo a qual o Estado é concebido como garantidor absoluto de direitos, independentemente das limitações orçamentárias ou técnicas (Calabrez; Modesto, 2024, p. 11-13).

Nesse contexto, a judicialização assume um papel ambivalente: se, por um lado, atua como garantidora da cidadania, por outro, pode comprometer a racionalidade e a equidade do sistema público. O deferimento recorrente de prestações individuais desvia recursos de políticas estruturadas voltadas ao atendimento coletivo, criando distorções que podem resultar em exclusão social para a parcela da população que depende exclusivamente do planejamento estatal (Pereira, 2018, p. 116).

Um dos impactos mais críticos da ingerência judicial consiste na desestruturação do planejamento orçamentário das políticas de saúde pública. Decisões que impõem o fornecimento de medicamentos de alto custo ou de tratamentos experimentais obrigam a administração a redirecionar verbas de forma emergencial (Pereira, 2018, p. 120). Tal prática compromete a execução de programas coletivos essenciais, como a atenção básica, as campanhas de vacinação e as ações de vigilância sanitária, afetando diretamente a sustentabilidade financeira do sistema.

Ademais, a excessiva judicialização de questões políticas e sociais acarreta o risco de politização dos tribunais, como explica Henia Clissia Vieira Raposo (2024, p.44):

A judicialização excessiva pode levar à politização do judiciário, minando sua independência e imparcialidade. Quando questões políticas e ideológicas são decididas pelos tribunais em vez de pelo processo legislativo, isso pode comprometer a separação de poderes e a democracia. Atrasos na implementação de políticas públicas, quando as políticas públicas são contestadas judicialmente, sua implementação pode ser adiada indefinidamente, mesmo que tenham sido elaboradas democraticamente e tenham amplo apoio popular. Isso pode impedir o progresso e o desenvolvimento em áreas importantes, como saúde, meio ambiente e direitos civis.

Muitas dessas intervenções ocorrem sem o devido respaldo técnico aprofundado, baseando-se em laudos particulares que não apreendem o impacto sistêmico das decisões. Ao substituir o debate legislativo e administrativo por comandos jurisdicionais, corre-se o risco de comprometer o princípio da separação dos poderes e enfraquecer o regime democrático (Quintas, 2016, p. 07).

Conclui-se que o fenômeno, embora represente um avanço na proteção individual, exige a fixação de limites e uma atuação judicial mais cautelosa, dissociada do casuísmo. O desafio contemporâneo reside em promover um diálogo institucional capaz de conciliar a proteção de direitos fundamentais com a eficiência administrativa e orçamentária (Aith, 2023, p. 04). Somente por meio de uma atuação técnica e coordenada entre os Poderes será possível garantir que o direito à saúde seja efetivado de maneira universal, equânime e sustentável (Martini; Machado, 2018, p. 17).

2.2 Tensão federativa na judicialização da saúde e sua abordagem jurisprudencial

A análise da judicialização da saúde sob a ótica da separação dos poderes exige a compreensão de que os poderes estatais não são rigidamente isolados, mas funcionalmente distintos e coordenados (Costa, 2017, p. 143). No modelo constitucional brasileiro, a harmonia entre as esferas pressupõe uma atuação baseada na colaboração consciente e no controle recíproco, de modo que o exercício de funções atípicas deve observar os limites do texto constitucional, a fim de preservar o equilíbrio democrático (Costa, 2017, p. 144).

Nesse contexto, a intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde legitima-se como mecanismo de concretização de direitos fundamentais diante de situações de omissão ou insuficiência estatal (Costa, 2017, p. 140). Para o Supremo Tribunal Federal, tal atuação não configura usurpação de competência, mas sim exercício da função jurisdicional de garantia da eficácia normativa da Constituição, especialmente no que se refere ao direito à saúde, cuja responsabilidade é comum a todos os entes federativos (Costa, 2017, p. 143).

Todavia, para além do debate clássico entre os Poderes, a judicialização contemporânea revela um problema estrutural mais complexo: a tensão federativa. Trata-se de um conflito que emerge da disputa entre União, Estados e Municípios acerca da definição dos encargos financiáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde, sobretudo diante da crescente judicialização de tratamentos e medicamentos de alto custo (Santos, 2018, p. 32).

O cenário atual evidencia uma significativa assimetria na distribuição dos impactos decorrentes das decisões judiciais. Em razão de sua maior capilaridade

administrativa e proximidade com o cidadão, Estados e Municípios são, na prática, os principais responsáveis pelo cumprimento imediato das ordens judiciais, arcando com despesas vultosas relacionadas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de alta complexidade. Em contrapartida, a União, embora detenha maior capacidade financeira e exerça a função de coordenação nacional do sistema, frequentemente se mantém em posição de inércia institucional quanto ao cumprimento direto dessas obrigações, como apontam Castelo, Leite e Lopes (2019, p. 73): “Pode-se afirmar que há uma verdadeira paralisia da União, vez que ela não sofre de maneira sensível os deletérios impactos da judicialização da saúde.”.

Esse descompasso compromete a sustentabilidade orçamentária dos entes subnacionais, que passam a suportar encargos que, sob a perspectiva técnico-administrativa do SUS, seriam de responsabilidade financeira da esfera federal (Hamada; Borri, 2023, p. 222). Como consequência, observa-se um enfraquecimento do pacto federativo e uma distorção na lógica de repartição de competências, com impactos diretos na eficiência e na equidade das políticas públicas de saúde.

É justamente nesse cenário de desorganização federativa que a jurisprudência dos Tribunais Superiores assume papel central como instrumento de racionalização do sistema. O julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178 (Tema 793 do Supremo Tribunal Federal) representou uma inflexão relevante ao superar o paradigma da solidariedade ampla e irrestrita, que permitia o ajuizamento de demandas contra qualquer ente federativo de forma indistinta (Hamada; Borri, 2023, p. 206).

A tese firmada estabelece que, embora a responsabilidade dos entes federados permaneça solidária perante o cidadão, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento da obrigação conforme as regras de repartição de competências do Sistema Único de Saúde, bem como determinar o ressarcimento ao ente que suportou indevidamente o ônus financeiro da prestação (Noletto; Ramos, 2023, p. 94). Trata-se, portanto, de uma releitura da solidariedade sob uma perspectiva administrativo-constitucional, afastando sua compreensão puramente civilista.

O desenvolvimento dessa orientação, especialmente a partir do voto condutor do Ministro Edson Fachin, consolidou o entendimento de que a solidariedade na saúde não pode ser aplicada de forma automática e descontextualizada das

diretrizes organizacionais do SUS (Hamada; Borri, 2023, p. 216). Nessa linha, o magistrado deve verificar se a pretensão deduzida em juízo envolve tratamento não incorporado às políticas públicas, hipótese em que se impõe a inclusão da União no polo passivo da demanda, com consequente deslocamento da competência para a Justiça Federal (Hamada; Borri, 2023, p. 217).

Tal diretriz foi igualmente reafirmada no Tema 500 do Supremo Tribunal Federal, que trata do fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, fixando a obrigatoriedade de inclusão da União nas demandas dessa natureza, em razão de sua competência regulatória e sanitária (Santos, 2018, p. 38).

Apesar do esforço de uniformização jurisprudencial, verifica-se que parte da magistratura e inclusive o Superior Tribunal de Justiça ainda apresentam resistência à aplicação integral desses precedentes vinculantes, por vezes mantendo a lógica da solidariedade irrestrita em detrimento das regras de organização do SUS, como explicam Guilherme Hamada e Eduardo Borri (2023, p. 237):

O STJ também tem contrariado o STF ao analisar recursos especiais em casos cujo objeto recursal é uma suposta ofensa à Lei Orgânica do SUS (Lei n.º 8.080/1990). Em decisão de relatoria do Min. Benedito Gonçalves no AgInt no REsp 1950976/SC, cujo objeto da demanda era o fornecimento de tratamento não incorporado ao SUS, foi reconhecida a solidariedade geral e irrestrita dos entes federativos, fundamento para rejeição da formação de litisconsórcio passivo necessário entre Estado e a União e, consequentemente, da necessidade de remessa do processo da Justiça Estadual para a Justiça Federal.

Esse cenário de instabilidade decisória compromete a previsibilidade do sistema e acentua os desequilíbrios federativos já existentes. Diante disso, impõe-se a necessidade de utilização rigorosa dos precedentes vinculantes como instrumentos de estabilização e racionalização da judicialização da saúde.

Em última análise, as teses firmadas nos Temas 793 e 500 buscam compatibilizar a tutela do direito subjetivo individual com a lógica de repartição de competências do Sistema Único de Saúde, funcionando como mecanismo de recomposição do equilíbrio federativo e de preservação da sustentabilidade das políticas públicas sanitárias (Castelo; Leite; Lopes, 2019, p. 86).

3 DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: MECANISMOS, DESAFIOS E A ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Esta seção apresenta um estudo acerca dos mecanismos alternativos de resolução de conflitos na área da saúde, com ênfase em estratégias voltadas à prevenção da judicialização excessiva e à promoção de soluções mais ágeis, técnicas e colaborativas. O objetivo primordial é demonstrar a existência de caminhos extrajudiciais eficazes para o enfrentamento da crescente litigiosidade, priorizando a composição amigável e a eficiência administrativa em detrimento do embate processual.

Ato contínuo, discutem-se as principais barreiras enfrentadas no processo de desjudicialização, tais como a ausência de estrutura adequada, a resistência institucional e a deficiência de diálogo entre os entes federativos. Por fim, examina-se a atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com destaque para as iniciativas e resoluções voltadas à construção de uma política judiciária integrada, que busca reduzir a dependência do sistema de justiça para a garantia efetiva do direito à saúde.

3.1 Meios alternativos de resolução de conflitos e a justiça multiportas

O modelo constitucional brasileiro consagrou, no art. 5º, inciso XXXV, o princípio da inafastabilidade da jurisdição, estabelecendo que a lei não excluirá da apreciação do Judiciário lesão ou ameaça a direito (Souza, 2023, p. 321). Contudo, o ordenamento jurídico admite a coexistência de meios extrajudiciais para a solução de controvérsias, reconhecendo que a via judicial não detém a exclusividade para a pacificação de litígios. No campo da saúde, essa discussão ganha relevo como estratégia para enfrentar o crescimento exponencial de demandas e promover soluções mais céleres e especializadas.

O Código de Processo Civil de 2015, ao instituir o princípio da cooperação em seu art. 6º, sinalizou uma transição do modelo adversarial clássico para uma cultura processual baseada no diálogo (Fux, 2022, p. 158). Diferente dos sistemas inquisitivos ou dispositivos puros, o modelo cooperativo exige uma postura ativa e colaborativa de todos os sujeitos processuais para a obtenção de uma decisão justa e efetiva (Sá, 2024, p. 163). Essa mudança de paradigma é essencial para superar a

lógica do embate prolongado e buscar resultados que atendam às necessidades reais dos jurisdicionados.

A cooperação deve ser compreendida como um dever jurídico imposto não apenas às partes, mas também aos advogados, defensores públicos, magistrados e ao Ministério Público (Bueno, 2024, p. 184). Segundo a doutrina de Marcus Vinícios Rios Gonçalves (2023, p. 139), o processo contemporâneo deve se afastar da concepção de conflito perpétuo, orientando-se pela busca de soluções eficazes e menos onerosas. No âmbito sanitário, essa atuação coordenada entre os atores do sistema de justiça e os gestores de saúde permite que as demandas sejam analisadas sob uma ótica técnica e sustentável.

Nesse cenário, institutos como a mediação e a conciliação ganham destaque dentro do conceito de “justiça multiportas”, que visa diversificar os canais de acesso à resolução de conflitos (Fux, 2022, p. 608). A valorização de métodos autocompositivos desafoga o aparato judiciário e fomenta o protagonismo dos envolvidos na construção de soluções amigáveis. Ao priorizar a composição em detrimento do litígio, o sistema jurídico contribui para uma pacificação social mais robusta e alinhada aos princípios da dignidade humana.

Trata-se de uma adesão à cultura da pacificação, que se opõe à necessidade onipresente de uma decisão judicial para resolver controvérsias (Castro; Delduque, 2015, p. 06). A solução pacífica é economicamente preferível e gera maior conscientização política, permitindo que o Judiciário seja acionado apenas como última instância de proteção de direitos.

No contexto sanitário, essa prática é denominada “mediação sanitária” e ocorre preferencialmente no surgimento do conflito, visando evitar a judicialização (Costa; Figueiredo, 2022, p. 151-152). Esse modelo é operacionalizado por equipes multidisciplinares e câmeras de conciliação que reúnem técnicos da saúde e profissionais do direito, como promotores e defensores públicos. O objetivo é mediar a relação entre o paciente e o gestor público, buscando o atendimento da demanda de forma administrativa e técnica (Castro; Delduque, 2015, p. 07).

Um exemplo paradigmático dessa iniciativa é o programa “SUS Mediado”, criado originalmente no Rio Grande do Norte para gerir demandas de medicamentos e tratamentos (Siena; Torezani, 2024, p. 20-22). O projeto funciona por meio de sessões semanais em que representantes do Estado, Município e Defensoria Pública analisam cada caso, identificando o ente responsável e negociando a

prestação do serviço (Costa; Figueiredo, 2022, p. 154). Esse modelo representa um avanço significativo na desburocratização do acesso à saúde e na redução da litigiosidade excessiva.

Finalmente, a desjudicialização depende da promoção de diálogos interinstitucionais contínuos, fundamentados no princípio da responsabilidade. A cooperação entre os Poderes e a sociedade civil é indispensável para que o direito à saúde seja resgatado em sua dimensão coletiva e integral (Martini; Machado, 2018, p. 789-790). Somente através de políticas públicas articuladas e regionalmente sensíveis será possível garantir que a saúde deixe de ser um enunciado retórico para se tornar uma garantia universal, equânime e sustentável.

3.2 Desafios à desjudicialização e o papel indutor do Conselho Nacional de Justiça

Embora a desjudicialização represente um modelo ideal, sua concretização enfrenta a persistência de uma “cultura do conflito” profundamente enraizada na sociedade brasileira. Essa mentalidade habituou os cidadãos a delegarem ao Estado a responsabilidade pela resolução de suas controvérsias, consolidando a percepção de que o Poder Judiciário é a única fonte legítima de acesso à justiça (Marchetti Filho; Schwab, 2020, p. 28-29). Tal cenário resultou em uma sobrecarga processual que compromete a celeridade e a eficiência da prestação jurisdicional (Guedes, 2019, p. 58).

Outra barreira relevante reside na carência de infraestrutura e de recursos humanos qualificados nos órgãos responsáveis pela mediação, como as Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS). O déficit de pessoal para atuação integral nesses programas reflete diretamente no desempenho das ações e gera riscos à sustentabilidade das iniciativas extrajudiciais. Segundo Torezani e Siena (2024, p. 14), a definição de prioridades institucionais é essencial para superar a precariedade administrativa que ainda limita a abrangência desses mecanismos.

Adicionalmente, a ausência de capacitação técnica dos operadores do direito constitui um entrave significativo ao avanço da desjudicialização, especialmente em temas sanitários complexos. Muitos profissionais do sistema de justiça não possuem formação atualizada sobre o funcionamento das políticas públicas do SUS ou sobre os métodos adequados de resolução consensual (Singulane, 2024, p. 279-280).

Essa deficiência dificulta a identificação de alternativas viáveis à via judicial, perpetuando o litígio como solução preferencial para as demandas de saúde.

O cenário é agravado pelas desigualdades regionais e socioeconômicas, que tornam o acesso ao Judiciário proporcional à condição financeira do demandante. Populações em áreas vulneráveis enfrentam maiores dificuldades para acessar canais de informação, enquanto a judicialização acaba beneficiando quem possui mais recursos para acionar o sistema (Ferraz, 2019, p. 2-3). Assim, a ausência de orientação adequada sobre os serviços já disponíveis no SUS contribui para que o conflito seja judicializado desnecessariamente.

Diante desses desafios, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) assumiu um papel indutor fundamental ao editar resoluções voltadas à racionalização das demandas e à construção de uma política judiciária sustentável. Um marco inicial foi a Resolução nº 107/2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (FONAJUS). O objetivo central do órgão é definir diretrizes estratégicas que previnam a discussão judicial excessiva sem limitar o exercício da cidadania.

No âmbito dessa política, foram criados os Comitês Executivos Estaduais e Regionais para fomentar o diálogo institucional e a medicina baseada em evidências. Esses comitês simbolizam uma nova forma de pensar a solução do litígio, priorizando o reconhecimento consensual de responsabilidades e o uso de material técnico robusto para subsidiar os magistrados (Brito Filho; Lamarão Neto, 2016, p. 83-85). Tais iniciativas buscam harmonizar a proteção dos direitos fundamentais com a viabilidade prática da gestão pública.

Ato contínuo, a Resolução nº 238/2016 promoveu a especialização de varas judiciais e a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS). A disponibilização de bancos de dados com pareceres e notas técnicas instrumentaliza a atividade jurisdicional, conferindo maior precisão e qualidade técnica às decisões. Essas ferramentas permitem que o Judiciário adote medidas que visem a especialização de seus membros e a resolução técnica das controvérsias de direito sanitário (Dagash; Silva, 2020, p. 60-62).

Por fim, a Resolução nº 530/2023 consolidou a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, transformando a desjudicialização em uma diretriz concreta e vinculante para a atuação jurisdicional. A norma estabelece princípios fundamentais de cooperação interinstitucional,

suporte técnico-científico especializado e o estímulo contínuo a métodos consensuais para qualificar o acesso à justiça (Aith, 2023, p. 5).

Essa estratégia integrada busca assegurar que o direito à saúde seja garantido de forma universal e sustentável, mitigando os impactos negativos da judicialização desenfreada ao exigir que os atores judiciais busquem ativamente a adoção de métodos que evitem o litígio e aprimorem a governança colaborativa. Ao fomentar o diálogo entre órgãos públicos e a sociedade civil, bem como a capacitação contínua de magistrados e auxiliares, a resolução promove uma transição paradigmática em que o Judiciário deixa de ser apenas um árbitro de conflitos para atuar como indutor de soluções técnicas, preventivas e integradas, preservando a eficiência e a equidade do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências colhidas ao longo deste estudo permitem concluir que a judicialização da saúde no Brasil não constitui um movimento isolado, mas um reflexo direto da força normativa da Constituição de 1988, que elevou a saúde ao patamar de direito público subjetivo plenamente exigível. Restou demonstrado que o crescimento exponencial das demandas judiciais, especialmente no fornecimento de fármacos de alto custo, decorre de falhas estruturais na prestação estatal, o que legitima a atuação do Poder Judiciário como instância necessária de proteção do mínimo existencial. Todavia, essa busca pela garantia individual gera um tensionamento com o princípio da separação dos poderes, uma vez que decisões casuísticas podem desequilibrar o planejamento orçamentário e comprometer a execução de políticas públicas coletivas.

Nesse cenário, a evolução do debate jurídico revela a necessidade premente de superar o casuísmo por meio da fixação de parâmetros técnicos e objetivos. A valorização da medicina baseada em evidências e o suporte institucional de órgãos como o NATJUS demonstram que a intervenção judicial deve ser pautada pela cautela e pela deferência às competências técnicas do Poder Executivo. Assim, a cláusula da reserva do possível deixa de ser manejada como uma escusa genérica para a omissão estatal e passa a atuar como um balizador de razoabilidade, exigindo que o Estado comprove tecnicamente sua incapacidade orçamentária para afastar o cumprimento de obrigações fundamentais.

Ato contínuo, o estudo evidenciou que o equacionamento da crise federativa depende da observância rigorosa da jurisprudência estabilizadora dos Tribunais Superiores. Os precedentes vinculantes fixados nos Temas 793 e 500 do STF representam marcos de racionalização ao direcionar o cumprimento das ordens judiciais conforme as regras de repartição de competências do SUS, preservando o equilíbrio financeiro entre União, Estados e Municípios. A solução para a litigiosidade excessiva reside, portanto, na desjudicialização, fundamentada na cultura do diálogo e no modelo de justiça multiportas, com destaque para a mediação sanitária e o papel indutor do Conselho Nacional de Justiça.

Em última análise, a garantia do direito à saúde no Brasil depende de um esforço coordenado que transcenda o campo estritamente jurisdicional. A efetividade do pacto constitucional de 1988 exige que a saúde seja tratada como um instrumento de justiça distributiva, no qual a proteção do indivíduo não inviabilize a assistência à coletividade. Portanto, o fortalecimento das instâncias administrativas, o aprimoramento das políticas públicas e a manutenção de um diálogo institucional constante entre os Poderes são as vias indispensáveis para que o sistema permaneça universal, equânime e sustentável, assegurando a dignidade humana sem comprometer a estabilidade do Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. CNJ estabelece nova política para qualificar judicialização da saúde, **JOTA**, São Paulo, 15 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/coluna-fernando-aith/cnj-estabelece-nova-politica-para-qualificar-judicializacao-da-saude>. Acesso em: 04 de março de 2026.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 10. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2022. 712 p.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BOTTON, Letícia Tomasi Jahnke; HIRDES, Alice; VINHOLES, Acosta Bonnia, Aspectos Positivos e Negativos da Judicialização da Saúde no Brasil. 2021. Recima21. **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, 2(7), e27494. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/494> Acesso em 04 de março de 2026.

BRASIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Império do Brasil de 1824**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 04 de março de 2026.

BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em: 04 de março de 2026.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 04 de março de 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 04 de março de 2026.

BUENO, Cassio Scarpinella. **Manual de Direito Processual Civil**. 10.ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

CALABREZ, S. P.; MODESTO, C. T. Judicialização da Saúde no Brasil: Desafios e Consequências para o Sistema Único de Saúde. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p. 1-23, 2024. ISSN: 2965-6672. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/judicializacao-da-saude-no-brasil-desafios-e-consequencias-para-o-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 01 de abril de 2026.

CARVALHO DANTAS, C. de; CARVALHO DANTAS, F. de. Judicialização da saúde no Brasil: da história à contemporaneidade / Judicialization of health in Brazil: from history to contemporary times. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 99759–99777, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-460. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21863>. Acesso em: 04 de março de 2026.

CASTELO, Fernando Alcantra; LEITE, Rafael Soares; LOPES, Fernando Augusto Montai y. O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 24º de setembro de 2019;8(3):70-88. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/550>. Acesso em 04 de abril de 2026.

CATRO, Eduardo Vazquez de; Delduque, Maria Célia. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Revista SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.506-513, ABR-JUN 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/#>. Acesso em: 04 de março de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, **Resolução Nº 238**, de 06 de setembro de 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 04 de março de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução N.º 530**, de 10 de novembro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 04 de março de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Nº 107**, de 06 de abril de 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 04 de março de 2026.

COSTA, Nilson do Rosário; FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 142–164, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i4.785. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>. Acesso em: 04 de março de 2026.

COSTA, Tábata da Silva. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295>. Acesso em: 04 de março de 2026.

DAGASH, Najwa; FOSTER, João Paulo; SILVA, Paula Franciele. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta e-NatJus. **Revista de Derecho y Salud**, Córdoba, v. 1, n. 1, p. 41–58, 2020. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/187/160>. Acesso em: 04 de março de 2026.

ECHAIZ ESPINOZA, Danielle Sales. A DOUTRINA DO MÍNIMO EXISTENCIAL. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 101–112, 2017. DOI: 10.17564/2316-3801.2017v6n1p101-112. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/2747>. Acesso em: 5 abr. 2026.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 13. Ed. rev. atual e ampl. Salvador: Ed. JusPodvm, 2017.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, Brasil, V.15 N. 3, p.01-39, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/>. Acesso em: 04 de março de 2026.

FUX, Luiz. **Curso de direito processual civil**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Direito Processual Civil**. 14. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

GUEDES, Denyse Moreira. O acesso à justiça através dos novos métodos de resolução de conflito: o empoderamento do indivíduo. In: FREITAS, Gilberto Passos de; YAGHSISIAN, Adriana Machado; CARDOSO, Simone Alves (org.). **Métodos consensuais para solução de conflitos**: abordagens multidisciplinares em torno da paz. Santos: Editora Universitária Leopoldianum, 2019. p. 55-64. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2019/06/metodos-consensuais-v2.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2026.

HAMADA, Lucas Hiroshi; BORRI, Bernardo. Tema 793: consolidação no STF e posições antagônicas nos tribunais superiores. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n.º 14, 2023. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-09/Artigo_TEMA%20793_CONSOLIDA%C3%87%C3%83O%20NO%20STF%20E%20POSIC%C3%87%C3%95ES%20ANTAG%C3%94NICAS%20NOS%20TRIBUNAIS%20SUPERIORES.pdf. Acesso em: 05 abr. 2026.

LAMARÃO NETO, Homero; BRITO FILHO, José Claudio Monteiro de. Os Comitês Estaduais de Saúde e o Enfrentamento do Fenômeno da Judicialização da Saúde. **Revista de Teorias da Justiça, da Decisão e da Argumentação Jurídica**, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 2, p. 82–100, 2016. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9644/2016.v2i2.1694. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistateoriasjustica/article/view/1694>. Acesso em: 04 de março de 2026.

MARTINI, Sandra Regina; MACHADO, Clara. Desjudicialização da Saúde, Diálogos institucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. **REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 774–796, 2018. DOI: 10.21783/rei.v4i2.190. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/190>. Acesso em: 6 abr. 2026.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade: Estudos de Direito Constitucional**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

NOLETO, Mariana Brito; RAMOS, Edith. Tema 793 do Supremo Tribunal Federal: uma análise sobre lacunas e contradições. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 6º de junho de 2023 ;12(2):93-106. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/981>. Acesso em: 05 de abril de 2026.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2024.

PEREIRA, S. P. D. A Efetivação do Direito à Saúde no Contexto da Judicialização da Política Pública. **Coletânea direito à saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde, v. 2. Brasília: CONASS, 2018.

QUINTAS, Fábio Lima. Juízes administradores: A intervenção judicial na efetivação dos direitos sociais. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a. 53 n. 209 jan./mar. 2016 p. 31-51.

RAPOSO, Henia Clissia Vieira. **Judicialização da saúde no Brasil**: problema ou solução? uma análise sobre as demandas judiciais envolvendo a saúde no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Departamento de Ciências Jurídicas - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2024.

SÁ, Renato Montans de. **Manual de Direito Processual Civil**. – 9. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2024.

SANTOS, Ana Paula Pereira. O fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa pelo poder público por força de decisão judicial após o julgamento do Tema 500 pelo Supremo Tribunal Federal. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 30º de novembro de 2018 ;8(4):27-44. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/564>. Acesso em 04 de abril de 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 04 de março de 2026.

SCHWAB, L. C. P.; MARCHETTI FILHO, G. F. A cultura do litígio e a adequação dos meios de solução de conflitos sociais para a busca da pacificação social. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, Umuarama. v. 23, n. 1, p. 23-54, jan./jun. 2020.

SILVA, M. E. de A. Direito à Saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e Aplicação da Teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4–22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em: 73 <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 04 de março de 2026.

SINGULANE, Viviane de Carvalho. A judicialização da saúde: causas e consequências. **Revista QUALYACADEMICS**. Editora UNISV; v.2, n.6, 2024; p. 272.286. ISSN 2965976-0. D.O.I.: doi.org/10.59283/unisv.v2n6.020. Disponível em: <https://www.editoraunisv.com.br/post/a-judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-causas-e-consequ%C3%Aancias>. Acesso em: 05 de abril de 2026.

SILVA SOUZA, Roberta Kelly. O direito ao acesso à justiça no Brasil: um estudo acerca de sua evolução nas constituições brasileiras. **Interfaces Científicas - Direito**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 319–332, 2023. DOI: 10.17564/2316-381X.2023v9n2p319-332. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/11760>. Acesso em: 6 abr. 2026..

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012.

TOREZANI, Ynhaná Leal da Silva; SIENA, Osmar. Respostas institucional à judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, Vol. 15, N. 4, 2024, p. 1-27. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/86259>. ISSN: 2179-8966 | e86259. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/NBQn3mnB4GHY7VjqWYZrCVK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de março de 2026.

VIEIRA, Fabiola Supino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 57, epub, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. ISSN 1518-8787. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/judicializacao-e-direito-a-saude-no-brasil-uma-trajetoria-deencontros-e-desencontros/>. Acesso em: 04 de março de 2026.

VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **Direito à saúde, Judicialização e Defensoria Pública:** questões de efetividade e cidadania. São Paulo: Editora Dialética, 2024, 428 p.