

A JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: TENSÕES ENTRE EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE NO SUS *THE JUDICIALIZATION OF DRUG PROVISION IN BRAZIL: TENSIONS BETWEEN EQUITY AND SUSTAINABILITY IN THE SUS*

Artigos
Científicos

Suelen Bianca de Oliveira Sales¹

Aline Ramalho Moreira²

RESUMO

A judicialização da saúde tem crescido de forma expressiva no Brasil, sobretudo nas demandas pelo fornecimento de medicamentos de alto custo. Esse fenômeno revela a tensão entre a efetividade do direito individual à saúde e a óptica coletiva das políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo em tela apresenta uma metodologia de natureza qualitativa e caráter exploratório, desenvolve-se a partir de revisão bibliográfica e documental, contemplando autores de referência, relatórios institucionais e decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O estudo busca responder à seguinte questão: em que medida a judicialização do fornecimento de medicamentos compromete o equilíbrio no SUS? Os resultados da análise indicam que, embora a judicialização seja instrumento legítimo de proteção de direitos fundamentais, ela acarreta impactos significativos no orçamento público, na racionalidade administrativa e no acesso, favorecendo demandas individuais em detrimento de políticas coletivas. Conclui-se que a compatibilização entre o direito individual e a justiça distributiva exige o fortalecimento de instâncias técnicas como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), além da integração entre os Poderes, a fim de assegurar a efetividade do direito à saúde de modo equânime e sustentável.

Palavras-chave: *Judicialização da saúde; fornecimento de medicamentos; equidade; sustentabilidade; SUS.*

ABSTRACT

The judicialization of health has grown significantly in Brazil, especially regarding demands for the supply of high-cost medications. This phenomenon reveals the tension between the effectiveness of the individual right to health and the collective perspective of public policies within the Unified Health System (SUS). The present article employs a qualitative and exploratory methodology, developed through a bibliographic and documentary

¹ Doutoranda pela Universidade Presbiteriana Mackenzie na linha de pesquisa "Poder econômico e seus limites jurídicos". Mestra em Direito e Tecnologia pela Universidade Nove de Julho. Especialista em Direito Digital e Tributário. Especialização em Globalización y empresa: una visión europea pela Universidade de A Coruña – Espanha. Advogada, Professora, Palestrante e membro do Comitê de Compliance Digital da LEC (Legal, Ethics & Compliance).

² Graduanda no Curso de Direito pela Uninove. Bacharel em Enfermagem pela UFMS, pós-graduada em Saúde da Família e Comunidade pela UNIFESP/UNASUS, pós-graduada em Urgência e Emergência pela Univalli, pós-graduanda em Gestão em Saúde e Liderança pelo DNA/COREN.

review, encompassing leading authors, institutional reports, and landmark decisions from the Federal Supreme Court (STF) and the National Council of Justice (CNJ). The study seeks to address the following question: to what extent does the judicialization of medication supply compromise the balance of the SUS? The analysis results indicate that, although judicialization is a legitimate instrument for protecting fundamental rights, it entails significant impacts on the public budget, administrative rationality, and access, favoring individual demands at the expense of collective policies. It is concluded that reconciling the individual right with distributive justice requires strengthening technical bodies such as the National Commission for the Incorporation of Technologies in the SUS (CONITEC) and the Judiciary's Technical Support Center (NAT-Jus), as well as integration among the Branches of Power, in order to ensure the effectiveness of the right to health in an equitable and sustainable manner.

Keywords: *Judicialization of health; drug provision; equity; sustainability; SUS.*

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil consolidou-se, nas últimas décadas, como um fenômeno de grande relevância jurídica e social. A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer a saúde como direito fundamental (art. 6º) e dever do Estado (art. 196), estabeleceu um marco normativo que garante a universalidade e a integralidade da atenção em saúde³. Entretanto, a efetivação desse direito enfrenta obstáculos estruturais, notadamente no fornecimento de medicamentos de alto custo, cuja crescente demanda judicial revela as limitações do SUS em atender de forma equânime e sustentável a população.

O avanço desse fenômeno traz à tona uma tensão central, entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo. De um lado o Judiciário que atua como garantidor do direito individual à saúde, assegurando a pacientes o acesso a tratamentos muitas vezes indispensáveis; de outro, a multiplicação de decisões fragmentadas compromete a racionalidade administrativa, desorganiza o planejamento orçamentário e ameaça a equidade do sistema, ao privilegiar demandas individuais em detrimento de políticas públicas coletivas.

Diante dessa realidade, formula-se o “problema de pesquisa” que orienta ao nosso trabalho, analisando em que medida a judicialização do fornecimento de medicamentos de alto custo compromete o equilíbrio entre a equidade no acesso à saúde e a sustentabilidade coletiva do SUS.

Deste modo, o artigo tem como objetivo geral analisar criticamente os impactos da judicialização de medicamentos de alto custo sobre a sustentabilidade do SUS, com foco na tensão entre o direito individual e o interesse coletivo.

3 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov. 2025.

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, baseada em revisão bibliográfica e documental. Foram analisadas obras clássicas e contemporâneas sobre judicialização da saúde, relatórios técnicos oficiais do Ministério da Saúde (CONITEC⁴, PNAUM⁵, SIGTAP⁶), além de jurisprudência paradigmática do STF (RE 566.471/RS⁷) e acórdãos recentes de Tribunais Estaduais. O método de análise adotado foi o dedutivo, partindo da previsão constitucional e da teoria do direito à saúde para a avaliação crítica dos impactos concretos da judicialização sobre a equidade e a sustentabilidade do SUS.

O estudo pretende contribuir para o debate acadêmico e institucional acerca da judicialização da saúde no Brasil, oferecendo subsídios para a construção de parâmetros técnicos e jurídicos que possibilitem equilibrar a tutela judicial de direitos fundamentais e a racionalidade distributiva necessária à manutenção de um sistema público de saúde universal, integral e sustentável.

As decisões judiciais e os documentos analisados foram selecionados a partir de pesquisa em tribunais superiores e estaduais, especialmente o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, considerando julgados proferidos entre 2019 e 2024, relacionados a demandas envolvendo o direito à saúde e o fornecimento de medicamentos.

2. DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

A judicialização da saúde, no Brasil, representa um fenômeno complexo que emerge da tensão entre a garantia constitucional do direito à saúde e as limitações práticas do Estado em assegurar esse direito de forma equânime e eficiente. Para Bucci e Seixas, o direito à saúde não deve ser visto como uma promessa abstrata, mas como um comando constitucional dotado de eficácia imediata, exigindo planejamento e ação concreta por parte do Estado. Os autores sustentam que “o Judiciário não pode se furtar à sua função constitucional de assegurar direitos fundamentais diante da omissão ou inadequação das políticas públicas”. Nesse sentido, a judicialização surge como uma resposta legítima à falência administrativa, ainda que seus efeitos possam ser contraditórios⁸.

A judicialização da saúde no Brasil decorre, sobretudo, do reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental, previsto no artigo 6º da Constituição Federal e assegurado pelo artigo 196, que estabelece ser dever do Estado garanti-

4 BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Relatórios de recomendações técnicas*. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>. Acesso em: 20 abr. 2025.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaum>. Acesso em: 20 abr. 2025.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP*. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

7 BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Recurso Extraordinário nº 566.471/RS*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

8 BUCCI, M. P. D.; SEIXAS, D. C. *Judicialização da saúde - DIG*. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2017. E-book.

lo mediante políticas sociais e econômicas.⁴ Ainda na CF de 1988, o artigo 5º, inciso XXXV, também sustenta o acesso ao Judiciário sempre que houver lesão ou ameaça a direito, legitimando a busca judicial por tratamentos e medicamentos. Esse entendimento é reforçado pela Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS e estabelece os princípios da universalidade e integralidade da atenção à saúde⁹.

Além disso, decisões paradigmáticas, como o Recurso Extraordinário nº 566.471/RS¹⁰, confirmam a possibilidade de intervenção judicial quando demonstrada a necessidade médica associada à omissão administrativa. Essa interpretação tem sido consolidada na jurisprudência, refletindo o reconhecimento do Judiciário como instância de garantia dos direitos fundamentais.

Para Ciarlini, o valor da judicialização como instrumento de efetivação do direito à saúde, mas alerta que seu uso indiscriminado pode comprometer a sustentabilidade do sistema público. O autor ainda ressalta que “a proteção judicial a demandas individuais não pode violar o princípio da igualdade material, nem suprimir o espaço legítimo de formulação das políticas públicas pelo Poder Executivo”. Para ele, o direito à saúde possui uma estrutura normativa que envolve tanto a prestação de serviços individuais quanto a preservação do interesse coletivo, e qualquer intervenção judicial deve considerar essa dualidade.

O autor ainda destaca que o papel do Judiciário não deve ser o de gestor de saúde, mas de garantidor do núcleo essencial do direito, respeitando os parâmetros constitucionais de proporcionalidade e razoabilidade. Para ele, “o juiz deve resistir à tentação de substituir o planejamento técnico-sanitário por decisões baseadas apenas na prescrição médica individual”¹¹.

Os autores Bucci e Seixas, defendem que o Judiciário deve atuar com responsabilidade institucional, ponderando entre a urgência da demanda individual e os limites da política pública em saúde. Para os autores, a judicialização, quando descolada de critérios técnicos e administrativos, “pode provocar distorções graves, como a priorização de tratamentos de alto custo para poucos em detrimento de políticas amplas que beneficiariam muitos”¹².

Ambos os autores convergem ao afirmar que o enfrentamento da judicialização da saúde passa pela institucionalização de critérios claros, baseados em evidências científicas e na justiça distributiva. A solução não está em reduzir o acesso à justiça, mas em fortalecer os instrumentos de decisão técnica do SUS e aprimorar a interlocução entre os poderes. Assim, o Judiciário deve ser um aliado na garantia dos direitos, mas não pode ser o ator central da política pública de saúde, sob pena de violar a lógica do sistema e perpetuar desigualdades.

9 BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

10 BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Recurso Extraordinário nº 566.471/RS*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

11 CIARLINI, A. L. A. S. *Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book.

12 BUCCI, M. P. D.; SEIXAS, D. C. *Judicialização da saúde - DIG*. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2017. E-book.

Portanto, a judicialização não é, por si só, um desvio institucional, mas precisa ser regulada por critérios que garantam a justiça social, a eficiência administrativa e a preservação dos princípios constitucionais.

3. REFLEXÕES SOBRE AS CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

A judicialização da saúde no Brasil emerge de uma série de fatores estruturais, legais, políticos e culturais, sendo amplamente considerada como reflexo das fragilidades do Estado em efetivar, de forma equânime e eficiente, o direito à saúde. Um dos fatores mais recorrentes está relacionado à baixa efetividade das políticas públicas, especialmente na assistência farmacêutica e na incorporação de novas tecnologias ao SUS. Essa lacuna compromete a resposta institucional às demandas da população e favorece o deslocamento de conflitos sanitários para a esfera judicial.

O fornecimento de medicamentos de alto custo não pode ser compreendida como um fenômeno isolado, mas como resultado de falhas estruturais e institucionais que permeiam a política pública de saúde no Brasil. O recurso cada vez mais frequente ao Poder Judiciário revela não apenas a fragilidade da gestão administrativa, mas também a ausência de canais eficazes de atualização tecnológica, a insegurança normativa e os efeitos da atuação do mercado farmacêutico na conformação das demandas sociais.

3.1. FALHAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INSUFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

A lentidão nos processos de incorporação de novas tecnologias pela CONITEC compromete a efetividade do direito constitucional à saúde, fazendo com que cidadãos busquem na via judicial aquilo que não encontram na esfera administrativa. Soma-se a isso a desatualização periódica das listas de medicamentos disponibilizadas pelo SUS, a precariedade da assistência farmacêutica e a irregularidade na distribuição de insumos básicos, o que agrava a percepção de omissão estatal e fortalece a busca judicial como estratégia de acesso.

Nesse contexto, Bucci e Seixas afirmam que a judicialização decorre da “falta de planejamento e de políticas públicas organizadas segundo critérios racionais e transparentes”, o que leva o Judiciário a intervir pontualmente diante da ineficiência administrativa¹³. Ventura et al., por sua vez, reforçam essa perspectiva ao apontarem que a judicialização surge como um mecanismo legítimo de reivindicação quando o SUS falha em garantir os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade¹⁴.

¹³ BUCCI, M. P. D.; SEIXAS, D. C. *Judicialização da saúde - DIG*. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2017. E-book.

¹⁴ VENTURA, M. et al. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

A urgência dos tratamentos e a vulnerabilidade socioeconômica dos pacientes também impulsionam a judicialização. Frequentemente, o elemento catalisador da demanda judicial é a prescrição médica individual, cuja força simbólica legitima o pedido judicial. Ciarlini, destaca que o reconhecimento do direito à saúde pelo Judiciário não pode se basear exclusivamente em demandas particulares, desconsiderando os impactos sobre o orçamento público, a coletividade e os protocolos técnicos estabelecidos¹⁵. Essa crítica traz à tona o desafio de equilibrar o atendimento individual com a racionalidade do sistema.

Desta forma, a carência de planejamento orçamentário e a ausência de critérios claros para a alocação de recursos resultam em políticas de saúde fragmentadas e incapazes de responder à crescente demanda por medicamentos de alto custo. Nesse cenário, o Judiciário passa a ser visto como instância de correção da ineficácia administrativa, ainda que a intervenção judicial não substitua a necessidade de soluções estruturais.

3.2. INSEGURANÇA JURÍDICA E AUSÊNCIA DE PARÂMETROS UNIFORMES

A ausência de critérios objetivos, transparentes e atualizados para a incorporação de medicamentos no SUS gera insegurança jurídica e leva o cidadão a recorrer ao Judiciário como meio de acesso àquilo que não está disponível administrativamente. Vieira e Zucchi, alertam que essa lacuna contribui para distorções na política pública de medicamentos, pois decisões judiciais acabam redirecionando recursos de forma descoordenada, sem considerar as prioridades sanitárias coletivas¹⁶.

Essa realidade é corroborada pelo autor Brum, ao afirmar que a desatualização das listas de medicamentos essenciais e a desorganização dos fluxos institucionais acabam por incentivar a busca judicial como única alternativa viável ao tratamento. Isso demonstra que, muitas vezes, o acesso à saúde depende mais da via judicial do que de uma estrutura pública eficaz e inclusiva¹⁷.

Asensi e Pinheiro acrescentam outra camada de análise ao considerar a resposta institucional a uma crise de governabilidade do SUS. Os autores evidenciam que o fenômeno não apenas reflete omissões administrativas, mas também revela a falta de articulação e diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário, comprometendo a construção de políticas públicas consistentes e integradas¹⁸.

Para Lima, o STF privilegia a política pública como expressão da discricionariedade administrativa, ora atende às demandas individuais, criando insegurança jurídica e

15 CIARLINI, A. L. A. S. *Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book.

16 VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. *Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

17 BRUM, C. J. D. *Direito à Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2021. E-book.

18 ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. *Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios*. In: NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2013.

ambiguidade interpretativa¹⁹. Tal oscilação reforça a percepção de que o Judiciário atua sem critérios técnicos consistentes, muitas vezes desconsiderando diretrizes de custo-efetividade e os fundamentos da saúde coletiva.

Outro elemento central é a insegurança jurídica decorrente da falta de critérios estáveis e uniformes para o julgamento de demandas em saúde. O STF embora tenha enfrentado a matéria em decisões paradigmáticas, oscila entre a proteção do direito individual e a preservação da política pública, gerando interpretações divergentes nas instâncias inferiores. Essa ausência de uniformidade estimula litigâncias em massa, já que cada decisão judicial pode abrir precedente favorável a novos pedidos, ainda que sem base em evidências robustas de eficácia e custo-efetividade.

O quadro se agrava quando juízes, diante da urgência das demandas, fundamentam suas decisões exclusivamente em prescrições médicas individuais, sem considerar protocolos clínicos do SUS ou análises técnicas disponíveis nos NAT-Jus. A judicialização, nesse sentido, decorre também da dificuldade em articular critérios objetivos que conciliem o direito fundamental à saúde com a racionalidade da gestão pública.

Santos aprofunda essa análise ao indicar que a falta de articulação entre os operadores do Direito e os gestores públicos resulta em decisões judiciais que frequentemente desconsideram os princípios da equidade e da racionalidade administrativa. Esse desalinhamento agrava desigualdades e desestrutura o sistema público, impondo soluções pontuais a problemas que exigiriam abordagens estruturais²⁰.

Noutro giro, a ampliação do acesso à justiça e o fortalecimento das Defensorias Públicas tem contribuído significativamente para o aumento das ações judiciais em saúde, sobretudo entre os segmentos mais vulneráveis da população. Embora essa democratização do acesso ao Judiciário seja um avanço, ela também evidencia a judicialização como um mecanismo de compensação diante da falência administrativa²¹.

Vale salientar que a atuação da indústria farmacêutica constitui outro vetor relevante da judicialização. O lançamento constante de medicamentos inovadores, com preços elevados e evidências clínicas ainda incipientes, é acompanhado por estratégias de marketing direcionadas a médicos e pacientes, reforçando a percepção de que tais fármacos são indispensáveis, mesmo quando não incorporados ao SUS. Essa pressão influencia prescrições médicas, fortalece associações de pacientes e estimula ações judiciais, muitas vezes patrocinadas indiretamente pelo próprio setor farmacêutico.

Tal dinâmica revela um processo de medicalização da demanda judicial, no qual interesses privados se sobrepõem à lógica coletiva do sistema público. Ao transformar medicamentos de alto custo em símbolos de acesso a tratamentos de ponta, a indústria desloca o debate do campo técnico-sanitário para o campo jurídico,

19 LIMA, F. R. S. *Decisões do STF em direito à saúde*. São Paulo: Almedina, 2020. E-book.

20 SANTOS, L. *Judicialização da saúde: as teses do STF*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-826, 2021.

21 NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2013.

transferindo ao Judiciário a responsabilidade de decidir sobre questões que deveriam ser resolvidas por meio de avaliação científica e política pública estruturada.

Diante desse panorama, a judicialização da saúde deve ser compreendida como um fenômeno complexo e multifatorial, que transcende a simples atuação do Judiciário para garantir direitos. O sistema atual reflete falhas estruturais na formulação e implementação de políticas públicas, ausência de diálogo interinstitucional, assimetrias no acesso à justiça e pressões de mercado.

4. BREVE ANÁLISE SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde, embora configure um instrumento legítimo de proteção de direitos fundamentais, tem produzido efeitos expressivos e, muitas vezes, contraditórios sobre o SUS. A análise das consequências desse fenômeno exige observar, simultaneamente, os impactos financeiros, distributivos e institucionais decorrentes do fornecimento judicial de medicamentos, sobretudo os de alto custo.

Para Bucci e Seixas, uma das principais consequências da atuação judicial excessiva ou até ativismo judiciário, é o desvio de recursos públicos previamente planejados, afetando a execução de políticas de saúde estruturadas segundo critérios de prioridade coletiva e impacto sanitário. A destinação de verbas para cumprimento de decisões judiciais pode comprometer programas amplos e prejudicar a alocação racional de insumos²².

Nesse sentido, a judicialização tende a reforçar desigualdades sociais, ao ampliar o acesso de quem consegue acionar o Judiciário e, ao mesmo tempo, enfraquecer a equidade do sistema. Assim, a promessa constitucional de universalidade e igualdade na saúde é relativizada por uma dinâmica que privilegia interesses individuais sobre a coletividade.

4.1. IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E REDISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS

O primeiro e mais visível efeito da judicialização recai sobre o orçamento público. Decisões judiciais que determinam a aquisição imediata de medicamentos de alto valor. Um único tratamento judicializado pode representar a destinação de milhões de reais para um paciente, em detrimento de políticas de prevenção e de assistência básica que beneficiariam milhares de pessoas.

De acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, do Ministério da Saúde, o fornecimento de medicamentos essenciais como losartana potássica e metformina pelo SUS exemplifica a racionalidade na alocação de recursos públicos em saúde.

22 BUCCI, M. P. D.; SEIXAS, D. C. *Judicialização da saúde - DIG*. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2017. E-book.

A losartana 50mg, amplamente utilizada no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, possui custo unitário estimado entre R\$ 0,08 e R\$ 0,15, o que representa cerca de R\$ 9,00 por paciente ao mês. Já a metformina 500mg, indicada para diabetes tipo 2, tem custo mensal semelhante, entre R\$ 6,00 e R\$ 12,00 por paciente. Estima-se que aproximadamente 15 milhões de pessoas utilizem a losartana e cerca de 9 milhões façam uso contínuo da metformina no Brasil²³.

Em contraponto, medicamentos adquiridos via judicialização, como o Zolgensma, com custo superior a R\$ 6 milhões por paciente, atendem a um número restrito de beneficiários, levantando questões sobre justiça distributiva, equidade e sustentabilidade do sistema²⁴.

Vieira e Zucchi afirmam que decisões judiciais descoordenadas podem provocar distorções na política nacional de medicamentos, elevando os custos do sistema e rompendo com a lógica de planejamento baseada em evidências científicas²⁵.

Essa redistribuição forçada de recursos, motivada por decisões individuais, desestabiliza a lógica de justiça distributiva que orienta o SUS e impõe dilemas éticos e administrativos à gestão pública.

A insegurança não apenas alimenta novas demandas, como também fragiliza a credibilidade do sistema de saúde, que passa a ser visto como incapaz de oferecer respostas técnicas consistentes. A judicialização, nesse contexto, em vez de se limitar a corrigir omissões pontuais, passa a interferir diretamente na definição de prioridades das políticas públicas.

4.2. LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA E CAPTURA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A judicialização excessiva levanta questionamentos sobre a legitimidade democrática das políticas de saúde. Quando o conteúdo do direito à saúde é definido majoritariamente em decisões judiciais, o espaço deliberativo das instâncias técnicas e representativas é reduzido. Em alguns casos, a agenda pública pode ser capturada por interesses privados, sobretudo da indústria farmacêutica, que utiliza a via judicial como estratégia para introduzir medicamentos no mercado público sem passar pelo crivo técnico da CONITEC.

Os autores Vieira e Zucchi alertam que as ações têm causado distorções importantes nas políticas de medicamentos no Brasil, comprometendo princípios como a equidade e o uso racional de medicamentos no SUS²⁶. Ainda nessa linha de raciocínio o autor Ventura et al., reforçam que a judicialização também pode

23 BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP*. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

24 BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Reclamação (RCL) 62049*. Relator: Min. Cristiano Zanin. Julgamento: 4 set. 2023. Publicação: DJe 11 set. 2023.

25 VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. *Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

26 SANTOS, L. *Judicialização da saúde: as teses do STF*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-826, 2021.

ser compreendida como uma forma legítima de reivindicação de direitos e de participação cidadã na construção de políticas públicas mais eficazes e equitativas²⁷.

Entre as soluções propostas pelo autor, destaca-se a necessidade de fortalecimento de instâncias técnicas e democráticas de incorporação de tecnologias no SUS, com critérios claros, transparentes e participativos. Ademais, a capacitação do Judiciário em temas de saúde pública e a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são medidas essenciais. Assim, a judicialização não deve ser o eixo central da gestão da saúde, mas sim um componente auxiliar dentro de um sistema articulado e comprometido com a justiça social:

a) Fortalecimento das instâncias técnicas de incorporação de tecnologias no SUS: é fundamental que o Sistema Único de Saúde conte com comissões técnicas bem estruturadas e autônomas, como a CONITEC, capazes de avaliar com rigor científico a eficácia, segurança, custo-benefício e impacto orçamentário de novos medicamentos. Isso reduz a necessidade de decisões judiciais pontuais, uma vez que amplia a legitimidade e previsibilidade da assistência farmacêutica.

b) Estabelecimento de critérios claros e transparentes para a inclusão de medicamentos: a criação de regras objetivas e publicamente acessíveis para a incorporação de insumos e tecnologias no SUS garante maior segurança jurídica e previsibilidade tanto para o cidadão quanto para os gestores. Esses critérios devem considerar evidências científicas, necessidades epidemiológicas e a sustentabilidade do sistema.

c) Ampliação da participação social nos processos decisórios de saúde: incluir representantes da sociedade civil, pacientes e entidades científicas nos processos de avaliação e priorização de tecnologias médicas promove decisões mais democráticas e legítimas. Isso fortalece o controle social e evita que decisões judiciais substituam processos coletivos de deliberação.

d) Capacitação dos operadores do Direito em saúde pública e bioética: juízes, defensores públicos e promotores precisam ser capacitados para compreender os fundamentos técnicos e éticos das políticas de saúde pública. Isso contribui para decisões judiciais mais equilibradas, que considerem os impactos coletivos e os limites da gestão pública.

e) Atualização contínua dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs): ao manter os protocolos atualizados com base nas melhores evidências científicas, o SUS reduz a lacuna entre o que é oferecido pelo sistema e o que é buscado judicialmente. Essa ação evita que medicamentos eficazes e já comprovados fiquem fora da cobertura pública por inércia institucional.

27 VENTURA, M. et al. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

f) Fortalecimento da Defensoria Pública e ampliação do acesso à informação: garantir que a população tenha orientação jurídica de qualidade e acesso à informação sobre os seus direitos em saúde contribui para que a judicialização seja uma última alternativa, e não o primeiro recurso. A Defensoria também pode atuar como parceira na mediação com gestores públicos antes da judicialização.

g) Criação de núcleos de apoio técnico ao Judiciário (NATs): esses núcleos, compostos por especialistas em saúde, fornecem pareceres técnicos aos magistrados sobre a real necessidade e adequação de medicamentos solicitados judicialmente. A presença dos NATs já demonstrou, em várias regiões, uma redução nas decisões baseadas exclusivamente em prescrições médicas individuais.

Essas soluções não anulam o papel do Judiciário como garantidor de direitos, mas contribuem para que ele atue de forma complementar, respeitando os princípios de equidade, integralidade e eficiência da saúde pública.

Nesse contexto, o CNJ e o STF desempenham papéis fundamentais na mediação entre o direito à saúde e os limites da atuação judicial no Brasil. Diante do crescimento exponencial das demandas judiciais envolvendo medicamentos, internações e tratamentos, essas instituições têm atuado na construção de parâmetros institucionais e jurídicos que busquem reduzir os impactos negativos da judicialização sobre a gestão pública e o SUS.²⁸

O CNJ, como órgão de controle administrativo e normativo do Judiciário, tem exercido uma função estratégica de articulação entre os sistemas de justiça e saúde. Uma de suas principais iniciativas foi a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), que fornecem subsídios técnicos para a tomada de decisões mais qualificadas pelos magistrados, com base em evidências científicas, protocolos clínicos e diretrizes do SUS²⁹.

O CNJ também fomenta ações de capacitação de juízes, promove a coleta de dados sobre judicialização e coordena o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, espaço que reúne representantes do Judiciário, do Executivo e da academia para debater diretrizes e soluções sustentáveis.

Por sua vez, o STF tem cumprido o papel de definir os contornos constitucionais do direito à saúde, orientando as instâncias inferiores sobre os limites e possibilidades da intervenção judicial. Em decisões relevantes, como nos julgamentos da suspensão de medicamentos de alto custo não registrados na Anvisa, a Corte reafirmou a exigência de critérios como a comprovação científica da eficácia, a análise da capacidade orçamentária e a ausência de alternativas terapêuticas disponíveis³⁰.

28 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *e-NatJus*. Brasília: CNJ, [2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 24 set. 2025.

29 ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. *Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios*. In: NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2013.

30 LIMA, F. R. S. *Decisões do STF em direito à saúde*. São Paulo: Almedina, 2020. E-book

Tanto o CNJ quanto o STF reconhecem que a judicialização não deve ser combatida simplesmente como uma anomalia, mas tratada como sintoma de falhas institucionais e omissões do Estado. No entanto, também alertam que, sem critérios e mediação técnica, ela pode gerar distorções, favorecer decisões contraditórias e ameaçar a equidade no acesso à saúde.

Assim, essas instituições buscam construir soluções estruturantes, que não apenas reduzam o número de ações, mas que aprimorem a governança pública em saúde e fortaleçam a efetividade dos direitos fundamentais de forma técnica, justa e democrática.

4.3. O NAT-JUS E A RACIONALIZAÇÃO TÉCNICA DAS DECISÕES JUDICIAIS

A criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), fomentada pelo CNJ a partir da Resolução nº 238/2016, representa um marco na busca pela qualificação técnica das decisões em saúde. Esses núcleos, instalados nos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, contam com equipes multiprofissionais (médicos, farmacêuticos, especialistas em saúde pública) que elaboram pareceres técnico-científicos para subsidiar magistrados em ações relacionadas a medicamentos e tratamentos³¹.

O NAT-Jus atua em três frentes principais: 1. Análise de evidências científicas sobre eficácia, segurança e custo-efetividade dos medicamentos demandados; 2. Consulta a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS (PCDTs), avaliando se há alternativas já incorporadas pelo sistema; e 3. Disponibilização de pareceres em banco de dados nacional (e-NATJus), assegurando acesso unificado às informações técnicas em todo o país³².

Esse instrumento reduz a dependência exclusiva do laudo médico individual, ampliando a base de decisão judicial para critérios objetivos e técnico-sanitários. Estudos recentes apontam que, em diversos tribunais, a utilização do NAT-Jus resultou em diminuição das concessões de medicamentos sem comprovação robusta, além de maior alinhamento entre decisões judiciais e políticas de saúde pública.

Apesar de seus avanços, a eficácia do NAT-Jus enfrenta desafios, como a necessidade de padronização metodológica, capacitação contínua dos especialistas e maior integração com a CONITEC, de modo a evitar a duplicação de esforços e garantir que as informações técnico-científicas sejam sempre atualizadas.

Como via legítima, processo judicial de acesso a medicamentos no Brasil consolidou-se como um dos caminhos mais utilizados pelos cidadãos diante da

31 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Resolução n. 238, de 06 de setembro de 2016. *Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública*. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 15 nov 2025

32 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *e-NatJus*. Brasília: CNJ, [2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 24 set. 2025.

insuficiência administrativa e da morosidade na atualização das políticas públicas de saúde. Ao priorizar a análise de casos individuais, o Judiciário pode, ainda que involuntariamente, comprometer a igualdade material entre os cidadãos, seja por estarem em regiões com Defensorias mais estruturadas, acabam em posição privilegiada em relação àqueles que permanecem nas filas do SUS, aguardando medicamentos de uso contínuo e de menor custo.

A equidade, princípio estruturante do SUS, pressupõe a alocação racional de recursos para atender ao maior número possível de pessoas em situação de necessidade. No entanto, a concessão judicial de tratamentos de milhões de reais a um único paciente pode implicar a subtração de recursos de programas coletivos de prevenção, atenção primária e assistência farmacêutica básica, gerando um efeito regressivo: quanto maior o custo do medicamento judicializado, menor o número de beneficiários atendidos pelo mesmo montante.

Para ilustrar a tensão entre o direito individual à saúde e o interesse coletivo, destaca-se a seguinte decisão do Tribunal de Justiça do Acre³³, *in verbis*:

“É legítima a intervenção do Judiciário quando o Estado, ainda que alegando limitações orçamentárias, não assegura o fornecimento de tratamento de saúde essencial à dignidade da pessoa humana.” (TJ-AC - Apelação Cível: 07046581920238010001 Rio Branco, Relator.: Des. Roberto Barros, Data de Julgamento: 04/07/2024, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 04/07/2024)

A ementa supracitada evidencia o desafio da judicialização da saúde quando envolve medicamentos de alto custo, como o Voxzogo, solicitado por uma criança com acondroplasia³⁴. O teor do acórdão destaca a necessidade de ponderação entre o direito individual e os impactos sobre a coletividade. A concessão judicial de tratamentos onerosos pode comprometer o equilíbrio financeiro dos planos de saúde e prejudicar outros beneficiários, bem como reforça que o direito à saúde deve ser garantido com responsabilidade, respeitando também o interesse coletivo.

No que tange à concessão judicial³⁵ de medicamentos onerosos, os tribunais têm observado requisitos técnicos e legais, conforme demonstra a decisão:

“Apelação cível interposta em face de sentença que julgou improcedente pedido de fornecimento do medicamento Acalabrutinibe 100mg, destinado ao tratamento de Linfoma de não-Hodgkin.” “No caso concreto, laudos técnicos do NAT-Jus/TJDFT indicam que o medicamento possui alto custo (quase um milhão de reais/ano), caráter paliativo e não foi avaliado pela CONITEC, sendo amparado por evidências científicas frágeis.” (TJ-DF 07089320720238070018 1907134, Relator.: CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO, Data de Julgamento: 14/08/2024, 1ª Turma Cível, Data de Publicação: 27/08/2024)

33 ACRE. Tribunal de Justiça do Estado do Acre. *Apelação Cível n. 0704658 19.2023.8.01.0001*, Rio Branco, Relator: Des. Roberto Barros, 1ª Câmara Cível, julgado em 04 jul. 2024, publicado em 04 jul. 2024.

34 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov 2025.

35 DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Apelação Cível n. 0708932-07.2023.8.07.0018*, Relator: Des. Carlos Alberto Martins Filho, 1ª Turma Cível, julgado em 14 ago. 2024, publicado em 27 ago. 2024.

Seguindo a linha de raciocínio da ementa acima, observa-se a complexidade envolvida na concessão judicial de medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS, como o Acalabrutinibe. A decisão ressalta a ausência de evidências robustas quanto ao benefício clínico significativo, uma vez que o fármaco possui finalidade paliativa e está associado apenas à sobrevida, e não à sobrevivência.

A diferença semântica entre os termos é relevante: enquanto sobrevivência implica a continuidade da vida com possibilidade de recuperação ou cura, sobrevida refere-se ao prolongamento do tempo de vida, mesmo diante da progressão da doença. Essa distinção impacta diretamente a análise de custo-benefício e a definição de prioridades nas políticas públicas de saúde, especialmente quando se exige racionalidade e equidade na distribuição de recursos escassos.

A discussão, portanto, ultrapassa a esfera da tutela individual e se insere no campo da justiça distributiva, compreendida como a necessidade de compatibilizar a proteção de direitos fundamentais com a preservação do interesse coletivo. As decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos sem considerar critérios como eficácia comprovada, custo-efetividade e impacto orçamentário correm o risco de desorganizar as prioridades sanitárias e fragilizar a legitimidade democrática das políticas públicas.

A análise da judicialização do fornecimento de medicamentos de alto custo não pode prescindir de uma reflexão sobre o financiamento da saúde no Brasil. O SUS estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, depende da vinculação constitucional de receitas tributárias para sua manutenção conforme enuncia o art. 198, § 2º, da CF/88³⁶. Deste modo, a efetividade do direito à saúde está intrinsecamente ligada à justiça distributiva no campo tributário.

A justiça distributiva tributária consiste em assegurar que o ônus fiscal destinado ao financiamento das políticas públicas seja repartido de maneira equitativa entre os cidadãos, observando-se a capacidade contributiva (art. 145, § 1º, da CF/88³⁷) e a progressividade dos tributos. No contexto da saúde, esse princípio adquire especial relevância: um sistema tributário regressivo compromete a legitimidade do gasto público, pois transfere o peso da tributação para os mais pobres, enquanto o benefício de decisões judiciais sobre medicamentos de altíssimo custo pode concentrar-se em grupos específicos, gerando desequilíbrios tanto no campo fiscal quanto no campo sanitário.

A judicialização, ao deslocar recursos públicos previamente destinados a programas coletivos, gera um efeito paradoxal, no qual cidadãos de baixa renda, que contribuem de forma proporcionalmente mais onerosa por meio de tributos indiretos sobre consumo, financiam tratamentos de milhões de reais para um número restrito de beneficiários que conseguiram acionar o Judiciário. Nessa dinâmica coloca-se em xeque o princípio da equidade tributária, pois o esforço fiscal coletivo não se converte em benefícios proporcionais para a maioria da população.

36 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov 2025.

37 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov 2025.

Nesse sentido, a justiça distributiva tributária funciona como critério de legitimidade do gasto em saúde. A vinculação de receitas deve ser acompanhada por um uso racional e equitativo dos recursos, assegurando que a carga tributária arrecadada seja direcionada a políticas de maior impacto social. A destinação de valores extraordinários a demandas individuais de medicamentos judicializados, sem critérios técnicos consistentes, desvirtua a finalidade do gasto público e fragiliza a confiança da sociedade no sistema tributário-financeiro.

Portanto, ao debater a judicialização da saúde, é indispensável incorporar a perspectiva da justiça distributiva tributária: não basta avaliar apenas os impactos sanitários e administrativos das decisões judiciais, mas também considerar a justiça fiscal que sustenta o SUS. A racionalidade do sistema exige que o gasto em saúde respeite a progressividade tributária, a capacidade contributiva dos cidadãos e a necessidade de assegurar que cada real arrecadado por meio da tributação seja aplicado de forma a maximizar o bem-estar coletivo.

Como espaço de ponderação, a adoção de subsídios técnicos fornecidos pela CONITEC e pelo NAT-Jus, a capacitação de magistrados em temas de saúde pública e a análise do impacto agregado das decisões são instrumentos indispensáveis para que o Judiciário contribua para a efetivação do direito à saúde de forma responsável.

Assim, a judicialização, quando orientada por critérios de justiça distributiva, pode deixar de ser mero “atalho” individual e tornar-se um elemento catalisador de mudanças estruturais, pressionando o Estado a aperfeiçoar as políticas de saúde. Contudo, quando utilizada de modo fragmentado e sem racionalidade coletiva, ela se converte em um fator de desigualdade, ameaçando a sustentabilidade financeira do SUS e violando os princípios constitucionais da equidade e da eficiência administrativa.

4.4. JURISPRUDÊNCIA PARADIGMÁTICA DO STF

O STF exerce papel fundamental na definição dos limites constitucionais da judicialização da saúde. Em julgados paradigmáticos, a Corte buscou equilibrar a proteção do direito individual à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas e o princípio da separação dos poderes.

O Recurso Extraordinário nº 566.471/RS, Tema 6 da Repercussão Geral do STF, enfrentou a controvérsia sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS. A Corte assentou que, como regra, não compete ao Poder Judiciário impor ao Estado a obrigação de fornecer fármacos fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sob pena de comprometer a racionalidade administrativa e a sustentabilidade do sistema. A razão central está no fato de que os recursos públicos são limitados e devem ser destinados a tratamentos e insumos que possam ser disponibilizados de forma equânime a todos que deles necessitem³⁸.

38 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário nº 566.471/RS*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

Nesse sentido, o STF destacou que a definição sobre quais medicamentos devem integrar a lista do SUS cabe à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão técnico responsável por avaliar a eficácia, a segurança, o custo-efetividade e o impacto orçamentário de cada tecnologia em saúde. Permitir que decisões judiciais substituam esse juízo técnico comprometeria a eficiência e a legitimidade das políticas públicas de saúde.

Todavia, a Corte admitiu hipóteses excepcionais em que o fornecimento judicial pode ser determinado, desde que observados critérios rigorosos. O paciente deve comprovar: (i) a negativa do órgão público responsável em disponibilizar o medicamento; (ii) eventual ilegalidade ou demora irrazoável na análise da CONITEC; (iii) inexistência de alternativa terapêutica disponível nas listas oficiais; (iv) evidências científicas consistentes acerca da eficácia e segurança do fármaco; (v) indispensabilidade do medicamento para o tratamento da doença; e (vi) incapacidade financeira de custeá-lo por meios próprios.

Ademais, o Supremo fixou parâmetros procedimentais que devem orientar a atuação judicial. O magistrado, ao analisar pedidos dessa natureza, deve avaliar os fundamentos da decisão administrativa, consultar pareceres técnicos emitidos pelos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) ou outros especialistas, e notificar os órgãos competentes para que examinem a possibilidade de incorporação do medicamento ao SUS, caso seja concedido judicialmente. Assim, vedou-se a concessão de ordens judiciais amparadas apenas em laudos médicos individuais, reforçando a necessidade de decisões baseadas em critérios científicos, técnicos e distributivos.

Outro precedente relevante refere-se ao Tema 793 da repercussão geral, RE 855178/SE, em que o STF fixou tese sobre a responsabilidade solidária dos entes federativos no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, afirmando que União, Estados e Municípios podem ser demandados isolada ou conjuntamente. O Supremo fixou a seguinte tese “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro³⁹.”

Nessa decisão o STF reforçou a proteção do direito individual, mas também gerou debates sobre a desorganização orçamentária e a sobreposição de competências administrativas.

Insta destacar que em decisões mais recentes, o STF tem destacado a importância da análise de custo-efetividade e do impacto orçamentário incremental. Em casos envolvendo medicamentos de altíssimo valor, como o Zolgensma, a Corte

39 BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Recurso Extraordinário n. 855.178/SE (Tema 793)*. Relator: Min. Luiz Fux. Julgamento: 12 mar. 2019. Publicação: DJe 5 abr. 2019.

tem sinalizado para a necessidade de considerar não apenas o direito subjetivo, mas também a justiça distributiva e a preservação da coletividade.

A dimensão dos custos alcançados por decisões liminares é claramente visível em casos de terapias genéticas, como o medicamento Zolgensma, que, mesmo após a sua incorporação ao SUS em 2022, continua a ser objeto de demandas judiciais para pacientes fora dos critérios etários estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Nesses casos, a Suprema Corte, por meio de decisões como a proferida na Reclamação (RCL) nº 62049, tem reafirmado a prevalência do direito fundamental à vida e à saúde, especialmente quando o medicamento é tido como essencial e não experimental. Portanto, o STF no RCL nº 62049, busca a jurisprudência na preocupação em resguardar a racionalidade administrativa⁴⁰.

Não obstante, precedentes no Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.983.060) já negaram o fornecimento do fármaco quando o paciente não se enquadra nos protocolos clínicos do SUS, com base na ausência de eficácia científica comprovada fora dos critérios estabelecidos e no risco de grave lesão à economia pública. Esta divergência ilustra o dilema enfrentado pelo Judiciário ao ponderar o direito individual com a sustentabilidade do sistema⁴¹.

Na visão do autor Ciarlini, o STF tem buscado conciliar a justiciabilidade do direito à saúde com a preservação da autonomia administrativa dos gestores e a sustentabilidade do sistema público⁴². A sustentabilidade, no âmbito do Direito Financeiro, expressa a exigência de consistência intertemporal das decisões de gasto público: a proteção de direitos fundamentais hoje não pode desorganizar a capacidade estatal de garanti-los amanhã.

No campo sanitário, sustentabilidade significa maximizar o benefício coletivo por unidade de gasto, tendo como parâmetro os critérios técnico-científicos (eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário), com a ponderação entre o mínimo existencial individual e a reserva do financeiramente possível coletiva. Ora, a tensão típica das demandas por medicamentos de alto custo decorre de um conflito estrutural que versa sobre a tutela individual imediata pode restringir o acesso de muitos a ações e serviços essenciais (atenção primária, medicamentos básicos de uso contínuo, vacinação), produzindo regressividade distributiva.

À luz do Direito financeiro constitucional, a sustentabilidade atua como critério de compatibilização entre tutela individual e justiça distributiva, além da política pública coletiva, fundada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Impondo que decisões sobre fornecimento de medicamentos, sobretudo os de alto custo, observem evidência científica, custo-efetividade e impacto orçamentário

40 BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Reclamação (RCL) 62049*. Relator: Min. Cristiano Zanin. Julgamento: 4 set. 2023. Publicação: Dje 11 set. 2023.

41 BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. *Recurso Especial (REsp 1.983.060/MG)*. Relatora: Ministra Assusete Magalhães. Julgamento: 17 mai. 2022. Publicação: Dje 21 jun. 2022.

42 CIARLINI, A. L. A. S. *Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book.

incremental, bem como a aderência ao planejamento orçamentário e às avaliações técnico-sanitárias.

Assim, a jurisdição em saúde deve evitar respostas fragmentadas que corroam prioridades coletivas, orientando-se por parâmetros de proporcionalidade, deferência técnica qualificada e proteção intertemporal do próprio direito à saúde.

O panorama jurisprudencial demonstra, portanto, uma evolução gradual: de uma postura inicial fortemente centrada na garantia individual para uma atuação mais ponderada e estrutural, preocupada em compatibilizar o direito fundamental à saúde com os princípios da sustentabilidade financeira, equidade e eficiência administrativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida permitiu constatar que a judicialização do fornecimento de medicamentos de alto custo no Brasil é um fenômeno multifacetado, cujas causas decorrem tanto da fragilidade das políticas públicas quanto da insegurança jurídica e da atuação de interesses privados.

O estudo identificou que a ausência de planejamento orçamentário consistente, a morosidade da CONITEC na incorporação de novas tecnologias e a pressão da indústria farmacêutica contribuem de maneira decisiva para o aumento das demandas judiciais.

Os resultados da pesquisa evidenciam que a judicialização, embora represente um instrumento legítimo de efetivação do direito fundamental à saúde, provoca efeitos colaterais significativos. Um dos efeitos mais evidentes da judicialização do fornecimento de medicamentos é a pressão sobre o orçamento público da saúde. Tendo em vista que as decisões judiciais impõem a aquisição imediata de fármacos de altíssimo custo, a alocação planejada de recursos é desestruturada, comprometendo programas coletivos que atendem milhões de pessoas.

O redirecionamento de verbas para cumprir ordens judiciais individuais reduz a margem para investimentos em ações preventivas, em atenção primária e na compra de medicamentos de uso contínuo e baixo custo, que possuem amplo alcance social. Esse desequilíbrio orçamentário gera um efeito cascata: enquanto poucos pacientes têm acesso a terapias excepcionais, a coletividade experimenta deficiências nos serviços básicos de saúde, revelando a contradição entre a proteção individual imediata e a sustentabilidade coletiva.

A judicialização também gera distorções distributivas, uma vez que a destinação de milhões de reais a um único paciente reduz a capacidade de atendimento de milhares de pessoas com doenças crônicas comuns.

Outro efeito da judicialização é o enfraquecimento dos princípios estruturantes do SUS, a equidade e a universalidade. Na prática, o acesso ao medicamento

judicializado não depende exclusivamente da gravidade da condição clínica do paciente, mas da sua capacidade de acionar o Poder Judiciário. Esse desequilíbrio, entre quem consegue acessar mais rápido por ter mais informações, distorce a lógica constitucional do SUS, que busca garantir atendimento igualitário a todos, e transforma o direito à saúde em um privilégio de acesso judicial, enfraquecendo sua natureza universal e coletiva.

Por fim, abre espaço para a captura das políticas públicas por interesses privados, sobretudo da indústria farmacêutica. O lançamento de novos medicamentos no mercado, frequentemente com preços elevados e evidências científicas ainda limitadas, é acompanhado por campanhas de marketing direcionadas a médicos, pacientes e associações. Esse movimento induz prescrições médicas e estimula demandas judiciais como estratégia de inserção de fármacos no SUS sem passar pelo crivo da CONITEC, responsável por avaliar eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário.

Por outro lado, verificou-se que o fortalecimento de instâncias técnicas como a CONITEC e o NAT-Jus, aliado à capacitação de magistrados e ao estabelecimento de critérios uniformes para decisões judiciais, constitui caminho promissor para compatibilizar a proteção individual com a sustentabilidade coletiva. Ademais, a análise do STF demonstra uma evolução jurisprudencial no sentido de adotar critérios de proporcionalidade, custo-efetividade e justiça distributiva, evitando que decisões fragmentadas desorganizem o sistema.

Conclui-se, portanto, que a judicialização não deve ser vista como uma anomalia, mas como reflexo das deficiências do Estado em assegurar políticas eficazes. Seu enfrentamento exige não a supressão do acesso ao Judiciário, mas o aprimoramento institucional das políticas de saúde, com maior racionalidade administrativa, sustentabilidade financeira e justiça distributiva tributária. Somente por meio dessa integração será possível consolidar o direito à saúde como um direito fundamental exercido de forma equânime, eficiente e sustentável.

REFERÊNCIAS

ACRE. Tribunal de Justiça do Estado do Acre. *Apelação Cível n. 0704658 19.2023.8.01.0001*, Rio Branco, Relator: Des. Roberto Barros, 1ª Câmara Cível, julgado em 04 jul. 2024, publicado em 04 jul. 2024.

ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. *Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios*. In: NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2013.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Relatórios de recomendações técnicas*. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaum>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. *Recurso Especial (REsp 1.983.060/MG)*. Relatora: Ministra Assusete Magalhães. Julgamento: 17 mai. 2022. Publicação: DJe 21 jun. 2022.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Reclamação (RCL) 62049*. Relator: Min. Cristiano Zanin. Julgamento: 4 set. 2023. Publicação: DJe 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP*. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Recurso Extraordinário nº 566.471/RS*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRUM, C. J. D. *Direito à Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2021. E-book. ISBN 9786555598278. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555598278/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

BUCCI, M. P. D.; SEIXAS, D. C. *Judicialização da saúde - DIG*. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788547211295/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

CIARLINI, A. L. A. S. *Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book. ISBN 9788502197732. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502197732/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *e-NatJus*. Brasília: CNJ, [2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 24 set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Apelação Cível n. 0708932-07.2023.8.07.0018*, Relator: Des. Carlos Alberto Martins Filho, 1ª Turma Cível, julgado em 14 ago. 2024, publicado em 27 ago. 2024.

LIMA, F. R. S. *Decisões do STF em direito à saúde*. (Coleção Teses em Doutorado). São Paulo: Almedina, 2020. E-book. ISBN 9788584936212. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584936212/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2013.

SANTOS, L. *Judicialização da saúde: as teses do STF*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-826, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113018. Disponível em: <https://emporiadodireito.com.br/leitura/numeros--de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 06 fev. 2025.

VENTURA, M. et al. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. *Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.