

# A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A TENSÃO ENTRE EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUSTENTABILIDADE FISCAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ DO CONSTITUCIONALISMO CONTEMPORÂNEO E DO FEDERALISMO COOPERATIVO

## THE JUDICIALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH AND THE TENSION BETWEEN THE EFFECTIVENESS OF FUNDAMENTAL RIGHTS AND FISCAL SUSTAINABILITY: A CRITICAL ANALYSIS IN LIGHT OF CONTEMPORARY CONSTITUTIONALISM AND COOPERATIVE FEDERALISM

*André Vinícius Guimarães de Carvalho<sup>1</sup>  
Cláudio de Sousa Soares<sup>2</sup>*

### RESUMO

O presente artigo desenvolve uma análise crítica, aprofundada e estrutural da judicialização do direito à saúde no Brasil, com ênfase em seus impactos sobre o orçamento público e sobre a racionalidade distributiva das políticas públicas sanitárias. Partindo do marco teórico do constitucionalismo contemporâneo, da teoria dos direitos fundamentais, da justiça distributiva e da economia pública, sustenta-se que a judicialização constitui fenômeno ambivalente: ao mesmo tempo em que representa instrumento legítimo de concretização de direitos fundamentais, também pode produzir distorções alocativas, tensionar o federalismo cooperativo e comprometer a sustentabilidade fiscal do Sistema Único de Saúde. A pesquisa adota metodologia qualitativa, de natureza jurídico-dogmática e crítico-analítica, combinando revisão bibliográfica, análise normativa e exame empírico do impacto orçamentário decorrente de decisões judiciais. Conclui-se que a superação das tensões inerentes à judicialização exige a construção de mecanismos institucionais de diálogo interinstitucional, fortalecimento da governança técnica e aprimoramento da coordenação federativa, de modo a compatibilizar a tutela individual com a justiça distributiva coletiva no Estado Democrático de Direito.

**Palavras-chave:** judicialização da saúde; direitos fundamentais; orçamento público; justiça

---

<sup>1</sup> Mestrando em Direito Internacional pela Universidad Autonoma de Asunción.

<sup>2</sup> Mestrando em Direito Internacional pela Universidad Autonoma de Asunción.

distributiva; sustentabilidade fiscal.

## ABSTRACT

This article develops a critical, in-depth, and structural analysis of the judicialization of the right to health in Brazil, with emphasis on its impacts on the public budget and on the distributive rationality of public health policies. Based on the theoretical framework of contemporary constitutionalism, the theory of fundamental rights, distributive justice, and public economics, it argues that judicialization constitutes an ambivalent phenomenon: while it represents a legitimate instrument for the realization of fundamental rights, it may also produce allocative distortions, strain cooperative federalism, and compromise the fiscal sustainability of the Unified Health System (SUS). The research adopts a qualitative methodology, of a legal-dogmatic and critical-analytical nature, combining bibliographic review, normative analysis, and empirical examination of the budgetary impact resulting from judicial decisions. It concludes that overcoming the tensions inherent to judicialization requires the development of institutional mechanisms for inter-institutional dialogue, the strengthening of technical governance, and the improvement of federative coordination, in order to reconcile individual protection with collective distributive justice within the Democratic Rule of Law.

**Keywords:** health judicialization; fundamental rights; public budget; distributive justice; fiscal sustainability.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 inaugurou uma profunda inflexão paradigmática no constitucionalismo nacional ao instituir um modelo de Estado Democrático de Direito comprometido não apenas com a limitação do poder estatal, mas sobretudo com a promoção ativa da dignidade da pessoa humana como valor estruturante da ordem jurídica. Nesse contexto, os direitos fundamentais assumem posição central no sistema normativo, irradiando efeitos sobre todas as esferas da atuação estatal e redefinindo a própria legitimidade do poder político. Entre esses direitos, o direito à saúde destaca-se como uma das mais relevantes expressões da constitucionalização dos direitos sociais, sendo expressamente consagrado como direito de todos e dever do Estado, conforme estabelecido no artigo 196 da

Constituição Federal.

A positivação do direito à saúde no texto constitucional brasileiro representa não apenas a incorporação de um direito social clássico, mas a afirmação de um compromisso político-jurídico com a redução das desigualdades estruturais e com a promoção da igualdade material. Nesse sentido, a saúde não pode ser compreendida como mera prestação administrativa eventual, mas como condição indispensável para o exercício pleno da cidadania e para a realização concreta da dignidade humana. A sua proteção jurídica, portanto, transcende o plano individual, assumindo dimensão coletiva e estrutural no âmbito do Estado Social contemporâneo.

Todavia, a efetivação do direito à saúde enfrenta obstáculos significativos, especialmente no que se refere à limitação de recursos públicos e à complexidade da gestão das políticas sanitárias. A escassez orçamentária, associada ao aumento da demanda por serviços de saúde e ao avanço tecnológico no campo médico, gera um cenário de tensão permanente entre a promessa constitucional de universalidade e a realidade fiscal do Estado. É nesse contexto que emerge o fenômeno da judicialização da saúde, caracterizado pela crescente intervenção do Poder Judiciário na garantia de prestações sanitárias, especialmente por meio de decisões que determinam o fornecimento de medicamentos e tratamentos não disponibilizados administrativamente.

A judicialização da saúde, portanto, constitui uma das manifestações mais expressivas do constitucionalismo contemporâneo, evidenciando a força normativa dos direitos fundamentais e a centralidade do Poder Judiciário na sua concretização. No entanto, esse fenômeno também levanta questões complexas relativas à separação de poderes, à legitimidade democrática e à sustentabilidade fiscal das políticas públicas. Ao determinar a realização de despesas não previstas no orçamento, o Judiciário interfere diretamente na alocação de recursos públicos, alterando prioridades definidas por instâncias democraticamente legitimadas.

Essa tensão entre efetividade dos direitos fundamentais e limites orçamentários revela a necessidade de uma análise crítica e interdisciplinar da judicialização da saúde, que considere

não apenas sua dimensão jurídica, mas também seus impactos econômicos, políticos e sociais. A compreensão desse fenômeno exige diálogo entre diferentes campos do conhecimento, incluindo o direito constitucional, o direito financeiro, a economia pública e a teoria da justiça distributiva.

Do ponto de vista teórico, a judicialização da saúde pode ser analisada à luz da teoria dos direitos fundamentais desenvolvida por autores como Luigi Ferrajoli, que enfatiza a necessidade de garantir a máxima efetividade dos direitos fundamentais como limite ao poder estatal, e Robert Alexy, que concebe os direitos fundamentais como princípios de otimização sujeitos a ponderação. Ao mesmo tempo, a teoria da justiça de John Rawls fornece importante referencial para avaliar os efeitos distributivos das decisões judiciais na área da saúde.

A problemática central que orienta a presente investigação pode ser sintetizada na seguinte questão: em que medida a judicialização da saúde contribui para a efetivação do direito fundamental à saúde e, simultaneamente, compromete a racionalidade distributiva e a sustentabilidade fiscal das políticas públicas sanitárias?

A hipótese adotada sustenta que a judicialização, embora desempenhe papel relevante na proteção de direitos individuais, tende a produzir efeitos distributivos regressivos e a desorganizar o planejamento orçamentário, especialmente em contextos de escassez de recursos e fragilidade institucional.

O objetivo geral do estudo consiste em analisar criticamente a judicialização do direito à saúde sob a perspectiva de seus impactos orçamentários e distributivos, buscando identificar os limites e possibilidades de sua atuação no Estado Democrático de Direito. Como objetivos específicos, pretende-se:

- (i) examinar os fundamentos constitucionais do direito à saúde;
- (ii) analisar a dimensão financeira dos direitos sociais;
- (iii) investigar os impactos da judicialização sobre o orçamento público;
- (iv) discutir a relação entre judicialização e justiça distributiva.

A relevância da pesquisa justifica-se pela centralidade do direito à saúde no contexto contemporâneo e pela necessidade de compreender os efeitos da judicialização sobre a sustentabilidade das políticas públicas. Trata-se de tema que envolve não apenas a proteção de direitos fundamentais, mas também a preservação da capacidade do Estado de atuar de forma eficiente e equitativa.

Metodologicamente, a pesquisa adota abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica, análise normativa e estudo crítico do fenômeno da judicialização. A investigação insere-se no campo do direito constitucional e do direito financeiro, dialogando com a teoria da justiça e a economia pública.

## **2. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE**

### **2.1. A NORMATIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS NO CONSTITUCIONALISMO CONTEMPORÂNEO**

A compreensão do direito à saúde como direito fundamental exige o reconhecimento da profunda transformação ocorrida no constitucionalismo a partir do pós-guerra, especialmente com a superação do modelo liberal clássico e a emergência do Estado Social. Nesse novo paradigma, a Constituição deixa de ser mero instrumento de organização do poder para assumir função normativa substancial, orientada à promoção da dignidade humana e à realização da justiça social.

Os direitos fundamentais sociais, nesse contexto, não podem mais ser interpretados como normas programáticas desprovidas de eficácia jurídica, mas como verdadeiros direitos subjetivos exigíveis, dotados de aplicabilidade imediata. A Constituição de 1988, ao estabelecer

no artigo 5º, §1º que os direitos fundamentais têm aplicação imediata, rompeu definitivamente com a visão tradicional que subordinava a efetividade dos direitos sociais à discricionariedade do legislador.

Segundo Ingo Wolfgang Sarlet, os direitos fundamentais possuem dupla dimensão: subjetiva e objetiva. Na dimensão subjetiva, configuram posições jurídicas individuais exigíveis perante o Estado; na dimensão objetiva, funcionam como valores estruturantes da ordem constitucional, orientando a atuação de todos os poderes públicos. Essa dupla dimensão é particularmente relevante no caso do direito à saúde, que envolve tanto prestações individuais quanto políticas públicas coletivas.

A normatividade dos direitos sociais implica reconhecer que o Estado possui dever jurídico de implementar políticas públicas destinadas à sua concretização. Esse dever não se limita à atuação legislativa, mas abrange também a atuação administrativa e jurisdicional. Nesse sentido, a omissão estatal na implementação de políticas de saúde pode configurar violação constitucional, passível de controle judicial.

A consolidação dos direitos fundamentais sociais no constitucionalismo contemporâneo exige a superação definitiva da dicotomia entre direitos de defesa e direitos prestacionais, tradicionalmente utilizada para justificar a menor densidade normativa dos direitos sociais. Essa distinção, embora historicamente relevante, revela-se insuficiente para explicar a complexidade do Estado Constitucional atual, no qual todos os direitos fundamentais — inclusive os clássicos direitos de liberdade — demandam, em maior ou menor medida, prestações positivas do Estado. Nesse sentido, a própria garantia da liberdade de expressão, por exemplo, pressupõe a existência de instituições, mecanismos de proteção e infraestrutura normativa que viabilizem seu exercício efetivo, o que demonstra que a distinção entre direitos negativos e positivos não é absoluta.

A teoria dos direitos fundamentais desenvolvida por Robert Alexy oferece importante contribuição para essa compreensão ao afirmar que os direitos fundamentais são princípios, isto é, normas que ordenam a realização de algo na maior medida possível dentro das possibilidades fáticas e jurídicas existentes. Essa concepção implica reconhecer que a efetividade dos direitos

sociais, como o direito à saúde, depende de processos de ponderação que envolvem não apenas aspectos jurídicos, mas também elementos econômicos, administrativos e políticos. No entanto, a ponderação não pode ser utilizada como mecanismo de neutralização dos direitos sociais, sob pena de esvaziamento de sua força normativa.

Nesse contexto, a normatividade dos direitos fundamentais sociais deve ser compreendida a partir de sua vinculação ao princípio da dignidade da pessoa humana, que funciona como fundamento axiológico do sistema constitucional. A dignidade humana não admite interpretações restritivas que comprometam o acesso a condições mínimas de existência, entre as quais se inclui, de forma inequívoca, o acesso à saúde. Assim, o direito à saúde assume caráter estruturante, sendo condição para o exercício dos demais direitos fundamentais e para a participação plena do indivíduo na vida social e política.

A doutrina garantista, especialmente desenvolvida por Luigi Ferrajoli, reforça a ideia de que os direitos fundamentais constituem limites materiais ao poder estatal, impondo deveres de proteção e de prestação. No âmbito dos direitos sociais, isso significa que o Estado não apenas deve se abster de violar direitos, mas também deve adotar medidas concretas para sua realização. A omissão estatal, nesse sentido, pode ser tão lesiva quanto a ação arbitrária, configurando violação direta à Constituição.

A aplicabilidade imediata dos direitos sociais, prevista no texto constitucional, não elimina a necessidade de políticas públicas estruturadas, mas impõe ao Estado o dever de agir de forma progressiva e contínua na sua implementação. A progressividade, contudo, não pode ser interpretada como autorização para inércia, mas como exigência de avanço constante na realização dos direitos, observando-se os limites fáticos e financeiros, sem comprometer o núcleo essencial das prestações devidas.

A definição do conteúdo essencial do direito à saúde constitui um dos principais desafios teóricos e práticos do constitucionalismo contemporâneo. Esse núcleo mínimo, frequentemente associado ao conceito de mínimo existencial, representa o conjunto de prestações indispensáveis à preservação da dignidade humana. No entanto, a delimitação desse núcleo não

é estática, variando conforme o contexto social, tecnológico e econômico, o que exige constante atualização interpretativa por parte dos poderes públicos.

A tensão entre normatividade e realidade fática revela que a efetividade do direito à saúde depende não apenas de sua previsão constitucional, mas da existência de estruturas institucionais capazes de implementá-lo de forma eficiente e equitativa. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui instrumento fundamental de concretização desse direito, embora enfrente desafios estruturais significativos, especialmente no que se refere ao financiamento e à gestão.

A judicialização da saúde emerge, nesse cenário, como mecanismo de concretização individual do direito fundamental, evidenciando a força normativa da Constituição, mas também expõe as fragilidades do sistema administrativo. Ao recorrer ao Judiciário, o indivíduo busca suprir falhas do sistema, transformando o direito abstrato em prestação concreta. No entanto, essa atuação jurisdicional não ocorre sem custos, especialmente quando implica a realocação de recursos públicos.

A análise da normatividade dos direitos fundamentais sociais, portanto, não pode prescindir de uma abordagem crítica que considere os limites estruturais do Estado e a necessidade de equilíbrio entre efetividade e sustentabilidade. A realização do direito à saúde exige coordenação entre os poderes, planejamento orçamentário e mecanismos de controle que assegurem a racionalidade na alocação de recursos.

## 2.2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO CONSTITUCIONALISMO BRASILEIRO

A trajetória histórica do direito à saúde no Brasil revela um processo de transformação institucional marcado por avanços significativos e persistentes desafios estruturais. Antes da Constituição de 1988, o sistema de saúde brasileiro era caracterizado por forte segmentação e

exclusão social, uma vez que o acesso aos serviços estava vinculado à condição de contribuinte do sistema previdenciário. Esse modelo, centrado no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), excluía grande parcela da população, especialmente trabalhadores informais e desempregados, reforçando desigualdades sociais profundas.

A partir da década de 1970, emergiu no Brasil um movimento de reforma sanitária que passou a questionar o modelo vigente e a defender a saúde como direito universal e dever do Estado. Esse movimento, fortemente influenciado por correntes críticas da saúde coletiva e por experiências internacionais, articulou intelectuais, profissionais da saúde e movimentos sociais em torno da construção de um novo paradigma sanitário. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, consolidou as bases desse novo modelo, propondo a universalização do acesso e a descentralização da gestão.

A Constituição de 1988 incorporou integralmente essas propostas, estabelecendo o Sistema Único de Saúde como política pública estruturante e reconhecendo a saúde como direito fundamental. Essa mudança representou uma ruptura com o modelo anterior, inaugurando um sistema baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. No entanto, a implementação desse modelo exigiu a construção de novas estruturas administrativas e a redefinição das competências entre os entes federativos.

A descentralização da gestão da saúde, com forte protagonismo dos municípios, constituiu uma das principais inovações do sistema. Essa descentralização buscou aproximar a gestão das necessidades locais, permitindo maior eficiência e participação social. Contudo, também gerou desafios significativos, especialmente no que se refere à capacidade técnica e financeira dos municípios, muitos dos quais não dispõem de recursos suficientes para atender às demandas crescentes da população.

Ao longo das décadas seguintes, o sistema de saúde brasileiro passou por diversos processos de regulamentação e aperfeiçoamento, incluindo a definição de percentuais mínimos de investimento e a criação de mecanismos de participação social. No entanto, persistiram problemas relacionados ao subfinanciamento, à desigualdade regional e à dificuldade de

coordenação entre os entes federativos.

A partir dos anos 2000, intensificou-se o fenômeno da judicialização da saúde, impulsionado pelo reconhecimento do direito à saúde como direito subjetivo exigível. O Poder Judiciário passou a desempenhar papel central na concretização desse direito, especialmente em casos de fornecimento de medicamentos e tratamentos. Esse processo, embora tenha ampliado o acesso individual a prestações de saúde, também gerou tensões institucionais e impactos orçamentários significativos.

A evolução histórica do direito à saúde no Brasil, portanto, evidencia que a constitucionalização desse direito não foi suficiente para garantir sua plena efetividade, sendo necessário analisar as condições institucionais, econômicas e políticas que influenciam sua implementação. A judicialização surge como resposta às falhas do sistema, mas também como fator de complexificação da gestão pública.

### 2.3. A DIMENSÃO FINANCEIRA DOS DIREITOS SOCIAIS E A TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL

A análise da dimensão financeira dos direitos sociais constitui elemento central para compreender os limites e possibilidades da efetivação do direito à saúde no Estado Constitucional contemporâneo. Diferentemente dos direitos de liberdade, cuja realização depende predominantemente de abstenções estatais, os direitos sociais exigem dispêndio de recursos públicos, planejamento orçamentário e capacidade administrativa contínua. Essa característica confere aos direitos sociais uma dimensão material que não pode ser ignorada na sua interpretação e aplicação.

A teoria da reserva do possível surge nesse contexto como tentativa de compatibilizar a exigibilidade jurídica dos direitos sociais com a limitação de recursos financeiros do Estado. Originada na jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, essa teoria estabelece que a concretização de direitos prestacionais depende das possibilidades fáticas e financeiras

disponíveis. No entanto, sua aplicação no contexto brasileiro tem sido objeto de intensos debates, especialmente no que se refere ao risco de sua utilização como argumento genérico para justificar omissões estatais.

Autores como Ingo Wolfgang Sarlet defendem que a reserva do possível deve ser interpretada de forma restritiva, de modo a evitar o esvaziamento dos direitos fundamentais. Segundo essa perspectiva, o Estado não pode invocar a falta de recursos de forma abstrata, devendo demonstrar concretamente a impossibilidade de cumprir determinada obrigação, bem como comprovar que adotou todas as medidas possíveis para viabilizar a prestação.

A distinção entre reserva do possível fática e jurídica é fundamental nesse debate. A reserva fática refere-se à efetiva inexistência de recursos financeiros, enquanto a reserva jurídica diz respeito à ausência de previsão orçamentária. Essa distinção é relevante porque a mera ausência de dotação orçamentária não pode ser utilizada como justificativa para negar um direito fundamental, uma vez que o orçamento é instrumento político passível de alteração.

A judicialização da saúde frequentemente coloca em evidência essa tensão entre direito e orçamento, especialmente quando decisões judiciais determinam a realização de despesas não previstas. Nesse cenário, o Poder Judiciário assume papel ativo na definição da alocação de recursos, o que levanta questionamentos sobre sua legitimidade institucional e sobre os limites de sua atuação.

A análise econômica do direito contribui para esse debate ao introduzir conceitos como custo-oportunidade e eficiência alocativa. Cada decisão judicial que determina o fornecimento de um medicamento de alto custo implica a realocação de recursos que poderiam ser utilizados em outras áreas da saúde, potencialmente beneficiando maior número de pessoas. Essa dimensão distributiva não pode ser ignorada na avaliação das decisões judiciais.

A Lei de Responsabilidade Fiscal impõe limites à execução das despesas públicas, exigindo equilíbrio entre receitas e gastos. O gestor público, ao cumprir decisões judiciais, deve observar esses limites, sob pena de responsabilização. Esse cenário cria um dilema institucional, no qual o cumprimento de decisões judiciais pode comprometer a sustentabilidade fiscal do

ente federativo.

O conceito de mínimo existencial surge como contraponto à reserva do possível, estabelecendo que determinados direitos devem ser garantidos independentemente das limitações financeiras. No campo da saúde, isso implica assegurar acesso a tratamentos essenciais, especialmente em situações de risco à vida. No entanto, a definição do que constitui mínimo existencial não é simples, envolvendo decisões técnicas e éticas complexas.

A tensão entre reserva do possível e mínimo existencial revela que a efetivação dos direitos sociais exige equilíbrio entre proteção individual e sustentabilidade coletiva. A judicialização, ao privilegiar casos individuais, pode comprometer esse equilíbrio, especialmente quando não considera o impacto sistêmico das decisões.

## 2.4. JUSTIÇA DISTRIBUTIVA, EQUIDADE E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A análise da judicialização do direito à saúde não pode ser adequadamente compreendida sem a incorporação da perspectiva da justiça distributiva, uma vez que o sistema de saúde opera, inevitavelmente, sob condições de escassez de recursos. A escassez, nesse contexto, não é um fenômeno circunstancial, mas estrutural, decorrente da impossibilidade de atender simultaneamente todas as demandas por prestações sanitárias disponíveis no mercado. Diante dessa realidade, a alocação de recursos exige critérios normativos que permitam justificar escolhas distributivas, especialmente quando tais escolhas envolvem a vida e a saúde das pessoas.

A teoria da justiça como equidade, formulada por John Rawls, oferece um referencial teórico fundamental para a análise dessa problemática. Segundo Rawls, as desigualdades sociais e econômicas somente são justificáveis se produzirem benefícios para os menos favorecidos. Aplicado ao contexto da saúde pública, esse princípio implica que a distribuição

de recursos deve priorizar aqueles em situação de maior vulnerabilidade, promovendo a redução das desigualdades estruturais. Contudo, a judicialização da saúde frequentemente opera na lógica inversa, na medida em que beneficia indivíduos que possuem maior acesso ao sistema de justiça, o que pode resultar em distorções distributivas significativas.

A equidade, enquanto princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, pressupõe tratamento desigual dos desiguais na medida de suas necessidades. Isso significa que a política pública de saúde deve considerar fatores como vulnerabilidade social, risco epidemiológico e custo-efetividade das intervenções. No entanto, a judicialização tende a deslocar essa lógica coletiva para uma lógica individual, centrada na necessidade específica do demandante, muitas vezes sem consideração pelos impactos sistêmicos da decisão.

Nesse sentido, a judicialização pode produzir um fenômeno que a literatura denomina “iniquidade judicial”, caracterizado pela alocação desproporcional de recursos em favor de indivíduos que conseguem acessar o Judiciário. Estudos empíricos demonstram que muitos dos demandantes possuem acesso a serviços médicos privados e representação jurídica qualificada, o que evidencia um viés socioeconômico na judicialização. Esse cenário levanta questionamentos relevantes sobre a compatibilidade entre judicialização e justiça distributiva.

A teoria da justiça em saúde desenvolvida por Norman Daniels contribui para aprofundar essa análise ao propor o modelo de “accountability for reasonableness”, segundo o qual decisões sobre alocação de recursos devem ser tomadas por meio de procedimentos transparentes, participativos e justificáveis publicamente. Esse modelo enfatiza a importância da legitimidade procedimental, reconhecendo que, em contextos de escassez, nem todas as demandas podem ser atendidas, sendo necessário estabelecer critérios racionais de priorização.

A judicialização, ao substituir processos técnicos e participativos por decisões judiciais individuais, pode comprometer essa legitimidade procedimental, especialmente quando decisões são tomadas sem consideração adequada de evidências científicas e impacto orçamentário. A ausência de diálogo institucional entre Judiciário e Executivo agrava esse problema, contribuindo para a fragmentação das políticas públicas.

Outro elemento central na análise distributiva é o conceito de custo-oportunidade, amplamente utilizado na economia da saúde. Cada recurso alocado para atender uma demanda judicial específica deixa de ser utilizado em outras áreas, potencialmente mais eficientes do ponto de vista coletivo. Por exemplo, o fornecimento de um medicamento de altíssimo custo para um único paciente pode comprometer a capacidade do sistema de financiar programas de atenção básica que beneficiariam centenas de pessoas. Essa dimensão não pode ser ignorada na avaliação da judicialização.

A tensão entre microjustiça e macrojustiça constitui, portanto, o núcleo da problemática distributiva. A microjustiça refere-se à solução de casos individuais, enquanto a macrojustiça diz respeito à distribuição global de recursos na sociedade. A judicialização privilegia a microjustiça, muitas vezes em detrimento da macrojustiça, gerando dilemas éticos e institucionais complexos.

A análise crítica da judicialização da saúde exige reconhecer que a proteção de direitos individuais não pode ocorrer à custa da desorganização das políticas públicas coletivas. A efetividade do direito à saúde deve ser compreendida não apenas como acesso individual a prestações, mas como garantia de funcionamento adequado do sistema como um todo.

Nesse contexto, a construção de mecanismos institucionais que promovam o diálogo entre Judiciário e Executivo torna-se essencial para compatibilizar tutela individual e justiça distributiva. A utilização de órgãos técnicos, como os núcleos de apoio ao Judiciário, pode contribuir para decisões mais informadas e alinhadas às políticas públicas existentes.

## 2.5. SEPARAÇÃO DE PODERES, ATIVISMO JUDICIAL E GOVERNANÇA NA SAÚDE

A judicialização da saúde insere-se no contexto mais amplo da expansão do papel do Poder Judiciário nas democracias constitucionais contemporâneas, fenômeno que tem sido

amplamente debatido na doutrina sob a perspectiva do ativismo judicial. A Constituição de 1988, ao fortalecer o controle jurisdicional e ampliar o catálogo de direitos fundamentais, conferiu ao Judiciário um papel central na garantia desses direitos, o que inevitavelmente ampliou sua atuação em áreas tradicionalmente atribuídas ao Executivo.

A distinção entre judicialização e ativismo judicial, proposta por Luís Roberto Barroso, é fundamental para compreender esse fenômeno. A judicialização refere-se ao deslocamento de questões políticas para o âmbito judicial em razão do desenho constitucional, enquanto o ativismo diz respeito à postura interpretativa expansiva do Judiciário. No campo da saúde, ambas as dimensões se manifestam de forma intensa, uma vez que o reconhecimento do direito subjetivo à saúde abre espaço para decisões judiciais que impactam diretamente políticas públicas.

A intervenção judicial na saúde pública levanta questões relevantes sobre a separação de poderes, especialmente quando decisões judiciais determinam a realização de despesas não previstas no orçamento. O orçamento público, enquanto instrumento de planejamento democrático, expressa escolhas políticas realizadas pelo Legislativo e executadas pelo Executivo. Quando o Judiciário impõe despesas adicionais, altera-se esse planejamento, o que pode comprometer a legitimidade democrática do processo decisório.

Autores como Lenio Streck criticam o ativismo judicial excessivo, argumentando que a substituição de decisões políticas por decisões judiciais pode gerar insegurança jurídica e desorganização institucional. Segundo essa perspectiva, o Judiciário deve atuar com deferência em relação às escolhas técnicas e políticas do Executivo, intervindo apenas em casos de omissão ou violação evidente de direitos fundamentais.

Por outro lado, a omissão estatal na garantia do direito à saúde pode justificar a intervenção judicial, especialmente em situações de risco à vida. Nesse sentido, o desafio consiste em delimitar os limites da atuação judicial, de modo a evitar tanto a omissão quanto o excesso.

A governança na saúde pública exige coordenação entre múltiplos atores institucionais,

incluindo Executivo, Legislativo e Judiciário. A ausência de diálogo entre esses atores pode resultar em decisões descoordenadas, que comprometem a eficiência e a equidade do sistema. A criação de espaços institucionais de diálogo, como fóruns e núcleos técnicos, constitui importante avanço nesse sentido.

A atuação judicial na saúde deve ser orientada por critérios de racionalidade, transparência e responsabilidade, considerando não apenas o caso individual, mas também o impacto coletivo das decisões. A incorporação de evidências científicas e análises de custo-efetividade pode contribuir para decisões mais equilibradas.

A separação de poderes, portanto, não deve ser interpretada como barreira à proteção dos direitos fundamentais, mas como mecanismo de equilíbrio institucional. A efetividade do direito à saúde exige cooperação entre os poderes, respeitando suas competências e limites.

## 2.6. FEDERALISMO SANITÁRIO, DESCENTRALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE MUNICIPAL

O federalismo sanitário brasileiro constitui elemento central para compreender os impactos da judicialização da saúde, especialmente no âmbito municipal. A Constituição de 1988 adotou um modelo de federalismo cooperativo, no qual União, Estados e Municípios compartilham competências na área da saúde. Esse modelo busca promover a descentralização e a participação local, aproximando a gestão das necessidades da população.

No entanto, a descentralização também implica transferência de responsabilidades para entes federativos que nem sempre dispõem de recursos suficientes para cumpri-las. Os municípios, em particular, assumem papel central na execução das políticas de saúde, sendo responsáveis pela maior parte da prestação de serviços. Essa responsabilidade é agravada pela dependência de transferências intergovernamentais e pela limitada capacidade arrecadatória.

A jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal reconhece a

responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde, permitindo que o cidadão demande qualquer deles para obter prestação sanitária. Embora essa interpretação amplie a proteção do direito, também transfere aos municípios um ônus financeiro significativo, especialmente em casos de judicialização.

No contexto municipal, a judicialização da saúde pode comprometer a execução orçamentária, uma vez que decisões judiciais frequentemente determinam a realização de despesas não previstas. Essa situação exige a abertura de créditos adicionais e o remanejamento de recursos, o que pode afetar outras áreas prioritárias da saúde.

A descentralização, portanto, apresenta caráter ambivalente: por um lado, fortalece a autonomia local; por outro, expõe os municípios a riscos financeiros elevados. A falta de coordenação entre os entes federativos agrava esse problema, especialmente quando decisões judiciais desconsideram a divisão administrativa de competências.

A análise do federalismo sanitário revela que a judicialização da saúde não pode ser compreendida isoladamente, devendo ser examinada no contexto mais amplo da organização federativa. A sustentabilidade do sistema depende de equilíbrio entre autonomia local, financiamento adequado e coordenação institucional.

### **3. ORÇAMENTO PÚBLICO, PLANEJAMENTO FISCAL E EXECUÇÃO FINANCEIRA NA SAÚDE MUNICIPAL**

#### **3.1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ORÇAMENTO PÚBLICO E SUA VINCULAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

A análise da judicialização da saúde exige, necessariamente, a compreensão do orçamento público como instrumento jurídico-político central para a concretização dos direitos

fundamentais. No Estado Constitucional contemporâneo, o orçamento deixa de ser mera peça contábil para assumir função normativa estruturante, na medida em que expressa as escolhas coletivas acerca da alocação de recursos escassos. Trata-se, portanto, de um instrumento de concretização da democracia material, por meio do qual se definem prioridades públicas e se operacionalizam políticas sociais.

A Constituição de 1988 estabeleceu um modelo orçamentário complexo, baseado em três instrumentos fundamentais: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Esses instrumentos articulam-se de forma sistêmica, permitindo o planejamento de médio e longo prazo das políticas públicas. No campo da saúde, essa estrutura assume relevância ainda maior, uma vez que a prestação de serviços sanitários exige continuidade, previsibilidade e estabilidade financeira.

O orçamento público, nesse contexto, não pode ser compreendido apenas como limite à atuação estatal, mas como instrumento de realização dos direitos fundamentais. Autores como Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Brancodestacam que a vinculação orçamentária aos direitos fundamentais implica reconhecer que a alocação de recursos deve observar critérios de justiça distributiva e eficiência, sendo vedada a omissão estatal na garantia de prestações essenciais.

A saúde, enquanto direito fundamental social, possui previsão constitucional expressa de financiamento mínimo, o que evidencia sua centralidade no sistema jurídico. A vinculação de receitas para a saúde, prevista na Constituição e regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, constitui mecanismo de proteção contra a redução arbitrária de investimentos. No entanto, essa vinculação não elimina os problemas de insuficiência de recursos, especialmente em contextos de crise fiscal.

A judicialização da saúde tensiona essa estrutura orçamentária ao impor despesas não previstas, alterando a lógica do planejamento público. Quando o Judiciário determina o fornecimento de medicamentos ou tratamentos específicos, interfere diretamente na execução orçamentária, deslocando recursos de áreas previamente definidas. Essa intervenção levanta

questionamentos sobre os limites da atuação judicial e sobre a compatibilidade entre decisões judiciais e planejamento democrático.

A natureza autorizativa do orçamento público no Brasil também contribui para essa problemática. Diferentemente de modelos mais rígidos, o orçamento brasileiro permite certa flexibilidade na execução das despesas, o que facilita a acomodação de decisões judiciais. No entanto, essa flexibilidade não é ilimitada, estando sujeita a restrições legais e fiscais.

A compreensão do orçamento como instrumento de realização dos direitos fundamentais exige, portanto, uma abordagem que considere tanto sua dimensão jurídica quanto sua dimensão econômica. A alocação de recursos deve ser orientada por critérios de racionalidade e justiça, evitando tanto a omissão quanto a desorganização do sistema.

### 3.2. LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL, EQUILÍBRIO ORÇAMENTÁRIO E LIMITES DA DESPESA PÚBLICA

A Lei Complementar nº 101/2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), representa marco fundamental na disciplina das finanças públicas no Brasil, estabelecendo princípios e regras voltados à promoção do equilíbrio fiscal e à transparência na gestão dos recursos públicos. A LRF introduziu uma lógica de responsabilidade na administração financeira, impondo limites à expansão das despesas e exigindo planejamento rigoroso por parte dos gestores públicos.

No contexto da saúde pública, a LRF assume papel particularmente relevante, uma vez que a expansão das demandas sanitárias frequentemente pressiona o orçamento público. A judicialização da saúde intensifica essa pressão ao impor despesas inesperadas, muitas vezes de alto custo, que não foram previstas na lei orçamentária.

O princípio do equilíbrio orçamentário, consagrado na LRF, exige que as despesas públicas sejam compatíveis com as receitas disponíveis, evitando déficits que comprometam a

sustentabilidade fiscal. No entanto, o cumprimento de decisões judiciais pode dificultar a observância desse princípio, especialmente em municípios com capacidade arrecadatória limitada.

A responsabilidade do gestor público, nesse cenário, torna-se particularmente complexa. O administrador deve cumprir decisões judiciais sob pena de responsabilização, mas também deve observar os limites fiscais impostos pela legislação. Essa situação cria um verdadeiro dilema institucional, no qual o gestor se vê entre a obrigação de cumprir a ordem judicial e a necessidade de preservar o equilíbrio fiscal.

A LRF também estabelece mecanismos de controle, como limites para despesas com pessoal e endividamento, que restringem a capacidade de expansão das despesas públicas. A judicialização, ao impor despesas adicionais, pode comprometer o cumprimento desses limites, gerando riscos de sanções administrativas e legais.

A análise crítica desse cenário revela que a judicialização da saúde desafia a lógica da responsabilidade fiscal, exigindo a construção de mecanismos institucionais que permitam compatibilizar a proteção dos direitos fundamentais com a sustentabilidade financeira do Estado.

### 3.3. ESTRUTURA DA RECEITA MUNICIPAL E VULNERABILIDADE FISCAL NA SAÚDE

A estrutura da receita municipal no Brasil caracteriza-se por forte dependência de transferências intergovernamentais, especialmente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e de repasses vinculados à saúde. Essa dependência limita a autonomia financeira dos municípios, tornando-os particularmente vulneráveis a choques fiscais e a despesas inesperadas.

No campo da saúde, essa vulnerabilidade é ainda mais evidente, uma vez que os

municípios são responsáveis pela execução de grande parte dos serviços sanitários, mas não dispõem de receitas próprias suficientes para financiar integralmente essas atividades. A judicialização da saúde agrava esse cenário ao impor despesas adicionais que não estavam previstas no planejamento orçamentário.

A imprevisibilidade das decisões judiciais dificulta o planejamento financeiro, uma vez que os gestores não conseguem antecipar o volume de recursos que será necessário para cumprir tais decisões. Essa situação compromete a eficiência da gestão pública e pode resultar em cortes em outras áreas da saúde.

A análise da vulnerabilidade fiscal municipal revela que a judicialização da saúde não afeta todos os entes federativos de forma igual. Municípios com menor capacidade financeira sofrem impacto proporcionalmente maior, o que pode ampliar desigualdades regionais e comprometer a equidade do sistema.

### 3.4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NA SAÚDE E IMPACTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

A execução orçamentária na saúde envolve etapas complexas, incluindo programação, empenho, liquidação e pagamento das despesas. Esse processo é estruturado de forma a garantir controle e transparência na utilização dos recursos públicos. No entanto, a judicialização da saúde interfere diretamente nesse fluxo, especialmente quando decisões judiciais determinam a realização de despesas de forma imediata.

As decisões judiciais, frequentemente proferidas em caráter liminar, exigem cumprimento imediato, o que obriga o gestor público a realizar despesas sem a devida programação orçamentária. Essa situação pode levar à necessidade de abertura de créditos adicionais, como créditos suplementares ou especiais, conforme previsto na legislação.

O impacto financeiro dessas decisões é particularmente significativo na assistência

farmacêutica, onde medicamentos de alto custo podem consumir parcela relevante do orçamento. A aquisição emergencial desses medicamentos, muitas vezes por meio de dispensa de licitação, pode elevar ainda mais os custos, reduzindo a eficiência do gasto público.

A execução orçamentária, nesse contexto, torna-se reativa, deixando de ser orientada por planejamento para responder a demandas judiciais. Essa mudança compromete a racionalidade do sistema e pode afetar a qualidade dos serviços prestados à população.

### 3.5. FLEXIBILIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CRÉDITOS ADICIONAIS NA JUDICIALIZAÇÃO

A legislação orçamentária brasileira prevê mecanismos de flexibilização que permitem a adaptação do orçamento a situações imprevistas. Entre esses mecanismos, destacam-se os créditos adicionais, que podem ser classificados como suplementares, especiais ou extraordinários.

A judicialização da saúde frequentemente exige a utilização desses mecanismos, uma vez que as despesas decorrentes de decisões judiciais não estão previstas na LOA. A abertura de créditos adicionais permite o cumprimento dessas decisões, mas também evidencia fragilidades no planejamento orçamentário.

O uso recorrente de créditos adicionais pode indicar que o orçamento não está adequadamente estruturado para lidar com a judicialização, o que reforça a necessidade de criação de rubricas específicas para essas despesas.

### 3.6. SUSTENTABILIDADE FISCAL E RISCOS SISTÊMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO

A sustentabilidade fiscal constitui elemento essencial para a manutenção das políticas

públicas de saúde. A expansão descontrolada das despesas decorrentes da judicialização pode comprometer essa sustentabilidade, especialmente em contextos de restrição orçamentária.

A análise dos riscos sistêmicos da judicialização revela que o fenômeno pode gerar efeitos cumulativos, que se agravam ao longo do tempo. A repetição de decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo pode criar um padrão de gasto insustentável, comprometendo a capacidade do sistema de atender às demandas futuras.

A sustentabilidade do sistema de saúde depende, portanto, da construção de mecanismos que permitam compatibilizar a proteção dos direitos individuais com a racionalidade do gasto público. Isso exige diálogo institucional, fortalecimento da governança e utilização de evidências técnicas na tomada de decisões.

## 4. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE EMPÍRICA E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

### 4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO ESTRUTURAL DA GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE

A análise empírica da judicialização da saúde exige, inicialmente, a compreensão da estrutura organizacional e financeira da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os municípios, enquanto entes federativos responsáveis pela execução direta de grande parte das políticas sanitárias, assumem papel central na prestação de serviços de saúde, especialmente na atenção básica, na assistência farmacêutica e em parte da média complexidade. Essa centralidade, no entanto, não é acompanhada por autonomia financeira equivalente, o que gera um cenário estrutural de vulnerabilidade fiscal.

A organização da saúde municipal baseia-se em planejamento plurianual, execução orçamentária vinculada e pactuação interfederativa. No entanto, a crescente judicialização

introduz um elemento de imprevisibilidade que desafia essa lógica de planejamento. A criação de núcleos administrativos voltados ao cumprimento de decisões judiciais — frequentemente denominados núcleos de demandas judiciais — evidencia a institucionalização do fenômeno, que deixa de ser excepcional para tornar-se estrutural.

Esse cenário revela que a judicialização não deve ser compreendida apenas como distorção pontual, mas como componente permanente da gestão pública contemporânea. A administração municipal passa a operar em um regime híbrido, no qual decisões técnicas e políticas são constantemente reconfiguradas por decisões judiciais.

## 4.2. METODOLOGIA DE ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

A análise do impacto da judicialização sobre o orçamento público exige a adoção de metodologia que permita integrar dados financeiros, decisões judiciais e variáveis institucionais. A abordagem adotada neste estudo combina análise qualitativa e inferência empírico-analítica, estruturando-se a partir de três eixos principais:

- **Eixo quantitativo:** identificação do volume de despesas decorrentes de decisões judiciais, com análise de sua evolução temporal;
- **Eixo qualitativo:** exame dos fundamentos jurídicos das decisões e dos tipos de demandas apresentadas;
- **Eixo estrutural:** avaliação do impacto dessas despesas sobre o planejamento orçamentário e a execução das políticas públicas.

Essa metodologia permite não apenas quantificar o fenômeno, mas compreender sua dinâmica e seus efeitos sistêmicos. A análise empírica, portanto, não se limita à descrição de dados, mas busca identificar padrões, tendências e relações causais.

## 4.3. PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS EM SAÚDE

A literatura empírica sobre judicialização da saúde no Brasil revela padrão relativamente homogêneo nas demandas judiciais, caracterizado pela predominância de ações individuais voltadas ao fornecimento de medicamentos. Essas demandas, em sua maioria, envolvem medicamentos de alto custo, não incorporados às listas oficiais do SUS ou ainda não avaliados pelos órgãos técnicos competentes.

Esse padrão evidencia uma tensão estrutural entre política pública e demanda individual. Enquanto a política farmacêutica baseia-se em critérios de custo-efetividade e impacto coletivo, a demanda judicial fundamenta-se na necessidade individual, frequentemente respaldada por prescrição médica. Essa divergência de racionalidades constitui um dos principais fatores de conflito no campo da judicialização.

Além dos medicamentos, observa-se também a judicialização de procedimentos cirúrgicos, internações e tratamentos especializados. No entanto, esses casos representam parcela menor do total, sendo os medicamentos o principal vetor de impacto orçamentário.

Outro aspecto relevante diz respeito ao perfil socioeconômico dos demandantes. Estudos indicam que a judicialização tende a beneficiar indivíduos com maior acesso à informação e à assistência jurídica, o que levanta questionamentos sobre sua compatibilidade com o princípio da equidade.

#### 4.4. IMPACTO FINANCEIRO DA JUDICIALIZAÇÃO NO ORÇAMENTO PÚBLICO

O impacto financeiro da judicialização da saúde manifesta-se de forma direta e indireta sobre o orçamento público. Do ponto de vista direto, as decisões judiciais impõem a realização de despesas específicas, muitas vezes de elevado valor, que não estavam previstas no planejamento orçamentário. Do ponto de vista indireto, essas despesas afetam a alocação de

recursos, exigindo remanejamentos e ajustes que podem comprometer outras políticas públicas.

A análise econômica desse fenômeno revela que a judicialização pode produzir efeitos de deslocamento orçamentário, nos quais recursos originalmente destinados a programas coletivos são redirecionados para atender demandas individuais. Esse deslocamento compromete a eficiência alocativa do sistema, reduzindo sua capacidade de maximizar benefícios coletivos.

O conceito de custo-oportunidade é particularmente relevante nesse contexto. Cada recurso destinado ao cumprimento de uma decisão judicial representa uma escolha que exclui outras possibilidades de utilização. Em termos práticos, isso significa que o atendimento de uma demanda individual pode implicar a redução de serviços para um número maior de pessoas.

A imprevisibilidade das despesas judiciais também compromete a estabilidade financeira do sistema, dificultando o planejamento de longo prazo. A necessidade de abertura de créditos adicionais e o uso de recursos emergenciais indicam que a judicialização introduz elemento de desorganização na execução orçamentária.

#### 4.5. ANÁLISE QUALITATIVA DAS DECISÕES JUDICIAIS

A análise qualitativa das decisões judiciais revela que grande parte delas se fundamenta na proteção do direito à vida e à saúde, frequentemente com base em princípios constitucionais como dignidade da pessoa humana e mínimo existencial. Essas decisões, em geral, adotam interpretação ampliada dos direitos fundamentais, priorizando a tutela individual.

No entanto, observa-se que muitas decisões não consideram de forma adequada o impacto orçamentário e a existência de políticas públicas estruturadas. A ausência de análise técnica e econômica pode comprometer a racionalidade das decisões, contribuindo para a fragmentação do sistema.

A utilização de pareceres técnicos, como os emitidos por núcleos de apoio ao Judiciário,

constitui importante avanço na qualificação das decisões. Esses pareceres permitem a incorporação de evidências científicas e análises de custo-efetividade, contribuindo para decisões mais equilibradas.

## 5. JUDICIALIZAÇÃO, JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E RESPONSABILIDADE FISCAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA

A judicialização da saúde, enquanto fenômeno estrutural do constitucionalismo contemporâneo, deve ser compreendida a partir de sua natureza ambivalente, na qual coexistem, de forma tensionada, a efetivação de direitos fundamentais e a potencial desorganização das políticas públicas. Essa ambivalência não decorre de uma contradição acidental, mas da própria configuração do Estado Democrático de Direito, que simultaneamente garante direitos subjetivos e depende de planejamento coletivo para sua concretização.

Sob a perspectiva do garantismo constitucional, conforme desenvolvido por Luigi Ferrajoli, a função primordial do direito consiste na limitação do poder estatal e na proteção dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a judicialização da saúde pode ser interpretada como instrumento legítimo de resistência à omissão estatal, permitindo que o indivíduo acesse prestações essenciais quando o sistema administrativo falha. A atuação do Poder Judiciário, portanto, revela a força normativa da Constituição e a centralidade dos direitos fundamentais no ordenamento jurídico.

Entretanto, a análise crítica do fenômeno exige reconhecer que a proteção individual não pode ser dissociada de seus efeitos coletivos. A teoria da justiça como equidade de John Rawls impõe que a distribuição de recursos sociais deve beneficiar prioritariamente os mais vulneráveis, o que exige a adoção de critérios distributivos racionais. A judicialização, ao privilegiar demandas individuais, frequentemente baseadas na capacidade de acesso ao sistema de justiça, pode produzir efeitos regressivos, desviando recursos de políticas coletivas que

beneficiariam maior número de pessoas.

Essa tensão evidencia o conflito entre duas racionalidades distintas: a racionalidade jurídica, orientada pela proteção do direito individual, e a racionalidade administrativa, voltada à maximização do bem-estar coletivo. A ausência de mecanismos institucionais capazes de integrar essas racionalidades contribui para a fragmentação do sistema e para a produção de decisões descoordenadas.

A economia pública oferece instrumentos analíticos relevantes para compreender esse conflito, especialmente por meio dos conceitos de eficiência alocativa e custo-oportunidade. A alocação de recursos públicos deve buscar maximizar os benefícios sociais, o que implica considerar não apenas o impacto imediato das decisões, mas também suas consequências de longo prazo. A judicialização, ao impor decisões isoladas, pode comprometer essa eficiência, especialmente quando envolve tratamentos de alto custo com baixo impacto coletivo.

A responsabilidade fiscal, por sua vez, constitui elemento essencial para a sustentabilidade das políticas públicas. A Lei de Responsabilidade Fiscal impõe limites à expansão das despesas, exigindo equilíbrio entre receitas e gastos. A judicialização, ao introduzir despesas imprevisíveis, desafia essa lógica, criando tensões entre cumprimento de decisões judiciais e observância das normas fiscais. O gestor público, nesse contexto, encontra-se em posição de vulnerabilidade institucional, sendo compelido a conciliar exigências muitas vezes incompatíveis.

A análise do federalismo sanitário reforça essa complexidade, ao demonstrar que os municípios, principais responsáveis pela execução das políticas de saúde, são também os mais vulneráveis aos impactos da judicialização. A responsabilidade solidária dos entes federativos, embora amplie a proteção do direito à saúde, transfere aos municípios um ônus financeiro significativo, agravando desigualdades regionais e comprometendo a equidade do sistema.

A judicialização da saúde, portanto, não pode ser reduzida a um problema jurídico ou econômico isolado, devendo ser compreendida como fenômeno multidimensional, que envolve aspectos institucionais, políticos e sociais. Sua análise exige abordagem integrada, capaz de

articular diferentes campos do conhecimento.

Nesse contexto, a construção de soluções para os desafios da judicialização passa necessariamente pelo fortalecimento da governança pública, pela promoção do diálogo interinstitucional e pela incorporação de critérios técnicos na tomada de decisões. A atuação do Poder Judiciário deve ser orientada por uma hermenêutica responsável, que considere não apenas o caso individual, mas também os impactos coletivos das decisões.

A judicialização, quando orientada por critérios racionais e integrada ao sistema de políticas públicas, pode contribuir para o aperfeiçoamento do sistema de saúde, atuando como mecanismo de controle e correção de falhas administrativas. No entanto, quando ocorre de forma descoordenada, pode comprometer a sustentabilidade do sistema e aprofundar desigualdades.

A superação dessa tensão exige a construção de um modelo institucional que compatibilize a proteção dos direitos fundamentais com a racionalidade distributiva, garantindo a efetividade do direito à saúde sem comprometer a sustentabilidade fiscal.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente investigação demonstrou que a judicialização do direito à saúde constitui fenômeno estrutural do Estado Constitucional contemporâneo, resultante da convergência entre a força normativa dos direitos fundamentais e as limitações institucionais da gestão pública. Longe de ser uma anomalia, a judicialização emerge como expressão da centralidade dos direitos fundamentais na ordem jurídica, evidenciando a capacidade do indivíduo de acionar o Estado para garantir prestações essenciais à sua dignidade.

No entanto, a análise desenvolvida ao longo do trabalho permitiu evidenciar que a judicialização não é fenômeno neutro do ponto de vista distributivo e financeiro. Ao impor a realização de despesas não previstas, frequentemente de alto custo, as decisões judiciais

interferem diretamente na alocação de recursos públicos, alterando prioridades definidas democraticamente e comprometendo a eficiência do sistema.

A investigação revelou que o impacto da judicialização sobre o orçamento público não se limita à dimensão financeira imediata, mas produz efeitos sistêmicos que se manifestam na desorganização do planejamento, na redução da previsibilidade orçamentária e na potencial ampliação das desigualdades no acesso à saúde. Esses efeitos são particularmente intensos no âmbito municipal, onde a limitada capacidade financeira agrava a vulnerabilidade institucional.

A partir da análise teórica, empírica e normativa, foi possível identificar que a judicialização opera por meio de uma dinâmica de três camadas: a pressão individual, o deslocamento orçamentário e o efeito sistêmico. Essa estrutura evidencia que o fenômeno não pode ser compreendido de forma isolada, exigindo abordagem integrada que considere suas múltiplas dimensões.

A hipótese inicialmente formulada foi confirmada, na medida em que se verificou que a judicialização, embora contribua para a efetivação de direitos individuais, pode comprometer a racionalidade distributiva e a sustentabilidade fiscal das políticas públicas de saúde. Essa constatação, no entanto, não implica a rejeição do fenômeno, mas a necessidade de sua reconfiguração institucional.

A superação dos desafios identificados exige a construção de um modelo de governança que promova a integração entre os poderes, fortalecendo o diálogo interinstitucional e incorporando critérios técnicos na tomada de decisões. A utilização de instrumentos como pareceres técnicos, análise de impacto orçamentário e mecanismos de cooperação federativa constitui elemento essencial para a qualificação das decisões judiciais.

A efetividade do direito à saúde, portanto, não pode ser concebida como resultado exclusivo da atuação judicial, mas como produto de um sistema institucional complexo, que envolve planejamento, financiamento e coordenação entre diferentes atores. A judicialização deve ser integrada a esse sistema, atuando como mecanismo complementar, e não substitutivo, das políticas públicas.

Conclui-se, assim, que o desafio contemporâneo não consiste em eliminar a judicialização da saúde, mas em transformá-la em instrumento de aprimoramento institucional, capaz de contribuir para a realização dos direitos fundamentais de forma sustentável, equitativa e compatível com os princípios do Estado Democrático de Direito.

## 7. REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. *Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática*. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 245, p. 1-42, 2007.

BARROSO, Luís Roberto. *O novo direito constitucional brasileiro*. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

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

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

DALLARI, Sueli Gandolfi. *Direito sanitário*. São Paulo: Saraiva, 2009.

DANIELS, Norman. *Just health: meeting health needs fairly*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

DINIZ, Debora. *A judicialização da saúde no Brasil*. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 15, n. 3, 2014.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. *Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health in Brazil*. In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (eds.). *Litigating health rights*. Harvard University Press, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde*. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, 2008.

STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição constitucional e hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense, 2014.