

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E DA SUSTENTABILIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

CRUZ, Sabrina D'A.¹ MIRANDA, Cláudia²

70

Resumo

O estudo analisa a judicialização da saúde no Brasil como instrumento de efetivação do direito constitucional previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988, investigando sua relação com a responsabilidade civil do Estado e os limites da Administração Pública. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com abordagem dedutiva, utilizando obras doutrinárias e jurisprudências do STF e do STJ, além da análise dos dispositivos legais contidos no Código Civil e no CPC/2015. Os resultados indicaram que as tutelas provisórias de urgência são amplamente utilizadas para assegurar tratamentos imediatos. Conclui-se que é necessário promover uma judicialização responsável, fortalecendo o diálogo institucional entre os Poderes, a fim de garantir a efetividade do direito à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Responsabilidade Civil; CPC/2015.

Abstract

This study analyzes the judicialization of healthcare in Brazil as an instrument for the realization of the constitutional right foreseen in articles 6 and 196 of the 1988 Federal Constitution, investigating its relationship with the civil liability of the State and the limits of Public Administration. The methodology adopted was a qualitative bibliographic review, with a deductive approach, using doctrinal works and jurisprudence from the Supreme Federal Court (STF) and the Superior Court of Justice (STJ), in addition to the analysis of the legal provisions contained in the Civil Code and the Code of Civil Procedure of 2015. The results indicated that provisional urgent injunctions are widely used to ensure immediate treatments. It concludes that it is necessary to promote responsible judicialization,

¹ Advogada. Palestrante. Especialista em Direito Público e Privado pela EMERJ. Pós-graduanda em Direito Médico e Bioética pela PUC/MG. Graduada em Direito. Professora de Direito no Centro Universitário Celso Lisboa. Coordenadora da Pós MBA em Direito Médico e da Saúde da Celso Lisboa. Formação técnica em informática com ênfase em linguagens de programação pela ETCM/UCAM. Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Associação Brasileira dos Advogados no Município do Rio de Janeiro. Membro e Coordenadora Acadêmica da Comissão de Estudos e Pesquisas dos Direitos das Pessoas com Câncer da OAB RJ. Membro da Comissão de Direito Médico da OAB RJ. Membro da Comissão de Direito Digital da OAB Méier.

² Discente de Direito no Centro Universitário Celso Lisboa, orientada pela Prof. Sabrina D'Avila.

strengthening institutional dialogue between the branches of government, in order to guarantee the effectiveness of the right to health and the sustainability of public policies.

Keywords: health judicialization; civil liability; CPC/2015.

Introdução

O direito à saúde ocupa posição central no ordenamento jurídico brasileiro, sendo reconhecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito social fundamental. Nos termos do artigo 6º (CRFB/88), a saúde integra o rol dos direitos essenciais à dignidade humana, enquanto o artigo 196 estabelece que ela é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. Essa previsão constitucional revela que a proteção à saúde não é uma escolha política discricionária, mas um compromisso jurídico vinculante imposto ao poder público. No âmbito hospitalar, esse dever constitucional ganha contornos ainda mais sensíveis, pois envolve diretamente a vida, a integridade física e a dignidade da pessoa humana, princípios consagrados no artigo 1º, inciso III, e no artigo 5º da Constituição (CRFB/88). Como destaca Alves (2022), a atuação estatal na área da saúde deve ser orientada não apenas por critérios administrativos, mas por um compromisso ético e jurídico com a preservação da vida e do bem-estar da população. Assim, hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde devem funcionar como espaços de cuidado, proteção e garantia de direitos, e não como ambientes de exclusão ou precariedade.

Entretanto, a realidade prática do Sistema Único de Saúde revela desafios estruturais e financeiros que comprometem a efetividade desse direito. A insuficiência de leitos, a demora no atendimento, a escassez de medicamentos e as limitações orçamentárias dos entes federativos têm levado um número crescente de cidadãos a recorrer ao Poder Judiciário para assegurar tratamentos, internações e procedimentos essenciais à sua sobrevivência. Esse fenômeno, denominado judicialização da saúde por Silva (2025), consolidou-se como um instrumento legítimo de defesa de direitos fundamentais diante da omissão ou ineficiência estatal. Ao mesmo tempo, esse crescimento das demandas judiciais tem gerado tensões entre o direito individual à saúde e a gestão coletiva do SUS. Decisões judiciais que determinam fornecimento imediato de medicamentos de alto custo ou realização de procedimentos fora dos protocolos oficiais podem comprometer o planejamento orçamentário e a distribuição equitativa de recursos

públicos. Nesse sentido, autores como Neves (2023) alertam que a saúde, por integrar o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, exige atuação estatal contínua e responsável, mas também requer equilíbrio entre a proteção individual e o interesse coletivo. Diante desse cenário, surge a problemática central deste estudo: como equilibrar o direito individual à saúde, garantido judicialmente, com a sustentabilidade das políticas públicas e a gestão eficiente do SUS? Parte-se da hipótese de que a intervenção judicial pode ser um mecanismo positivo de efetivação de direitos quando pautada em critérios, nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade e no diálogo institucional entre Judiciário e Executivo.

A relevância deste tema é reforçada pelo impacto direto da judicialização na vida dos pacientes e na organização do sistema hospitalar brasileiro. Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) sistemas de saúde eficientes dependem não apenas de normas jurídicas, mas de financiamento adequado, gestão responsável e políticas baseadas em evidências científicas. No Brasil, a atuação do Poder Judiciário tem sido decisiva para corrigir falhas estruturais, mas também precisa conciliar com os limites administrativos e orçamentários do Estado.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar os fundamentos constitucionais, civis e processuais da judicialização da saúde e seus reflexos na gestão pública hospitalar. Como objetivos específicos, pretende-se examinar a responsabilização civil do Estado e das instituições hospitalares à luz dos artigos 186 e 927 do Código Civil, avaliar os mecanismos processuais do CPC/2015, como tutelas provisórias e astreintes, e discutir a efetividade das decisões judiciais diante dos limites financeiros da Administração Pública.

Ao final, busca-se contribuir para um debate que vá além da simples oposição entre Judiciário e Executivo, propondo uma reflexão equilibrada que permita garantir o direito à saúde sem comprometer a universalidade, a equidade e a sustentabilidade do SUS.

Metodologia

A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com abordagem dedutiva, utilizando obras doutrinárias e jurisprudências do STF e do STJ, além da análise dos dispositivos legais contidos no Código Civil e no CPC/2015.

Resultados e Discussão

O direito à saúde encontra sua base primordial na Constituição Federal de 1988, que estruturou um modelo de Estado comprometido com a proteção da vida e da dignidade humana. O artigo 6º (CRFB/88) reconhece a saúde como direito social, enquanto o artigo 196 (CRFB/88) dispõe que ela é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que reduzam riscos e promovam acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Essa previsão constitucional não é meramente programática, mas cria uma obrigação jurídica concreta para o poder público, especialmente no âmbito hospitalar, onde se materializa a proteção direta à vida.

A partir dessa compreensão, o sistema hospitalar passa a ser visto não apenas como estrutura administrativa, mas como instrumento de efetivação de direitos fundamentais. O artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal (CRFB, 1988) eleva a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, enquanto o artigo 5º assegura o direito à vida e à integridade física. No que se refere a saúde, esses princípios exigem que o Estado assegure atendimento digno, seguro e eficaz, garantindo condições adequadas de tratamento, profissionais qualificados e infraestrutura compatível com as necessidades dos pacientes. Como observa a atuação estatal na saúde deve estar orientada pela centralidade do ser humano e pela proteção efetiva de seus direitos fundamentais.

Nesse sentido, os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, previstos no artigo 198 da Constituição (CRFB/88), reforçam essa lógica protetiva. A universalidade garante que todos tenham acesso aos serviços hospitalares, a integralidade impõe cuidado completo e contínuo ao paciente, e a equidade exige tratamento proporcional às necessidades individuais. Esses princípios dialogam diretamente com a prática hospitalar, pois impedem discriminação no atendimento e impõem ao Estado o dever de organizar um sistema capaz de atender tanto casos simples quanto situações de alta complexidade médica.

Contudo, quando o Estado não cumpre adequadamente esse dever constitucional, surge a necessidade de responsabilização jurídica. No campo hospitalar, isso se aplica quando há negligência estatal na oferta de serviços essenciais, como falta de leitos, demora injustificada em atendimentos ou ausência de medicamentos indispensáveis. Nesses casos, o artigo 927 do Código Civil (2002) complementa a norma constitucional e impõe o dever de indenizar, reforçando que a proteção à saúde não é apenas moral, mas também patrimonialmente exigível. O Código Civil (2002) complementa, igualmente, quando, em

seu artigo 186, define o ato ilícito como aquele que, por ação ou omissão, causa danos a outrem, violando direito.

Além disso, a responsabilidade civil do Estado na área hospitalar assume caráter objetivo por força do artigo 37 da Constituição Federal (CRFB/88), especialmente quando o serviço prestado envolve risco inerente à vida e à integridade do paciente. Isso significa que, mesmo sem comprovação de culpa direta de um agente público específico, o ente estatal pode ser responsabilizado quando houver dano e nexo causal entre a falha do serviço e o prejuízo sofrido pelo cidadão. Essa compreensão é amplamente sustentada pela doutrina e pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Dessa forma, percebe-se uma articulação direta entre Constituição (CRFB/88) e Código Civil (2002) na proteção do direito à saúde. A Constituição Federal define o dever estatal e os valores fundamentais, enquanto o Código Civil estabelece mecanismos de responsabilização quando esses deveres não são cumpridos. Essa integração normativa demonstra que o direito à saúde não depende apenas de políticas públicas, mas também de instrumentos jurídicos capazes de corrigir falhas e garantir reparação às vítimas.

Por fim, essa base constitucional e civil fundamenta a atuação do Poder Judiciário na proteção do direito à saúde. Quando o Estado se omite ou age de forma insuficiente, o cidadão pode recorrer ao Judiciário para exigir cumprimento de tratamentos, internações e procedimentos médicos. A saúde integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais e, por isso, sua proteção justifica a intervenção judicial sempre que necessário para preservar a dignidade humana. Assim, os fundamentos constitucionais e civis do direito à saúde hospitalar formam um sistema integrado de proteção que combina dever estatal, princípios constitucionais e responsabilidade civil, garantindo que o acesso à saúde seja não apenas um ideal, mas uma realidade juridicamente exigível.

Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar

A responsabilidade civil médica e hospitalar ocupa posição central no debate jurídico sobre o direito à saúde, pois traduz em consequências práticas o descumprimento de deveres constitucionais e legais assumidos pelo Estado e pelas instituições de saúde. Essa responsabilização não se limita a uma perspectiva punitiva, mas tem função essencialmente reparatória e preventiva, buscando restaurar danos sofridos pelo paciente e estimular padrões mais seguros e eficientes de atendimento.

No plano constitucional, a atuação estatal no âmbito hospitalar deve observar os princípios previstos no artigo 37 da Constituição Federal (CRFB/88), especialmente legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Esses princípios impõem ao poder público o dever de prestar serviços de saúde de maneira adequada, organizada e eficaz. Quando há falha estrutural, demora injustificada, omissão no atendimento ou ausência de condições mínimas de funcionamento hospitalar, ocorre violação direta desses princípios administrativos, configurando fundamento para a responsabilização do Estado.

Essa dimensão constitucional dialoga diretamente com a proteção à vida e à dignidade humana, consagradas no artigo 1º, inciso III, e no artigo 5º da Constituição (CFRB, 1988). No ambiente hospitalar, tais valores exigem não apenas acesso ao serviço, mas qualidade no atendimento, segurança do paciente e tratamento respeitoso. Assim, a responsabilização estatal surge como mecanismo jurídico de correção quando esses direitos são violados.

No âmbito do Código Civil (2002), o artigo 186 define o ato ilícito como aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viola direito e causa danos a outrem. No contexto médico, isso significa que o profissional pode ser responsabilizado quando agir com negligência, imprudência ou imperícia, causando prejuízo ao paciente. Trata-se da chamada responsabilidade subjetiva, que exige prova de culpa.

Entretanto, é importante destacar que o insucesso de um tratamento, por si só, não configura erro médico. Conforme aponta Sergio Cavalieri Filho, a responsabilidade médica depende da demonstração de falha técnica ou ausência de zelo profissional, sendo insuficiente a mera ocorrência de dano sem comprovação da conduta. Esse entendimento busca equilibrar a proteção ao paciente com a autonomia técnica do médico. Muitas vezes o paciente confunde iatrogenia, com ocorrência de erro por parte do médico.

Já em relação ao hospital, aplica-se frequentemente a responsabilidade objetiva, havendo obrigação de reparar o dano independentemente de culpa quando a atividade desenvolvida implicar risco aos direitos de terceiros. Como a atividade hospitalar envolve riscos inerentes à vida e à saúde, basta demonstrar o dano e o nexo causal entre a falha do serviço e o prejuízo sofrido pelo paciente.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem consolidado esse entendimento ao reconhecer a possibilidade de responsabilização conjunta entre médico e hospital quando houver vínculo de subordinação ou integração do profissional à estrutura da instituição, bem como a ocorrência de falha técnica, conforme vejamos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL. TEORIA DA ASSERÇÃO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. SOLIDARIEDADE COM OS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA CIRURGIA. COMPROVAÇÃO DA CULPA DOS PROFISSIONAIS. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. HIPÓTESE EXCEPCIONAL. JULGAMENTO: CPC/2015. 1. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e compensação por dano moral ajuizada em 24/11/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 19/12/2018 e concluso ao gabinete em 19/08/2019. 2. O propósito recursal é decidir sobre a legitimidade passiva do hospital recorrente, bem como sobre a denúncia da lide aos médicos responsáveis pelos procedimentos cirúrgicos ou à formação de litisconsórcio passivo necessário entre o hospital recorrente e os respectivos médicos. 3. Os fatos narrados na petição inicial, interpretados à luz da teoria da asserção, não autorizam reconhecer a ilegitimidade passiva do hospital, na medida em que revelam que os procedimentos cirúrgicos foram realizados nas dependências do nosocômio, sendo, pois, possível inferir, especialmente sob a ótica da consumidora, o vínculo havido com os médicos e a responsabilidade solidária de ambos - hospital e respectivos médicos - pelo evento danoso. 4. Segundo a jurisprudência do STJ, quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional; nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC). Precedentes. 5. Em circunstâncias específicas como a destes autos, na qual se imputa ao hospital a responsabilidade objetiva por suposto ato culposos dos médicos a ele vinculados, deve ser admitida, excepcionalmente, a denúncia da lide, sobretudo com o intuito de assegurar o resultado prático da demanda e evitar a indesejável situação de haver decisões contraditórias a respeito do mesmo fato. 6. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp: 1832371 MG 2019/0239132-8, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 22/06/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2021)

O STJ afirma que hospitais respondem objetivamente por falhas na organização do serviço, como ausência de equipamentos, equipe insuficiente ou demora injustificada no atendimento. Nesse sentido, a responsabilidade civil não deve ser vista apenas como instrumento de punição, mas como ferramenta de melhoria do sistema de saúde. Ao impor reparação por falhas, o Direito estimula investimentos em infraestrutura, treinamento de profissionais e aprimoramento dos protocolos de segurança do paciente. Por fim, percebe-se uma articulação entre Constituição (CFRB, 1988) e Código Civil (CC, 2002). A Constituição Federal (1988) estabelece o dever estatal de garantir saúde com eficiência, nos termos do artigo 37, enquanto o Código Civil fornece os mecanismos de responsabilização quando esse dever é descumprido. Essa integração normativa

assegura que o direito à saúde seja não apenas um ideal político, mas uma garantia juridicamente exigível.

Aspectos processuais da judicialização da saúde no cpc/2015

77

A judicialização da saúde não pode ser compreendida apenas sob a ótica constitucional e material dos direitos fundamentais, pois sua efetivação depende diretamente dos instrumentos processuais disponíveis no ordenamento jurídico. Nesse sentido, o Código de Processo Civil de 2015 assumiu papel central ao oferecer mecanismos capazes de dar resposta célere e eficaz às demandas que envolvem o direito à vida e à saúde, especialmente em contexto hospitalar. O CPC/2015 foi construído com uma lógica de cooperação, efetividade e proteção de direitos, o que se revela particularmente relevante quando o bem jurídico em discussão é a integridade física do paciente.

No âmbito das ações de saúde, o principal instrumento processual utilizado pelo Judiciário é a tutela provisória, prevista nos artigos 294 a 311 do CPC/2015. Essas medidas permitem que o juiz antecipe, total ou parcialmente, os efeitos da decisão final quando houver probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, conforme dispõe o artigo 300 (CPC, 2015). Em demandas que envolvem internações, cirurgias ou fornecimento de medicamentos, a urgência é quase sempre evidente, pois a demora processual pode resultar em agravamento da doença ou até mesmo em risco de morte. Por isso, a tutela de urgência tornou-se um instrumento indispensável para garantir proteção imediata ao direito à saúde. Essa lógica processual dialoga diretamente com a realidade hospitalar, na qual decisões judiciais precisam ser rápidas e eficazes. Como destacado, o CPC/2015 fortaleceu a atuação do magistrado ao permitir decisões mais ágeis, sem comprometer o contraditório e a ampla defesa. O juiz, ao conceder a tutela provisória, não decide definitivamente o mérito, mas assegura condições mínimas de sobrevivência e tratamento ao paciente enquanto o processo segue seu curso regular. Além das tutelas provisórias, o CPC/2015 também prevê mecanismos específicos para garantir o cumprimento das decisões judiciais contra o poder público.

Para assegurar a efetividade dessas ordens, o magistrado pode impor medidas coercitivas, como multas diárias, conhecidas como astreintes. Esse instrumento tem sido amplamente utilizado para compelir entes públicos e privados a cumprirem decisões em matéria de saúde.

Contudo, a aplicação das astreintes contra a Fazenda Pública gera controvérsias relevantes. Alertam que, embora eficazes para garantir o cumprimento imediato das decisões, essas multas podem impactar negativamente o orçamento público e comprometer outras políticas essenciais. Por isso, a jurisprudência tem defendido uma aplicação proporcional e razoável das astreintes, evitando valores excessivos que possam inviabilizar a gestão administrativa.

Nesse contexto, a atuação do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Advocacia como um todo, assume papel fundamental para viabilizar o acesso à justiça em matéria de saúde, esses órgãos contribuem para instruir adequadamente os processos, produzir provas técnicas e assegurar que pacientes vulneráveis tenham suas demandas apreciadas com celeridade e justiça. Essa participação institucional reforça o princípio da isonomia no acesso ao Judiciário.

Além disso, o CPC/2015 introduziu a possibilidade de estabilização da tutela antecipada, prevista no artigo 304. Esse mecanismo permite que, caso o réu não recorra da decisão liminar, ela se torne estável, garantindo continuidade do tratamento sem necessidade de julgamento definitivo do mérito.

Na prática hospitalar, isso é extremamente relevante para pacientes com doenças crônicas ou tratamentos prolongados, pois evita interrupções prejudiciais à saúde. Diante de todo esse cenário, percebe-se que o CPC/2015 foi essencial para estruturar juridicamente a judicialização da saúde no Brasil. Ele não apenas viabiliza decisões rápidas e eficazes, mas também busca equilibrar o direito individual à saúde com os limites administrativos e orçamentários do Estado. Assim, o processo civil passa a ser um instrumento de concretização de direitos fundamentais, especialmente no âmbito hospitalar.

A Efetividade das Decisões Judiciais na Saúde e os Limites da Administração Pública

A efetividade das decisões judiciais em matéria de saúde tornou-se um dos temas mais sensíveis do Direito Público brasileiro, pois envolve a tensão permanente entre a proteção imediata do direito individual e a capacidade administrativa e financeira do Estado de gerir políticas públicas coletivas. No contexto hospitalar, essa discussão ganha ainda mais relevância, uma vez que as ordens judiciais costumam impactar diretamente o funcionamento do Sistema Único de Saúde, a alocação de recursos e a organização dos serviços assistenciais. De um lado, a intervenção do Judiciário tem sido fundamental para

garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e internações que foram negados administrativamente. Quando o Estado se mostra omissos ou ineficiente, a decisão judicial assume caráter reparador e protetivo, concretizando o direito à saúde previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal (CRFB, 1988). Nesse sentido, a judicialização atua como mecanismo de correção das falhas estruturais do sistema e reafirma a centralidade da dignidade da pessoa humana, consagrada no artigo 1º, inciso III, da Constituição (CRFB, 1988).

Entretanto, essa atuação jurisdicional não ocorre sem consequências para a gestão pública. Decisões que determinam o fornecimento imediato de medicamentos de alto custo, realização de procedimentos fora dos protocolos oficiais ou bloqueio de verbas públicas podem comprometer o planejamento orçamentário do SUS. Como observa Nascimento (2025), quando demandas individuais são atendidas sem critérios técnicos mais amplos, corre-se o risco de desorganizar políticas universais e prejudicar a coletividade que depende do mesmo sistema de saúde.

Nesse cenário, o uso das astreintes tornou-se um instrumento frequente para garantir o cumprimento das ordens judiciais. Embora eficazes para compelir o Estado a agir, essas multas diárias podem gerar forte impacto financeiro, afetando outras áreas essenciais da administração pública. Por isso, parte da doutrina e da jurisprudência defende que sua aplicação deve respeitar os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, evitando valores excessivos ou descolados da realidade orçamentária do ente público.

Ao mesmo tempo, não se pode ignorar que a resistência administrativa ao cumprimento de decisões judiciais também viola o artigo 37 da Constituição Federal (CRFB, 1988), que impõe à Administração Pública os princípios da legalidade, moralidade e eficiência. Quando o Estado descumpra ordens judiciais ou posterga indevidamente tratamentos urgentes, compromete não apenas a saúde do paciente, mas também a própria credibilidade do sistema jurídico e da gestão pública.

Ao ressaltar que a precariedade estrutural do SUS acaba estimulando a busca individual por tutela judicial, criando um ciclo de litigiosidade que sobrecarrega o sistema e aprofunda desigualdades, quem possui maior acesso à informação e assistência jurídica tende a obter mais benefícios por via judicial, enquanto populações vulneráveis permanecem dependentes de um sistema já fragilizado. Isso demonstra que a judicialização, embora necessária em muitos casos, não pode ser vista como solução estrutural para os problemas da saúde pública.

Nesse contexto, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça tem buscado estabelecer critérios para equilibrar direito individual e interesse coletivo. Em diversas decisões, os tribunais passaram a exigir comprovação da necessidade do tratamento, inexistência de alternativas terapêuticas no SUS e avaliação técnica sobre eficácia do medicamento, evitando decisões baseadas apenas na prescrição médica isolada.

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que "a alegação de que o valor final da multa por descumprimento da obrigação de fazer supera o da obrigação principal, por si só, não é suficiente para a caracterização de sua excessividade. Isso porque a aferição da razoabilidade e da proporcionalidade das astreintes deve levar em conta o valor no momento da fixação, em vez de comparar com o total alcançado frente à obrigação principal, sob pena de se prestigiar a recalcitrância do devedor em cumprir a ordem judicial, além de estimular a interposição de recursos a Corte para a redução da sanção, em total desprestígio à atividade jurisdicional das instâncias ordinárias. (STJ, 2024).

Além disso, a estabilização das tutelas antecipadas, prevista no artigo 304 do CPC/2015, tem contribuído para dar maior segurança jurídica às decisões em saúde, garantindo continuidade de tratamentos essenciais sem necessidade de litígio prolongado. Esse mecanismo reduz conflitos processuais e favorece soluções mais rápidas e menos burocráticas para pacientes em situação de vulnerabilidade.

Diante de tudo isso, torna-se evidente que a efetividade das decisões judiciais na saúde depende de um diálogo institucional entre Judiciário, Executivo, Ministério Público e Defensoria Pública. Não se trata de restringir direitos, mas de harmonizar proteção individual com sustentabilidade do sistema de saúde. Somente por meio dessa cooperação é possível garantir que a judicialização continue sendo instrumento de justiça sem comprometer a universalidade e a equidade do SUS.

Portanto, a judicialização da saúde deve ser compreendida como uma ferramenta legítima de garantia de direitos, mas que precisa ser exercida com responsabilidade, critérios técnicos e sensibilidade social. A efetividade das decisões judiciais só será plena quando caminhar junto com uma gestão pública eficiente, transparente e comprometida com o bem-estar coletivo.

Assim, a intervenção judicial, quando pautada em critérios técnicos e provas robustas, pode ser instrumento legítimo de garantia de direitos sem representar ativismo

desmedido. Ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de diálogo institucional entre Judiciário e Executivo para evitar decisões que comprometam o planejamento do SUS.

A análise do fenômeno da judicialização da saúde revela que ele não pode ser interpretado apenas como conflito entre indivíduo e Estado, mas como expressão de uma tensão estrutural entre o desenho constitucional do direito à saúde e a capacidade administrativa de implementá-lo.

Nesse contexto, a Lei 8.080 de 1990, que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS), materializa esses comandos constitucionais ao organizar a descentralização, a integralidade e a participação social na gestão sanitária. A lei atribui ao SUS a coordenação das políticas de assistência terapêutica e farmacêutica, estabelecendo que a incorporação de tecnologias deve observar critérios técnicos, científicos e orçamentários. É nesse ponto que a CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, assume papel central, pois ela avalia eficácia, segurança, custo efetividade e impacto orçamentário antes de recomendar a inclusão de medicamentos, procedimentos ou dispositivos médicos. Quando a via administrativa falha, se omite ou demora excessivamente, o Judiciário passa a ser acionado, e a judicialização emerge como mecanismo de correção, mas também como fator de pressão sobre a política pública.

A imposição de multas diárias problematiza a tensão entre efetividade jurisdicional e responsabilidade fiscal. Embora as astreintes sejam adequadas para compelir o Estado em situações de inércia, sua fixação sem critérios de proporcionalidade pode gerar efeitos sistêmicos negativos, desviando recursos de políticas coletivas essenciais. Parte da doutrina sustenta que a multa deve ser subsidiária e graduada, aplicada apenas quando medidas menos gravosas se mostrarem insuficientes. Alternativas como o bloqueio via SISBAJUD também são controversas, pois atingem diretamente o orçamento público e podem comprometer serviços essenciais, exigindo fundamentação qualificada e análise de impacto concreto.

Nesse cenário, o CNJ, por meio do sistema NATJUS, busca auxiliar magistrados com pareceres técnicos e notas de evidência científica. Esses instrumentos permitem maior racionalidade decisória, alinhando o Judiciário a parâmetros clínicos, à avaliação da CONITEC e às diretrizes do SUS. Percebe-se que decisões apoiadas em pareceres do NATJUS tendem a ser mais fundamentadas, reduzindo risco de arbitrariedade e favorecendo diálogo institucional entre Judiciário e Executivo.

Desta forma, ao ponderarmos o valor da multa por descumprimento de decisão judicial com o interesse da coletividade, a balança encontra fortes obstáculos na produção de um resultado que possa ser majoritariamente considerado como justo. De um lado o direito à vida consubstanciado em uma urgência médica, de outro a manutenção de um sistema que mantém e resguarda a saúde e a vida de milhões de brasileiros, por isso mecanismos como o NATJUS são imprescindíveis, porém não são absolutos, tendo em vista a supremacia da prescrição médica de um determinado paciente, ou seja, apesar de cada vez mais termos critérios técnicos e objetivos, quando se fala em vida e saúde, a casuística ainda pode prevalecer. Deve-se almejar o equilíbrio do sistema único de saúde, porém não se pode relegar a própria sorte o paciente que nele não tem encontrado guarida, sob pena de violação ao direito à vida que é base para todo o nosso ordenamento constitucional.

Conclusão

A análise desenvolvida ao longo deste estudo demonstra que o direito à saúde, consagrado nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988, não pode ser compreendido apenas como uma promessa normativa, mas como um dever jurídico concreto do Estado brasileiro. Ao qualificá-lo como direito fundamental social e reconhecer, no artigo 197, que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, a Constituição Federal (CRFB, 1988) atribuiu à saúde um status prioritário dentro do sistema jurídico e político, exigindo atuação contínua, planejada e eficiente dos entes federativos. Nesse sentido, a Lei nº 8.080/1990, ao estruturar o Sistema Único de Saúde, consolidou um modelo de proteção baseado na universalidade, integralidade e equidade, reforçando a ideia de que o acesso à saúde deve ser garantido como política pública e não como favor estatal.

Entretanto, a realidade prática revelou que o SUS, embora seja uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, enfrenta limitações estruturais, financeiras e administrativas que comprometem a plena efetividade desse direito. Diante dessas fragilidades, a judicialização da saúde consolidou-se como mecanismo legítimo de garantia de direitos fundamentais, especialmente em situações de urgência, risco de morte ou negativa injustificada de tratamento. O Poder Judiciário passou a desempenhar papel central na proteção da vida e da dignidade humana, utilizando instrumentos processuais como tutelas provisórias, obrigações de fazer e astreintes, conforme previsto no Código de Processo Civil de 2015.

Todavia, este estudo evidenciou que a judicialização da saúde possui caráter ambivalente. Se, por um lado, ela tem sido essencial para salvar vidas, garantir tratamentos e corrigir omissões estatais, por outro, pode gerar impactos significativos sobre o planejamento orçamentário e a gestão do SUS. A aplicação indiscriminada de astreintes e decisões que desconsideram critérios técnicos podem comprometer políticas públicas coletivas, deslocar recursos e aprofundar desigualdades entre aqueles que conseguem acesso ao Judiciário e os que permanecem dependentes exclusivamente do sistema público.

Nesse contexto, destacou-se a importância da CONITEC como órgão técnico responsável por avaliar a incorporação de tecnologias no SUS, bem como do NATJUS para subsidiar magistrados com pareceres científicos e notas técnicas. Esses instrumentos representam um avanço institucional ao aproximar o Direito, da Medicina baseada em evidências, reduzindo decisões arbitrárias e fortalecendo o diálogo entre Judiciário e Executivo.

No campo da responsabilidade civil, verificou-se que a articulação entre Constituição (CRFB, 1988) e Código Civil (CC, 2002) fortalece a proteção ao paciente, permitindo a responsabilização do Estado e das instituições hospitalares com base nos artigos 186 e 927 do Código Civil, sempre que houver falha na prestação do serviço público de saúde. Essa responsabilização cumpre função reparatória e preventiva, estimulando melhorias estruturais e administrativas no sistema hospitalar.

Diante de tudo isso, conclui-se que a judicialização da saúde não deve ser vista como problema a ser eliminado, mas como fenômeno a ser aprimorado. O desafio central não é restringir o acesso ao Judiciário, mas qualificar as decisões judiciais por meio de critérios técnicos, diálogo institucional e cooperação entre poderes. Somente assim será possível conciliar a proteção imediata do direito individual com a sustentabilidade e a equidade do SUS. Portanto, a efetivação do direito à saúde no Brasil exige um modelo integrado no qual Judiciário, Executivo, CONITEC, NATJUS, OAB, Ministério Público e Defensoria Pública atuem de forma coordenada. A judicialização deve continuar sendo instrumento de garantia de direitos, mas exercida com responsabilidade, proporcionalidade e compromisso com o interesse público, para que a saúde seja, de fato, um direito de todos e um dever do Estado.

Referências

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002.
- BRASIL. **Lei nº 13.105**, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). NATJUS e e-NatJus: notas técnicas em saúde para apoio ao Judiciário. Brasília, DF: CNJ, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde**. Brasília, DF: CNJ, 26 fev. 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- KESSLER, Iruena Moraes. **Os precedentes vinculantes e a judicialização da saúde no Brasil: uma análise descritiva entre 2016 e 2020**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) — Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3596>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatórios sobre sistemas universais de saúde e acesso equitativo**. Genebra: OMS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- RODRIGUES, Marcelo Abelha. **Astreintes**. 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2025.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.
- SILVA, Maria Julia Martiniano da; FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias. **O direito fundamental à saúde e o uso das tutelas provisórias de urgência para autorização de procedimentos médicos não cobertos pelos planos de saúde**. Revista Brasileira de Direito Constitucional, v. 25, p. 418–431, 2025. DOI: 10.62530/rbdc25p418. Disponível em: <https://rbdc.com.br/revista/article/view/432>. Acesso em: 7 fev. 2026.
- SILVA, Lawrence Teixeira da. **A judicialização da saúde e o princípio da reserva do possível: limites e perspectivas no Estado Democrático de Direito**. Revista FT – Revista Científica de Alto Impacto, [s.l.], v. 29, ed. 153, 05 dez. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/dt10202512050947. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-judicializacao-da-saude-e-o-principio-da-reserva-do-possivel-limites-e-perspectivas-no-estado-democratico-de-direito/>. Acesso em: 9 fev. 2026.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Tema 500 – Fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA**. Brasília, DF: STF, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Tema 106 – Fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS**. Brasília, DF: STJ, [s.d.]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Jurisprudência sobre astreintes e tutela de urgência em saúde**. Brasília, DF: STJ, [s.d.]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ) - **REsp: 1832371 MG 2019/0239132-8**, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 22/06/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2021

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ) - **AgInt no REsp: 1829008 RJ 2019/0223299-4**, Relator.: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de Julgamento: 12/08/2024, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/08/2024