

## **Judicialização da saúde e os conflitos bioéticos: até que ponto o judiciário deve intervir nas escolhas terapêuticas.**

Judicialization of health and bioethical conflicts: to what extent the judiciary should intervene in therapeutic choices.

Gilson do Monte Massela Malta<sup>1</sup>

Arlete do Monte Massela Malta<sup>2</sup>

José Ernesto dos Santos Filho<sup>3</sup>

Orientador: Juliano de Souza Caliarí<sup>4</sup>

### **RESUMO**

A judicialização da saúde tem produzido pressões crescentes sobre a gestão pública, exigindo respostas tecnicamente fundamentadas para equilibrar o direito individual à vida e a sustentabilidade coletiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, torna-se relevante compreender até que ponto o Judiciário deve intervir nas escolhas terapêuticas, analisando o conflito sob o prisma bioético. O presente estudo analisa, por meio de revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo, a tensão existente entre a microética (focada na beneficência clínica individual) e a macroética (voltada para a coletividade e a justiça distributiva). Os resultados evidenciam que a concessão irrestrita de tecnologias de alto custo, muitas vezes impulsionada pela indústria farmacêutica, aprofunda iniquidades sociais e fere o princípio da reserva do possível. Observa-se que a ampliação dessas demandas impõe à gestão a adoção de

<sup>1</sup> Autor principal. Especializando em Bioética IFSul de Minas, Bacharel em Direito, Pedagogo. E-mail: gilmalta44@gmail.com

<sup>2</sup> Coautora: Doutoranda em Saúde Pública – Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES/CABA) Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) Endereço: Paraguay, 1239, piso 2, C1057, CABA – AR ORCID: 0000-0003-3439-0003.

<sup>3</sup> Coautor: Pós-graduando em Gestão Pública – Saúde Pública – Faveni - Doutorando em Saúde Pública - Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) Endereço: Paraguay, 1239, piso 2, C1057, CABA – AR - E-mail: ernestosantosprofessor@gmail.com

<sup>4</sup> Coautor e orientador: Diretor-geral do IFSULDEMINAS - Campus Passos. Doutor em Ciências | EERP | USP | Ribeirão Preto/SP. Docente dos cursos de Enfermagem. C. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9841209843799788>. ORCID: 0000-0002-3021-1138.

mecanismos técnicos, como os pareceres dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e diretrizes do Supremo Tribunal Federal (STF). Conclui-se que a organização sistemática do diálogo interinstitucional por meio da Gestão Social constitui estratégia fundamental para o enfrentamento dos desafios da judicialização, fortalecendo a eficiência administrativa e resguardando a equidade do sistema público.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde. Bioética. Gestão Pública. Justiça Distributiva. Eficiência Institucional.

## **ABSTRACT**

The judicialization of health has generated increasing pressure on public management, requiring technically grounded responses to balance the individual right to life and the collective sustainability of the Unified Health System (SUS). In this context, it is relevant to understand to what extent the Judiciary should intervene in therapeutic choices, analyzing the conflict from a bioethical perspective. This study analyzes, through a qualitative integrative literature review, the existing tension between microethics (focused on individual clinical beneficence) and macroethics (aimed at the collective and distributive justice). The findings reveal that the unrestricted provision of high cost technologies, often driven by the pharmaceutical industry, deepens social inequities and violates the principle of the reserve of the possible. It is observed that the expansion of these demands requires management to adopt technical mechanisms, such as the opinions of the Judiciary's Technical Support Nuclei (NAT-Jus) and guidelines from the Supreme Federal Court (STF). It is concluded that the systematic organization of interinstitutional dialogue through Social Management constitutes a fundamental strategy for confronting the challenges of judicialization, strengthening administrative efficiency, and safeguarding the equity of the public system.

**Keywords:** Health judicialization. Bioethics. Public management. Distributive Justice. Institutional efficiency.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representou um marco civilizatório ao consagrar, em seu Artigo 196, a saúde como um "direito de todos e dever do Estado", garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário. Para materializar esse preceito fundamental, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), amparado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Entretanto, é perceptível a ineficiência estrutural do Estado em absorver e atender com agilidade e plenitude todas as demandas por novas tecnologias e medicamentos de alto custo. Como consequência dessa omissão, consolidou-se o fenômeno da judicialização da saúde, caracterizado pela busca dos cidadãos pelo

Poder Judiciário para assegurar o provimento imediato de tratamentos e insumos negados pela via administrativa.

Esse cenário provoca um embate de ordem bioética, social e financeira. **A atuação judicial, focada majoritariamente em conceder o direito de maneira individualizada, acarreta desvios do orçamento estatal e subverte o planejamento das políticas públicas, gerando preocupações quanto à manutenção sistêmica da justiça distributiva e da equidade.** Diante da necessidade de fundamentação técnica para a tomada de decisão que impacta a administração, o problema central de pesquisa consiste em compreender: até que ponto o Judiciário deve intervir nas escolhas terapêuticas frente à colisão entre o direito à vida individual e a sustentabilidade coletiva?

Ao evidenciar o impacto das demandas jurídicas sobre a organização institucional, o estudo tem como objetivo geral analisar o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil sob a ótica dos conflitos bioéticos. Dessa forma, contribui para o debate sobre gestão pública e destaca a relevância do assessoramento técnico e do diálogo interinstitucional como instrumentos de qualificação da tomada de decisão e fortalecimento da eficiência na saúde.

## **2 Fundamentação Teórica**

O referencial teórico assenta-se sobre o fenômeno da judicialização e seus tensionamentos com os princípios da bioética, o planejamento orçamentário da administração pública e a influência mercadológica no sistema de saúde.

### **2.1 O Tensionamento Orçamentário e a Reserva do Possível**

A judicialização da saúde constitui-se um mecanismo legítimo de acesso a direitos fundamentais, porém representa um profundo desafio orçamentário para o Estado. A efetivação judicial esbarra no princípio da "reserva do possível", que reconhece que a capacidade financeira do Estado é limitada e a efetivação de direitos sociais depende da disponibilidade real de recursos do tesouro público. Quando o Judiciário determina o fornecimento compulsório de medicamentos de alto custo sem considerar o impacto orçamentário global, impõe-se à gestão pública a desestruturação do planejamento. O cumprimento dessas demandas individuais muitas vezes redireciona verbas que financiariam ações da atenção primária e programas coletivos, configurando uma desorganização que pode prejudicar o funcionamento sistêmico do SUS.

### **2.2 Conflitos Bioéticos: Microética vs. Macroética**

A análise da judicialização sob a perspectiva bioética reside no conflito estrutural entre a microética e a macroética. No plano da microética (clínica), predominam a autonomia do paciente e a beneficência; o médico prescreve o melhor

tratamento disponível e o juiz, diante do risco à vida, tende a conceder o pedido visando a proteção imediata.

Contudo, sob a ótica da macroética (saúde pública), os recursos são finitos e regidos pelo princípio da justiça distributiva. A literatura adverte que **decisões focadas exclusivamente na "microjustiça" geram distorções, pois a beneficência individual financiada por valores altíssimos pode resultar em maleficência coletiva ao drenar fundos da saúde pública, privando milhares de usuários de coberturas essenciais**. Além disso, estudos apontam o fenômeno do "Robin Hood às avessas": como o acesso à justiça exige capital cognitivo e, muitas vezes, advogados privados, os recursos do SUS acabam sendo canalizados para financiar tratamentos de classes mais abastadas, ampliando iniquidades sociais.

### **2.3 A Indústria Farmacêutica e a Judicialização Induzida**

Outro aspecto amplamente documentado é a chamada "judicialização induzida". As indústrias farmacêuticas, visando contornar as rígidas barreiras de avaliação tecnológica para a incorporação de novos fármacos, muitas vezes utilizam estratégias de marketing sobre médicos prescritores e associações de pacientes para fomentar demandas judiciais. Sem dispor de assessoria técnica, magistrados frequentemente diferem tais pedidos baseados apenas na receita médica particular, desconsiderando que o uso de drogas experimentais ou sem registro na ANVISA expõe pacientes a riscos e fere o princípio da não maleficência.

## **3 METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, utilizando o método da revisão integrativa da literatura. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos e crenças que não podem ser reduzidos à mera operacionalização de variáveis, sendo ideal para compreender a complexidade sociopolítica da judicialização.

O corpus de análise foi composto por artigos científicos, teses, legislações (como a Constituição Federal e a Lei 8.080/90) e jurisprudências documentadas (como os Temas de Repercussão Geral do STF). Os dados foram extraídos a partir da leitura flutuante dos textos e submetidos à técnica de Análise de Conteúdo. As categorias temáticas elencadas para a discussão dos resultados focaram na racionalização técnica das demandas jurídicas e nas alternativas de gestão pública (avaliação de tecnologias em saúde e mecanismos extrajudiciais).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura e dos marcos institucionais demonstra que a complexificação das demandas não se expressa apenas no aumento do número de solicitações, mas na exigência de reorganização interna da administração,

requerendo fortalecimento de mecanismos técnicos de registro, análise e acompanhamento.

#### **4.1 Mecanismos de Racionalização Institucional (STF e NAT-Jus)**

Para impedir o colapso do sistema de saúde e qualificar a resposta institucional, os Tribunais Superiores passaram a fixar parâmetros objetivos. O Supremo Tribunal Federal (STF) consolidou diretrizes estruturais, como:

- **Tema 566:** Determinou critérios rígidos (comprovação de hipossuficiência, laudo médico de imprescindibilidade e ausência de alternativa no SUS) para a concessão de medicamentos não incorporados.
- **Tema 1161:** Proibiu o fornecimento estatal de medicamentos sem registro na ANVISA (com raras exceções), protegendo os cidadãos de terapias experimentais nocivas e resguardando a saúde pública da medicalização acrítica.
- **Temas 793 e 1234:** Esclareceram a responsabilidade solidária dos entes federativos e centralizaram demandas de alto impacto financeiro (não incorporadas) na esfera da Justiça Federal, protegendo as frágeis finanças dos municípios.

Em paralelo à jurisprudência, a consolidação dos **Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus)** tem se mostrado uma ferramenta técnica vital. Compostos por profissionais da saúde, esses núcleos fornecem pareceres baseados em medicina baseada em evidências aos juízes, qualificando a decisão e reduzindo a assimetria informacional gerada por prescrições isoladas de médicos particulares. Essa estratégia alinha a decisão judicial com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), assegurando uma administração dos recursos mais eficiente e eticamente justificada.

#### **4.2 A Gestão Social e o Diálogo Interinstitucional**

Os dados evidenciam que a judicialização, quando não mediada, agrava o distanciamento entre o Estado e a sociedade civil. O modelo da **Gestão Social** surge como alternativa promissora, contrapondo-se ao sistema puramente coercitivo. A Gestão Social defende a tomada de decisão fundamentada no pluralismo, autonomia e participação da sociedade civil ("Cidadania Deliberativa").

A implantação de Câmaras de Resolução de Conflitos e de Mediação, envolvendo Secretarias de Saúde, Defensorias Públicas, Ministério Público e os próprios usuários, tem promovido a "desjudicialização". Tais ambientes pré-processuais permitem que as partes alcancem alternativas viáveis dentro da cobertura do SUS, garantindo o direito do cidadão com celeridade e, simultaneamente, respeitando a organização orçamentária do poder executivo. O estabelecimento de um "Interesse Bem Compreendido", onde a estabilidade das finanças coletivas é vista como pré-condição para garantir o tratamento individual a longo prazo, é essencial para mitigar a litigiosidade.

## **5 CONCLUSÃO**

A expansão das demandas administrativas e judiciais na saúde impõe à gestão pública a adoção de mecanismos organizacionais estruturados, capazes de qualificar a tomada de decisão e reduzir riscos. A judicialização atua na aguda fronteira entre o dever imediato de proteger uma vida em risco e o esgotamento orçamentário sistêmico das políticas coletivas do SUS. **O limite ético e sustentável para a intervenção do Judiciário nas escolhas terapêuticas deve ser ancorado estritamente na medicina baseada em evidências e na justiça distributiva.** Conclui-se que o deferimento cego de pleitos, focado exclusivamente na microética da beneficência clínica, compromete as políticas de saúde pública, aprofunda iniquidades ao financiar o acesso a terapias de altíssimo custo para parcelas elitizadas e expõe o sistema aos interesses mercadológicos da indústria farmacêutica.

A adoção sistêmica das teses do STF e das análises periciais do NAT-Jus mostra-se indispensável para resguardar a ordem administrativa. Mais profundamente, o enfrentamento dos desafios da judicialização passa pelo fortalecimento do diálogo interinstitucional por meio da Gestão Social. Apenas integrando o operador do Direito, o administrador público e a sociedade civil em instâncias de mediação prévia será possível garantir o direito fundamental à saúde, honrando a dignidade do cidadão sem esvaziar os recursos que sustentam a coletividade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. A Judicialização da Saúde Brasileira: Desafios e Perspectivas: Limitações do Sistema Único de Saúde. **Jusbrasil**, 2024.

ALVES, N. A.; OLIVEIRA, V. I. G. de; COELHO, A. de O. L.; BRANDÃO, M. B. F.; RODRIGUES, S. M.; ROCHA, L. L. C. A judicialização da saúde como desafio orçamentário: impactos e perspectivas de gestores no Sistema Único de Saúde. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 01-16, 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

CAMPOS NETO, O. H.; GONÇALVES, L. A. O.; ANDRADE, E. I. G. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 165-176, 2018.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO, F. G.; PEREIRA, J. R. Gestão social: reflexões teóricas e conceituais. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 9, n. 3, p. 681-703, 2011. D'ESPÍNDULA, T. C.

A. S. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 438-447, 2013.

DINIZ, M. G. A. Direito Social em favor dos pobres: perspectivas da adoção de meios alternativos de solução de controvérsias nos conflitos de direito à saúde. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 472-485, 2013.

GOUVÊA, C. P. Social rights against the poor. **Vienna Journal on International Constitutional Law**, v. 7, n. 4, p. 454-475, 2013.

HANAI, J. L.; ABRANTES, L. A.; PEREIRA, L. I. Conflitos de Competência e a Judicialização da Saúde no Federalismo Brasileiro. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 446-472, 2021.

JESUS, A. G. de; CANÇADO, A. C.; IWAMOTO, H. M.; GOMES, H. Judicialização da Saúde e Gestão Social: interfaces entre Estado e sociedade. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 128, p. 279-318, 2024. LUCENA, A. G. Judicialização na Saúde Pública Brasileira: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), 2021.

MARQUES, R. G. R.; MENEGAZZO, E. B.; RECHE, N. S. G.; BASTOS, R. A.; TAVARES, C. A. C.; GUERRA, L. M.; BULGARELI, J. V. Entre o conflito e a conciliação: análise da judicialização da saúde em Minas Gerais. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 146, 2025.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

RAPOSO, H. C. V. Judicialização da saúde no Brasil: problema ou solução? Uma análise sobre as demandas judiciais envolvendo a saúde no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso, Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 2024.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-819, 2021.

SCHULZE, C. J. O direito à saúde nas cortes superiores. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 117-120, 2018.

SILVA, A. B.; SHULMAN, G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Revista de Bioética**, v. 25, n. 2, p. 290-300, 2017. SOUZA, A. A. R.; DEÓGENES, M. A. dos S.; OLIVEIRA, L. C. C. de; SANTOS, J. K. O.; CAVALCANTE, M. M. Judicialização da saúde e a efetivação do direito à saúde no Brasil. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 13, 2024.

VIEIRA, F. S. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macro justiça. IPEA Sumário Executivo, Brasília (DF), 2020.