

A proteção judicial dos direitos sociais e a judicialização da saúde: exigibilidade, limites institucionais e evolução jurisprudencial

Judicial protection of social rights and the judicialization of health care: enforceability, institutional limits, and jurisprudential evolution

Tiago Olimpio da Silva 

RESUMO: Este artigo examina a proteção judicial dos direitos sociais a partir da judicialização do direito à saúde no Brasil. Parte-se do problema relativo à atuação do Poder Judiciário na concretização de prestações sociais sem desorganizar a repartição constitucional de competências nem comprometer a racionalidade das políticas públicas. O estudo analisa o debate teórico sobre a exigibilidade dos direitos sociais, com destaque para as contribuições de Gerardo Pisarello, Víctor Abramovich, Christian Courtis, Robert Alexy, Ingo Wolfgang Sarlet, Daniel Sarmento e Luís Roberto Barroso. Em seguida, examina as teorias do mínimo existencial e da reserva do possível como parâmetros dogmáticos mobilizados na tutela do direito à saúde e racionalidade institucional. Por fim, tece considerações críticas sobre a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, com especial atenção à ADPF 45, aos Temas 6, 793 e 1234 do STF e ao Tema 106 do STJ. Adota-se metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e análise jurisprudencial. Conclui-se que os direitos sociais possuem densidade normativa e, na perspectiva do referencial teórico adotado, dimensão subjetiva aptas a fundamentar tutela jurisdicional, sobretudo em situações de vulnerabilidade e de comprometimento do núcleo essencial do direito à saúde. Não obstante, a intervenção judicial legítima exige critérios objetivos, diálogo institucional e consideração das capacidades orçamentárias do Estado.

Palavras-chave: direitos sociais; direito à saúde; proteção judicial; mínimo existencial; reserva do possível.

ABSTRACT: This article examines the judicial protection of social rights through the lens of the judicialization of health care in Brazil. It addresses the problem of the Judiciary's role in enforcing social entitlements without disrupting the constitutional allocation of competences or undermining the rationality of public policies. The study analyzes the theoretical debate on the enforceability of social rights, highlighting contributions from Gerardo Pisarello, Víctor Abramovich, Christian Courtis, Robert Alexy, Ingo Wolfgang Sarlet, Daniel Sarmento, and Luís Roberto Barroso. It then examines the theories of the existential minimum and the reserve of the possible as doctrinal parameters employed in the protection of the right to health and in the pursuit of institutional rationality. Finally, it offers critical considerations on the evolution of the jurisprudence of the Brazilian Supreme Federal Court (STF) and the Superior Court of Justice (STJ), with particular attention to ADPF 45, Binding Precedents (Temas) 6, 793, and 1234 of the STF, and Binding Precedent



(Tema) 106 of the STJ. A qualitative methodology is adopted, grounded in bibliographic review and case law analysis. The article concludes that social rights possess normative density and, within the adopted theoretical framework, a subjective dimension capable of grounding judicial protection — particularly in situations of vulnerability and when the essential core of the right to health is at stake. Nevertheless, legitimate judicial intervention requires objective criteria, institutional dialogue, and consideration of the State's budgetary capacities.

Keywords: social rights; right to health; judicialization of health care; existential minimum; reserve of the possible.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 A CARACTERIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS; 3 PROTEÇÃO JUDICIAL DOS DIREITOS SOCIAIS: LIMITES E POSSIBILIDADES; 3.1 MÍNIMO EXISTENCIAL E RESERVA DO POSSÍVEL: a tensão na garantia do direito social à saúde; 4 EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO STF E NO STJ; 4.1 ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL – ADPF 45; 4.2 TEMA 793 DO STF; 4.3 TEMA 106 DO STJ; 4.4 TEMA 6 DO STF; 4.5 TEMA 1234 DO STF; CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais ocupa posição central no constitucionalismo contemporâneo, especialmente no que concerne à natureza jurídica, ao grau de exigibilidade e aos mecanismos institucionais de proteção desses direitos em comparação com os direitos civis e políticos. Embora tradicionalmente associados a prestações positivas do Estado e, por isso, frequentemente apresentados como dependentes da atuação legislativa e da disponibilidade orçamentária, os direitos sociais passaram a ser progressivamente reconhecidos como direitos fundamentais dotados de eficácia jurídica e potencial exigibilidade perante o Poder Judiciário (Sarlet, 2012; Barroso, 2013).

No plano internacional, a consolidação dos direitos sociais como parte integrante do sistema global de proteção dos direitos humanos foi impulsionada por marcos normativos como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, instituído por meio da Resolução Nº 2.200-A (XXI) da Assembleia Geral da Nações Unidas em 1996 e ratificado no Brasil pelo Decreto n.º 591/1992 (Brasil, 1992). No âmbito interno, a Constituição Federal de 1988 representou um marco relevante ao incorporar amplo catálogo de direitos sociais, em especial no art. 6º, dentre os quais o direito à saúde, entre outros. Ainda, previu no art. 5º, inciso XXXV, a inafastabilidade da jurisdição à lesão ou ameaça a direito (Brasil, 1988).

Do ponto de vista histórico, a afirmação dos direitos sociais está relacionada às transformações econômicas e sociais que eclodiram a partir da segunda metade do século XIX e é intensificada com a expansão do capitalismo industrial. Como observa Pisarello (2007), o agravamento das desigualdades impulsionou reivindicações por proteção social e pela

incorporação de direitos voltados à garantia de condições materiais mínimas de existência.

Durante longo período, entretanto, a dinâmica do sistema capitalista, em um contexto de crescente globalização, gera uma série de contradições que põem em xeque a capacidade de resposta do estado social. A difusão das Constituições sociais, que fazia pressupor a juridificação dos interesses dos grupos vulneráveis, na verdade institucionaliza um estado social legislativo, no qual os direitos sociais não são vistos como direitos subjetivos exigíveis diretamente pelos seus titulares, mas como de caráter programático, o que aprofunda a tradição do positivismo legalista e não permite articular uma rede de garantias semelhante àquela desenhada na época da proteção dos direitos liberais clássicos (Pisarello, 2001).

No contexto brasileiro, a judicialização do direito à saúde tornou-se a face mais visível da tutela jurisdicional dos direitos sociais, evidenciando a tensão entre a efetividade dos direitos fundamentais e os limites institucionais do Estado. Diante disso, o problema de pesquisa consiste em investigar em que medida e sob quais fundamentos jurídicos o Poder Judiciário pode atuar na proteção dos direitos sociais, notadamente do direito à saúde, e quais limites institucionais condicionam essa atuação.

A pesquisa adota abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica e análise jurisprudencial. O trabalho se desenvolve em quatro movimentos: inicialmente, examina-se a caracterização dos direitos sociais; em seguida, analisa-se a proteção judicial desses direitos e seus limites, com foco especial no direito à saúde. Na sequência, estuda-se a tensão entre mínimo existencial e reserva do possível e, por fim, dedica-se tópico específico à evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça sobre o direito à saúde, com destaque para os precedentes paradigmáticos que vêm reorganizando os critérios da judicialização desse direito.

2 A CARACTERIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

A compreensão da natureza jurídica e do alcance normativo dos direitos sociais constitui tema central no debate contemporâneo acerca da efetividade dos direitos fundamentais. Em termos gerais, esses direitos podem ser compreendidos como posições jurídicas destinadas à satisfação de necessidades humanas básicas em diferentes esferas da vida social, como trabalho, saúde, educação, moradia e alimentação. Para Pisarello (2007), os direitos sociais protegem bens indispensáveis à garantia das condições materiais necessárias ao exercício da liberdade e da autonomia individual, a fim de possibilitar uma vida digna.

Segundo Zouein (2023), os direitos sociais podem ser definidos como um conjunto de faculdades e posições jurídicas por meio das quais o indivíduo pode exigir prestações do Estado, ou até mesmo a abstenção de determinadas condutas, a fim de assegurar condições materiais mínimas para a sua sobrevivência. Nessa perspectiva, Canotilho (1999) observa que tais direitos possuem forte dimensão prestacional, embora não se esgotem em deveres positivos do Estado, abrangendo também deveres de proteção e de não intervenção indevida. Apesar disso, a tradição jurídica ocidental difundiu uma concepção hierarquizada dos direitos fundamentais, fundada na dicotomia entre direitos civis e políticos, de um lado, e direitos sociais, de outro. Nessa matriz, os primeiros seriam concebidos como direitos de defesa, imediatamente exigíveis, enquanto os segundos dependeriam de planejamento estatal, disponibilidade orçamentária e escolhas políticas, razão pela qual lhes seria atribuída menor densidade normativa. Pisarello (2007), contudo, critica essa cisão por entender que ela naturaliza uma falsa sucessão histórica e estabelece uma indevida hierarquia material entre os direitos fundamentais.

A doutrina clássica argumenta que os direitos sociais não seriam direitos subjetivos propriamente ditos, pois frequentemente se projetariam em demandas coletivas e dependeriam de desenho institucional complexo. Os direitos civis e políticos estariam vinculados de forma mais estreita a bens jurídicos fundamentais de toda pessoa, como a vida, a intimidade, a integridade física, a liberdade e a segurança; enquanto direitos sociais estariam ligados ao valor de igualdade, e, portanto, estaria em segundo plano (Pisarello, 2007). Átria (2005), por exemplo, sustenta que a judicialização individual, como a do direito à saúde, tende a deslocar para a adjudicação de benefícios pretensões que, em sua origem, pertencem ao campo da solidariedade social e da deliberação política.

Nas últimas décadas, porém, a doutrina constitucional passou a questionar de forma mais incisiva essa leitura restritiva. Abramovich e Courtis (2004) demonstram que a oposição entre direitos negativos e positivos é simplificadora, porque todos os direitos fundamentais envolvem custos, organização institucional e deveres estatais de abstenção, proteção e promoção. A diferença entre direitos civis e sociais é, em larga medida, de grau e de modalidade de implementação, e não de natureza jurídica. Nessa linha, defende Sarmento (2008), autores como Robert Alexy, Martin Borowsky, Ingo Wolfgang Sarlet reconhecem que os direitos sociais podem ser compreendidos como direitos subjetivos *prima facie*, dotados de força normativa apta a fundamentar pretensões jurídicas concretas, ainda que submetidos à ponderação e à

consideração de limites institucionais em casos difíceis. A exigibilidade, portanto, não desaparece, mas apenas se realiza em moldura argumentativa mais complexa.

A crítica contemporânea de Abramovich e Courtis (2004) à hierarquização dos direitos fundamentais também enfatiza a interdependência entre liberdade, igualdade e dignidade humana. Não se sustenta, em sociedades estruturalmente desiguais, que a liberdade possa ser exercida de forma efetiva sem acesso a educação, saúde, alimentação e moradia. Os direitos sociais integram o núcleo de uma concepção robusta de cidadania democrática e não podem ser relegados a plano secundário.

A formulação de Virgílio Afonso da Silva (2010) também contribui para esse debate ao demonstrar que a proteção dos direitos fundamentais não pode ser pensada a partir de categorias estanques, mas por meio da análise de seu âmbito de proteção, de suas restrições e de seu conteúdo essencial. A exigibilidade dos direitos sociais não decorre de uma suposta superioridade moral em relação a outros direitos, mas da própria estrutura normativa da Constituição, que impõe ao intérprete identificar o núcleo juridicamente tutelado de cada posição fundamental e controlar, com base em critérios de proporcionalidade e vedação de proteção insuficiente, as omissões e restrições estatais indevidas (Silva, 2010).

3 PROTEÇÃO JUDICIAL DOS DIREITOS SOCIAIS: LIMITES E POSSIBILIDADES

A Constituição Federal de 1988 possui perfil analítico e dirigente, combinando catálogo extenso de direitos fundamentais com normas programáticas e objetivos constitucionais voltados à superação de desigualdades. Nesse desenho, o Estado não é mero guardião de liberdades negativas, mas também agente responsável pela promoção de prestações materiais indispensáveis ao desenvolvimento da pessoa e à inclusão social (Moraes, 2003)

O fortalecimento da jurisdição constitucional e das instituições de controle, especialmente após a Redemocratização, contribuiu para ampliar o papel do Poder Judiciário na tutela dos direitos fundamentais. Como destaca Vieira (2018), a Constituição de 1988 estruturou um arranjo institucional que reforçou a centralidade do Judiciário e do Ministério Público na preservação da ordem constitucional e no controle de omissões ou insuficiências dos poderes políticos.

Essa transformação se insere em fenômeno mais amplo. Abramovich e Courtis (2004) observam que a crise de efetividade das instituições representativas e a fragilidade dos canais tradicionais de mediação social deslocaram parte importante dos conflitos coletivos para a

arena judicial. No Brasil, esse processo se acentuou em matérias como saúde, educação, assistência social e políticas urbanas.

A tutela judicial dos direitos sociais, entretanto, não está livre de objeções. Uma delas diz respeito ao risco de que magistrados, sem legitimidade eleitoral direta, substituam os órgãos democraticamente responsáveis pela formulação de políticas públicas e pela alocação de recursos. Outra objeção aponta para o perigo de desigualdade distributiva: a judicialização individual, quando descoordenada, pode privilegiar litigantes com maior capacidade de acesso ao sistema de justiça e desorganizar escolhas administrativas planejadas para atender coletivamente a população.

Sarmiento (2008) ressalta que a proteção judicial dos direitos sociais não se confunde com autorização irrestrita para o Judiciário assumir a condução de políticas públicas. O controle jurisdicional deve ser sensível à capacidade institucional dos poderes e à complexidade técnica das decisões administrativas. Quanto maior a especialização exigida e quanto mais intensa a repercussão sistêmica da medida, maior deve ser a cautela judicial. Por outro lado, negar tutela judicial aos direitos sociais significaria enfraquecer a própria normatividade da Constituição. Para Abramovich e Courtis (2004), se um direito não apresenta qualquer dimensão de exigibilidade, sua condição jurídica torna-se precária. A intervenção jurisdicional, ainda que subsidiária e prudente, desempenha função importante de contenção de omissões estatais, correção de arbitrariedades e proteção de grupos vulneráveis.

A exigibilidade judicial dos direitos sociais deve ser compreendida como mecanismo complementar de proteção constitucional. O Judiciário não substitui os poderes políticos na formulação ordinária de políticas públicas, mas pode atuar para exigir justificativa adequada das escolhas administrativas, impedir retrocessos incompatíveis com o núcleo essencial dos direitos e assegurar prestações indispensáveis quando a omissão estatal comprometer a dignidade humana. Assim, defende-se a exigibilidade judicial dos direitos sociais, de modo que sua lesão ou ameaça podem exigir remédios legais ou reparação da violação produzida. Pensar essa exigibilidade requer pressupor o reconhecimento de ambas as dimensões desses direitos, a positiva e a negativa. Não obstante o caráter positivo se sobressaia (o fazer), o aspecto negativo - o desrespeito, a violação, a afronta arbitrária - também pode ser protegido pela via judicial.

Nesse compasso, dois são os meios de tornar esses direitos exigíveis, de acordo com Abramovich e Courtis (2004). O primeiro é quando as estruturas dos ordenamentos jurídicos

nacionais dispõem de normas que trazem essa possibilidade. O segundo se revela por meio dos compromissos internacionais mediante Pactos, Convenções ou Tratados Internacionais assinados, de modo que quando essas normas são integradas ao ordenamento nacional trazem para o Estado o dever de observação e efetivação.

3.1 MÍNIMO EXISTENCIAL E RESERVA DO POSSÍVEL: a tensão na garantia do direito social à saúde

O conceito de mínimo existencial refere-se ao conjunto de condições materiais indispensáveis para que a pessoa viva com dignidade. Em sua dimensão negativa, opera como limite contra medidas estatais ou privadas que privem o indivíduo de condições mínimas de subsistência; na dimensão positiva, por sua vez, fundamenta a exigência de prestações estatais essenciais. Segundo Sarmento (2008), não há consenso absoluto quanto ao conteúdo que deve compor o mínimo existencial, mas a doutrina brasileira reconhece que saúde, alimentação, educação básica e assistência a situações de vulnerabilidade integram, em regra, a zona de proteção reforçada.

Essa teoria possui diferentes desdobramentos a depender da perspectiva que se busca adotar, que não são necessariamente excludentes uma da outra. A liberdade material, defendida John Rawls, Amartya Sen e Robert Alexy e Ricardo Lobo Torres, baseia-se na ideia de que sem o atendimento de certas condições materiais básicas, esvazia-se a liberdade, pela impossibilidade concreta do seu exercício. O argumento democrático, por sua vez, defendido por Jürgen Habermas e Friedrich Muller, baseia-se na ideia de que a democracia não se confunde com o predomínio da vontade da maioria, exigindo a garantia de certos direitos que viabilizem a participação dos cidadãos no espaço público (Sarmento, 2008).

No constitucionalismo brasileiro, Ana Paula de Barcellos (2011) sustenta que a dignidade da pessoa humana possui dimensão jurídica que pode se tornar concreta e que a definição de prestações mínimas não pode ser abandonada ao puro voluntarismo político. Embora reconheça o espaço de conformação dos poderes democraticamente legitimados, a autora observa que a Constituição de 1988 estabeleceu compromissos materiais suficientemente densos para autorizar o controle jurisdicional de omissões incompatíveis com a preservação de condições básicas de liberdade e igualdade substanciais (Barcellos, 2011).

Sarlet e Figueiredo (2010) sustentam que, embora a dignidade da pessoa humana não se reduza ao mínimo existencial, este representa parâmetro relevante para o controle de

omissões estatais e para a aferição da legitimidade de restrições fundadas em insuficiência de recursos. Daniel Sarmiento (2008), em sentido semelhante, adverte que a garantia judicial do mínimo existencial não pode ser compreendida como promessa indiferente aos efeitos distributivos e orçamentários da universalização da prestação reclamada.

Na esteira dessa argumentação, Daniel Wang (2008, p. 540) destaca que:

As políticas públicas para efetivação de direitos sociais demandam, na grande maioria das vezes, gasto de recursos públicos. E esse é o ponto central no debate a respeito da exigibilidade judicial dos direitos sociais, pois uma decisão judicial para a tutela de um determinado direito social no caso concreto pode obrigar o Estado a realizar gastos públicos e, uma vez que os recursos públicos disponíveis são menores do que o necessário para oferecer a todos os cidadãos todos os direitos que a Constituição prevê, muitas vezes a Administração não tem ou não pode dispor dos recursos necessários para atender a decisão judicial sem prejudicar a tutela de um outro direito que o Poder Público entendeu ser mais importante.

É nesse ponto que emerge a teoria da reserva do possível, frequentemente invocada pelo Estado em demandas relativas a prestações sociais. A categoria, desenvolvida no direito alemão, ganhou proeminência no Brasil sobretudo a partir da ADPF 45 (Brasil, STF, 2004), em que o ministro Celso de Mello enfatizou que a escassez de recursos não pode ser alegada de maneira abstrata para neutralizar direitos fundamentais, especialmente quando em jogo prestações vinculadas ao núcleo do mínimo existencial.

De acordo com o posicionamento interpretativo do Ministro Relator:

O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um facere (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exeqüíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse non facere ou non praestare, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público. A omissão do Estado - que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional - qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a

Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental (Brasil, STF, 2004).

No campo do direito à saúde, a tensão entre mínimo existencial e reserva do possível torna-se particularmente sensível. O art. 196 da Constituição afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Não se trata, portanto, de simples faculdade administrativa, mas de dever constitucionalmente imposto.

A crescente judicialização da saúde decorre justamente da distância entre a universalidade prometida pelo texto constitucional e as dificuldades estruturais do Sistema Único de Saúde. Dados do Conselho Nacional de Justiça (Brasil, CNJ, 2021) mostram aumento expressivo das demandas sanitárias ao longo dos últimos anos, o que impulsionou a construção, pelos tribunais superiores, de critérios destinados a racionalizar a adjudicação judicial sem esvaziar o direito fundamental à saúde.

Compreendeu o ministro Celso de Mello em relação ao dever do Poder Judiciário nessa discussão:

[...] a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade (Brasil, STF, 2004).

Essa leitura é reforçada por Daniel Wang (2008), para quem o debate sobre escassez

de recursos não autoriza a banalização da reserva do possível como fórmula retórica vazia. Ao examinar a jurisprudência do Supremo, o autor adverte que a consideração dos custos dos direitos deve levar a sério a limitação material dos recursos públicos, mas também a necessidade de justificar, de modo transparente e controlável, as escolhas distributivas que impactam o acesso a prestações de saúde. A consequência teórica dessa posição desloca a tutela judicial para padrões argumentativos mais exigentes, atentos à equidade e à universalização da política pública (Wang, 2008). A reserva do possível, nesse contexto, não é cláusula genérica de exoneração do Estado, pelo contrário, requer demonstração concreta da limitação fática e da impossibilidade de atendimento da prestação sem comprometimento grave de outras políticas igualmente constitucionais. A solução juridicamente adequada, portanto, exige ponderação contextualizada entre proteção do núcleo essencial do direito e preservação da racionalidade sistêmica das políticas públicas.

Sob o ângulo da teoria constitucional, esse deslocamento pode ser lido como passagem de uma jurisdição centrada predominantemente na justiça abstrata para uma jurisdição preocupada com desenho institucional, capacidade epistêmica e consequências sistêmicas. Tal movimento não significa retorno à tese da inexigibilidade dos direitos sociais; ao contrário, revela tentativa de compatibilizar proteção jurisdicional, racionalidade administrativa e igualdade distributiva. Em vez de uma oposição simples entre ativismo e autocontenção, a jurisprudência recente aponta para um modelo de adjudicação estruturada, em que a proteção do indivíduo continua essencial, mas passa a ser mediada por critérios de prova, evidência científica e coordenação interfederativa.

4 EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO STF E NO STJ

A jurisprudência brasileira sobre o direito à saúde evoluiu de um momento inicial de franca expansão protetiva para uma fase mais recente de adensamento de critérios, coordenação federativa e diálogo institucional. Em termos gerais, pode-se identificar três movimentos: primeiro, a afirmação da exigibilidade judicial dos direitos sociais e da possibilidade de controle judicial de políticas públicas; segundo, a consolidação da responsabilidade solidária dos entes federativos e da tutela individual do paciente; terceiro, a construção de filtros e procedimentos voltados à racionalização da judicialização, especialmente em demandas por medicamentos não padronizados.

Essa trajetória dialoga com a doutrina constitucional brasileira. Barroso (2013) observa

que a judicialização decorre da ampla previsão constitucional de direitos e do modelo brasileiro de controle de constitucionalidade, mas assinala que a atuação judicial em matéria de saúde demanda autocontenção metodológica e deferência qualificada às escolhas técnicas legítimas da Administração. Sarlet e Figueiredo (2010), por sua vez, defendem que a proteção do direito à saúde deve conciliar eficácia dos direitos fundamentais, solidariedade social e responsabilidade institucional. Já Ferraz (2011) alerta para os riscos distributivos de decisões atomizadas, sobretudo quando a tutela individual desconsidera o impacto coletivo e a equidade no acesso ao SUS.

A doutrina reconhece esse caráter matricial da ADPF 45 (Brasil, STF, 2004). Sarmiento (2008) destaca que o precedente contribuiu para romper a leitura segundo a qual os direitos sociais dependeriam exclusivamente da benevolência majoritária, ao passo que Barcellos (2011) permite compreender a decisão como momento de afirmação da exigibilidade de prestações indispensáveis à dignidade. Por outro lado, Wang (2008) adverte que a invocação do mínimo existencial não dispensa fundamentação cuidadosa sobre custos e prioridades, sob pena de o discurso protetivo converter-se em técnica decisória indiferente aos impactos distributivos do provimento judicial.

Os precedentes analisados a seguir revelam precisamente essa passagem de um paradigma de afirmação genérica do direito subjetivo à saúde para um modelo mais estruturado, em que a jurisdição mantém função garantidora, mas passa a operar com critérios probatórios, procedimentais e federativos mais densos.

4.1 ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL – ADPF 45

A Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº 45 (Brasil, STF, 2004) ocupa lugar paradigmático porque, mesmo tendo sido extinta sem julgamento de mérito por perda superveniente do objeto, deixou formulação teórica decisiva acerca da possibilidade de controle judicial de políticas públicas e da tensão entre reserva do possível e mínimo existencial. Na decisão monocrática, o ministro Celso de Mello afirmou que, embora a formulação e execução de políticas públicas incumbam primariamente aos Poderes Legislativo e Executivo, o Judiciário pode intervir em hipóteses excepcionais de omissão ou atuação

estatal abusiva que comprometa direitos fundamentais¹.

A força argumentativa da ADPF 45 (Brasil, STF, 2004) residiu em afastar a ideia de que direitos sociais seriam simples promessas políticas imunes à jurisdição. O precedente tornou-se referência reiterada para sustentar que a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada de forma artificial, notadamente quando estiver em jogo a preservação do núcleo essencial das condições materiais de existência. Em outras palavras, a escassez orçamentária precisa ser demonstrada e não presumida, e não exonera o Estado do dever de assegurar prestações indispensáveis à dignidade humana.

Nessa linha, o Tema 793 produziu efeito metodológico importante ao impedir que conflitos de repartição interna de competências servissem de obstáculo à tutela do paciente. Ao mesmo tempo, preservou espaço para racionalização administrativa, pois a solidariedade não foi concebida como indiferenciação absoluta entre os entes, mas como técnica de garantia do cidadão associada à possibilidade de posterior redirecionamento e ressarcimento. A solução prestigia a máxima efetividade do direito fundamental sem dissolver o pacto federativo. Antes, impõe que a federação funcione em benefício da pessoa, e não como álibi para a negativa de tratamento.

Do ponto de vista evolutivo, a ADPF 45 (Brasil, STF, 2004) inaugurou no Supremo uma linguagem de legitimação da intervenção judicial em matéria social, mas ainda marcada por alta abstração. O precedente não definiu critérios operacionais detalhados para o fornecimento de medicamentos ou para a repartição federativa de encargos. Sua contribuição principal foi afirmar o pressuposto normativo da justiciabilidade do direito à saúde.

4.2 TEMA 793 DO STF

No Tema 793 da repercussão geral, referente ao Recurso Extraordinário n.º 855.178/SE (Brasil, STF, 2019), o Supremo Tribunal Federal firmou a tese de que os entes federativos são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, cabendo à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. O precedente consolidou entendimento que

¹ A decisão sublinhou que a formulação de políticas públicas compete primariamente aos poderes políticos, mas não exclui a atuação jurisdicional quando a omissão ou a atuação abusiva comprometer direitos fundamentais de índole prestacional.

já se desenhava na jurisprudência e afastou, em definitivo, a necessidade de o jurisdicionado identificar previamente o ente correto para litigar, colocando à disposição a escolha².

A importância do Tema 793 é dupla. De um lado, preserva o caráter unitário do dever estatal de proteção da saúde, impedindo que a fragmentação federativa se converta em barreira de acesso à tutela jurisdicional. De outro, evita que a solidariedade seja lida como indistinção absoluta entre competências, ao autorizar o juiz a direcionar o cumprimento e o ressarcimento à luz da organização do SUS. O precedente, assim, combina facilitação do acesso à justiça com maior preocupação sistêmica.

A literatura crítica sobre judicialização da saúde ajuda a dimensionar o alcance do Tema 793. Octavio Luiz Motta Ferraz (2009; 2019) sustenta que decisões excessivamente individualizadas podem desorganizar prioridades públicas e, paradoxalmente, prejudicar os grupos mais vulneráveis, ao favorecer litigantes com maior capacidade de acesso ao Judiciário (Ferraz, 2009; 2019). Em sentido semelhante, Daniel Wang (2009) argumenta que a intervenção judicial somente se torna institucionalmente defensável quando combinada com filtros de prova, informação qualificada e preocupação distributiva, justamente porque o conflito não envolve apenas a necessidade do autor da ação, mas o destino de recursos comuns e escassos.

Em termos críticos, o Tema 793 representa transição importante da fase jurisprudencial de afirmação ampla do direito individual para uma etapa de coordenação federativa. Ainda assim, permanecia em aberto a necessidade de definir critérios materiais mais rigorosos para o fornecimento de medicamentos não incorporados, lacuna posteriormente enfrentada pelo STJ no Tema 106 e, em nova moldura, pelo STF nos Temas 6 e 1234.

4.3 TEMA 106 DO STJ

O Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça foi decisivo para a racionalização da tutela individual do direito à saúde. No julgamento do REsp 1.657.156/RJ, a Primeira Seção fixou que a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige, cumulativamente, três requisitos: demonstração, por laudo médico fundamentado e

² A tese do Tema 793 foi fixada no sentido de que os entes federativos, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, cabendo à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

circunstanciado, da imprescindibilidade do fármaco e da ineficácia dos medicamentos fornecidos pelo SUS, a incapacidade financeira do paciente e existência de registro do medicamento na Anvisa. O julgado introduz filtros probatórios concretos em matéria até então marcada por significativa dispersão decisória. A exigência de laudo médico fundamentado busca conter prescrições genéricas e reforçar o dever de demonstração da necessidade clínica específica. A incapacidade financeira reconecta a tutela individual ao princípio da solidariedade e à focalização em situações de vulnerabilidade. Já o registro na Anvisa preserva a segurança sanitária e evita que o Judiciário imponha fornecimento de produto sem validação regulatória.

O adensamento promovida no Tema 6 também pode ser lida como resposta às críticas doutrinárias dirigidas ao padrão tradicional da judicialização sanitária. Em vez de admitir automaticamente a prevalência da prescrição individual, o Supremo passou a exigir demonstração robusta de imprescindibilidade, ausência de substituto terapêutico incorporado, incapacidade financeira do demandante e diálogo com a medicina baseada em evidências. O precedente, portanto, desloca o centro de gravidade da decisão judicial: da mera afirmação abstrata do direito à saúde para a verificação concreta de pressupostos que legitimem a excepcional superação da política pública já estruturada.

Embora o Tema 106 não esgote todas as controvérsias sobre judicialização da saúde, o precedente foi fundamental para qualificar a instrução probatória e influenciou fortemente a jurisprudência subsequente do STF. A doutrina observa que, nesse ponto, o STJ desempenhou papel de estabilização no campo das decisões, convertendo parâmetros difusos em critérios repetitivos de observância nacional (Wang, 2021).

4.4 TEMA 6 DO STF

No Tema 6³ da repercussão geral o Supremo Tribunal Federal enfrentou o dever estatal de fornecer medicamento de alto custo não incorporado ao SUS a paciente sem condições financeiras. O julgamento, concluído em 2024, consolidou critérios e orientação mais estruturada que, como regra, não cabe ao Judiciário determinar o fornecimento de medicamento não incorporado às listas do SUS.

Entretanto, excepcionalmente, a concessão é possível quando demonstrados, entre

³ A sistemática do Tema 6 foi articulada pelo Supremo com a do Tema 1234 e com a Súmula Vinculante 60 e 61, reforçando a exigência de prévio exame administrativo e de critérios técnico-científicos para a concessão judicial excepcional.

outros pontos, a negativa administrativa, a ilegalidade do ato de não incorporação pela comissão responsável, a ausência de substituto terapêutico no SUS, a comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências, a imprescindibilidade clínica e a incapacidade financeira do paciente. O Supremo também previu diálogo com o procedimento do Tema 1234.

O Tema 6 marca nítida mudança qualitativa na jurisprudência do STF. Se a fase anterior era predominantemente orientada pela máxima proteção individual em perspectiva mais aberta, o precedente recente introduz deferência qualificada ao processo administrativo de incorporação tecnológica e à capacidade técnico-científica do SUS. A Corte não abandona a tutela do direito à saúde, mas exige demonstração robusta de excepcionalidade e de desconformidade entre a negativa estatal e os parâmetros constitucionais.

A relevância do Tema 6 reside, ainda, em sua conexão com o Tema 1234 do mesmo tribunal, fundamentando aproximação com técnicas de processo estrutural. Ao prever fluxos nacionais de informação, padronização de dados e mecanismos cooperativos de cumprimento, o Supremo reconhece que a litigiosidade sanitária não pode mais ser enfrentada apenas pela lógica atomizada do processo bipolar clássico (Vitorelli, 2022). Há, aqui, nítida tentativa de construir infraestrutura institucional capaz de reduzir assimetrias informacionais, favorecer decisões mais uniformes e aproximar o processo judicial das exigências de governança do SUS. Sob esse prisma, o precedente representa uma inflexão qualitativa: a questão deixa de ser apenas quem deve fornecer e passa a incluir como o sistema de justiça deve decidir e implementar essas ordens sem reproduzir desorganização administrativa (Wang, 2021).

Do ponto de vista doutrinário, trata-se de movimento coerente com a ideia de que a jurisdição constitucional deve proteger direitos fundamentais sem desestruturar políticas públicas universalistas (Ferraz, 2009). O precedente aproxima o Supremo de uma leitura que privilegia evidência científica, institucionalidade administrativa e impacto sistêmico, sem negar a possibilidade de intervenção quando a recusa estatal se revelar arbitrária, irrazoável ou incompatível com a proteção do mínimo existencial (Barcellos, 2011).

4.5 TEMA 1234 DO STF

O Tema 1234 aprofundou a reorganização jurisprudencial ao tratar da legitimidade passiva da União e da competência jurisdicional nas ações sobre medicamentos registrados

na Anvisa, mas não incorporados ao SUS. A solução construída pelo Supremo teve feição estrutural e dialogada. A Corte homologou parâmetros que distinguem medicamentos incorporados daqueles não incorporados, vinculou a judicialização à prévia análise administrativa, disciplinou a competência da Justiça Federal quando presente o interesse da União e instituiu regime de transição para processos em curso. Assentou, em síntese, que medicamentos não incorporados são aqueles que não integram a política pública do SUS, ainda que possam existir previsões excepcionais em protocolos clínicos, e estruturou fluxo nacional para centralizar informações e racionalizar o contencioso (Brasil, STF, 2024a).

O Tema 1234 é particularmente relevante porque supera a lógica puramente bilateral do processo individual e incorpora instrumentos típicos de litigância estrutural (Vitorelli, 2021). Em vez de apenas decidir se o medicamento deve ou não ser fornecido, o Supremo passou a desenhar arranjo procedimental voltado à coordenação entre Poder Judiciário, União, estados e municípios. Com isso, conforme o voto do Ministro Relator Gilmar Mendes, busca-se reduzir decisões contraditórias, aprimorar a distribuição de custos e induzir maior coerência entre a tutela jurisdicional e a governança do SUS (Brasil, STF, 2024b).

Esse precedente completa, em certa medida, o percurso iniciado na ADPF 45 (Brasil, STF, 2004). Se antes o problema central era afirmar a legitimidade do controle judicial de políticas públicas, agora a questão passa a ser como exercer esse controle de modo institucionalmente adequado. O Tema 1234 sinaliza que a resposta contemporânea do Supremo não está no abandono da tutela judicial, mas em seu redesenho procedimental e cooperativo, com reforço da dimensão técnica, federativa e sistêmica da judicialização da saúde⁴.

5 CONCLUSÃO

A compreensão dos direitos sociais sofreu profunda transformação no constitucionalismo contemporâneo. A antiga interpretação que os reduzia a normas programáticas ou expectativas políticas cedeu espaço à percepção de que esses direitos possuem densidade normativa, dimensão subjetiva e vínculo indissociável com a dignidade da

⁴ No Tema 1234, o Supremo assentou parâmetros sobre legitimidade passiva, competência, centralização das demandas e implementação de plataforma nacional para ações relativas a medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS, com o objetivo de uniformizar informações e racionalizar o tratamento judicial dessas controvérsias.

pessoa humana e a igualdade material, aproximando-se de proteção outrora concedida apenas aos direitos civis e políticos.

No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 estabelece um marco significativo para os direitos sociais, demandando uma atuação legislativa robusta para sua efetivação. A pesquisa revela que, apesar dos avanços, ainda persiste a dificuldade do Estado em garantir plenamente a justiciabilidade desses direitos, razão pela qual o papel do Poder Judiciário é fundamental para assegurar o respeito e a garantia mínima.

A judicialização do direito à saúde tornou-se terreno privilegiado dessa transformação. A trajetória jurisprudencial examinada revela movimento de complexificação: da afirmação da justiciabilidade dos direitos sociais e da rejeição de uma reserva do possível meramente retórica, passou-se à construção de critérios cada vez mais objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos e para a coordenação entre os entes federativos.

A ADPF 45 (Brasil, STF, 2004) desempenhou papel fundamental ao legitimar, em termos constitucionais, o controle judicial de omissões estatais em matéria de direitos fundamentais. O Tema 793 consolidou a responsabilidade solidária dos entes federativos sem desconsiderar a repartição administrativa do SUS. O Tema 106 do STJ introduziu filtros probatórios que qualificaram a tutela individual. Já os Temas 6 e 1234 do STF, em termos mais recente, representam fase de institucionalização e racionalização da judicialização sanitária, com maior deferência ao processo administrativo de incorporação tecnológica, à evidência científica e ao desenho cooperativo da federação, assemelhando-se à lógica do processo estrutural.

O debate sobre o mínimo existencial e o direito à saúde no Brasil evidencia a tensão entre a proteção judicial dos direitos sociais e as restrições orçamentárias. Definir parâmetros para assegurar um padrão mínimo de dignidade esbarra na racionalidade da reserva do possível, a qual impõe limites orçamentários à implementação desses direitos. A crescente judicialização da saúde revela a demanda por acesso a tratamentos, exigindo que o Poder Judiciário equilibre as necessidades individuais com as realidades financeiras e a viabilidade das políticas públicas, requerendo para isso aprofundamento epistêmico dos Entes Públicos.

Conclui-se, assim, que a proteção judicial do direito à saúde permanece constitucionalmente legítima e, em muitas hipóteses, necessária. Todavia, sua legitimidade contemporânea depende menos de uma lógica maximalista de concessão e mais de uma metodologia de justificação: proteção do núcleo essencial do direito, demonstração da excepcionalidade da intervenção, consideração dos efeitos sistêmicos da decisão, diálogo

com a expertise técnico-administrativa e preservação da isonomia distributiva. Nessa moldura, a jurisdição não se afasta do compromisso com a dignidade humana, ao contrário, busca realizá-lo de forma mais responsável, coerente e compatível com a universalidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Víctor; COURTIS, Christian. **Los derechos sociales como derechos exigibles**. 2. ed. Madrid: Trotta, 2004.

ÁTRIA, Fernando. Existem direitos sociais?. *In*: MELLO, Cláudio Ari (coord.). **Os desafios dos direitos sociais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 9-46.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ/PNUD, 2021. Disponível em: <https://judsaude.cloud.cnj.jus.br/DashBoard/>. Acesso em 3 mar. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 fev. 2026.

BRASIL. **Decreto n.º 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial n.º 1.657.156/RJ**. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018. DJe, 4 maio 2018. Tema 106 dos recursos repetitivos. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=76923856&tipo=91&nre>. Acesso em 19 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 45/DF**. Relator: Ministro Celso de Mello. Decisão monocrática, julgado em 29 abr. 2004. DJe, 4 maio 2004. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>. Acesso em: 19 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário n.º 855.178/SE**. Relator: Ministro Luiz Fux. Tribunal Pleno, julgado em 23 maio 2019. DJe 16 abr. 2020. Tema 793 da repercussão geral. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em 19 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário n.º 566.471/RN**. Relator: Ministro Marco Aurélio; redator para o acórdão: Ministro Luís Roberto Barroso. Tribunal Pleno, julgamento concluído em set. 2024a. Tema 6 da repercussão geral. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_infosocieda de_LCFSP.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário n.º 1.366.243/SC**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgamento concluído em set. 2024b. Tema 1234 da repercussão geral. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade_LCFSP.pdf. Acesso em 20 jan. 2026.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 1999.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582009000100007>. Acesso em 12 fev. 2026.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Harming the poor through social rights litigation: lessons from Brazil. **Texas Law Review**, Austin, v. 89, n. 7, p. 1643-1668, 2011. Disponível em: <https://texaslawreview.org/wp-content/uploads/2015/08/Ferraz-89-TLR-1643.pdf>. Acesso em 16 fev. 2026.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, e1934, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em 16 fev. 2026.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 13. ed. São Paula: Atlas, 2003.

PISARELLO, Gerardo. Del Estado social legislativo al Estado social constitucional: por una protección compleja de los derechos sociales. **Isonomía**, México, n. 15, p. 81-107, 2001. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182001000200081. Acesso em 18 fev. 2026.

PISARELLO, Gerardo. **Los derechos sociales y sus garantías**: elementos para una reconstrucción. Madrid: Trotta, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (org.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 13-50.

SARMENTO, Daniel. A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. *In*: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (coord.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 553-586.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. São Paulo: Malheiros, 2010.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **A batalha dos poderes: da transição democrática ao mal-estar constitucional**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

VITORELLI, Edilson. **Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças**. Porto Alegre: TRF4, 2021. (Série Direito Hoje – online). Disponível em: <https://tinyurl.com/24nbhxyt>. Acesso em: 18 jan. 2026.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322008000200009>. Acesso em 22 fev. 2026.

WANG, Daniel Wei Liang. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/44185>. Acesso em: 20 fev. 2026.

WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **Revista Estudos Institucionais**, v. 7, n. 2, p. 849-869, 2021. DOI: 10.21783/rei.v7i2.650. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650>. Acesso em: 20 fev. 2026.

ZOUEIN, Luís Henrique Linhares. **Manual de Direitos Fundamentais à luz de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. Belo Horizonte: CEI, 2023.

AUTORIA

TIAGO OLIMPIO DA SILVA

Faculdade de Direito, Pelotas, RS, Brasil.

Mestrando em Direitos Sociais da Universidade Federal de Pelotas.

Advogado.

E-mail: advtiagoolimpio@gmail.com

Submetido: 16/03/2026 **Aprovado:** 12/05/2026