



O PROCESSO ESTRUTURAL COMO RESPOSTA À CRISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Fernando Kendi Ishikawa
Rita de Cássia Corrêa de Vasconcelos

Resumo

Este artigo aborda a crescente judicialização da saúde no Brasil e a desorganização sistêmica que a intervenção judicial desparametrizada causa no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é demonstrar como o processo estrutural pode ser uma alternativa viável para superar esse cenário, promovendo soluções mais eficientes e sustentáveis. A metodologia consiste em uma pesquisa qualitativa, com revisão bibliográfica e análise de dados sobre os impactos da judicialização. Os resultados apontam que a abordagem estrutural, por meio da flexibilidade procedimental e da governança colaborativa, é capaz de tratar as causas dos litígios em vez de apenas as consequências individuais. Conclui-se que o processo estrutural, ao promover a autocontenção judicial e o diálogo entre os múltiplos atores, fortalece as políticas públicas e se apresenta como um modelo de justiça mais participativo e alinhado às demandas constitucionais.

Palavras-chave: Processo estrutural; Judicialização da saúde; Governança colaborativa; Políticas públicas; Desorganização sistêmica.

Abstract

This article addresses the growing judicialization of healthcare in Brazil and the systemic disorganization that unregulated judicial intervention causes in the Unified Health System (SUS). The objective is to demonstrate how the structural process can be a viable alternative to overcome this scenario, promoting more efficient and sustainable solutions. The methodology consists of qualitative research, with a literature review and data analysis on the impacts of judicialization. The results indicate that the structural approach, through procedural flexibility and collaborative governance, is capable of addressing the causes of disputes rather than just their individual consequences. The conclusion is that the structural process, by promoting judicial self-restraint and dialogue among multiple actors, strengthens public policies and presents itself as a more participatory model of justice aligned with constitutional demands.

Keywords: Structural process; Judicialization of health; Collaborative governance; Public policies; Systemic disorganization.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil, embora motivada pela garantia de um direito fundamental, tem gerado impactos significativos na execução das políticas públicas, desafiando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). O aumento exponencial de demandas individuais coloca o Poder Judiciário no centro da gestão sanitária, muitas vezes sem considerar os limites orçamentários e a lógica de distribuição equitativa de recursos. Esse fenômeno, em vez de corrigir falhas, frequentemente agrava a desorganização da rede pública, gerando um estado de alta entropia sistêmica.

Diante desse esgotamento do modelo tradicional, este artigo investiga o processo estrutural como uma alternativa viável para conciliar a proteção do direito à saúde com a sustentabilidade do sistema. O objetivo é demonstrar que essa abordagem, ao promover o diálogo e a governança colaborativa entre os múltiplos atores envolvidos, permite a construção de soluções judiciais mais integradas, eficientes e alinhadas aos princípios da administração pública. Analisaremos as distorções causadas pela intervenção judicial desparametrizada e os esforços de auto-organização do Judiciário, para então apresentar o processo estrutural como a ferramenta capaz de tratar a origem dos litígios e promover um novo modelo de justiça.

A metodologia empregada neste trabalho consiste em uma pesquisa de natureza qualitativa. O desenvolvimento do estudo foi fundamentado em uma revisão bibliográfica aprofundada sobre os temas da judicialização da saúde, processo estrutural e governança pública.

Adicionalmente, foi realizada uma análise normativa de dispositivos constitucionais e legais que regulam o direito à saúde e os limites da atuação judicial no Brasil. A pesquisa também examinou experiências concretas em que o processo estrutural foi utilizado como ferramenta para o aprimoramento de políticas públicas.

O levantamento de dados empíricos e estatísticos foi efetuado a partir de fontes secundárias, incluindo:

- Relatórios, resoluções e painéis de dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- Publicações e pareceres da Advocacia-Geral da União (AGU) e da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde.
- Acórdãos e auditorias do Tribunal de Contas da União (TCU).
- Teses de repercussão geral e de recursos repetitivos do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

A análise integrada deste material permitiu diagnosticar as distorções causadas pela judicialização individualista, mensurar seu impacto orçamentário e sistêmico no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, fundamentar a proposição do processo estrutural como uma alternativa metodológica para a resolução de litígios complexos no âmbito da saúde pública.

1. O PARADOXO DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE: DA TUTELA INDIVIDUAL À DESORGANIZAÇÃO SISTÊMICA

A judicialização, embora possa aperfeiçoar sistemas, nem sempre alcança esse efeito. Na saúde, cresce a percepção de que o ativismo judicial mais desorganiza do que corrige a política pública, levando o próprio Judiciário a defender a “desjudicialização” como sinal do esgotamento da microlitigação individualista. O processo civil clássico, desenhado para litígios simples entre duas partes, é insuficiente para tratar dos problemas policêntricos da saúde, que exigem novos instrumentos como o processo estrutural.

A constatação desse esgotamento foi verbalizada em 2016 pelo Ministro Luís Roberto Barroso, ao afirmar que “o Poder Judiciário não é a instância adequada para a definição de políticas públicas de saúde”, pois nenhum sistema pode resistir a um modelo que obriga o Estado a fornecer todos os remédios, independentemente de custo e impacto financeiro. Essa postura evidencia como as decisões judiciais, ao ignorarem a arquitetura do SUS, provocam uma desorganização sistêmica.

Essa desorganização manifesta-se na violação de diretrizes fundamentais do SUS. A aplicação irrestrita da “responsabilidade solidária” dos entes federados, por exemplo, ignorava a lógica de descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, desarticulando o planejamento e o orçamento. Apenas em 2019, com a revisão do Tema 793, o STF passou a orientar que o cumprimento das decisões respeitasse a repartição de competências do SUS.

Outro princípio distorcido foi o da “integralidade”, frequentemente usado para justificar o fornecimento de itens não relacionados à assistência à saúde, como cosméticos, alimentos especiais e fraldas de marcas específicas. A verdadeira noção de integralidade — uma abordagem holística que articula ações preventivas e curativas nos diferentes níveis de atenção — foi ignorada, mesmo após a Lei 12.401/11 tentar delimitar a oferta de medicamentos e terapias às listas oficiais.

Do ponto de vista econômico, essa intervenção judicial desordenada favorece a indústria farmacêutica. As decisões judiciais forçam o Estado a comprar medicamentos com preços acima dos regulados pela CMED, ignorando descontos obrigatórios e estabelecendo prazos que impedem licitações, o que vulnerabiliza o gestor público. Além disso, o sistema permite a aprovação de muitos medicamentos

de “imitação”, que são cópias de fármacos existentes e aprovados apenas por serem melhores que placebo, sem comprovar superioridade sobre tratamentos já disponíveis no SUS. Entre 1998 e 2002, por exemplo, apenas 14% das novas drogas aprovadas pela FDA eram, de fato, inovadoras. O resultado é um gasto público elevado, com pouco ou nenhum retorno para o sistema de saúde e, por vezes, sem benefício terapêutico real para o paciente.

2. O MOVIMENTO DE AUTORREGULAÇÃO JUDICIAL E A PERSISTÊNCIA DA DISFUNCIONALIDADE

Diante da disfuncionalidade gerada pela judicialização, o próprio sistema de justiça iniciou um movimento de auto-organização, visando a um estado ideal de menor interferência e maior eficiência do SUS. Esse processo de estruturação ganhou força a partir de 2009, após uma audiência pública no STF sobre o direito à saúde. A partir dali, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) liderou uma série de iniciativas para racionalizar a atuação judicial.

Marcos importantes dessa trajetória incluem a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e dos Comitês Estaduais de Saúde, a recomendação para especialização de varas e o estímulo ao uso de Núcleos de Apoio Técnico (NATs) para subsidiar as decisões. Em paralelo, as Cortes Superiores buscaram estabelecer parâmetros por meio de teses vinculantes, como o Tema 106 do STJ, que fixou critérios para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS 7, e os Temas 500, 1161 e 1234 do STF, que delimitaram a concessão de fármacos sem registro na Anvisa ou não padronizados.

Apesar desse robusto esforço normativo e institucional, a adesão na prática ainda é baixa. Pesquisa encomendada pelo CNJ no Tribunal de Justiça de São Paulo revelou que os Núcleos de Apoio Técnico foram citados em apenas 0,01% das decisões, e a CONITEC, órgão técnico do SUS, em apenas 0,13% dos casos procedentes. O reflexo direto é a persistência de decisões que determinam a compra de medicamentos não incorporados e até sem registro na Anvisa, contrariando as teses das cortes superiores.

O impacto orçamentário dessa judicialização desparametrizada é alarmante. Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), os gastos do Ministério da Saúde com

ações judiciais cresceram 1.444,43% entre 2008 e 2015, saltando de R\$ 70 milhões para mais de R\$ 1 bilhão anuais. Esses recursos são extremamente concentrados: entre 2010 e 2015, mais da metade do valor (R\$ 1,49 bilhão) foi destinado a apenas três medicamentos de altíssimo custo para atender a um número reduzido de pacientes. Essa concentração de recursos em demandas individuais aponta para uma irracionalidade que torna o sistema injusto e desigual.

Longe de diminuir, a pressão sobre o Judiciário só aumenta, impulsionada por fatores como o envelhecimento da população. Dados do CNJ mostram que o número de processos novos de saúde distribuídos anualmente saltou de 343 mil em 2020 para 614 mil até novembro de 2024, um incremento de 78,65%. Esse volume, somado ao efeito acumulativo de decisões que concedem tratamentos de uso contínuo, evidencia que as estruturas criadas ainda são insuficientes para conter a sangria de recursos e a desorganização do SUS.

A microlitigação individual na saúde, ao promover um ciclo vicioso de decisões pontuais e bloqueios financeiros, viola o princípio da igualdade e ameaça a sustentabilidade do SUS. A solução não pode ser unilateral nem focada apenas nas consequências; é preciso tratar a origem do problema. O litígio da saúde é, em sua essência, estrutural, pois decorre de uma falha no funcionamento de uma burocracia pública complexa, que perpetua a violação de direitos de forma irradiada e policêntrica.

3. O PROCESSO ESTRUTURAL COMO METODOLOGIA PARA A RECONSTRUÇÃO DIALÓGICA DO SUS

Nesse contexto, o processo estrutural surge como a alternativa metodológica adequada. Sua eficácia reside na flexibilidade procedimental, em contraste com o formalismo do processo clássico, que se mostra incapaz de resolver problemas dessa magnitude. Em vez de regras rígidas, o processo estrutural valoriza a criatividade e a construção de soluções por tentativa e erro, encontrando respaldo no Brasil na cláusula geral de cooperação do CPC/2015 e em resoluções do CNJ que incentivam a cooperação interinstitucional. Essa flexibilidade permite a criação de arranjos inéditos, como a vinculação de um magistrado a um processo para garantir a continuidade e a expertise, uma estratégia já validada no país.

Fundamentalmente, o processo estrutural promove uma incursão na “sala de máquinas” do constitucionalismo, redesenhando os arranjos institucionais para tornar o direito à saúde mais efetivo. Ele transforma o processo judicial num espaço de diálogo democrático, em que gestores, especialistas, a comunidade afetada e o Judiciário podem, juntos, construir soluções. Essa abordagem fortalece a democracia participativa e aproveita estruturas já existentes, como os Conselhos de Saúde.

Ao contrário do que pode parecer, essa metodologia não amplia, mas sim contém o poder do juiz, promovendo a autocontenção judicial. O magistrado deixa de ser o protagonista que impõe uma decisão e assume o papel secundário de coordenador e facilitador do diálogo. Ele organiza o debate para que os verdadeiros responsáveis pela política pública — o Executivo e o Legislativo, em conjunto com a sociedade — formulem as soluções. O juiz atua como um mediador que ajuda a tornar a missão de justiça mais coordenada, realista e, acima de tudo, mais legítima e sustentável.

CONCLUSÃO

A jornada por este artigo demonstrou que a intervenção judicial desparametrizada na saúde, ao introduzir variáveis imprevisíveis no sistema, aumenta a entropia e desorganiza o SUS. O esgotamento do método clássico de disputa individual e a perplexidade gerada pelas suas distorções econômicas e sociais forçam uma abertura reflexiva em busca de equilíbrio e sustentabilidade.

A complexidade do tema exige soluções de múltiplos níveis, e o processo estrutural emerge como uma via essencial para mitigar a intervenção judicial drástica e caminhar em direção a um estado de coisas mais funcional. Esta abordagem se destaca por equilibrar a proteção de direitos individuais e coletivos, respeitando a governança pública e valorizando o diálogo interinstitucional.

Conclui-se que a adoção do processo estrutural no enfrentamento da judicialização da saúde representa uma resposta à desorganização sistêmica. Ao focar na autocontenção judicial e na cooperação colaborativa, ele aponta para um modelo de justiça mais participativo e eficaz, capaz de fortalecer as políticas públicas e de se alinhar de forma mais legítima às demandas constitucionais no campo da saúde.

Referências

ARENHART, Sérgio Cruz. Decisões estruturais no direito processual civil brasileiro. *Revista de Processo*. São Paulo. vol. 225/2013, nov. 2013, p. 389-410.

BORGES, Fabrício de Lima. Litígios estruturais e filas de espera do Sistema Único de Saúde (SUS): soluções práticas para a atividade jurisdicional. Dissertação (Mestrado em Direito e Poder Judiciário) – Programa de Pós-Graduação Profissional em Direito. Escola de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira (Enfam), Brasília, 2023.

BRASIL. Advocacia Geral da União. Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Intervenção Judicial na Saúde Pública: Panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos no âmbito da Justiça Estadual. Brasília: AGU, 2012. Disponível em: <https://fehosp.com.br/files/arquivos/Panorama-da-judicializa-o-2012-modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em 2 jan.2025.

BRASIL. Advocacia Geral da União. Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Parecer nº 803/2012/AGU/CONJUR-MS/GFA. Assunto: Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde. Brasília: AGU, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2012/parecer-803.pdf/view>. Acesso em 5 jan.2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED). Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2022. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-divulga-dados-do-anuario-sobre-a-industria-farmaceutica-no-brasil>. Acesso em 7 jan.2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Maiores litigantes na Justiça brasileira: banco de dados. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-litigantes/>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Processos Novos de saúde na Justiça brasileira: banco de dados. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf. Acesso em 7 jan.2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos, Brasília, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12->

anos#:~:text=%C3%8Dndice%20de%20envelhecimento%20sobe%20de,mais%20envelheci da%20%C3%A9%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 2 jan. 2025.

CABRAL, Antônio do Passo. Jurisdição sem decisão: non liquet e consulta jurisdicional no Direito Processual Civil. 2.ed. São Paulo: Editora JusPodivm, 2024.

DIDIER JR., Fredie; ZANETI JR. Curso de Direito Processual Civil – Processo Coletivo. 13ª ed., Salvador: ed. Juspodivm, 2019.

GISMONDI, Rodrigo; RODRIGUES, Marco Antonio. Negócios jurídicos processuais como mecanismos de auxílio à efetivação de políticas públicas. In: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM, Marco Félix; OSNA, Gustavo. Processos Estruturais. São Paulo: Editora JusPodivm. 5ª ed. 2024. p. 986-1015.

HABERMAS, Jürgen. Facticidade e validade [recurso eletrônico]: contribuições para uma teoria discursiva do direito e da democracia. Trad. Rúrion Melo e Felipe Gonçalves Silva. 2. ed. São Paulo: Ed. Unesp Digital, 2021.

HIGÍDIO, José. Tese do STF sobre medicamentos traz obstáculos que preocupam pacientes e especialistas. Consultor Jurídico, 25 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-25/tese-do-stf-sobre-medicamentos-traz-obstaculos-que-preocupam-pacientes-e-especialistas/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

LAMÊGO, Gustavo Cavalcanti. Técnicas de cooperação judiciária nacional aplicadas a processos estruturais. In: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM, Marco Félix; OSNA, Gustavo. Processos Estruturais. São Paulo: Editora JusPodivm. 5ª ed. 2024. p. 623-644.

LEITÃO, André Studart; FERRAZ, Taís Schilling; BRUNETTA, Cintia Menezes. As escolhas trágicas e o Estado: uma alternativa em perspectiva sistêmica para a saúde judicializada. In Revista Direitos Fundamentais & Democracia V. 29, N. I, Curitiba, jan./abr. 2024, p. 320-348.

LOURENÇO, Margareth. CNJ e ANS assinam acordo para redução da judicialização da saúde suplementar. Agência CNJ de Notícias. Brasília, 21 nov. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ans-assinam-acordo-para-reducao-da-judicializacao-da-saude-suplementar/>. Acesso em: 2 jan. 2025.

MacCORMICK, Neil. Retórica e o estado de direito. São Paulo: Elsevier, 2008.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MARINONI, Luiz Guilherme. A Jurisdição no Estado Constitucional. In Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional. Curitiba. 2005. v. 7, p. 423-514.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Investir 1 dólar por pessoa em saúde pode salvar 7 milhões de vidas até 2030, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/165173-investir-1-d%C3%B3lar-por-pessoa-em-sa%C3%BAde-pode-salvar-7-milh%C3%B5es-de-vidas-at%C3%A9-2030>. Acesso em: 7 jan. 2025.

OLIVEIRA, Carlos Alberto Alvaro de. O formalismo-valorativo no confronto com o formalismo excessivo. In Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS. v. 26, dez. 2006, p. 59-88.

ROA ROA, Jorge Ernesto. A cidadania dentro da sala de máquinas do constitucionalismo transformador latino-americando. In Revista Direitos Fundamentais & Democracia, V. 28, N. II, Curitiba, maio./ago 2023, p. 91-115.

SANTOS, Lenir; MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. Os labirintos da judicialização da saúde. Consultor Jurídico, 7 jul. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jul-07/labirintos-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. In: Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 17 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/208332/191529>. Acesso em: 3 abr. 2024.

VITORELLI, Edilson. Processo Civil Estrutural – teoria e prática – 5.ed., rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora JusPodivm, 2024.