ISSN: 2675-7222

SAS
South American Sciences

A TUTELA JUDICIAL COLETIVA DO DIREITO À SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

COLLECTIVE JUDICIAL PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH AS A MEANS OF IMPLEMENTING PUBLIC POLICIES AND SAFEGUARDING SOCIAL RIGHTS

https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-275

Submetido em: 22/10/2026 e Publicado em: 30/10/2026

SAS: e26503

Victor Vinícius de Oliveira
Mestre em Direito - Faculdade de Roseira
E-mail: victorvoliveira.adv@gmail.com

Resumo

O artigo analisa a tutela judicial coletiva do direito à saúde como instrumento de concretização das políticas públicas e de proteção dos direitos sociais no Brasil. Investiga-se de que maneira ações coletivas podem enfrentar omissões administrativas que comprometem serviços essenciais sem substituir indevidamente as escolhas de gestão. A pesquisa é bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, fundada na Constituição Federal, na legislação processual, em estudos científicos e na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Examinam-se a dimensão coletiva do direito à saúde, os instrumentos processuais, a atuação das instituições legitimadas, os parâmetros jurisprudenciais e a efetividade do cumprimento das decisões. Os resultados indicam maior consistência da intervenção judicial quando há identificação de falhas estruturais comprovadas e definição de objetivos verificáveis. Planos de implementação e critérios de equidade fortalecem essa resposta. Conclui-se que a tutela coletiva pode ampliar o acesso à saúde quando articulada à participação social, à informação técnica e à cooperação federativa. O acompanhamento dos resultados sanitários evita que o reconhecimento judicial permaneça apenas no plano formal (Brasil, 1988).

Palavras-chave: Direito à saúde; Direitos sociais; Judicialização da saúde; Políticas públicas; Tutela coletiva.

Abstract

This article examines collective judicial protection of the right to health as a means of implementing public policies and safeguarding social rights in Brazil. It explores how collective litigation may address administrative omissions affecting essential services without improperly replacing managerial decision-making. The study adopts a qualitative bibliographic and documentary approach grounded in the Federal Constitution, procedural legislation, scholarly research, and decisions of the Brazilian Supreme Federal

Court. It discusses the collective dimension of the right to health, procedural instruments, the activities of authorized institutions, judicial standards, and the effectiveness of enforcement. The analysis indicates that judicial intervention is more consistent when it identifies documented systemic shortcomings, defines measurable objectives, requires implementation plans, and incorporates equity criteria. Collective protection can therefore expand access to health services when supported by public participation, technical evidence, and intergovernmental cooperation. Monitoring health outcomes helps ensure that judicial recognition leads to practical improvements (Brasil, 1988).

Keywords: Collective litigation; Health judicialization; Public policies; Right to health; Social rights.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Sua concretização depende de políticas sociais e econômicas voltadas à prevenção do adoecimento e ao acesso universal e igualitário. Esse reconhecimento ultrapassa o atendimento médico individual, pois exige redes assistenciais integradas, prevenção e capacidade administrativa para responder às necessidades da população. A distância entre a previsão constitucional e a experiência cotidiana dos usuários justifica examinar mecanismos capazes de enfrentar problemas que atingem comunidades inteiras (Brasil, 1988).

A judicialização da saúde ganhou visibilidade principalmente em demandas por medicamentos e procedimentos assistenciais. Entre esses conflitos estão falhas de regulação, ausência de equipes e descontinuidade de serviços essenciais. Essa imagem, contudo, não representa toda a diversidade de conflitos examinados pelo Judiciário (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Filas persistentes para consultas, ausência de equipes, descontinuidade de tratamentos, dificuldades de transporte sanitário e insuficiência de leitos configuram manifestações de falhas organizacionais cuja solução demanda atuação coordenada. O caráter recorrente dessas queixas pode indicar entraves comuns a diferentes unidades de atendimento. Quando as causas são compartilhadas, decisões individuais podem oferecer alívio imediato. Nem sempre, porém, conseguem modificar a estrutura responsável pela repetição dessas violações (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Nesse cenário, a tutela judicial coletiva apresenta-se como via de enfrentamento de omissões administrativas e de práticas que comprometem a universalidade do Sistema Único de Saúde. Sua especificidade está na formulação de um pedido baseado em problema comum que atinge uma coletividade determinada ou indeterminada. Assim, evita-se reproduzir sucessivos litígios individuais. A Lei da Ação Civil Pública admite a imposição de obrigações de fazer e de não fazer. Essas medidas podem incidir sobre a organização e a continuidade dos serviços públicos (Brasil, 1985).

A discussão parte de uma questão persistente na prática institucional. Como a tutela judicial coletiva pode fortalecer políticas públicas de saúde sem transformar a jurisdição em substituta permanente da gestão administrativa? O problema reúne a proteção dos direitos fundamentais e a autonomia dos entes federativos. Exige considerar, ainda, a legitimidade das prioridades sanitárias e os efeitos distributivos das decisões. Uma resposta consistente exige reconhecer que a simples procedência de um pedido não garante, por si, a melhoria da rede assistencial (Wang, 2009).

O objetivo geral é examinar as possibilidades e os limites da tutela judicial coletiva do direito à saúde. Interessa compreender sua contribuição para concretizar políticas públicas e proteger direitos sociais. Busca-se examinar sua dimensão constitucional, os instrumentos processuais disponíveis, a atuação das instituições legitimadas, os parâmetros jurisprudenciais e as condições de efetividade das decisões. Parte-se da premissa de que uma resposta jurisdicional adequada exige articulação entre fundamentos jurídicos, informações técnicas e acompanhamento de resultados (Asensi, 2013).

Adota-se pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, mediante análise crítica de publicações acadêmicas, normas constitucionais e infraconstitucionais e pronunciamentos do Supremo Tribunal Federal. O percurso é analítico, e não estatístico. Compara argumentos favoráveis e restritivos à intervenção judicial, sem pretender medir a frequência de ações coletivas no Brasil. Esse recorte permite discutir o desenho institucional e a execução das decisões com base em estudos publicados. Mantém-se, assim, a distinção entre hipóteses normativas e constatações empíricas (Ferraz, 2009).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E SUA DIMENSÃO COLETIVA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição de 1988 integra o direito à saúde ao sistema de proteção social. O reconhecimento constitucional impõe ao poder público deveres de promoção, proteção e recuperação. Esse dever não se limita ao atendimento de urgências. Inclui intervenções sobre os determinantes sociais e econômicos que condicionam os processos de saúde e adoecimento. A obrigação estatal, portanto, abrange tanto a oferta de ações assistenciais quanto a organização de condições institucionais que tornem o acesso efetivamente possível (Brasil, 1988).

A universalidade prevista na legislação sanitária pressupõe que todas as pessoas possam alcançar os serviços do Sistema Único de Saúde sem discriminações incompatíveis com a ordem constitucional. A universalidade requer condições reais de ingresso na rede, inclusive em territórios com menor oferta assistencial. Isso não significa uniformidade mecânica na oferta, uma vez que as necessidades epidemiológicas, geográficas e sociais são diferentes e demandam respostas proporcionais (Brasil, 1990b).

O princípio da integralidade exige a articulação de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, conforme as necessidades apresentadas em cada nível da rede assistencial. A integração dos serviços deve orientar tanto o planejamento sanitário quanto a avaliação das providências judiciais. A leitura conjunta desses elementos situa a proteção judicial no contexto de um sistema organizado e não de um catálogo ilimitado de benefícios isolados (Brasil, 1990b).

Considerar a saúde como direito de dimensão coletiva modifica a formulação do problema jurídico. Essa abordagem permite investigar se o déficit de oferta decorre de problemas de planejamento, contratação ou regulação. Uma comunidade sem equipes suficientes na atenção primária pode enfrentar uma mesma falha administrativa, embora seus moradores apresentem reclamações individuais distintas. Nessa situação, a análise do dever estatal precisa considerar cobertura populacional, continuidade do atendimento e mecanismos de acesso, não apenas as solicitações apresentadas ao Judiciário (Asensi, 2013).

Essa perspectiva amplia o horizonte da proteção, pois busca prevenir novas violações sem desconsiderar as necessidades imediatas. O levantamento das dificuldades locais ajuda a evitar soluções formalmente amplas, mas insuficientes para a população. A delimitação territorial e a comprovação da persistência da falha tornam-se indispensáveis. Uma providência aparentemente universal pode não alcançar justamente quem enfrenta maiores obstáculos de acesso (Asensi, 2013).

A igualdade formal é insuficiente quando parcelas da população convivem com barreiras que não são distribuídas de maneira homogênea. Distâncias territoriais, desigualdade de renda, deficiência de transporte público e fragilidade de informação administrativa repercutem diretamente na procura de serviços e na capacidade de reivindicar direitos. Nessas circunstâncias, o acesso igualitário precisa ser interpretado à luz da equidade. Medidas administrativas e judiciais não devem ampliar vantagens de grupos com maior capacidade de mobilizar recursos (Wang, 2009).

A titularidade universal do direito não elimina a necessidade de escolhas administrativas fundamentadas. Essas prioridades precisam ser públicas e justificáveis, para que os usuários compreendam as escolhas administrativas. Recursos financeiros, equipes, instalações e tecnologias de saúde possuem limites. Por isso, a política pública precisa estabelecer prioridades apoiadas em critérios clínicos, epidemiológicos e distributivos (Brasil, 1988).

A referência genérica à escassez não dispensa o Estado de justificar seu planejamento e a execução orçamentária. A transparência sobre recursos disponíveis e necessidades não atendidas permite avaliar a consistência dessas justificativas. É necessário demonstrar estratégias concretas para enfrentar déficits conhecidos. A Constituição estabelece deveres de ação cuja exigibilidade não pode ser anulada por justificativas abstratas e desvinculadas das condições locais (Brasil, 1988).

Quando o Judiciário identifica uma falha persistente, sua resposta será mais consistente se conseguir distinguir a omissão administrativa comprovada de controvérsias razoáveis acerca de alternativas

tecnicamente aceitáveis. A interferência judicial pode comprometer a rede quando generaliza escolhas pontuais sem avaliar suas consequências. Em contrapartida, fortalece a proteção constitucional ao enfrentar omissões comprovadas e persistentes (Fleury, 2012).

Os direitos sociais têm conteúdo prestacional, mas sua proteção jurídica não se resume a ordenar despesas adicionais. Uma decisão sobre unidades básicas pode exigir fluxos reorganizados, filas transparentes e critérios públicos de regulação. A referência entre serviços demanda coordenação administrativa, e não apenas novas aquisições. A dimensão coletiva favorece a compreensão de que a concretização do direito à saúde envolve relações institucionais e procedimentos administrativos que precisam funcionar de maneira articulada (Asensi, 2013).

A participação da comunidade na formulação e no controle das ações de saúde compõe a estrutura constitucional do SUS. Por essa razão, medidas judiciais de alcance geral devem considerar conselhos, conferências e canais de controle social. Esses espaços oferecem informações sobre necessidades e prioridades vivenciadas pelos usuários. Consultar essas instâncias não significa transferir a elas a função jurisdicional. A escuta dos destinatários permite avaliar com maior legitimidade os efeitos concretos de uma decisão coletiva (Brasil, 1988).

Usuários em regiões periféricas, moradores de áreas rurais e grupos submetidos a barreiras de mobilidade podem ter acesso restrito aos mecanismos individuais de litigância. Sem essa preocupação, a proteção pode reproduzir diferenças entre quem consegue se mobilizar e quem permanece invisível. Uma pretensão coletiva bem estruturada pode alcançar esses grupos sem exigir processos individuais repetidos. Para isso, a medida precisa considerar as condições concretas de sua aplicação (Wang, 2009).

A proteção de uma pessoa não constitui, em si, ameaça ao sistema, assim como uma providência dirigida à coletividade não será justa apenas por beneficiar numericamente mais usuários. A resposta precisa respeitar a universalidade, a integralidade e a equidade. Sua adequação depende da natureza da violação, da solução proposta e da possibilidade de execução continuada (Brasil, 1990b).

2.2 A TUTELA JUDICIAL COLETIVA E OS INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

A tutela coletiva integra um sistema de proteção processual concebido para enfrentar lesões que transcendem a esfera exclusivamente individual. A Lei nº 7.347/1985 permite responsabilização por danos a interesses difusos e coletivos. Ao admitir obrigações de fazer e de não fazer, sustenta medidas para corrigir falhas em serviços e práticas administrativas de alcance geral. Sua utilização em conflitos sanitários deve ser compreendida em conjunto com o regime constitucional de direitos sociais e com a legislação processual aplicável (Brasil, 1985).

O Código de Defesa do Consumidor contribuiu para a sistematização dos interesses transindividuais ao distinguir direitos difusos, coletivos em sentido estrito e individuais homogêneos. A diferenciação importa porque delimita a origem comum da lesão, a determinabilidade dos titulares e a extensão das providências necessárias. Na saúde pública, uma falha que atinge todo um território difere de violações individuais derivadas de um mesmo episódio. Ambas podem admitir estratégias processuais coletivas, conforme as características do caso (Brasil, 1990a).

A ação civil pública apresenta particular adequação aos conflitos que decorrem de omissões administrativas reiteradas. Esse processo pode reunir documentos sobre funcionamento de unidades, equipes disponíveis, tempo de espera e respostas anteriores da gestão. O conjunto oferece visão mais abrangente do problema. Ainda é necessário delimitar a causa de pedir e demonstrar a conduta estatal questionada. Dessa forma, violações semelhantes deixam de ser tratadas como episódios isolados e sem conexão institucional (Brasil, 1985).

A formulação do pedido coletivo merece atenção especial. Exigir genericamente que o ente público assegure atendimento integral pode expressar uma finalidade legítima, mas nem sempre oferece parâmetros para executar a decisão. Uma pretensão mais precisa identifica a deficiência comprovada, os resultados esperados, prazos razoáveis e formas de acompanhamento. Essa clareza favorece o contraditório e reduz o risco de comandos judiciais apenas simbólicos, cuja extensão permanece incerta para gestores e usuários (Brasil, 2015).

A tutela específica de obrigações de fazer e de não fazer oferece instrumentos para concretizar direitos sociais quando a indenização não recompõe o acesso ao serviço. Em saúde, a ordem pode exigir a continuidade do abastecimento, a correção de fluxos administrativos ou a oferta regular de determinado atendimento. O processo civil admite providências capazes de alcançar resultado prático equivalente ao pedido. A eficácia, portanto, deve ser avaliada pelas mudanças produzidas, e não apenas pela correspondência literal à pretensão inicial (Brasil, 2015).

A ação individual e a coletiva não devem ser tratadas como modalidades incompatíveis. Situações de risco imediato à vida podem exigir proteção singular rápida, enquanto irregularidades compartilhadas demandam providências que alcancem todos os usuários afetados. Pesquisas sobre demandas por medicamentos indicam que ordens isoladas não resolvem obstáculos recorrentes quando permanecem desconectadas da resposta administrativa. É necessário articular justiça e gestão para que a proteção emergencial não substitua a melhoria continuada da assistência (Ventura et al., 2010).

A produção probatória assume características específicas nos litígios de abrangência coletiva. A falta de atendimento em um caso exemplar não demonstra, sozinha, um problema estrutural. É preciso investigar abrangência territorial, duração da falha, causas administrativas e tentativas anteriores de solução. Relatórios técnicos, inspeções, dados de gestão e manifestações de usuários podem fornecer base suficiente

para diferenciar episódios esporádicos de insuficiências sistemáticas. Essa etapa é indispensável para que a intensidade da intervenção judicial corresponda ao grau de deficiência demonstrado (Asensi, 2013).

A solução consensual merece consideração antes e durante o processo, especialmente quando a Administração reconhece a deficiência do serviço e admite assumir providências mensuráveis. A pactuação ganha consistência quando identifica responsáveis e mecanismos de prestação periódica de informações. Negociação, diálogo institucional e autocomposição podem favorecer compromissos com prazos e responsabilidades definidos. Essa possibilidade, contudo, depende de fiscalização efetiva, pois o acordo não deve funcionar como expediente para adiar o atendimento da população (Torezani; Siena, 2024).

Experiências de cooperação na judicialização da saúde ampliam as alternativas para a solução de conflitos, desde que existam condições reais de execução. Um compromisso sem responsáveis identificados e sem verificação externa pode apenas registrar promessas antigas. Etapas públicas e verificáveis permitem acompanhar a execução das providências. Assim, a população consegue avaliar se a falha que motivou a demanda está sendo efetivamente corrigida (Torezani; Siena, 2024).

A sentença coletiva deve ser compreendida como parte de uma trajetória de implementação, sobretudo quando a solução exige mudanças progressivas. A definição de calendário de metas, informações periódicas e critérios de cumprimento pode tornar o comando mais inteligível e viabilizar correções justificadas ao longo do tempo. O acompanhamento não justifica manter o processo aberto indefinidamente e sem parâmetros. Seu encerramento deve considerar a verificação dos resultados, o contraditório e a estabilidade das relações processuais (Brasil, 2015).

2.3 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DA DEFENSORIA PÚBLICA E DA SOCIEDADE CIVIL NA DEFESA COLETIVA DA SAÚDE

A defesa coletiva da saúde depende de instituições capazes de identificar problemas generalizados e transformá-los em demandas juridicamente delimitadas. A Lei da Ação Civil Pública confere legitimidade ao Ministério Público, à Defensoria Pública, a entes públicos e a associações que preencham os requisitos legais, entre outros legitimados. Essa pluralidade corresponde à natureza difusa e coletiva de várias violações sanitárias. Ela impede que a iniciativa processual fique concentrada em um único órgão e amplia as possibilidades de responsabilização (Brasil, 1985).

O Ministério Público dispõe de instrumentos investigatórios que permitem examinar políticas públicas antes do ajuizamento de ações. Reunir previamente essas evidências pode orientar recomendações administrativas e tornar a eventual ação judicial mais específica. Por meio do inquérito civil, pode reunir documentos, solicitar esclarecimentos e identificar irregularidades persistentes, construindo um diagnóstico mais consistente. A qualidade dessa atuação depende da escolha de questões vinculadas ao interesse social

e da continuidade do acompanhamento, inclusive depois da celebração de compromissos administrativos (Rodrigues; Oliveira, 2022).

Pesquisas sobre a atuação ministerial mostram que o processo judicial é apenas uma das formas de intervenção nas políticas de saúde. Recomendações, reuniões e acordos podem modificar práticas sem sentença, embora a disponibilidade desses instrumentos não garanta que as necessidades coletivas sejam priorizadas. Avaliar a instituição exige distinguir o número de procedimentos instaurados dos resultados efetivamente obtidos para os usuários do sistema (Rodrigues; Oliveira, 2022).

A Defensoria Pública contribui para reduzir barreiras de acesso à justiça ao atender pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade. Ao ouvir demandas recorrentes, a instituição pode reconhecer problemas que ultrapassam a experiência de uma única família. Sua atuação permite identificar demandas que dificilmente chegariam à advocacia privada (Brasil, 1985).

Sua legitimidade para propor ação civil pública permite articular experiências colhidas em atendimentos individuais e construir pretensões que atinjam a origem comum das lesões. Relatos semelhantes fornecem elementos para demonstrar quando as dificuldades resultam de uma falha institucional persistente. Essa passagem do atendimento singular para a estratégia coletiva pode reduzir a repetição de processos sem afastar a urgência de casos que exigem cuidado imediato (Brasil, 1985).

A sociedade civil organizada contribui para a defesa coletiva ao produzir informações sobre o funcionamento cotidiano dos serviços e por meio da atuação processual de associações legitimadas. Entidades comunitárias e organizações de pacientes podem identificar obstáculos pouco visíveis nos relatórios administrativos, como interrupções no atendimento e falhas de comunicação. Sua participação aproxima o diagnóstico judicial das experiências vividas pela população (D'Ávila; Andrade; Aith, 2020).

A experiência constitucional latino-americana mostra que reivindicações sociais podem estimular intervenções de alcance estrutural. Para isso, o processo deve ouvir os grupos atingidos e preservar a universalidade da proteção. Os relatos das comunidades ganham força quando dialogam com informações epidemiológicas verificáveis. É igualmente necessário impedir que grupos com maior capacidade de mobilização ocultem as necessidades de territórios menos organizados (D'Ávila; Andrade; Aith, 2020).

A participação organizada pode influenciar prioridades, contestar práticas excludentes e ampliar o controle público sobre as formas de execução. A representatividade dos participantes precisa ser examinada para que grupos com mais recursos não monopolizem as prioridades. Reivindicações coletivas precisam ser examinadas criticamente. Nem toda demanda apresentada em nome de um grupo representa a alternativa mais justa para o conjunto dos usuários do sistema (Fleury, 2012).

Pesquisa empírica sobre o Ministério Público paulista recomenda cautela diante de iniciativas classificadas como coletivas. O exame dos resultados permite distinguir iniciativas voltadas à coletividade daquelas que preservam soluções fragmentadas. Essa classificação, isoladamente, não assegura a promoção

de direitos sociais de alcance amplo. A categoria processual ou administrativa do expediente precisa ser confrontada com o conteúdo material do pedido e com os beneficiários alcançados (Rodrigues; Oliveira, 2022).

A participação dos usuários deve continuar durante o cumprimento da decisão coletiva. Indicadores compreensíveis, canais para relatar falhas e reuniões de avaliação ajudam a evitar que o processo se reduza à troca de documentos entre instituições. A audiência pública sobre saúde realizada no Supremo Tribunal Federal revelou a diversidade de argumentos apresentados por gestores, profissionais e representantes sociais. Essa experiência reforça a necessidade de espaços de escuta na fundamentação e na avaliação das medidas judiciais (Machado; Dain, 2012).

Demandas por tecnologias de saúde podem envolver interesses econômicos e disputas sobre incorporação de produtos. Informações sobre eficácia, segurança e alternativas terapêuticas precisam integrar o processo decisório. Por isso, exigem avaliação científica das pretensões e das alternativas disponíveis no SUS. O objetivo de proteger direitos sociais não deve ser confundido com a promoção indireta de soluções que favoreçam setores específicos sem justificação sanitária suficientemente demonstrada (Ferraz, 2009).

2.4 A INTERVENÇÃO JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO STF

A Constituição não estabelece imunidade absoluta da gestão perante omissões, mas tampouco atribui ao Judiciário competência genérica para redesenhar unilateralmente sistemas complexos de atendimento. Esse equilíbrio exige decisões fundamentadas na prova da omissão e nos limites institucionais de cada órgão. A legitimidade da intervenção depende do problema demonstrado, da gravidade da deficiência e da adequação da providência pretendida (Brasil, 1988).

No Tema 698, relativo ao Recurso Extraordinário nº 684.612, o STF examinou o controle judicial de políticas públicas. Reconheceu que a intervenção diante da ausência ou deficiência grave de serviços não viola, por si só, a separação dos poderes. Como diretriz, a decisão deve indicar as finalidades pretendidas. Cabe à Administração apresentar plano ou identificar os meios adequados para alcançar os resultados exigidos (Brasil, 2023).

O Tema 698 não autoriza intervenções administrativas irrestritas. Sua orientação permite formular decisões em função de falhas comprovadas, preservando o espaço de escolha dos gestores quanto aos instrumentos disponíveis. Fixar objetivos, solicitar justificativas técnicas e acompanhar o cumprimento tende a preservar melhor as atribuições institucionais. Essa abordagem evita impor soluções administrativas cuja viabilidade não foi devidamente examinada (Brasil, 2023).

A falta de profissionais em uma unidade de saúde pode exigir providências para recuperar a capacidade assistencial. A escolha entre essas alternativas exige diagnóstico das necessidades e respeito às competências administrativas. A gestão pode recorrer a concursos, redistribuição de equipes ou contratações legalmente admitidas, conforme as necessidades locais. A decisão constitucionalmente orientada não precisa escolher de antemão cada mecanismo quando alternativas legais diferentes podem alcançar o resultado exigido (Brasil, 2023).

A assistência farmacêutica envolve controvérsias sobre registro sanitário, incorporação de tecnologias, evidência científica e distribuição de responsabilidades. No Tema 6, vinculado ao Recurso Extraordinário nº 566.471, o STF examinou medicamentos não incorporados ao SUS. Como regra, afastou seu fornecimento judicial, ressalvando situações excepcionais sujeitas a requisitos cumulativos. O exame da negativa administrativa e da condição clínica é indispensável, não bastando a prescrição isolada (Brasil, 2024b).

A demanda por medicamento não incorporado difere do controle coletivo de um serviço que já deveria ser prestado. O desabastecimento reiterado de produto padronizado pode revelar falha na execução de obrigação administrativa existente. Já a solicitação de uma tecnologia ainda não incorporada envolve avaliação técnico-científica e critérios de ingresso no sistema. Distinguir esses cenários evita a utilização automática de precedentes formulados para situações sanitárias e processuais diferentes (Brasil, 2024b).

O Tema 1234, associado ao Recurso Extraordinário nº 1.366.243, tratou de medicamentos registrados na Anvisa e não incorporados ao SUS. Esse enquadramento auxilia a identificar o foro competente e a repartição dos encargos da demanda. O julgamento abordou competência jurisdicional e responsabilidades dos entes federativos. O julgamento de setembro de 2024 definiu parâmetros de competência, custeio e organização administrativa com o objetivo de conferir maior coerência ao processamento dessas controvérsias (Brasil, 2024a).

Essas regras foram elaboradas para litígios farmacêuticos específicos e não substituem a análise de pedidos coletivos voltados à deficiência geral de serviços. Para a tutela coletiva, o precedente ressalta a coordenação federativa e a clareza dos procedimentos administrativos. Isso não permite aplicar indistintamente regras de competência a conflitos de natureza diversa (Brasil, 2024a).

A coordenação federativa constitui elemento incontornável da concretização do direito à saúde. A indicação do ente responsável não pode ignorar o funcionamento efetivo das redes regionalizadas de atendimento. A rede pública envolve atribuições compartilhadas e fluxos pactuados que podem perder eficácia quando ordens judiciais ignoram responsabilidades administrativas ou o percurso assistencial (Brasil, 1988).

A proteção constitucional impõe atuação estatal, mas a execução de uma sentença precisa identificar quem detém meios concretos para cumprir cada etapa e como a cooperação deverá ocorrer. A clareza das

atribuições evita ordens simultâneas ou incompatíveis que poderiam dificultar a execução. Quanto maior a abrangência da decisão, maior a necessidade de estabelecer interlocução entre os gestores envolvidos (Brasil, 1988).

A análise técnica deve fornecer elementos para que o juiz compreenda a natureza do serviço, a intensidade do risco e as consequências de alternativas disponíveis. Pareceres especializados, protocolos e informações epidemiológicas são recursos auxiliares de fundamentação, não substitutos da obrigação judicial de justificar a escolha adotada. Pesquisas sobre assistência farmacêutica apontam dificuldades de programação e aquisição quando as demandas judiciais ignoram protocolos e fluxos de gestão. Decisões fundamentadas em evidências clínicas e na organização do SUS podem reduzir essas dificuldades (Pepe et al., 2010).

O respeito às capacidades institucionais exige prudência na concessão e na rejeição de pedidos judiciais. A alegação genérica de escassez de recursos pode ser insuficiente diante de deficiência grave do serviço público. Em contrapartida, ordens amplas que ignorem prioridades sanitárias, critérios de incorporação tecnológica e consequências operacionais podem prejudicar a distribuição equitativa de recursos. A análise crítica da judicialização aponta a necessidade de considerar efeitos sobre toda a política de saúde, inclusive sobre os usuários que não participam do processo (Ferraz, 2019).

A utilização de precedentes relativos à judicialização individual de medicamentos precisa ser feita com rigor conceitual. Em 19 de fevereiro de 2026, o STF referendou deliberação no Tema 1234 e homologou acordo da Comissão Intergestores Tripartite. Foram alteradas teses específicas sobre medicamentos oncológicos, com modulação dos efeitos do item 6.2 a partir de 22 de outubro de 2025. Essa atualização não estabelece regra geral para toda demanda de organização da rede. Sua aplicação depende do objeto concreto da controvérsia e da redação vigente da tese (Brasil, 2026).

O desenho constitucional da intervenção judicial, portanto, não se esgota na imposição de cumprimento. Ele exige definição de finalidades, coerência com evidências, preservação de alternativas administrativas legais e acompanhamento proporcional à complexidade do caso. A jurisdição pode contribuir para superar omissões graves, mas seus resultados dependerão do modo como forem construídos compromissos institucionalmente verificáveis. A separação dos poderes, nessa perspectiva, não atua como obstáculo absoluto nem como autorização para concentração de funções, mas como parâmetro de responsabilização recíproca (Brasil, 2023).

2.5 A EFETIVIDADE DAS DECISÕES COLETIVAS, A EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE E OS DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

É necessário verificar se a providência modificou a situação sanitária que motivou a demanda e se o benefício chegou aos destinatários previstos. A ordem para reduzir filas de consultas exige dados sobre

tempo de espera, classificação de risco e continuidade dos fluxos assistenciais. Sem essas informações, o cumprimento documental pode ser confundido com melhoria efetiva do serviço (Brasil, 2015).

A construção de indicadores não representa transformação automática da jurisdição em administração pública. Metas claras permitem distinguir etapas administrativas realizadas de mudanças concretas percebidas pelos usuários. Trata-se de identificar parâmetros objetivos para examinar se a obrigação reconhecida foi cumprida, respeitando a competência técnica da gestão para definir meios legalmente admissíveis (Brasil, 2023).

Indicadores devem corresponder ao objeto litigioso e permitir comparações ao longo do tempo, com atenção ao ponto de partida e às condições locais. As metas devem considerar os dados disponíveis e prever formas públicas de aferição dos avanços. O uso de metas inalcançáveis ou sem metodologia verificável tende a alimentar conflitos sobre o próprio significado do cumprimento judicial (Brasil, 2023).

A equidade exige investigar quem efetivamente passou a utilizar o serviço após a intervenção judicial. Indicadores gerais de melhoria podem ocultar barreiras persistentes em determinados territórios e grupos sociais. Pesquisa sobre assistência farmacêutica em São Paulo examinou a distribuição dos benefícios obtidos judicialmente. Seus achados mostram que decisões favoráveis, isoladamente, não garantem acesso equânime aos usuários do sistema (Chieffi; Barata, 2009).

Por isso, avaliar uma medida coletiva implica considerar o volume de atendimentos e o perfil das pessoas alcançadas. Um resultado agregado positivo pode coexistir com longas esperas nas periferias ou com obstáculos enfrentados por pessoas com deficiência. A análise desagregada dos dados e a participação dos usuários permitem examinar os resultados com mais precisão. Assim, verifica-se se a intervenção reduziu desigualdades ou apenas deslocou problemas de acesso (Chieffi; Barata, 2009).

A predominância de ações individuais por medicamentos exige atenção aos canais ordinários de acesso e à organização da assistência. Estudo documental em São Paulo identificou pedidos que poderiam ser evitados com o cumprimento de diretrizes sanitárias e melhor organização da atenção e das listas de medicamentos essenciais. A repetição de litígios pode, assim, revelar falhas administrativas. Sua solução não deve limitar-se à execução fragmentada de ordens, mas incluir o aperfeiçoamento dos processos de prescrição, dispensação e planejamento farmacêutico (Vieira; Zucchi, 2007).

A qualidade de um plano de cumprimento depende de responsabilidades suficientemente individualizadas. Em uma rede regionalizada, a ampliação de determinada oferta pode exigir colaboração de gestores municipais e estaduais, contratação de pessoal, regulação de encaminhamentos e disponibilidade de infraestrutura. A sentença que ignora tais dependências cria risco de atribuir a um órgão obrigação materialmente dependente de decisões externas. A governança de implementação precisa esclarecer competências e mecanismos de cooperação para que a responsabilidade compartilhada não se transforme em ausência de responsabilidade identificável (Brasil, 1988).

Relatórios compostos apenas por listas de providências administrativas podem esconder a permanência de barreiras enfrentadas pelo usuário. A simples comprovação de uma despesa não demonstra que pessoas antes excluídas receberam o atendimento previsto. São mais úteis os instrumentos que associam providências executadas a mudanças verificáveis na disponibilidade, no tempo de acesso ou na continuidade de tratamentos. Essa correspondência fortalece tanto a avaliação judicial quanto a possibilidade de fiscalização comunitária (Fleury, 2012).

Nem toda deficiência do sistema exige intervenção judicial de longa duração. Em algumas hipóteses, a disponibilização de informação correta, a eliminação de exigência administrativa irregular ou a regularização de fornecimento específico podem solucionar o conflito em prazo reduzido. A decisão mais eficiente não é necessariamente a mais extensa ou a mais detalhada, mas aquela que corresponde à natureza do descumprimento e contém mecanismo suficiente de verificação. A proporcionalidade da resposta deve orientar a escolha entre ordem pontual, compromisso supervisionado e acompanhamento prolongado (Brasil, 2015).

A alocação de recursos envolve escolhas e consequências distributivas, mas o dever de planejamento impõe justificar prioridades e enfrentar deficiências conhecidas. Quando uma obrigação judicial desloca recursos de serviços com alcance coletivo maior, o impacto deve integrar a fundamentação. De forma semelhante, o argumento de indisponibilidade financeira deve vir acompanhado de elementos verificáveis e de alternativas de cumprimento, especialmente diante de situações duradouras de desassistência (Ferraz, 2009).

A tutela coletiva pode favorecer a aprendizagem administrativa ao induzir a revisão de rotinas e procedimentos. Na elaboração de respostas técnicas, cadastros e indicadores, a gestão produz informações úteis para decisões que ultrapassam o processo específico. Estudos sobre a cooperação entre atores jurídicos e gestores estaduais apontam mudanças possíveis na organização da assistência. Para que esses ganhos permaneçam, entretanto, precisam ser incorporados a práticas institucionais duradouras, capazes de orientar o atendimento de toda a população (Vasconcelos, 2021).

A continuidade do cuidado constitui critério de avaliação que ultrapassa o instante inicial de acesso. O acompanhamento deve alcançar o tratamento completo, especialmente quando o cuidado depende de encaminhamentos sucessivos. A abertura de agenda ou a realização de consulta não assegura, isoladamente, que exames, encaminhamentos e tratamento sejam concluídos no tempo clinicamente adequado (Brasil, 1990b).

A organização em rede exige que as intervenções coletivas considerem a passagem dos usuários entre diferentes serviços. Isso requer coordenação entre atenção primária, especialidades e unidades de apoio diagnóstico. Sem essa atenção, uma medida pode apenas transferir filas entre etapas assistenciais. O

resultado jurisdicional precisa ser analisado segundo a trajetória assistencial e não somente por uma atividade administrativa isolada (Brasil, 1990b).

O enfrentamento de conflitos estruturais reclama delimitação cuidadosa de marcos de acompanhamento e critérios de encerramento. A supervisão deve durar o necessário para verificar a estabilização do resultado, sem perpetuar dependência ordinária da administração em relação ao juízo. A existência de indicadores suficientemente consistentes permite decidir quando a obrigação foi satisfeita e quando o controle pode retornar plenamente às instituições regulares de fiscalização. A preocupação com essa transição preserva a efetividade e evita a naturalização de regimes judiciais permanentes de gestão (Brasil, 2023).

A defesa judicial dos direitos sociais encontra seu sentido mais amplo quando torna dispensável a repetição de novas demandas sobre a mesma falha. A redução de novos litígios pode indicar regularização dos serviços. Esse dado precisa ser comparado com indicadores de acesso, pois a menor procura judicial pode refletir dificuldades para acionar a Justiça. É a combinação entre melhoria assistencial, igualdade material e responsabilidade institucional que permite reconhecer uma tutela coletiva bem-sucedida, e não a mera diminuição de estatísticas processuais (Fleury, 2012).

3 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a tutela judicial coletiva da saúde possui fundamento constitucional e instrumentos processuais próprios. Esses mecanismos permitem enfrentar omissões que atingem grupos de usuários e prejudicam a execução das políticas públicas. Sua contribuição ultrapassa a ampliação do número de destinatários de uma ordem judicial. Ela permite identificar causas administrativas comuns e definir providências voltadas ao funcionamento contínuo dos serviços de saúde (Brasil, 1988).

A análise evidenciou que a efetivação desse direito depende da articulação entre universalidade, integralidade e equidade. Decisões individuais podem ser necessárias diante de urgências. Sua repetição, contudo, não substitui estratégias capazes de enfrentar filas persistentes, desabastecimento e desorganização assistencial. A perspectiva coletiva inclui quem sofre a violação e quem não consegue levá-la ao Judiciário. Dessa maneira, amplia-se a proteção para além dos usuários que conseguem litigar (Wang, 2009).

A ação civil pública e o processo civil permitem formular obrigações de fazer e de não fazer. Seus instrumentos possibilitam indicar providências específicas e acompanhar seu cumprimento. Contudo, a extensão do processo deve corresponder à natureza da deficiência identificada, porque ordens excessivamente abstratas ou tecnicamente desconectadas da realidade administrativa não asseguram melhoria concreta. A formulação do pedido, o diagnóstico probatório e a escolha de indicadores constituem etapas determinantes para que o comando jurisdicional produza efeitos verificáveis (Brasil, 2015).

A atuação do Ministério Público, da Defensoria Pública e da sociedade civil amplia as possibilidades de identificação de violações coletivas e de construção de respostas institucionais. A investigação prévia e os mecanismos extrajudiciais podem evitar litígios desnecessários. Sua utilidade, entretanto, depende dos resultados sanitários alcançados, e não apenas da movimentação de procedimentos institucionais. A legitimidade jurídica da iniciativa deve ser acompanhada de transparência e compromisso com os destinatários das medidas adotadas (Rodrigues; Oliveira, 2022).

O Tema 698 do STF estabeleceu parâmetros para o controle judicial de políticas públicas. Admite a intervenção diante da ausência ou deficiência grave de serviços e prioriza decisões orientadas por finalidades e planos administrativos. Essa técnica oferece resposta institucionalmente mais equilibrada do que determinações que escolhem, sem base suficiente, cada procedimento de gestão. As soluções, entretanto, continuam dependentes de prova consistente, fundamentação individualizada e fiscalização proporcional ao problema enfrentado (Brasil, 2023).

A tutela judicial coletiva pode fortalecer a proteção dos direitos sociais quando reúne diagnóstico institucional, delimitação precisa da lesão, participação dos interessados e acompanhamento de resultados. A efetividade exige melhora verificável no acesso e continuidade das mudanças. O número de atos processuais ou a extensão das ordens não basta para demonstrar resultados (Asensi, 2013).

A jurisdição cumpre sua função constitucional quando contribui para corrigir omissões graves sem assumir permanentemente a administração da rede pública. Essa perspectiva exige reconhecer que a sentença não encerra o problema. A continuidade do atendimento depende de coordenação institucional, fiscalização proporcional e prestação de contas acessível às pessoas beneficiadas pela decisão (Asensi, 2013).

REFERÊNCIAS

ASENSI, Felipe Dutra. Saúde, Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 801-820, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985**. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1985.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 684.612/RJ**. Tema 698 da repercussão geral. Controle judicial de políticas públicas e realização de direitos fundamentais. Julgamento em 2023. Brasília, DF: STF, 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC**. Tema 1234 da repercussão geral. Competência e responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos registrados na Anvisa e não incorporados ao SUS. Julgamento de mérito em 16 de setembro de 2024. Brasília, DF: STF, 2024a.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN**. Tema 6 da repercussão geral. Fornecimento judicial de medicamentos não incorporados às listas do SUS. Julgamento em 2024. Brasília, DF: STF, 2024b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC**. Tema 1234 da repercussão geral. Decisão referendada pelo Plenário em 19 de fevereiro de 2026. Acordo da Comissão Intergestores Tripartite e alteração de teses relativas a medicamentos para tratamentos oncológicos, com eficácia prospectiva nos termos da decisão. Brasília, DF: STF, 2026.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e eqüidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

D'ÁVILA, Luciana Souza; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e190424, 2020.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health and Human Rights**, Boston, v. 11, n. 2, p. 33-45, 2009.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, e1934, 2019.

FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190345, 2020.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, 2012.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

RODRIGUES, Rayane Vieira; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Ministério Público, judicialização e atuação extrajudicial em saúde. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 18, n. 3, e2231, 2022.

TOREZANI, Ynhaná Leal da Silva; SIENA, Osmar. Respostas institucionais à judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, e86259, 2024.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 923-949, 2021.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

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, 2009.