

O DIREITO À SAÚDE E OS LIMITES DO JUDICIÁRIO DIANTE DAS DEMANDAS POR ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR

Maria Izabel De Oliveira Barbalho Da Cruz¹

Ângelo José Menezes Silvino²

RESUMO

O artigo analisa a efetividade do direito à saúde no Brasil, com foco na Atenção Domiciliar (AD), modalidade de cuidado prevista no SUS que busca humanizar o tratamento, reduzir internações hospitalares e garantir cuidados continuados no domicílio. Apresenta-se a trajetória histórica do direito à saúde, desde práticas restritas no período colonial até a consagração como direito fundamental na Constituição de 1988, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990. Embora a AD constitua avanço na prestação de serviços de saúde, sua implementação enfrenta lacunas estruturais e logísticas, além da indefinição de competências entre União, Estados e Municípios, o que gera judicialização da saúde. A análise doutrinária evidencia a tensão entre princípios constitucionais: a dignidade da pessoa humana, a universalidade do acesso à saúde e a reserva do possível. A intervenção judicial, embora necessária para assegurar direitos individuais, pode comprometer a equidade e a gestão coletiva. A judicialização, ao mesmo tempo que protege cidadãos vulneráveis, evidencia a necessidade de políticas públicas robustas e eficientes, capazes de garantir saúde universal sem comprometer a sustentabilidade do sistema.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Atenção Domiciliar. Judicialização. Garantias fundamentais. Princípios.

THE RIGHT TO HEALTH AND THE LIMITS OF THE JUDICIARY IN THE FACE OF HOME HEALTH CARE DEMANDS

ABSTRACT

¹Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte
Email: 2022a03394615@a.unirn.edu.com.br

²Professor Ângelo José Menezes Silvino
Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte
Email: angelomenezes@unirn.edu.br

The article analyzes the effectiveness of the right to health in Brazil, with a focus on Home Health Care (AD), a care modality provided by the SUS that aims to humanize treatment, reduce hospitalizations, and ensure continuous care at home. It presents the historical trajectory of the right to health, from practices restricted during the colonial period to its establishment as a fundamental right in the 1988 Constitution, regulated by Law No. 8,080/1990. Although AD represents an advance in the provision of health services, its implementation faces structural and logistical gaps, as well as the lack of clear delineation of responsibilities among the Union, States, and Municipalities, which has led to the judicialization of health. Doctrinal analysis highlights the tension between constitutional principles: human dignity, universality of access to health, and the reservation of the possible. Judicial intervention, while necessary to secure individual rights, may compromise equity and collective management. The judicialization of health, while protecting vulnerable citizens, underscores the need for robust and efficient public policies capable of guaranteeing universal health without compromising the system's sustainability.

Keywords: Right to Health. Home Health Care. Judicialization. Fundamental Guarantees. Principles.

1 INTRODUÇÃO

O artigo a ser apresentado tem como propósito refutar como o direito à saúde vem sendo relativizado no Brasil. Demonstrando através de estudos sobre realidade dos cidadãos brasileiros que necessitam de uma atenção médica domiciliar, conhecida como Atenção Domiciliar (AD) ou “Home Health Care”, tendo como principal objetivo desafogar o sistema hospitalar e reduzir internações desnecessárias, amparando o paciente em cuidados contínuos em seu ambiente familiar. Esta modalidade de cuidado busca promover cuidados ao enfermo, almejando a promoção à saúde, com o intuito de haver uma prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, proporcionando cuidados paliativos suplementares significativos.

O estudo surge como uma forma de compreender porque um direito garantido em CF/88 e em leis públicas, enfrenta tantos desafios na sua execução. O seu

significado jurídico busca apresentar as consequências de uma administração omissa e equilíbrio entre conflitos doutrinários sobre a escassez dos recursos públicos. Está presente também na pesquisa, a busca para preencher uma lacuna ao abordar especificamente a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS), dentro da temática da judicialização da saúde, uma área que vem tendo um aumento significativo de litígios. Tratando-se, portanto, de uma investigação que, além de teórica, se ancora em experiências vivenciadas por populações cujas demandas conhecemos de perto e cujas estruturas administrativas nos são familiares. Sendo assim, a pesquisa demonstra o quão pertinente e imprescindível é, não apenas para a comunidade acadêmica e jurídica, mas também para a sociedade em geral, uma vez que contribui para o debate sobre políticas públicas mais eficazes, equitativas e humanizadas.

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com base em revisão bibliográfica, interpretações normativas, atuação institucional e impactos sociais. O método é justificado pela necessidade de compreender como o direito à saúde, em especial a Atenção domiciliar (AD), tem sido implementado e realizado na judicialização diante da negligência estatal.

O presente estudo exige uma análise de três pilares metodológicos: a revisão bibliográfica, pesquisa documental e análises de jurisprudências. Para revisar obras bibliográficas, foi feita pesquisa em livros, artigos científicos e produções acadêmicas que se relacionam com o tema do presente estudo, em arquivos científicos como Google Scholar, SciELO, CAPES Periódicos e repositórios institucionais. Já na pesquisa documental, foi feito um estudo nas legislações, portarias, relatórios quantitativos e notas técnicas do Ministério da Saúde, do CNJ e do NATJus. Por fim, na pesquisa sobre jurisprudência, foi feita em julgados do STF, STJ e TJRN, em casos que deram seu fundamento sobre concessão ou negativa do Atendimento Domiciliar no Brasil.

Salientando que, o presente estudo, tem como recorte analisar sobre aquelas direcionadas à Fazenda Pública, em especial no que se refere à omissão estatal no fornecimento de serviços de saúde, como a Atenção Domiciliar (AD), para compreender

de que modo o Poder Judiciário tem atuado para suprir tais lacunas e quais impactos essa atuação produz para os cidadãos que dependem desse serviço.

Ao analisar a trajetória do direito à saúde no Brasil, observa-se que é reestruturada desde o período colonial, começando a surgir as primeiras iniciativas de assistência à saúde, embora que no início eram voltadas apenas aos militares e colonizadores. Com o passar dos séculos. Os avanços culminaram na consagração do direito à saúde como direito fundamental na Constituição Federal (1988), refletindo a busca por soluções estruturadas e igualitárias no enfrentamento das desigualdades sociais e no fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

É assegurado o direito à saúde (art. 196 da CF), um direito de todos, entrelaçado ao princípio da igualdade e dignidade da pessoa humana, tem como o Estado o seu garantidor, responsabilizando-o como meio para haver a universalidade e integralidade. Esse direito foi reafirmado em a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe como infraestrutura da saúde, para a promoção, proteção, organização, e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta.

Com o passar dos anos, foi diagnosticada a necessidade de uma filtragem maior para casos que precisavam de um amparo hospitalar também em domicílio. Com isso, em 2016 desencadeou a publicação da Portaria nº 825, que implementou a Rede de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, tendo como base de estudos portarias e decretos que formularam sobre atenção básica, urgências, gestões e estatutos. Entretanto, apesar da norma, constata-se que, na prática, esse direito à saúde vem sendo negligenciado pela administração pública, no que se refere especificamente à AD, com a competência entre União, Estados e Municípios não sendo expressamente delimitada, seja pela Constituição Federal ou pela legislação infraconstitucional, que fazem a atribuição de maneira genérica, dificultando a individualização da responsabilidade conjunta a todos os entes federativos.

Em decorrência dessa negligência estatal, muitos cidadãos com um cenário fragilizado, principalmente os que vivem em situação de hipossuficiência financeira, incapazes de arcar com o custeio do serviço, recorrem a intervenções judiciais, para que seja garantido o direito constitucional, com o propósito de assegurar o direito à saúde nos lares. A prática da intervenção do Poder Judiciário, para que a Administração Pública cumpra com o seu dever, tornou-se uma referência de como ter o êxito na demanda pleiteada, contudo ela também enfrenta desafios significativos, enfrentando diversos e complexos obstáculos ao longo da trajetória litigiosa para a efetivação do direito à saúde.

Mesmo que a tutela jurisdicional busque resguardar o direito à saúde e dignidade da pessoa humana, há entraves pela morosidade, sobrecarga do sistema judiciário, as normas processuais, limitações administrativas e orçamentárias do poder público. "Os direitos devem ser efetivados, não apenas reconhecidos" (Didier Jr., 2017, p. 15), ou seja, na temática abordada, não basta que o Juízo reconheça o direito do jurisdicionado ser submetido a intervenção tutelada, ela deve ser devidamente executada em tempo viável, conforme a necessidade da demanda, que é afetado para que a resolução do mérito seja discutida.

Nesse cenário, o artigo segue, propondo-se como objetivo geral a investigar os limites e os desafios da efetivação do direito à saúde por meio da AD, bem como os entraves legais encontrados pelo jurisdicionado ao buscar a execução judicial do respectivo direito declarado, refletindo sobre o papel do Judiciário na concretização desse direito e os impactos da sua efetividade para os indivíduos que dependem desse serviço. Em conjunto, há como objetivos específicos quais benefícios a Atenção Domiciliar, quando prestada de forma célere e efetiva, pode proporcionar na vida dos cidadãos. Assim, se chega ao problema em questão, que, busca-se compreender como a relevância entre princípio da dignidade da pessoa humana é tensionado diante da ineficiência estatal e da lentidão jurisdicional, sobretudo no contexto de uma política pública voltada a um público vulnerável e muitas vezes invisibilizado.

2 Do Reconhecimento Constitucional à Efetividade: a Trajetória do Direito à Saúde até o Atendimento Domiciliar

A trajetória do direito à saúde no Brasil é reestruturada desde o período colonial, quando ainda sob influência da Coroa Portuguesa, começaram a surgir as primeiras iniciativas de assistência à saúde, ainda que a construção inicial fosse voltada apenas aos militares e colonizadores. À época, o intuito da época era combater doenças contagiosas que se alastraram pela população brasileira, para evitar epidemias e mortes em massa. Esses acontecimentos impulsionaram, ainda que de forma lenta, o início de ações de políticas públicas, mesmo que muitas vezes autoritárias, muitas vezes de caráter autoritário, baseadas no modelo denominado ‘campanhista’, marcado por forte resistência e insatisfação popular. Com o passar das décadas, o tema passou a ocupar maior atenção na rede pública, fazendo com que na década de 30, impulsionado por sucessivas crises sanitárias, fosse estruturado um sistema de saúde, que foi apelo social em defesa de políticas públicas mais eficientes e universalizadas.

Com o desenvolvimento e a necessidade de uma atenção maior do Estado à saúde pública, em 1953 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, porém, havia muitas falhas e faltas de garantias, que hoje são fundamentais para toda população. Tendo em vista que a saúde pública não era universal, em especial no aspecto de cuidados curativos, restringindo-se a beneficiar os trabalhadores que contribuía para os Institutos de Previdência. Com o passar dos governos e regimes, foram criados Institutos Assistenciais que tinham como objetivo auxiliar e resguardar a saúde do cidadão brasileiro, todavia, quem tinha acesso a essa garantia era somente trabalhador urbano com carteira assinada, sendo o contribuinte e beneficiário do novo sistema. Nessa conjectura, grande parte da população brasileira, que não integrava o mercado de trabalho formal, permanecia excluída do acesso ao direito à saúde, dependendo, em muitos casos, da caridade pública.

O processo de redemocratização, aliado à insatisfação social e à necessidade de universalização do acesso à saúde, culminou na consagração desse direito como fundamental na Constituição Federal de 1988. Fazendo com que fosse refletido em sociedade e governos como: buscar por soluções estruturadas e igualitárias no enfrentamento das desigualdades sociais para um fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

Em seu art. 196, a CF/88 assegura que o direito à saúde, um direito de todos, entrelaçado ao princípio da igualdade e dignidade da pessoa humana, tem como o Estado o seu garantidor, responsabilizando-o como meio para haver a universalidade e integralidade. Assim, a saúde pública deixou de ser tratada como mera política pública discricionária e passou a ter normas mais eficazes e com maior aplicabilidade universal.

A atribuição desta competência é feita em cooperação entre todos os entes (CF/88, art. 24, XII, e 30, II), União (art. 24, § 1º), Estados com legislação suplementar (art. 24, § 2º) e Municípios visando o interesse local (art. 30, I e II), nesse viés, demonstrando com que todos os três entes tenham competência para executar as políticas de saúde.

Esse direito foi reafirmado com a criação do SUS, pela Lei Orgânica nº 8.080/1990, que dispõe de uma infraestrutura que promove a proteção, organização, o funcionamento dos serviços correspondentes e dá a outras providências prestadas por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, podendo ser Administração direta ou indireta.

Com o passar dos anos, verificou-se a necessidade de uma filtragem maior para casos precisavam de um amparo hospitalar, analisando como cuidar pré e pós hospitalar funcionam, pensando também como era feito os cuidados médicos em domicílio. Nesse contexto, em 2016, foi publicada a Portaria nº 825, que implementou a Rede de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

3 Da previsão normativa à efetividade: a consolidação da Atenção Domiciliar no Brasil

Em análises governamentais acerca das políticas públicas de saúde, diagnosticou-se a necessidade de ampliação do amparo assistencial ainda maior, que por muitas vezes o paciente não tinha como dar continuidade aos tratamentos após a alta hospitalar. Nesse contexto, ainda em 2013, a Portaria nº 963/2013 instituiu a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS, posteriormente revisada e ampliada pela Portaria nº 825/2016, que implementou a Rede de Atenção Domiciliar (RAD) no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS) e que foi consolidada na Portaria nº 05/2017 e atualizada pela Portaria nº 3.005/2024 para as atualizações em regras de serviços.

Sob esse prisma, a política pública da Atenção Domiciliar fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, buscando garantir que os cuidados de saúde sejam prestados de forma contínua e humanizada também no ambiente domiciliar.

Frente a isso, o Atendimento Domiciliar surge, assim, de maneira complementar às formas da assistência, elencando os pilares da prevenção, tratamento, reabilitação e tratamento paliativo do enfermo fora do ambiente hospitalar. Seu objetivo central consiste em assegurar que os usuários com necessidade de atenção contínua recebam cuidados adequados em seu domicílio, favorecendo a humanização do tratamento, reduzindo os riscos relacionados à hospitalização prolongada e, ao mesmo tempo, contribuindo para a redução da sobrecarga dos serviços de urgência e emergência no país. Nessa perspectiva, Ingo Wolfgang Sarlet (2015) destaca que:

destaca que a concretização do direito à saúde passa não apenas pela garantia do acesso, mas também pela qualidade e adequação das políticas públicas, o que exige do Estado soluções criativas e efetivas, como é o caso do atendimento domiciliar.
(Sarlet, 2015, p 54).

Com a implementação da Portaria que trata da AD é subdividida de acordo com a complexidade do caso, podendo ser classificada em três modalidades diferentes, AD1, de baixa complexidade; AD2, de média complexidade; e AD3, de alta complexidade. Cada modalidade apresenta especificidades quanto à periodicidade das visitas, aos profissionais envolvidos e aos recursos tecnológicos mobilizados. Em todas elas, destaca-se o papel da equipe multiprofissional em identificar, orientar e capacitar os cuidadores, reconhecendo-os como parte essencial do processo terapêutico. Cada modalidade define os recursos tecnológicos, a frequência das visitas e os profissionais envolvidos, tipos de visitas a serem prestadas, quais profissionais estarão naquele procedimento. A portaria faz o detalhamento de como pode ser desenvolvida, investida e aplicada nas localidades do país. Com essa estratégia para uma melhor eficiência, Gilmar Mendes (2019) apresenta que o home care representa um avanço não apenas

na eficiência do sistema, mas também na perspectiva de cidadania sanitária, ao considerar a centralidade da família e do ambiente domiciliar no cuidado em saúde.

Com o desenvolvimento do programa, novos estudos e ajustes vêm sendo incorporados, com o intuito de gerar maior eficiência na prestação desse serviço. Entretanto, mesmo prevista como política pública desde 2011, a Atenção Domiciliar ainda enfrenta inúmeros obstáculos estruturais e logísticos, sobretudo em regiões periféricas e mais carentes. A carência de equipes multiprofissionais qualificadas, a insuficiência de insumos e recursos financeiros, e a desigualdade regional na implementação da rede dificultam sua plena execução. Tais deficiências comprometem a efetividade do direito fundamental à saúde, pois criam um descompasso entre o plano proposto e a aplicabilidade no dia a dia.

Perante o exposto, apesar da norma, constata-se que, na prática, esse direito à saúde vem sendo negligenciado pela administração pública, no que se refere especificamente à AD, a competência entre União, Estados e Municípios não é expressamente delimitada, seja pela Constituição Federal ou pela legislação infraconstitucional, que atribuem de forma genérica a responsabilidade conjunta a todos os entes federativos.

Em contrapartida, com a busca pela efetivação do direito fundamental à saúde, surgiram controvérsias acerca de qual ente federativo seria o responsável pelo seu cumprimento e, conseqüentemente, a quem caberia responder judicialmente em tais ações. Essa lacuna gerou controvérsias judiciais, intensificando a judicialização da saúde e exigindo posicionamento do Supremo Tribunal Federal.

No julgamento do Tema 793 de repercussão geral, o STF consolidou a tese de que os entes da federação são solidariamente responsáveis pelas demandas prestacionais em saúde, cabendo ao magistrado direcionar o cumprimento da obrigação conforme a repartição administrativa de competências de acordo com a repartição de competências administrativas e determinar eventual ressarcimento entre os entes. Esse entendimento reforça que o dever estatal de garantir o acesso universal à saúde não se esgota em políticas genéricas, mas abrange também a concretização

de prestações específicas, como o atendimento domiciliar, sempre que indicado clinicamente.

Nesse contexto, no que diz respeito à obrigação de fornecer o tratamento, é de conhecimento que o Estado tem o dever constitucional de garantir a saúde de todos, "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações" (art. 196, da CF), preceito também construído no artigo 6º da Carta Magna, como direito e garantia fundamentais do cidadão.

Diante desses aspectos, ao pleitear esse atendimento, visando a aplicabilidade, pressupõe o preenchimento de requisitos de ordem médica, administrativa e jurídica. O requisito médico envolve demonstrar a primordialidade para o fornecimento dos atendimentos para o paciente, a indicação formal para o atendimento domiciliar, bem como a definição do grau de complexidade (AD1, AD2 ou AD3) e quais os cuidados multiprofissionais é preciso que seja prestado. No âmbito administrativo, é a área que exige o cadastro do paciente na rede de saúde, a manutenção, as condições do domicílio, as avaliações prévias e o orçamento para o deferimento do benefício. Já o requisito jurídico encontra amparo no texto constitucional (art. 196), na Lei nº 8.080/1990 (art. 19-I) e na jurisprudência consolidada do STF e STJ, que reconhecem a obrigatoriedade do Estado em garantir a prestação do serviço.

Entretanto, no preenchimento para o pleito dessa garantia, podem surgir incongruências entre os requisitos, pois muitas vezes o caso pode não demonstrar a imprescindibilidade na validação desse serviço para a manutenção da vida e dignidade humana. Tendo em vista, muitas vezes pode ser confundido como caso de internação hospitalar.

Neste sentido, vale destacar, fato de conhecimento, que o Tratamento de Internação Domiciliar tem sido operacionalizado, em muitos casos, por meio de empresas terceirizadas contratadas pelo ente estatal para a prestação dos serviços de Internação Domiciliar de 12H OU 24H, somente via determinação judicial.

Dessa forma, percebe-se que o Atendimento Domiciliar, embora constitua um avanço significativo na consolidação das políticas públicas de saúde, ainda se encontra em processo de estruturação. Sua implementação e manutenção exige investimentos contínuos em capacitação, recursos materiais e gestão eficiente, com o propósito de evitar que a omissão estatal leve à violação de direitos fundamentais e à intensificação da judicialização da saúde. Muitas vezes, a concessão judicial ocorre apenas por meio de ordens de internação domiciliar executadas por empresas terceirizadas, contratadas pelo ente estatal após determinação judicial.

Como é observado no artigo de Luís Roberto Barroso:

A análise revela que a judicialização da saúde é, antes de tudo, um sintoma da insuficiência das políticas públicas, sendo necessária a busca por soluções estruturantes que reduzam a dependência das ordens judiciais para efetivar direitos já reconhecidos em lei.
(Barroso, 2008, p. 22)

Em síntese, o atendimento médico domiciliar representa um avanço de extrema relevância na consolidação do direito fundamental à saúde, ao ampliar a cartela de cuidados disponíveis no SUS e proporcionar maior humanização no tratamento. Todavia, sua efetividade ainda depende de investimentos estruturais, capacitação profissional e clareza normativa quanto à repartição de responsabilidades entre os entes federados. A insuficiência desses elementos ocasiona a judicialização como via de acesso ao direito, revelando a necessidade de um maior compromisso estatal com a plena concretização das políticas de saúde.

4 A Judicialização da Saúde e sua Relevância na Atenção Domiciliar

Diante desse cenário de reiterada omissão estatal em atender às demandas de saúde de forma célere e efetiva, tem levado inúmeros cidadãos, com um cenário fragilizado, principalmente os que vivem em situação de hipossuficiência financeira, recorrem a intervenções judiciais, como via alternativa para a concretização do direito fundamental à saúde. Essa realidade é ainda mais sensível quando se trata da AD, cuja implementação, embora prevista normativamente, enfrenta entraves estruturais e administrativos que comprometem a sua efetividade no plano prático, tema abordado no livro “A eficácia dos direitos fundamentais” (Sarlet, 2013).

É importante salientar que, para deferimento administrativo desse benefício não é uma demanda célere, fazendo com que o necessitado seja lesado até a chegada do êxito. Nesse cenário, a junção da mitigação dos direitos, morosidade estatal, falta de prontidão no atendimento, a exacerbada burocracia, e pouca resolutividade geram grande insatisfação e desamparo daquele que tanto precisa para gerar melhores qualidade de vida em seu lar. Nessa conjectura, a judicialização emerge como mecanismo legítimo de defesa da dignidade humana e de efetivação da Constituição. Como destacado pela doutrina, os direitos fundamentais “não podem ser interpretados como promessas vazias” (Barroso, 2020, p. 33).

A prática da intervenção do Poder Judiciário, para que a Administração Pública cumpra com o seu dever, tornou-se uma referência de como ter o resultado almejado na demanda pleiteada, contudo ela também enfrenta desafios significativos. Embora indispensável em casos de urgência ou falha administrativa, a intervenção judicial excessiva pode gerar incongruências no sistema, afetando a racionalidade das políticas públicas e a equidade no uso dos recursos coletivos. Muitas vezes, decisões isoladas, voltadas a indivíduos que acionam o Judiciário, acabam por comprometer a eficiência global do SUS, criando privilégios pontuais e ampliando as desigualdades no acesso à saúde (Wang, 2020).

Nesse contexto, o dever da Administração em fornecer o tratamento de saúde necessário às pessoas carentes e portadoras de doenças graves, bem como que necessitam de tratamento continuado, é imposto pela CF/88, não podendo ser inviabilizado através de entraves burocráticos ou qualquer outra justificativa, pois o que a Carta Magna impõe é a obrigatoriedade do Estado, em qualquer de suas esferas. Visando garantir a saúde das pessoas, seja através de uma boa e eficiente qualidade do serviço de atendimento, seja pela aquisição de medicamentos inacessíveis aos pacientes por meios próprios.

Sob esse prisma, é nesse ponto que se insere a problemática da atenção domiciliar. Apesar de sua previsão expressa em normas como a Lei nº 8.080/1990 (art. 19-I) e a Portaria nº 825/2016, sua efetivação frequentemente depende de ordens judiciais, já que os entes federativos, de forma recorrente, não estruturam

adequadamente os serviços. Resultando ainda mais uma sobrecarga no judiciário e morosidade na solução. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, consolidada no julgamento do RE 855178/SE (Tema 793), reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federativos no cumprimento das prestações em saúde, incumbindo ao magistrado direcionar o cumprimento da obrigação segundo as regras de descentralização e hierarquização do SUS (Mendes, 2018).

Na perspectiva, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça essa obrigação ao estabelecer, em seus arts. 8º e 9º, que a pessoa com deficiência tem direito à prioridade nos serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, reabilitação e atendimento domiciliar multidisciplinar. Essa previsão normativa corrobora o entendimento doutrinário de que “os direitos fundamentais impõem ao Estado um dever mínimo de prestação que garanta condições existenciais básicas” (Silva, 2009, p. 53).

Todavia, reconhecer o direito não é suficiente. Mesmo que a tutela jurisdicional busque resguardar o direito à saúde e dignidade da pessoa humana na utilidade prática, há um comprometimento deles pela morosidade, sobrecarga do sistema judiciário, as normas processuais, limitações administrativas e orçamentárias do poder público. Nessa linha ideológica, “os direitos devem ser efetivados, não apenas reconhecidos” (Didier Jr., 2013, p. 83)., sob pena de se esvaziarem em seu conteúdo normativo, ou seja, na temática abordada, não basta que o Juízo reconheça o direito do jurisdicionado, ela deve ser devidamente executada em tempo viável, conforme a necessidade da demanda, que é afetado para que a resolução do mérito seja discutida. No campo da saúde, a demora na execução de decisões judiciais pode resultar na perda da própria finalidade do provimento jurisdicional, transformando a tutela em promessa frustrada. Essa constatação ganha especial relevância nas demandas por home care, em que a continuidade do tratamento pode ser vital para a manutenção da vida e da dignidade do paciente.

Nessa linha ideológica, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (2025), atualmente tramitam mais de 156.837 novos processos relacionados à saúde no Sistema Judiciário brasileiro, evidenciando o impacto e sobrecarga no judiciário

brasileiro. O CNJ apresenta também a taxa de congestionamento bruta por assunto, expondo que os processos de saúde encontram-se com uma de 40% de congestionamento, percentual que demonstra a dificuldade estrutural do Judiciário em dar resposta tempestiva a essas demandas. Essa morosidade reflete como os direitos fundamentais são mitigados por entraves e negligências da Administração Pública.

Quando especificamos a pesquisa no assunto de Tratamento domiciliar (Home Care), conseguimos quantificar que há mais de 4.500 novos processos relacionados a essa modalidade de assistência. Em um relatório elaborado pelo CNJ, foi quantificado de 2015 a 2020 mais de 900.000 (novecentos mil) processos na área da saúde. Nesse levantamento, foi constatado que as ações que envolvem o AD tem mais incidência na região Sudeste (36,5%), seguida da região Nordeste (26,5%). A região Norte também é a mais carente nos serviços de Atendimento Domiciliar (9,2% das UPAs do Brasil). Por fim, o relatório apresenta que nas Unidades com Federação com maior, os serviços de AD continuam sendo mais representados, prevalecendo nas regiões Sudeste e Sul.

Muitas decisões são fundamentadas nas notas técnicas fornecidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), sendo uma estrutura que fornece aos magistrados análises técnicas e pareceres baseados em evidências científicas para ajudar na resolução de decisões em processos judiciais relacionados à saúde. Esses laudos funcionam como uma extensão, uma perícia indireta sobre o caso, embora, muitas vezes, apresentado pareceres contrários ao laudo técnico do médico que acompanha o enfermo.

Nesse contexto, é de entendimento no STJ que tem jurisprudência consolidada sobre os requisitos para concessão de tratamentos/medicamentos, no Tema 106, e reconhece que as notas técnicas do NatJus são elemento de prova técnica, com relevância probatória, mas não vinculam o juiz. Nesse sentido, cabe ao magistrado apreciar o conjunto probatório de forma contextualizada, ponderando a nota técnica, a prescrição médica e as circunstâncias específicas do caso.

Esse entendimento do STJ, reflete também em interpretações no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Ao julgar em um Agravo de Instrumento n.º

0804025-54.2024.8.20.0000, sob relatoria da Desembargadora Martha Danyelle Santanna Costa Barbosa, em 19/07/2024, foi reafirmado a possibilidade de concessão do atendimento domiciliar mesmo diante de nota técnica desfavorável. A decisão destacou que a avaliação técnica do NatJus possui natureza consultiva e não substitui a análise do profissional de saúde que examina diretamente o paciente, especialmente quando a prescrição se fundamenta em exame clínico direto e circunstanciado.

No entanto, observa-se que, para haver o deferimento de tutelas provisórias de urgência, os juízes em primeira instância frequentemente recorrem às notas técnicas para embasar as suas decisões. Quando o parecer é “não favorável” na nota técnica, faz com que tenha uma influência no indeferimento do pedido de urgência, viabilizando com que o defensor recorra e interpõe em agravo de instrumento no Tribunal. Esse recurso processual tende a postergar ainda mais o mérito e gerando a sobrecarga ao judiciário. Neste cenário, os enfermos permanecem vulneráveis, à mercê da celeridade processual para que seja assegurado condições mínimas de dignidade em seu lar.

A partir desses fatos, há um prosseguimento no feito para pleitear o mérito. A depender do processo, diante da persistência do descumprimento estatal, torna-se necessário o bloqueio de verbas públicas por meio do Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário (SisbaJud), plataforma do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), para a promoção do feito. Para viabilizar a celeridade processual, o autor costuma apresentar orçamentos de empresas especializadas que proporcionam o atendimento domiciliar, proporcionando que, mesmo diante da negligência estatal em fornecer os tratamentos, o Judiciário possa determinar o bloqueio e a realização, de maneira terceirizada, do atendimento domiciliar.

Portanto, a judicialização da saúde no Brasil, embora indispensável como instrumento de efetivação de direitos fundamentais, revela contradições que merecem análise crítica. Diante disso, torna-se imprescindível analisar os limites da atuação judicial na seara da saúde. De um lado, assegura ao indivíduo a proteção imediata diante da inércia estatal; de outro, impõe desafios à gestão do sistema, podendo comprometer a isonomia no acesso e a sustentabilidade das políticas públicas. Os entendimentos doutrinários atuam, especialmente nas demandas que envolvem a AD, a

fim de compreender até que ponto o Judiciário pode intervir sem invadir a esfera de competência do Poder Executivo, respeitando a separação de poderes e a reserva do possível, mas sem abdicar da proteção ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

5 Limites da Atuação Judicial no Atendimento Domiciliar: Colisão e Ponderação de Princípios Constitucionais

Diante dos aspectos apresentados, a análise de como a judicialização excessiva de demandas relacionadas a obrigações de fazer pode comprometer o desenvolvimento, a qualidade e o êxito na resolução de litígios prioritários no campo da saúde. Revela um campo marcado por tensões entre a efetividade dos direitos fundamentais e os limites constitucionais da atuação estatal. A busca pelo Poder Judiciário como mecanismo de obtenção de atendimentos, tratamentos, procedimentos e medicamentos, muitas vezes urgentes, evidencia a ineficiência administrativa em atender com prontidão às demandas dos cidadãos. Todavia, essa intervenção constante do Judiciário pode sobrecarregar a administração pública e afetar a gestão de recursos escassos. Se, por um lado, essa intervenção judicial assegura o acesso imediato a serviços essenciais, por outro, impõe à gestão pública encargos que podem desorganizar o planejamento coletivo e comprometer a equidade no acesso às políticas de saúde.

Nessa perspectiva, a doutrina destaca que a atuação do Poder Judiciário deve se submeter a limites institucionais e constitucionais. Autores como Barroso e Fredie Didier Jr. debatem sobre os limites da atuação judicial frente à reserva do possível e à separação dos poderes.

Nesse pensamento ideológico, o princípio da reserva possível pode ser utilizado como uma extensão para a realização dos direitos sociais e fundamentais, os limites fáticos, jurídicos e financeiros, e como o planejamento financeiro faz possível as implementações dessas garantias. Essa garantia não é absoluta, pois a realização só será viável quando tiver os meios e a disponibilidade orçamentária, comprovada, para determinada ação. Esse planejamento não pode suprimir os direitos fundamentais

essenciais, tão pouco inviabilizar o mínimo existencial. Foi de entendimento do STF, em decisão paradigmática do Min. Celso de Mello (Pet 1.246/SC), que, diante do conflito entre o direito à vida/saúde e interesses financeiros secundários do Estado, deve prevalecer a proteção à dignidade humana, sendo insuficiente a simples alegação genérica de restrição orçamentária.

Inspirado em Daniel Sarmento (2008), entende-se que a reserva do possível não pode servir como justificativa genérica para omissões estatais. O Estado deve demonstrar de forma concreta a impossibilidade orçamentária, sob pena de afronta ao dever constitucional de implementação progressiva dos direitos sociais.

Assim, ao observar essas vertentes, é essencial apresentar que essa forma excessiva de judicialização afeta o andamento de processos que, por sua natureza, exigem celeridade e planejamento, dificultando o alcance de soluções mais estruturadas no campo da saúde pública e garantias constitucionais. Sendo condição inerente ao tratar das obrigações de fazer contra a Fazenda Pública, enfatizada nas dificuldades práticas de cumprimento das sentenças, especialmente em matéria de saúde, onde a urgência do provimento colide com a morosidade processual e com a ausência de técnicas decisórias adequadas.

Outro fator intrínseco dos direitos fundamentais, é como podemos garantir o direito à saúde entre a dualidade e a ponderação entre os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da universalidade do acesso à saúde e da reserva do possível nas decisões judiciais. A efetivação do direito à saúde exige, necessariamente, o equilíbrio e compreensão entre valores constitucionais que, em muitas situações, entram em tensão. A dignidade da pessoa humana, fundamento da República, segundo o Vice-presidente do STF Alexandre de Moraes, exige do Estado a garantia de condições mínimas para uma vida saudável. Entretanto, reconhece que tais direitos podem sofrer limitações em situações excepcionais, desde que essas restrições sejam justificadas pela legalidade e pela proporcionalidade. Por outro lado, o princípio da reserva do possível, sustentado pela limitação administrativa e orçamentária do Poder Público, impõe barreiras à concretização imediata de todos os direitos sociais.

Nessa linha ideológica, o obstáculo reside, portanto, na ponderação entre a universalidade do direito à saúde e a escassez de recursos públicos, algo amplamente debatido por Gilmar Mendes e Ingo Wolfgang Sarlet. Em aspecto convergente, Sarlet entende que a dignidade não se restringe a um dever de abstenção estatal, mas exige prestações concretas, sobretudo no campo da saúde. Essa leitura conecta o direito à saúde à justiça distributiva e à igualdade material, ressaltando que a efetivação desse direito não pode prescindir de políticas públicas robustas. O conflito entre a dignidade da pessoa humana e a reserva do possível é inevitável. Por um lado, a universalidade do acesso à saúde impõe ao Estado a obrigação de atender a todos; por outro, a escassez de recursos financeiros e estruturais limita a capacidade de implementação imediata de todas as demandas. Gilmar Mendes e Sarlet destacam que a ponderação judicial, nesses casos, deve observar tanto a proteção do mínimo existencial quanto a necessidade de preservação do equilíbrio federativo e da racionalidade administrativa.

Nesse viés, o mínimo existencial corresponde pela doutrina que o Estado tem o dever de assegurar um conjunto de condições básicas, essenciais e indispensáveis para a manutenção da dignidade humana, garantido no art. 1º, III, da Constituição Federal. Proporcionando assim, saúde básica, educação fundamental, alimentação adequada, acesso à saúde, proteção social e meios mínimos de sobrevivência. Esses direitos fundamentais sociais não podem ser condicionados a “reserva do possível”, salvo necessariamente com fundamentações e comprovações para essas ações.

Com o pensamento analítico da autora Ana Paula de Barcellos(2008), a dignidade da pessoa humana impõe ao Estado a concretização mínima e imediata de condições materiais indispensáveis à existência, compondo o chamado “mínimo existencial”. Dessa forma, o atendimento domiciliar (AD), quando essencial à manutenção da saúde, insere-se diretamente nesse núcleo irreduzível de proteção.

Observando essas vertentes, o artigo explora e examina como a atuação do Poder Judiciário tem resoluções ao intervir em problemáticas cuja resolução deveria recair sobre o Poder Executivo, observando as consequências dessa atuação no âmbito coletivo. Na perspectiva, como a atuação do Judiciário em matéria de saúde,

sobretudo quando se trata de políticas públicas, envolve uma constante problemática institucional.

Ao assumir a responsabilidade dessas decisões que caberiam ao Executivo, como o fornecimento de tratamentos ou a implementação de programas de saúde domiciliar, o Judiciário passa a exercer encargo que, embora emergencialmente necessário, pode desorganizar o planejamento estatal e comprometer a equidade das ações coletivas. A análise dos limites da atuação judicial em matéria de saúde exige compreender a lógica da colisão de princípios, tal como o pensamento sobre "A ponderação consiste na técnica segundo a qual princípios são avaliados mediante análise de peso e importância no caso concreto" (ALEXY, 2008, p. 92).. No contexto da saúde, essa ponderação envolve a tensão entre a dignidade da pessoa humana e a reserva do possível, especialmente quando se trata do custeio de tratamentos como o atendimento domiciliar. Sarlet contribui ao afirmar que a dignidade demanda do Estado não apenas a abstenção de lesões, mas a implementação de prestações positivas mínimas que assegurem condições reais de existência, o que inclui o acesso a serviços de saúde adequados.

O entendimento de Barroso (2008, p. 29) é de denominar esse fenômeno como "judicialização da política", apontando para os riscos de substituição indevida das competências constitucionais dos poderes. Assim, a aplicação do modelo de ponderação de Alexy, combinada com a concepção de Sarlet sobre o mínimo existencial e com as advertências de Barroso quanto aos limites institucionais, permite situar o atendimento domiciliar como um direito que deve ser assegurado em situações de real necessidade, mas cuja concretização judicial deve respeitar critérios de proporcionalidade e viabilidade administrativa.

A omissão ou a insuficiência administrativa em garantir esse serviço tem levado muitos pacientes a buscar no Judiciário. Nesse sentido, destaca-se o julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/SP (2017, Rel. Min. Herman Benjamin), no qual o Superior Tribunal de Justiça determinou que o Estado fornecesse tratamento médico domiciliar (home care), diante da comprovação de que a permanência hospitalar representava não apenas maior risco ao paciente, mas também um custo superior para

a própria Administração. Corrobora de maneira eficaz o equilíbrio entre o princípio da dignidade da pessoa humana e a eficiência administrativa. Esse entendimento sinaliza uma mudança de paradigma: o atendimento domiciliar, longe de ser um benefício extraordinário, revela-se como alternativa terapêutica eficaz, rezo pela vida e financeiramente mais racional, alinhada ao princípio da eficiência administrativa.

A Corte buscou equilibrar a proteção do direito individual com a necessidade de planejamento estatal e preservação da isonomia entre usuários do SUS, evitando que decisões judiciais isoladas comprometam a coletividade. Demonstrando como é imprescindível o planejamento na esfera administrativa executiva e a sua aplicabilidade para equalizar os princípios e necessidades governamentais.

Autores como Luis Fernando Pretto Corrêa e Janaína Machado Sturza contribuem para esse debate ao estudar os impactos da judicialização em âmbito estadual e municipal, apresentando como as decisões voltadas à proteção de interesses individuais podem comprometer a isonomia e desestruturar a lógica coletiva da gestão pública. Nesse ponto, observa-se que a judicialização da Atenção Domiciliar, embora muitas vezes imprescindível para garantir a vida e a dignidade de pacientes em situação de vulnerabilidade, pode acarretar a destinação desproporcional de recursos a casos isolados, em detrimento de políticas abrangentes que beneficiam um número maior de usuários.

Nessa perspectiva, a sobrecarga enfrentada pelo sistema público de saúde, especialmente com a crescente judicialização, impõe um desafio ainda maior à Administração: de um lado, cumprir as decisões judiciais em prol do direito individual à saúde; de outro, garantir o funcionamento sustentável do sistema, com base em um orçamento já limitado. A escassez de recursos, a baixa resolutividade, e a ausência de planejamento estratégico adequado acabam acentuando esse problema, gerando decisões em direitos coletivos que são minimizados diante de decisões individuais.

A doutrina de Sarlet e Sturza contribui para a reflexão sobre o dever estatal de garantir políticas públicas eficazes sem comprometer a isonomia no acesso aos serviços. Este estudo pretende investigar como a Administração lida com essas

demandas crescentes e de que forma os critérios de equidade, prioridade e planejamento são ou não respeitados nas respostas dadas à população principalmente nos casos que envolvem a Atenção Domiciliar.

Assim, a análise dos limites do Judiciário exige compreender a delicada ponderação entre princípios constitucionais que frequentemente entram em conflito: dignidade da pessoa humana, universalidade do acesso à saúde, equidade e reserva do possível. Cabe aos tribunais desenvolver critérios claros para essa ponderação, evitando tanto a omissão estatal quanto a substituição indevida das funções do Executivo, de modo que o direito à saúde seja garantido sem comprometer a sustentabilidade das políticas públicas.

6 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho apresentou que a efetivação do direito à saúde, especialmente no que se refere à Atenção Domiciliar (AD), ainda enfrenta profundas contradições entre as normativas constitucionais e a realidade encontrada pelos usuários do sistema público. Mesmo que a nossa Carta Magna tenha estruturado e planejado uma base de saúde universal, integral e igualitário, a incapacidade do Estado de assegurar de forma tempestiva e adequada serviços essenciais, como o atendimento domiciliar, na prática faz com que seja direcionado essa competência para o Poder Judiciário a responsabilidade pela concretização de prestações que deveriam ser prioritariamente administrativas.

Nessa perspectiva, os dados, a legislação e os casos analisados evidenciam que a judicialização da AD não decorre de um fenômeno meramente litigioso, mas de um cenário persistente de omissão administrativa. Nesse contexto, o Judiciário assume papel relevante, mesmo que de maneira subsidiária, na proteção e garantia do mínimo existencial, especialmente quando a demora na prestação do serviço ameaça a continuidade terapêutica e a própria dignidade da pessoa humana.

Diante As demandas de saúde que são lastreadas de complexidades, uma vez que obviamente demandam do Poder Judiciário a capacidade de resolver questões sem o devido conhecimento técnico ou sem as ferramentas executórias necessárias

para cumprir suas próprias decisões, surge jurisprudências que se tornam recorrentes, como no STJ e nos tribunais estaduais, na qual confirma que pareceres técnicos do NatJus, ainda que relevantes como subsídio probatório, mas não substitui o médico, não vinculando o magistrado, sobretudo quando confrontados com prescrições médicas fundamentadas e exames clínicos diretos. Na vivência, a implementação das decisões judiciais tem como entraves a resistência administrativa, morosidade, prazos para bloqueios, manifestações e prazos em aberto.

Ao examinar o modo como os juízes realizam a ponderação entre direitos fundamentais, a doutrina destaca que o intérprete não dispõe de liberdade absoluta. Essa atuação é ponderada pelos valores estruturantes do próprio texto constitucional, entre os quais a dignidade da pessoa humana ocupa posição central. Assim, qualquer magistrado em sua fundamentação deve necessariamente preservar esse valor, pois ele funciona como o objetivo maior do sistema constitucional e o fundamento que orienta todo o ordenamento jurídico. Assim, em outras palavras, a dignidade não é apenas um elemento entre outros a serem considerados, mas o parâmetro máximo, que impede decisões que fragilizam a condição humana ou reduzem direitos essenciais.

A partir desse estudo, foi identificado que o desfecho para essas problemáticas, não se limita apenas no poder Judiciário, com melhores e mais estruturadas decisões, mas sim em um planejamento assertivo e aplicável de medidas que proporcionem ao Estado a garantia e concessão de forma igualitária dessa política pública. Entre tais medidas, destacam-se: o planejamento financeiro proporcional às demandas e realidades locais, a ampliação das equipes multiprofissionais, a integração entre atenção básica e atenção especializada, e a criação de etapas administrativas acessíveis e transparentes para o melhorar a admissão ao tratamento domiciliar. No âmbito judicial, estratégias como monitoramento sistemático das decisões, atuação integrada dos Comitês Estaduais de Saúde e imposição célere de medidas coercitivas também se mostram relevantes para aumentar a efetividade das ordens. Ao elencar tais medidas, buscam evitar a ausência de resposta administrativa, somada à precariedade das políticas públicas e da disponibilidade de equipes de AD, para evitar que a

judicialização não seja apenas frequente, mas muitas vezes o único meio da consagração do atendimento.

Como se pode perceber da narrativa apresentada, os resultados obtidos também demonstram que a AD, quando fornecida de maneira célere e estruturada, produz benefícios sociais e humanos expressivos: reduz internações evitáveis, preserva a autonomia do paciente, diminui custos públicos e assegura maior humanização do cuidado. A sua ausência, por outro lado, acarreta agravamento de quadros clínicos, sobrecarga familiar e aumento do sofrimento de grupos vulneráveis que dependem dessa política pública.

Assim, o problema de pesquisa é compreender como a dignidade da pessoa humana é tensionada pela mitigação dos direitos, negligência estatal e pela morosidade no jurisdício no contexto da Atenção Domiciliar, sendo apresentado e compreendido de maneira conclusiva: a problemática e as dores nascem justamente da incapacidade do Estado de garantir direitos mínimos e da necessidade de intervenção judicial para suprir tais falhas, intervenção esta que, mesmo que legítima, não são o suficiente para compensar os danos provocados pela negligência administrativa e processual.

Diante disso, conclui-se que a efetivação plena da AD exige muito mais do que decisões judiciais. Exige políticas públicas colaborativas, estruturadas, acessíveis e aplicadas, um financiamento adequado, planejamento intersetorial e fortalecimento das equipes multiprofissionais. O Judiciário, por sua vez, continua a desempenhar papel indispensável, mas deve atuar com racionalidade, proporcionalidade e sensibilidade, sempre orientado pela centralidade da dignidade humana, para que o Judiciário não seja o meio para suprir lacunas que não lhe pertencem originalmente, e que pacientes não dependam da celeridade de um sistema sobrecarregado e moroso.

Por fim, este estudo reafirma a necessidade de aperfeiçoamento institucional do SUS e de fortalecimento das redes de atenção mais necessitadas, de modo que a garantia do atendimento domiciliar deixe de ser um privilégio de quem chega ao Judiciário e se torne, enfim, uma política pública efetiva, acessível e verdadeiramente universal, como é determinada constitucionalmente.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Douglas Fernandes. FAZENDA PÚBLICA E EXECUÇÃO JUDICIAL impasses entre efetividade e limitações do juízo ante as demandas de intervenções cirúrgicas de natureza urgente. Maceió, AL, 2022. Monografia – Faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL).

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 1. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília. Conselho Nacional de Justiça, 2015.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Migalhas*, São Paulo, 21 jan. 2008. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/52582/da-falta-de-efetividade-a-judicializacao-excessiva--direito-a-saude--fornecimento-gratuito-de-medicamentos-e-parametros-para-a-atuacao-judicial>. Acesso em: 15 maio. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. *A Judicialização da Vida e o Papel do STF*. São Paulo: Atlas, 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 de abr. 2025.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. *Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 abr. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Agravo de Instrumento n. 0804025-54.2024.8.20.0000. Rel. Des. Martha Danyelle Santanna Costa Barbosa. Julgado em 19 jul. 2024. Publicado em 20 jul. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.657.156/SP**. Relator: Ministro Herman Benjamin. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <URL>. Acesso em: 30 out. 2025.

BORGES, Marianne Viana; SILVA, Alfredo Rodrigues Leite da; SOUZA, Eloísio Moulin de; FANTINEL, Letícia Dias. Implicações simbólicas na organização de um home care: interpretações entre a equipe de saúde e os cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Administração (REAd)*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 52-76, jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.102014.53644>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Judicialização da Saúde: Dados e Relatórios*. Brasília, DF, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Justiça em Números 2025: Ano-base 2024. Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 25 maio 2025.

CORRÊA, Luis Fernando Pretto; STURZA, Janaína Machado. Acesso ao direito fundamental à saúde frente a consolidação do princípio da dignidade humana: uma amostra sobre a demanda judicial no município de Ijuí/RS. Seminário Internacional de Direitos Humanos e Democracia, 2017.

DIDIER Jr., Fredie; CUNHA, Leonardo Carneiro da; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Curso de Direito Processual Civil: execução. 7. ed. Salvador: JusPodivm, 2017. v. 5

DIDIER JR., Fredie. *Curso de Direito Processual Civil*. Vol. 1. 20. ed. Salvador: JusPodivm, 2013.

FERNANDA, Raphaela. *O princípio da reserva do possível: origem, objetivos e aplicabilidades no Brasil*. Jus.com.br, 25 maio 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28802/o-principio-da-reserva-do-possivel-origem-objetivos-e-a-aplicabilidades-no-brasil>. Acesso em: 22 maio. 2025.

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Clélia Mozara; OLINISKI, Samantha Reikdal; TRUPPEL, Thiago Christel. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88–95, maio/ago. 2006. DOI: 10.1590/S0104-12902006000200009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rBpvkcD5z8dtRy4S9xwV77m/>. Acesso em: 16 maio. 2025.

LIBERATO, Francisco Mauro Ferreira; LEITÃO, Rômulo Guilherme. Saúde suplementar: os benefícios e desafios sobre o atendimento home care, sob a perspectiva da

jurisprudência do STJ. *Conjecturas*, v. 21, p. 859–878, 2021. DOI: 10.53660/conj-311-704. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356540286_Saude_suplementar_os_beneficios_e_desafios_sobre_o_atendimento_home_care_sob_a_perspectiva_da_jurisprudencia_do_STJ/download. Acesso em: 3 jun. 2025.

LIMA, Ana Paula; SANTOS, João Carlos; OLIVEIRA, Maria Fernanda. *Modelo de Atenção na Estratégia Saúde da Família: o cuidado antes e após pandemia por COVID-19*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1234–1245, maio 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.00672025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p3grkBRFbxJwhkqh5mz6RRk/>. Acesso em: 23 maio. 2025.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Os direitos fundamentais e seus múltiplos significados na ordem constitucional*. Revista Jurídica da Presidência, Brasília, v. 2, n. 13, jun. 1999. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1011>. Acesso em: 21 abr. 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Curso de Direito Constitucional*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

OLIVEIRA, Fábio Luiz Sant'Ana. *Direito à saúde: instrumentos de tutela específica no direito processual brasileiro*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62273/direito-a-saude-instrumentos-de-tutela-especifica-no-direito-processual-brasileiro>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues; SEIXAS, Clarissa Terenzi; AVELLAR, Raquel Souza; SILVA, Kênia Lara da; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. *A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592–604, abr./jun. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 9. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Comentário ao artigo 196. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lenio Luiz. (coord.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva: Almedina, 2015.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

SILVA, Leny Pereira da. *Direito à saúde e o princípio da reserva do possível*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [s.d.]. Disponível em: https://stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 15 maio. 2025.

SILVA, Maria de Fátima; OLIVEIRA, João Carlos; SOUSA, Ana Beatriz. *Atenção domiciliar no SUS: desafios e potencialidades*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e08022023, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320232301.08022023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30suppl1/e08022023/pt/>. Acesso em: 5 maio. 2025.

SILVA, Maria de Fátima; OLIVEIRA, João Carlos; SOUSA, Ana Beatriz. *Atenção domiciliar em saúde no Brasil: visão dessa política por uma perspectiva crítica*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1–10, jan./mar. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.9250. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9250>. Acesso em: 6 maio. 2025.

SILVA, Virgílio Afonso da. *Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

SOUZA NETO, Claudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (coord.). *Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Coord. por Claudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmento. Rio de Janeiro, RJ: Lumen Juris, 2008. 1139 p.

WANG, Daniel Wei Liang. Judicialização da saúde: perspectivas para uma atuação judicial equilibrada. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 279, p. 145–178, 2020.