

ENTRE A DIGNIDADE E O COFRE: A INCONSTITUCIONALIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL COMO ARGUMENTO GENÉRICO FRENTE AO MÍNIMO EXISTENCIAL EM DEMOCRACIAS SOCIAIS

BETWEEN DIGNITY AND THE TREASURY: THE UNCONSTITUTIONALITY OF
THE "RESERVE OF THE POSSIBLE" AS A GENERIC ARGUMENT AGAINST THE
MINIMUM SUBSISTENCE LEVEL IN SOCIAL DEMOCRACIES

ENTRE LA DIGNIDAD Y EL TESORO PÚBLICO: LA INCONSTITUCIONALIDAD
DE LA "RESERVA DE LO POSIBLE" COMO ARGUMENTO GENÉRICO CONTRA
EL NIVEL MÍNIMO DE SUBSISTENCIA EN LAS SOCIALDEMOCRACIAS

José Nivon da Silva¹

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3723

Recibido: 01/10/2025 | Aceptado: 28/10/2025 | Publicación en línea: 04/11/2025.

RESUMO

O artigo “Entre a dignidade e o cofre: a inconstitucionalidade da reserva do possível como argumento genérico frente ao mínimo existencial em democracias sociais” insere-se no debate central sobre a tensão entre Estado Democrático de Direito e justiça social, examinando criticamente os limites e responsabilidades do Estado na concretização de direitos fundamentais. Adota-se uma metodologia de revisão integrativa da literatura teórica, jurisprudencial e normativa, a fim de mapear os usos da reserva do possível no contexto da judicialização da saúde e identificar lacunas argumentativas que comprometam a efetividade dos direitos fundamentais. O problema que orienta a pesquisa consiste em indagar em que medida a invocação genérica da reserva do possível é constitucionalmente legítima diante do núcleo inderrogável do mínimo existencial. O objetivo geral é demonstrar que sua aplicação abstrata e automatizada configura afronta à dignidade da pessoa humana e perigosa relativização do compromisso democrático com a justiça social. O estudo evidencia que a justificativa orçamentária só pode prevalecer quando acompanhada de prova concreta da impossibilidade financeira e submetida a um controle de proporcionalidade em sua tríplice dimensão (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito). Ao conjugar densidade dogmática e relevância prática, a pesquisa oferece critérios para decisões judicialmente responsáveis e comprometidas com a efetividade do mínimo existencial, a racionalidade orçamentária e a proteção do Estado Constitucional.

Palavras-chave: Estado Democrático. Justiça Social. Judicialização. Mínimo Existencial. Reserva do Possível.

¹ Doutor em Saúde Pública pela Universidad Americana em Asunción Paraguay, Doutorando em Direitos Fundamentais e Democracia do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: dasilvajosenivon@gmail.com

ABSTRACT

The article “Between Dignity and the Treasury: The Unconstitutionality of the Reserve of the Possible as a Generic Argument Against the Minimum Subsistence Level in Social Democracies” is part of the central debate on the tension between the Democratic Rule of Law and social justice, critically examining the limits and responsibilities of the State in the realization of fundamental rights. An integrative literature review methodology is adopted, drawing on theoretical, jurisprudential, and normative literature, in order to map the uses of the reserve of the possible in the context of the judicialization of health and to identify argumentative gaps that compromise the effectiveness of fundamental rights. The research problem consists of questioning to what extent the generic invocation of the reserve of the possible is constitutionally legitimate in the face of the non-derogable core of the minimum subsistence level. The general objective is to demonstrate that its abstract and automated application constitutes an affront to human dignity and a dangerous relativization of the democratic commitment to social justice. The study demonstrates that budgetary justification can only prevail when accompanied by concrete proof of financial impossibility and subjected to proportionality control in its threefold dimension (adequacy, necessity, and proportionality in the strict sense). By combining dogmatic density and practical relevance, the research offers criteria for judicially responsible decisions committed to the effectiveness of the minimum subsistence level, budgetary rationality, and the protection of the Constitutional State.

Keywords: Democratic State. Social Justice. Judicialization. Minimum Subsistence Level. Reserve of the Possible.

RESUMEN

El artículo «Entre la dignidad y el erario público: La inconstitucionalidad de la reserva de lo posible como argumento genérico contra el nivel mínimo de subsistencia en las socialdemocracias» se inscribe en el debate central sobre la tensión entre el Estado de derecho democrático y la justicia social, examinando críticamente los límites y las responsabilidades del Estado en la realización de los derechos fundamentales. Se adopta una metodología de revisión bibliográfica integradora, que recurre a la literatura teórica, jurisprudencial y normativa, con el fin de analizar los usos de la reserva de lo posible en el contexto de la judicialización de la salud e identificar las lagunas argumentativas que comprometen la efectividad de los derechos fundamentales. El problema de investigación consiste en cuestionar hasta qué punto la invocación genérica de la reserva de lo posible es constitucionalmente legítima frente al núcleo inderogable del nivel mínimo de subsistencia. El objetivo general es demostrar que su aplicación abstracta y automatizada constituye una afrenta a la dignidad humana y una peligrosa relativización del compromiso democrático con la justicia social. El estudio demuestra que la justificación presupuestaria solo puede prevalecer cuando se acompaña de pruebas concretas de imposibilidad financiera y se somete al control de proporcionalidad en su triple dimensión (adecuación, necesidad y proporcionalidad estricta). Al combinar rigor teórico con relevancia práctica, la investigación ofrece criterios para decisiones judicialmente responsables, comprometidas con la efectividad del nivel mínimo de subsistencia, la racionalidad presupuestaria y la protección del Estado constitucional.

Palabras clave: Estado democrático. Justicia social. Judicialización. Nivel mínimo de subsistencia. Reserva de lo posible.



INTRODUÇÃO

O direito fundamental à saúde constitui uma das bases estruturantes do constitucionalismo social brasileiro, sendo consagrado pela Constituição Federal de 1988 como direito social (art. 6º) e como dever estatal (art. 196).² Sua previsão normativa revela a opção do constituinte por um Estado comprometido com a dignidade da pessoa humana, reconhecendo a saúde como condição indispensável para a efetivação de outros direitos fundamentais, como a vida e a igualdade.

Trata-se de um direito de caráter universal, indivisível e integral, que exige do poder público políticas públicas capazes de assegurar tanto a prevenção quanto a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge como principal instrumento de concretização, norteado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, visando garantir acesso igualitário a serviços de saúde em todo o território nacional.³

Além da Constituição, o direito à saúde encontra respaldo em diversos tratados internacionais de direitos humanos, como o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art. 12),⁴ e vem sendo reiteradamente reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça.⁵ A jurisprudência brasileira consolidou a compreensão de que a saúde é direito subjetivo público, exigível judicialmente, e de que o Estado não pode se eximir de sua obrigação sob o argumento genérico da “reserva do possível”.

*“O Estado que falha em garantir saúde trai a Constituição e compromete a dignidade humana que o legitima”.*⁶ O direito fundamental à saúde representa não apenas uma previsão normativa da Constituição de 1988, mas a consagração de um pacto civilizatório que vincula a

² BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 6º e 196.

³ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 197-200.

⁴ MAGALHÃES, Marco Túlio Reis. **A justiciabilidade do direito à saúde, previsto no pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais, a partir de sua dimensão de proteção ambiental.** *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 2, p. 132-150, 2008..

⁵ LIMA JÚNIOR, Evanildo de et al. **O julgamento do recurso especial nº 1.657. 156 do STJ e seus reflexos na temática da judicialização da saúde.** 2021.

⁶ Enunciado de caráter autoral, concebido pelo pesquisador como síntese principiológica da relação entre a efetividade do direito à saúde, a dignidade da pessoa humana e a legitimidade do Estado Democrático de Direito, evidenciando que a proteção da vida e do mínimo existencial é condição indispensável para a realização plena de todos os demais direitos fundamentais.

dignidade da pessoa humana à própria legitimidade do Estado Democrático de Direito. O princípio da dignidade da pessoa humana, ao articular justiça social, solidariedade e efetividade, fundamenta a proteção da vida e do mínimo existencial, mostrando que a saúde é condição indispensável para o exercício pleno das demais liberdades e direitos. Mais do que um serviço público ou política social, a saúde se apresenta como condição existencial mínima e insubstituível. É nesse contexto que se afirma o enunciado central desta pesquisa: **“sem saúde não há cidadania possível, e sem cidadania não há democracia viva”**. Este princípio projeta-se como marco para as futuras gerações, evidenciando que a realização plena do direito à saúde não é apenas um dever jurídico do Estado, mas um compromisso ético de toda a sociedade. Ao analisar sua dimensão constitucional, jurisprudencial e internacional, busca-se revelar a saúde como o ponto de convergência entre direitos fundamentais e democracia substancial.

Na Declaração de Alma-Ata, enfatiza-se que a saúde das populações não é determinada apenas por fatores biológicos, mas decorre de condições políticas, sociais e culturais, associadas à escassez de recursos, à pobreza e à falta de integração em níveis nacional, regional e internacional. A promoção e a proteção da saúde estão, assim, inseparavelmente vinculadas aos direitos humanos, pois a saúde transcende a dimensão biológica, incorporando determinantes sociais que devem ser respeitados. Nesse contexto, a efetivação da saúde como direito fundamental é inseparável da construção da cidadania e do fortalecimento de uma sociedade democrática. Violações aos direitos humanos comprometem a justiça social, gerando dor, desesperança, sensação de abandono e desigualdade. Uma concepção de saúde integral requer, portanto, reconhecer indivíduos e grupos com necessidades distintas, tendo a dignidade da pessoa humana como eixo norteador. A partir disso, reafirma-se a importância da diversidade, da alteridade e da solidariedade como elementos essenciais para a construção de uma sociedade justa, equitativa e pacífica.⁷

Em um sentido amplo e contemporâneo, a saúde deve ser compreendida sobretudo como uma questão de cidadania e de justiça social, e não meramente como um estado biológico desvinculado do contexto social e individual. Os principais documentos nacionais e internacionais reconhecem a saúde como um estado completo de bem-estar, e não apenas como a ausência de doenças. Essa concepção contemporânea incorpora a compreensão de que a situação de saúde dos indivíduos é determinada por múltiplos fatores: condições de vida e de

⁷ OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. **Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. Saúde em Debate**, v. 43, p. 9-14, 2020.

trabalho; conjuntura social, econômica, política e cultural de cada país; aspectos legais e institucionais relacionados à organização dos sistemas de saúde; e valores individuais e coletivos que orientam a maneira de viver bem.⁸

O direito à saúde é reconhecido, tanto em normas nacionais quanto em tratados internacionais, como um direito fundamental que os Estados devem assegurar aos cidadãos, mediante políticas e ações públicas que garantam o acesso universal aos meios necessários para a preservação do bem-estar. Esse direito envolve, além de prerrogativas negativas, prestações positivas, incluindo a oferta de serviços e insumos de assistência à saúde, configurando-se como um direito social com dimensões tanto individuais quanto coletivas. A evolução do reconhecimento do direito à saúde, em estreita relação com a dignidade da pessoa humana, reflete-se em legislações, políticas públicas e decisões jurisprudenciais, evidenciando as tensões acerca das definições de saúde e doença, das estratégias para a efetivação do bem-estar e das responsabilidades compartilhadas entre cidadãos e Estado.⁹

A teoria da reserva do possível tem sido frequentemente invocada para justificar a não concretização dos direitos fundamentais sociais, sob o argumento da discricionariedade administrativa e da limitação orçamentária decorrente da separação dos Poderes. Em contraposição, surge a **teoria do mínimo existencial**, destinada a assegurar o núcleo essencial indispensável à subsistência e à dignidade humana. O Supremo Tribunal Federal tem aplicado tal teoria, especialmente no campo do direito à saúde, valendo-se de **juízos de ponderação** que buscam equilibrar a escassez de recursos e a tutela da vida. Esses juízos são orientados pelo **princípio da proporcionalidade**, estruturado no trinômio **adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito**, garantindo que eventuais restrições não comprometam o conteúdo mínimo dos direitos fundamentais.¹⁰

O **princípio da proporcionalidade** constitui instrumento de controle da atuação estatal, destinado a impedir que restrições a direitos fundamentais ultrapassem os limites da razoabilidade. Seu conteúdo é estruturado no **trinômio adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito**, cada qual com função própria na análise de constitucionalidade das medidas estatais. A **adequação** exige que o meio empregado seja idôneo

⁸ VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 77-100, 2010.

⁹ Ibid., p. 82.

¹⁰ DE SOUZA, Oreonnilda; DE OLIVEIRA, Lourival José. **O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial**. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 2, p. 77-110, 2017.

e capaz de alcançar uma finalidade constitucionalmente legítima. A **necessidade** impõe a escolha do meio menos gravoso entre as alternativas possíveis, de modo a causar a menor restrição ao direito afetado. Já a **proporcionalidade em sentido estrito** demanda um juízo de ponderação entre o grau de restrição imposta e a relevância do fim almejado, orientando-se pela **racionalidade normativa** e pela **dignidade da pessoa humana** como valor absoluto. Assim, busca-se a harmonização dos direitos em conflito mediante a **cedência recíproca**, preservando-se o núcleo essencial dos direitos fundamentais.¹¹

O direito à saúde constitui expressão concreta do direito à vida, sendo ambos intrinsecamente vinculados e indissociáveis, pois a preservação da existência humana em sua plenitude somente se realiza mediante condições que assegurem saúde e dignidade. Cabe ao Estado, enquanto garantidor dos direitos fundamentais sociais, adotar políticas públicas eficazes e sustentáveis, direcionadas ao fortalecimento do sistema de saúde, com investimentos tecnológicos, capacitação de profissionais e melhoria da infraestrutura das unidades e hospitais públicos. A persistente **omissão do Poder Legislativo** na formulação de políticas adequadas e a **ineficiência do Poder Executivo** na execução dessas medidas têm exigido a **intervenção do Poder Judiciário**, que, ao exercer o controle de constitucionalidade das omissões estatais, busca assegurar o **mínimo existencial em matéria de saúde**. Essa atuação judicial tem se materializado, sobretudo, na determinação do fornecimento de medicamentos, leitos hospitalares, exames e procedimentos cirúrgicos, reafirmando a força normativa da Constituição e o caráter indeclinável da responsabilidade estatal na efetivação do direito à saúde como dimensão essencial da vida e da dignidade humana.¹²

Compete ao Estado assegurar a proteção dos bens indispensáveis à sobrevivência e ao desenvolvimento digno dos indivíduos, sobretudo diante da profunda desigualdade social que marca a realidade brasileira. O amparo estatal voltado à garantia de condições básicas de existência — como **saúde, educação, alimentação, moradia e transporte** — constitui dever constitucional inafastável, expressão concreta da dimensão social do Estado Democrático de Direito. Tal proteção materializa o chamado **mínimo existencial**, sem o qual restam comprometidos o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e os próprios fundamentos da justiça social. A ausência de políticas públicas eficazes nesse sentido inviabiliza a redistribuição equitativa de renda, perpetua as desigualdades estruturais e distancia o Brasil de seu objetivo

¹¹ Ibid., p. 102.

¹² Ibid., p. 103.

constitucional de consolidar-se como uma **sociedade livre, justa e solidária**.¹³

A DIMENSÃO CONSTITUCIONAL DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE: DO MÍNIMO EXISTENCIAL À RESPONSABILIDADE ESTATAL

A Constituição de 1988 elevou a saúde à condição de direito fundamental e vetor interpretativo do Estado Social.¹⁴ Ao inscrevê-la como direito social (art. 6º) e dever do Estado (art. 196), o constituinte instituiu um compromisso jurídico-político de universalização, que ultrapassa a perspectiva assistencialista e se consolida como política de justiça distributiva. Nesse sentido, a saúde assume a posição de núcleo estruturante do constitucionalismo solidário brasileiro, articulando-se diretamente com a dignidade da pessoa humana e com a centralidade dos direitos fundamentais.

O direito fundamental à saúde deve ser interpretado sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF)¹⁵ e do princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais. Nesse horizonte, a “reserva do possível” não pode ser manejada de modo genérico para inviabilizar prestações estatais em saúde, sob pena de esvaziamento do conteúdo essencial do direito. A efetivação da saúde, portanto, encontra-se vinculada ao mínimo existencial, que traduz prestações irrenunciáveis do Estado em prol da sobrevivência e da vida digna. A argumentação constitucional exige que a limitação orçamentária seja demonstrada de forma concreta e proporcional, sob controle jurisdicional rigoroso.

Constata-se um inegável quadro de **subfinanciamento federal do SUS**, decorrente de distorções estruturais e desvios reiterados em sua implementação orçamentária. Entre os fatores determinantes, destaca-se a desconsideração da base constitucional de cálculo originalmente prevista para o setor, que indicava a **vinculação mínima de 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS)** ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, conforme o art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e os princípios do art. 195 da Constituição Federal.¹⁶

Desde 1993, com a retirada do Fundo da Previdência Social da base de cálculo da Seguridade, o financiamento federal do SUS vem sendo reduzido para patamares

¹³ Ibid., p. 102-103.

¹⁴ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 6º e 196.

¹⁵ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 1º, III.

¹⁶ SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

significativamente inferiores ao desenho constitucional, mantendo-se historicamente entre **um terço e metade do percentual originalmente fixado**. Atualmente, o gasto federal com o SUS situa-se em torno de **1,7% do Produto Interno Bruto (PIB)**, o que, somado às contribuições estaduais e municipais, alcança apenas entre **3,6% e 3,9% do PIB** — proporção substancialmente inferior aos **7% a 8% do PIB** investidos, em média, pelos sistemas públicos de saúde de países com estrutura universal e comparável. Tal cenário evidencia o descumprimento progressivo do dever constitucional de financiamento suficiente da saúde pública, comprometendo a efetividade do direito fundamental à saúde e a concretização dos princípios da **universalidade, integralidade e equidade**, consagrados nos arts. 6º e 196 a 200 da Constituição da República.¹⁷

O subfinanciamento crônico do SUS produz efeitos jurídicos e democráticos de alta relevância, uma vez que compromete diretamente a efetividade do direito fundamental à saúde e acentua a desigualdade material no acesso às políticas públicas essenciais. A insuficiência de recursos destinados ao SUS conduz à judicialização crescente da saúde, fenômeno que, embora se manifeste como instrumento legítimo de exigibilidade de direitos, revela também a falência parcial da gestão pública na concretização do mínimo existencial, em afronta ao princípio da reserva do possível em sua dimensão constitucional legítima. Na prática, o argumento orçamentário vem sendo frequentemente invocado de forma genérica pelo Poder Executivo como obstáculo à implementação de prestações de saúde, sem a devida comprovação técnica e financeira exigida pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que reconhece a **inconstitucionalidade do uso abstrato da escassez de recursos como justificativa para a omissão estatal**. Essa distorção cria uma assimetria entre o cidadão que recorre ao Judiciário e aquele que permanece dependente da via administrativa, ferindo os princípios da **isonomia, da universalidade e da impessoalidade** na prestação dos serviços públicos. Além disso, o desequilíbrio federativo no financiamento — com sobrecarga orçamentária de Estados e Municípios — agrava a **fragilidade democrática do pacto federativo sanitário**, deslocando para as instâncias locais responsabilidades financeiras incompatíveis com suas capacidades contributivas. Assim, a insuficiência de investimento federal no SUS não apenas viola o **núcleo essencial do direito à saúde**, mas também tensiona os fundamentos do próprio **Estado Democrático de Direito**, ao reduzir a capacidade estatal de realizar políticas públicas igualitárias e transparentes, comprometendo a **justiça distributiva e a legitimidade democrática das**

¹⁷ Ibid., p. 1731-1732.

decisões orçamentárias.¹⁸

Diante desse cenário, a superação do subfinanciamento e das distorções federativas do SUS exige a reafirmação do dever constitucional de planejamento e de execução orçamentária racional e transparente, conforme impõem os arts. 165 a 169 da Constituição Federal. O orçamento público, enquanto instrumento de concretização dos direitos fundamentais, não pode ser compreendido como mera peça contábil, mas como ato político-normativo vinculado ao princípio da máxima efetividade dos direitos sociais. Nesse sentido, a **Lei Complementar nº 141/2012** e o **Plano Nacional de Saúde** devem ser aplicados como mecanismos vinculantes de gestão e de controle social, garantindo previsibilidade financeira e eficiência na alocação dos recursos. Ademais, a fortificação do federalismo cooperativo é condição indispensável para a sustentabilidade do sistema, demandando uma revisão dos critérios de repartição de receitas e das responsabilidades entre União, Estados e Municípios, de modo a assegurar equidade territorial e solidariedade fiscal na execução das políticas sanitárias. O princípio da **solidariedade**, consagrado nos arts. 3º, I, e 194 da Constituição, deve orientar a corresponsabilidade entre os entes federados e a sociedade civil na proteção da saúde, superando a lógica fragmentada e competitiva que fragiliza a gestão pública. Por fim, impõe-se a necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de controle democrático e social, por meio da valorização dos Conselhos de Saúde e das instâncias deliberativas do SUS, reforçando a legitimidade das decisões orçamentárias e o compromisso do Estado com a **justiça distributiva e a igualdade substancial**. Somente mediante uma governança sanitária pautada na solidariedade federativa, na transparência e na responsabilidade fiscal voltada à dignidade humana será possível tornar **efetivo o direito fundamental à saúde** e resgatar a confiança da sociedade nas instituições democráticas.¹⁹

Pode-se afirmar que a **reserva do possível**, em sua dimensão financeira, representa o limite fático e orçamentário da atuação estatal, traduzindo-se na disponibilidade concreta de recursos materiais e financeiros necessários à implementação de políticas públicas e à execução de prestações positivas impostas ao Poder Público, especialmente no campo da assistência farmacêutica.²⁰

Todavia, essa cláusula de limitação não possui caráter absoluto, devendo ser interpretada

¹⁸ NASCIMENTO, Jorge Mathias do et al. **O direito à saúde no Brasil exercido através da judicialização da saúde: do subfinanciamento crônico ao desfinanciamento progressivo**. 2019.

¹⁹ CESTARI, Renata Constante. **Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

²⁰ DA SILVA, Karina Zanin; VITA, Jonathan Barros. **O princípio da reserva do possível e o direito fundamental à saúde**. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 14, n. 1, 2014.

à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), do direito à vida (art. 5º, caput) e do direito fundamental à saúde (art. 6º e art. 196 da Constituição Federal). Conforme tem reiterado o Supremo Tribunal Federal, a invocação da reserva do possível deve vir acompanhada da **demonstração objetiva da escassez orçamentária e da comprovação de que o Estado adotou todas as medidas razoáveis para maximizar a realização do direito invocado**, sob pena de violação ao **mínimo existencial**, núcleo essencial dos direitos sociais. Assim, a reserva do possível não pode ser utilizada como **argumento genérico de exoneração do dever estatal**, mas apenas como instrumento de ponderação legítima entre a limitação de recursos públicos e a **efetividade dos direitos fundamentais**, devendo sempre prevalecer o compromisso constitucional com a proteção da saúde e a preservação da vida humana.

A ideia central do princípio da **reserva do possível** consiste na obrigação estatal de destinar todos os recursos disponíveis à satisfação dos direitos fundamentais, até o limite de seu esgotamento fático e financeiro, sem, contudo, comprometer o equilíbrio e a sustentabilidade do orçamento público. Não se trata, portanto, de um pretexto para a negativa de direitos ou para a omissão do Estado em cumprir suas obrigações constitucionais, mas de um instrumento de limitação legítima, aplicável apenas quando demonstrada, de forma concreta, a impossibilidade material de atendimento à prestação reclamada. O princípio, assim compreendido, não visa à restrição arbitrária de direitos, mas à compatibilização entre a máxima efetividade dos direitos fundamentais e a responsabilidade fiscal do Estado, garantindo que o exercício da cidadania social se realize dentro dos parâmetros da justiça distributiva e da racionalidade orçamentária previstas pela Constituição da República.²¹

Conforme observa **Aaron Hillel Swartz**, a escassez de recursos se manifesta de forma peculiar no campo da saúde, em que muitos consideram imoral qualquer limitação orçamentária diante do valor da vida humana. Todavia, o elevado custo dos tratamentos torna inviável sustentar tal posição em absoluto. O Estado, como principal garantidor dos direitos fundamentais, enfrenta frequentemente um **erário deficitário**, o que compromete a efetividade das políticas públicas de saúde. Nessa tensão, surge um **conflito entre a proteção individual à saúde e a própria “saúde financeira” do Estado**, exigindo soluções que harmonizem a dignidade da pessoa humana com a responsabilidade fiscal e distributiva.²²

Não se pode olvidar que o **direito à saúde** constitui um **direito fundamental**,

²¹ Ibid., p. 254.

²² Ibid., p. 254.

expressamente protegido pela Constituição Federal, cuja efetividade não pode ser condicionada exclusivamente à situação financeira do Estado. A **“saúde” fiscal do ente público** não se confunde com a **saúde do indivíduo**, valor existencial que deve prevalecer nas escolhas estatais. Assim, impõe-se ao Estado o dever de **respeitar, promover e otimizar** esse direito, adotando medidas que assegurem sua **máxima efetividade**, conforme os princípios da **dignidade da pessoa humana** e da **prioridade dos direitos fundamentais**.²³

A teoria da reserva do possível tem sua origem no direito constitucional alemão, sendo consagrada a partir da célebre decisão do **Tribunal Constitucional Federal Alemão (Bundesverfassungsgericht)** proferida na década de 1970, no caso **“Numerus Clausus”**. À época, discutia-se a limitação do número de vagas em cursos de Medicina das universidades de **Hamburgo e Munique**, política estatal adotada desde a década de 1960 em razão da capacidade estrutural e financeira das instituições de ensino superior. Os estudantes excluídos do processo seletivo invocaram o **artigo 12 da Lei Fundamental Alemã**, que assegura a todos os cidadãos o direito de escolher livremente sua profissão, local de trabalho e centro de formação, sustentando que a restrição de vagas violaria tal garantia.²⁴

Ao apreciar a controvérsia, o Tribunal reconheceu a existência de **direitos fundamentais de natureza prestacional**, mas ponderou que seu exercício não poderia impor ao Estado obrigações ilimitadas. Fixou-se, então, o entendimento de que as pretensões individuais à ampliação de prestações estatais devem observar a **“reserva do possível”**, compreendida, em sua formulação original, **como o limite do razoavelmente exigível da coletividade**, e não como uma mera vinculação às condições financeiras do Estado. Trata-se, pois, de um critério de **razoabilidade e proporcionalidade** na concretização dos direitos fundamentais, especialmente daqueles que demandam prestações positivas.²⁵

Essa construção, no contexto alemão, não se destinava a justificar omissões estatais, mas a estabelecer um equilíbrio entre os direitos individuais e as possibilidades objetivas da sociedade, de modo que o dever de prestação do Estado permanecesse dentro do que é social e constitucionalmente suportável. Com o passar do tempo, entretanto, a teoria foi difundida em outros ordenamentos — inclusive no Brasil —, sofrendo uma **interpretação reducionista**, frequentemente associada à **insuficiência de recursos financeiros** como argumento impeditivo

²³ Ibid., p. 254-255.

²⁴ DE SOUZA, Oreonnilda; DE OLIVEIRA, Lourival José. **O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial**. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 2, p. 77-110, 2017.

²⁵ Ibid., p. 79.

à concretização dos direitos sociais.

No entanto, à luz da Constituição Federal de 1988, a aplicação da reserva do possível deve ser relativizada e harmonizada com o **princípio do mínimo existencial**, que representa o **núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais**, especialmente o **direito à saúde** (art. 6º e art. 196 da CF). A garantia de um patamar mínimo de dignidade humana impõe ao Estado a **responsabilidade constitucional de assegurar o financiamento adequado das políticas públicas de saúde**, não podendo a alegação genérica de limitação orçamentária servir de fundamento para a inércia estatal.

Desse modo, a dimensão constitucional do financiamento da saúde revela-se como expressão concreta do dever de efetivação dos direitos fundamentais, devendo ser compreendida sob a ótica da **responsabilidade estatal** e da **justiça distributiva**. O Estado, ao planejar e executar seu orçamento, está juridicamente vinculado à proteção do **mínimo existencial em matéria de saúde**, não podendo invocar a reserva do possível de forma abstrata para se eximir de suas obrigações constitucionais. Assim, a tensão entre o **mínimo existencial** e a **reserva do possível** deve ser resolvida em favor da preservação do **núcleo essencial do direito à saúde**, assegurando que o financiamento público reflita a prioridade constitucional da vida e da dignidade da pessoa humana.

A invocação indiscriminada da teoria da reserva do possível pelo Estado brasileiro revela, em muitos casos, um desvio de finalidade hermenêutica, transformando um instrumento de razoabilidade em mecanismo de contenção de direitos. Tal utilização, divorciada de sua gênese no constitucionalismo alemão, converte-se em **subterfúgio jurídico para legitimar a ineficiência estatal**, especialmente no cumprimento das prestações positivas vinculadas aos direitos fundamentais sociais. No contexto da Constituição Federal de 1988, que instituiu um **modelo de Estado Democrático e Social de Direito** fundado na dignidade da pessoa humana e na **máxima efetividade dos direitos fundamentais**, a limitação orçamentária não pode prevalecer sobre o dever constitucional de garantir o **mínimo existencial**, núcleo essencial da proteção à vida e à saúde. A reserva do possível, portanto, não se sobrepõe ao conteúdo essencial dos direitos, mas deve ser interpretada como **parâmetro de otimização e não de restrição**, exigindo do Estado a **gestão responsável dos recursos públicos** e a priorização de políticas que assegurem a justiça distributiva.²⁶

Assim, não é constitucionalmente admissível que o Estado brasileiro invoque, de forma

²⁶ Ibid., p. 79-80.

genérica, a escassez de recursos para **eximir-se de obrigações positivas impostas pela Carta Magna**, sob pena de violar os princípios da **dignidade da pessoa humana (art. 1º, III)**, da **solidariedade social (art. 3º, I)** e da **máxima efetividade das normas constitucionais (art. 5º, §1º)**. A reserva do possível somente pode ser reconhecida como limite legítimo quando demonstrada de forma objetiva, comprovada e transparente, e jamais como justificativa abstrata de omissão. O dever de financiamento adequado das políticas públicas de saúde, educação e assistência social constitui **vínculo jurídico-constitucional inafastável**, e sua inobservância traduz verdadeira **violação ao pacto constitucional de 1988**. Assim, a efetividade dos direitos fundamentais sociais não se resume a uma questão orçamentária, mas expressa a própria **responsabilidade estatal na concretização da cidadania e da dignidade humana**, pilares estruturantes do Estado Social brasileiro.²⁷

Dessa forma, à luz do **princípio da proibição do retrocesso social** e do papel contramajoritário do Poder Judiciário na proteção dos direitos fundamentais, impõe-se reconhecer que o controle judicial das políticas públicas constitui instrumento legítimo de preservação do núcleo essencial dos direitos sociais frente às omissões ou insuficiências estatais. O Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente afirmado que o **Judiciário não viola a separação dos Poderes** ao determinar a implementação de políticas públicas indispensáveis à concretização de direitos como saúde, educação e assistência social, quando comprovada a inércia do Estado. Nessa perspectiva, o controle jurisdicional não representa ingerência indevida na esfera administrativa, mas sim afirmação da força normativa da Constituição, evitando que a reserva do possível se converta em pretexto para o retrocesso das conquistas sociais e para a relativização da dignidade humana. Assim, o equilíbrio entre **planejamento orçamentário e efetividade constitucional** deve ser alcançado não pela renúncia à tutela judicial dos direitos, mas pela **conjugação de responsabilidade fiscal e justiça social**, de modo que a escassez de recursos jamais se torne justificativa para o esvaziamento do projeto constitucional de 1988.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS PARADOXOS DA RESERVA DO POSSÍVEL NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

A judicialização da saúde revela os paradoxos da chamada “reserva do possível” no Estado Democrático de Direito, especialmente quando utilizada como argumento genérico para

²⁷ Ibid., p. 79-80.

justificar omissões estatais. A missão constitucional do Poder Judiciário como guardião da Constituição impõe não apenas a aplicação formal da lei, mas o controle da efetividade das políticas públicas, orientado pela realização concreta dos direitos fundamentais e pela contenção do uso discricionário da coisa pública. Nesse contexto, torna-se indispensável repensar o modelo de gestão estatal, resgatando mecanismos de democracia participativa que permitam à população atuar como colaboradora e corresponsável na definição e fiscalização da destinação dos recursos públicos, assegurando transparência, equidade distributiva e vedando benefícios privados decorrentes da administração da res publica.²⁸⁻²⁹

No contexto da judicialização da saúde, observa-se uma tensão permanente entre a efetividade do mínimo existencial — núcleo essencial e irrenunciável dos direitos fundamentais — e a invocação estatal da reserva do possível como limite orçamentário à concretização de prestações sociais. Por se tratar de direito fundamental de natureza prestacional diretamente associado à dignidade humana, o direito à saúde tende a prevalecer na ponderação, diante de sua vinculação ao patamar civilizatório mínimo assegurado pela Constituição. Todavia, tal prevalência não pode ser reconhecida de forma automática ou absoluta, haja vista a inexistência de direitos fundamentais ilimitados no ordenamento. Impõe-se, portanto, a aplicação do princípio da proporcionalidade — na dimensão da ponderação ou da concordância prática — de modo a harmonizar os bens constitucionais em conflito, preservando simultaneamente a máxima efetividade do direito à saúde e a racionalidade distributiva das políticas públicas.³⁰

A relevância do tema revela-se incontestável, sobretudo no contexto do Estado Democrático de Direito, em que a concretização dos direitos fundamentais depende, com frequência, da atuação contramajoritária do Poder Judiciário. A judicialização da saúde, nesse cenário, configura fenômeno pelo qual indivíduos — diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas — recorrem ao Judiciário para exigir a efetivação de direitos prestacionais

²⁸ BALESTERO, Gabriela Soares. **Direitos fundamentais e reserva do possível: a judicialização da saúde.** A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional, v. 11, n. 46, p. 137-160, 2011.

²⁹ O conceito de *res publica*, herdado da tradição romano-republicana, é ressignificado no constitucionalismo contemporâneo como princípio estruturante da ordem democrática, segundo o qual os bens, recursos e o próprio exercício do poder estatal pertencem funcionalmente à coletividade e não podem ser apropriados por interesses privados ou faccionais. A partir desse vetor normativo, derivam-se a impessoalidade, a moralidade e a transparência administrativas como deveres jurídicos vinculantes do Estado, bem como a possibilidade de controle social e jurisdicional sobre a destinação da coisa pública, em inequívoca superação de modelos patrimonialistas e personalistas de gestão estatal. Trata-se, portanto, de fundamento normativo da república enquanto antítese da privatização do espaço público, assegurando a prevalência do interesse público primário e a responsabilização dos agentes estatais que dele se desviem.

³⁰ LIMA, Renata Albuquerque; MAGALHÃES, Átila de AA; TEIXEIRA, MAA. **Aplicação da reserva do possível ante a judicialização da saúde: a necessidade da observância do princípio da proporcionalidade.** Revista Direitos Humanos e Democracia,[S. l.], v. 9, n. 17, p. 105-117, 2021.

constitucionalmente assegurados. Trata-se, portanto, de mecanismo legítimo de acesso à justiça e de proteção do mínimo existencial. Todavia, a atuação judicial não é ilimitada: deve observar parâmetros constitucionais como a separação de poderes, a reserva do possível em sua dimensão fática e jurídica e o respeito às escolhas públicas legítimas, sob pena de desequilíbrio institucional e comprometimento da racionalidade do sistema de saúde.³¹

A atuação do Poder Judiciário em matéria de saúde deve observar parâmetros constitucionais rigorosos, de modo a evitar que a concretização individual de direitos produza graves efeitos sistêmicos. Entre tais balizas, destacam-se: (i) o risco de lesão grave à ordem, à saúde ou à economia públicas decorrente do deferimento indiscriminado de prestações excepcionais; (ii) o impacto do fornecimento judicial de medicamentos de alto custo sobre o equilíbrio financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a continuidade dos serviços básicos voltados à coletividade; e (iii) o perigo de interferência indevida na esfera de formulação e execução das políticas públicas, atribuição constitucionalmente reservada ao Poder Executivo. Nesse contexto, a aplicação do princípio da proporcionalidade e o respeito ao princípio da separação dos poderes constituem limites estruturantes da jurisdição constitucional.³²

Não se trata, portanto, de negar a judicialização da saúde, mas de reafirmar sua legitimidade dentro de uma lógica de responsabilidade institucional. Ao julgar demandas prestacionais, o Poder Judiciário deve analisar detidamente o caso concreto, ponderando a essencialidade da prestação requerida, sua repercussão orçamentária e o potencial impacto distributivo sobre outros direitos fundamentais igualmente tutelados. A judicialização, quando exercida com racionalidade e deferência às escolhas públicas legítimas, configura instrumento indispensável à efetividade do mínimo existencial e à proteção da dignidade humana, sem, contudo, comprometer a governança sanitária e a sustentabilidade do sistema público de saúde.³³

Paralelamente à tutela jurisdicional, é imperioso que o Estado priorize políticas estruturantes e preventivas, como investimentos contínuos em saneamento básico, imunização e ações coletivas de saúde pública. Essas medidas não apenas reduzem a incidência de doenças e, conseqüentemente, a demanda judicial, como também promovem resultados mais equitativos e eficientes do ponto de vista social. Sob essa lógica, a efetivação do direito à saúde deve ser compreendida para além da resposta judicial individual, exigindo a valorização de soluções coletivas que materializem a justiça distributiva e fortaleçam a função social das políticas

³¹ Ibid., p. 115.

³² Ibid., p. 116.

³³ Ibid., p. 116.

públicas.³⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a reserva do possível, quando utilizada como argumento genérico e desvinculado de comprovação fática, configura mecanismo inconstitucional de contenção do núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, especialmente em democracias que atribuem à dignidade humana valor fundante da ordem jurídica. O direito à saúde, em sua dimensão prestacional, incorpora o conteúdo jurídico do mínimo existencial — patamar civilizatório inegociável e juridicamente indisponível — que antecede qualquer ponderação orçamentária e constitui limite estruturante ao poder estatal.

É precisamente nesse ponto que a hermenêutica constitucional deve rejeitar a simplificação da reserva do possível como escudo de irresponsabilidade administrativa. Trata-se de instituto legítimo apenas quando invocado de forma **concreta, demonstrável e proporcional**, após prévio esgotamento das alternativas de gestão e comprovação de que os recursos disponíveis vêm sendo alocados com respeito à prioridade constitucionalmente imposta aos direitos fundamentais. O ônus argumentativo é do Estado, que não pode invocar escassez como retórica, mas apenas como realidade comprovada e juridicamente qualificada.

A judicialização da saúde, longe de representar um “desvio institucional”, revela-se instrumento legítimo e necessário de exigibilidade do mínimo existencial frente a omissões ou distorções estatais. Todavia, sua atuação não deve incorrer em voluntarismo ou ativismo desmedido que ignore a dimensão institucional da separação de poderes e desorganize a política pública em desfavor da coletividade. Nesse sentido, destaca-se o papel imprescindível da **proporcionalidade** — especialmente em sua dimensão de ponderação e concordância prática — como técnica decisional que evita tanto a supremacia absoluta do indivíduo em detrimento da ordem pública, quanto a prevalência cega do argumento fiscal sobre a dignidade humana.

Conclui-se, portanto, que a legitimidade das decisões estatais — administrativas ou judiciais — na concretização do direito à saúde em democracias constitucionais depende da rejeição da reserva do possível como fórmula genérica de negação, da afirmação do mínimo existencial como núcleo inviolável, e da observância rigorosa do princípio da proporcionalidade como instrumento de harmonização dos valores constitucionais em conflito. O verdadeiro desafio

³⁴ Ibid., p. 116.

democrático não é escolher entre dignidade ou cofre, mas assegurar que o cofre exista a serviço da dignidade, e jamais o contrário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 6º e 196.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 197-200.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 1º, III.

CESTARI, Renata Constante. **Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DA SILVA, Karina Zanin; VITA, Jonathan Barros. **O princípio da reserva do possível e o direito fundamental à saúde**. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 14, n. 1, 2014.

DE SOUZA, Oreonnilda; DE OLIVEIRA, Lourival José. **O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial**. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 2, p. 77-110, 2017.

LIMA JÚNIOR, Evanildo de et al. **O julgamento do recurso especial nº 1.657. 156 do STJ e seus reflexos na temática da judicialização da saúde**. 2021.

MAGALHÃES, Marco Túlio Reis. **A justiciabilidade do direito à saúde, previsto no pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais, a partir de sua dimensão de proteção ambiental**. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 2, p. 132-150, 2008.

NASCIMENTO, Jorge Mathias do et al. **O direito à saúde no Brasil exercido através da judicialização da saúde: do subfinanciamento crônico ao desfinanciamento progressivo**. 2019.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. **Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades**. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 9-14, 2020.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

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