

idp

idn

# MESTRADO PROFISSIONAL

EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

---

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS EFEITOS NO  
ORÇAMENTO PÚBLICO DE GOVERNADOR VALADARES**

**PEDRO LEONARDO LOPES**

Brasília-DF, 2025

**PEDRO LEONARDO LOPES**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS EFEITOS NO  
ORÇAMENTO PÚBLICO DE GOVERNADOR  
VALADARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão e Políticas Públicas, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

**Orientador**

Professor Doutor Alessandro de Oliveira Gouveia Freire.

Brasília-DF 2025

## **PEDRO LEONARDO LOPES**

# **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS EFEITOS NO ORÇAMENTO PÚBLICO DE GOVERNADOR VALADARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão e Políticas Públicas, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 18 / 12 / 2025

### **Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Alessandro de Oliveira Gouveia Freire - Orientador

---

Prof. Dr. Milton de Souza Mendonça Sobrinho

---

Prof. Dr. Emmanuel de Nazareth Brasil

Código de catalogação na publicação – CIP

<p>L864j Lopes, Pedro Leonardo</p> <p>Judicialização da saúde e os efeitos no orçamento público de Governador Valadares / Pedro Leonardo Lopes. — Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2026. 94 f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Alessandro de Oliveira Gouveia Freire</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas) — Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, 2025.</p> <p>1. Judicialização da saúde. 2. Orçamento público. 3. Administração municipal. 4. Políticas públicas. I.Título</p> <p>CDD 342.1</p>
--

Elaborada pela Biblioteca Ministro Moreira Alves

## RESUMO

A judicialização da saúde tornou-se um fenômeno estrutural no Brasil, afetando diretamente o planejamento, a execução orçamentária e a gestão das políticas públicas de saúde, especialmente em municípios de médio porte. Esta dissertação analisa os impactos da judicialização sobre o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, no período de 2015 a 2025, investigando como decisões judiciais individuais interferem na alocação de recursos e na priorização das ações coletivas. Utilizou-se abordagem metodológica mista, combinando análise documental, levantamento de dados orçamentários e judiciais, dentro das séries históricas de orçamento e comportamento da judicialização, e entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais da saúde. Os resultados evidenciam que, embora o município tenha ampliado os investimentos em saúde ao longo desta década, a expansão do orçamento não reduziu o volume de ações judiciais, que cresceu de forma contínua e pressionou especialmente as rubricas de Assistência **Farmacêutica de Média e Alta Complexidade**. As decisões judiciais criam gastos obrigatórios e imprevisíveis, desorganizam o planejamento anual, alteram prioridades previamente definidas e geram efeitos distributivos que comprometem a equidade no acesso aos serviços. A triangulação entre dados, teoria e entrevistas demonstra que a judicialização funciona, simultaneamente, como mecanismo de garantia de direitos e como fator de tensionamento estrutural da política pública municipal. Ao final, são apresentadas recomendações para aprimorar a governança, fortalecer a atenção básica, qualificar a regulação e aprimorar o diálogo interinstitucional entre Executivo e Judiciário.

**Palavras-chave: Judicialização da Saúde, Orçamento Público, Políticas Públicas, Gestão Municipal, Governador Valadares.**

## ABSTRACT

The judicialization of healthcare has become a structural phenomenon in Brazil, directly affecting the planning, budget execution, and management of public health policies, especially in medium-sized municipalities. This dissertation analyzes the impacts of judicialization on the budget of the Municipal Health Secretariat of Governador Valadares from 2015 to 2025, investigating how individual court decisions interfere with resource allocation and the prioritization of collective actions. A mixed methodological approach was employed, combining document analysis, collection of budgetary and judicial data using historical time series and judicialization behavior, and semi-structured interviews with health managers and professionals. The results show that, although the municipality increased its health investments over the decade, the expansion of the budget did not reduce the volume of lawsuits, which grew continuously and placed particular pressure on the Pharmaceutical Assistance and Medium and High Complexity categories. Judicial decisions create mandatory and unpredictable expenses, disrupt annual planning, alter previously defined priorities, and generate distributive effects that compromise equity in access to services. The triangulation of data, theory, and interviews demonstrates that judicialization operates simultaneously as a mechanism for guaranteeing rights and as a factor of structural tension within municipal public policy. Finally, recommendations are presented to improve governance, strengthen primary care, enhance regulatory capacity, and advance interinstitutional dialogue between the Executive and the Judiciary.

**Keywords:** Health Judicialization, Public Budget, Public Policy, Municipal Management, Governador Valadares.

## LISTA DE QUADROS

### **Quadro 1**

Evolução e Características da Judicialização da Saúde (2015–2025)

.....75

### **Quadro 2**

Impactos Orçamentários e Financeiros

.....77

### **Quadro 3**

NAT-Jus e Diálogo Interinstitucional

.....84

### **Quadro 4**

Causas do aumento da Judicialização

.....86

### **Quadro 5**

Visão Global sobre a Judicialização da Saúde

.....87

# SUMÁRIO

## **1. INTRODUÇÃO ..... 11**

## **2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS 19**

2.1 FUNDAMENTOS DO DIREITO À SAÚDE E O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO ..... **21**

2.2 STF, CNJ, NATJUS E A DIMENSÃO TÉCNICO-INSTITUCIONAL DA JUDICIALIZAÇÃO: ..... **24**

2.3 IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS, GESTÃO MUNICIPAL E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: ..... **26**

2.4 TENSÃO ENTRE DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO, SÍNTESE INTERPRETATIVA..... **32**

## **3. METODOLOGIA: ABORGAGEM DESCRITIVA E ANÁLISE EMPÍRICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES .....38**

3.1 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA E REFERENCIAL TEÓRICO:..... **39**

3.2 FONTES DE DADOS E RECORTE TEMPORAL ..... **40**

3.3 COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS:..... **41**

3.4 TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:..... **43**

3.5 PRINCÍPIOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA:..... **43**

## **4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES PERÍODO 2015 A 2025 ..... 46**

4.1. CONTEXTO, ABORDAGEM METODOLÓGICA E PROBLEMA DE GOVERNANÇA..... **47**

4.2. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE E FINANCIAMENTO MUNICIPAL..... **49**

4.3. EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA, JUDICIALIZAÇÃO E CORRELAÇÕES (GRÁFICOS 1, 2 E 3) ..... **52**

4.4. GASTOS COM ORDENS JUDICIAIS E SÍNTESE INTERPRETATIVA (GRÁFICO 4): ..... **65**

## **5. PERSPECTIVA DE EQUILÍBRIO ENTRE O DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO NO APRIMORAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE MUNICIPAL.....72**

5.1 JUDICIALIZAÇÃO, TENSÕES ESTRUTURAIS E PERCEPÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL:..... **74**

# SUMÁRIO

5.2 A PERSPECTIVA JUDICIAL: CRITÉRIOS, FUNDAMENTOS E LIMITES DA ATUAÇÃO DA 2ª VARA CÍVEL:..... 81

5.3 SÍNTESE INTERPRETATIVA E CONVERGÊNCIA DOS ACHADOS:..... 86

**6. JUDICIALIZAÇÃO COMO MECANISMO DE ACESSO À SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DA GESTÃO EFICIENTE ..... 90**

**7. CONCLUSÃO .....95**

**REFERÊNCIAS.....101**

**APÊNDICES.....108**



## 1

## INTRODUÇÃO

O acesso à saúde, consagrado como fundamental no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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 e serviços para a promoção, proteção e recuperação<sup>1</sup>” (Brasil, 1988). Esse preceito normativo universaliza o direito à saúde e impõe ao Estado o dever jurídico de garanti-lo de forma plena, reafirmando-o como um bem essencial à dignidade da pessoa humana. A Constituição de 1988 consolidou, assim, um marco civilizatório na efetivação dos direitos sociais, ao instituir e regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080/1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, estruturada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Como direito fundamental, o Estado impõe o dever de garantir o acesso à **saúde** por meio de políticas sociais e econômicas universais e igualitárias. Essa responsabilidade é organizada de forma tripartite, envolvendo União, estados e municípios, que devem atuar de maneira integrada e cooperativa dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). À União cabe a coordenação nacional e o financiamento majoritário; aos estados compete a gestão regional e a oferta de serviços de média e alta complexidade, enquanto os municípios assumem papel central na execução direta das políticas e no atendimento básico à população. Contudo, essa divisão de responsabilidades, embora prevista em lei, nem sempre se concretiza na prática, resultando em sobrecarga financeira e administrativa para os entes federativos, especialmente os municípios, que se tornam a porta de entrada do cidadão ao sistema e

---

<sup>1</sup> A Constituição Federal de 1988, reconhecida como a “Constituição Cidadã”, consolidou o marco democrático e social do Estado brasileiro ao universalizar direitos fundamentais e instituir a saúde como um bem público essencial à dignidade da pessoa humana. O artigo 196 consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo o princípio da universalização do acesso e a responsabilidade estatal na promoção de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e desigualdades. Nesse contexto, a Carta de 1988 rompeu com o modelo excludente anterior, ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), sustentado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, que representam o núcleo axiológico da política pública de saúde no Brasil.

acabam arcando com custos superiores à capacidade orçamentária, levando à judicialização.

Esse arranjo federativo tripartite engloba o financiamento da saúde instituído pela CF/1988 e regulamentado pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e pela Lei Complementar nº 141/2012, definindo as responsabilidades financeiras entre União, estados e municípios, buscando assegurar a integralidade, universalidade e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde: 15% da receita própria para os municípios, 12% para os estados e um valor não inferior ao montante empenhado no exercício anterior, corrigido pela variação nominal do PIB, para a União. Essa vinculação de recursos tem por finalidade garantir a continuidade e o financiamento estável das políticas públicas de saúde.

No âmbito geral, os custos com saúde pública representam o terceiro maior conjunto de despesas no orçamento da União, na casa de R\$ 233,3<sup>2</sup> bilhões de reais, conforme orçamento aprovado pelo Congresso Nacional em março de 2025, representando aumento de 6,2% em relação ao orçamento de 2024, que era de R\$ 218 bilhões de reais, das verbas destinadas e geridas pelo Ministério da Saúde; em referência a 2023 o orçamento foi de R\$ 149,9 bilhões<sup>3</sup>, segundo dados do boletim n. 6/2023 de Monitoramento do Orçamento da Saúde. Em Governador Valadares, a saúde representa a maior despesa dentro do orçamento municipal, sinalizando a centralidade e a pressão desse setor sobre as finanças públicas locais.

Segundo o relatório sistêmico de fiscalização em Saúde (Fisc Saúde 2016) do Tribunal de Contas da União, os principais problemas da saúde no Brasil estão associados à falta de gestão eficiente das estruturas de saúde<sup>4</sup>; como consequência, os números colocaram o país na 27<sup>a</sup> posição no ranque de 30 nações avaliadas na prestação de

---

<sup>2</sup> <https://ieps.org.br/nota-tecnica-38/>

<sup>3</sup>

[file:///C:/Users/DR.%20Pedro/Downloads/Boletim\\_Monitoramento\\_6\\_2023\\_PLOA\\_2024.pdf](file:///C:/Users/DR.%20Pedro/Downloads/Boletim_Monitoramento_6_2023_PLOA_2024.pdf) consulta em 6 de maio 2025

<sup>4</sup>

[https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD96FE6F18818A8/Fisc\\_Sau\\_de\\_2013.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD96FE6F18818A8/Fisc_Sau_de_2013.PDF), por ocasião do voto do ministro relator Benjamim Zymler p 237, acesso em 06 de maio 2025

serviços em saúde. Em abril de 2025, o Tribunal de Contas da União<sup>5</sup> (TCU) publicou o levantamento que buscou medir o nível de eficiência das unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), geridas pela administração pública, utilizando a técnica de Análise Envoltória de Dados, ao analisar a eficiência das unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo apontou que, entre 2019 e 2024, a média de eficiência operacional dos hospitais públicos variou entre 32% e 50%, revelando que grande parte das estruturas hospitalares opera abaixo da capacidade produtiva. O relatório evidencia problemas estruturais e gerenciais recorrentes, como ociosidade de leitos e de profissionais, fragilidade nos mecanismos de planejamento e controle e deficiências na gestão compartilhada entre esferas estadual e municipal, o que compromete a execução orçamentária e amplia o risco de desperdício de recursos públicos e, porque não dizer, colaborar com o aumento das demandas judiciais. Esses achados indicam que a melhora dos resultados não depende apenas do aumento de repasses financeiros, mas de uma gestão técnica e integrada, com o uso racional de insumos e maior articulação entre as políticas de planejamento, controle e avaliação.

A gestão eficiente dos recursos públicos em saúde, portanto, emerge como um dos maiores desafios do Estado brasileiro. A desarticulação entre planejamento, controle e execução orçamentária gera desperdícios, reduz eficiência e impulsiona o cidadão a recorrer ao Poder Judiciário para acessar bens e serviços que deveriam ser ofertados regularmente pela administração pública. Em Governador Valadares, assim como em grande parte dos municípios brasileiros, a judicialização passou a impactar de forma sistemática a programação financeira da Secretaria Municipal de Saúde, influenciando prioridades e limitando investimentos estruturantes.

Nesse cenário, aperfeiçoar a governança do orçamento da saúde torna-se imperativo para conter a expansão da judicialização e para restabelecer o equilíbrio entre direitos individuais e coletivos. Relatório do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), Nota Técnica n.º 38/2025<sup>6</sup>, publicado em 2025, evidencia que, embora o orçamento federal destinado à saúde tenha crescido 20% entre 2015 e 2025, 74%

---

<sup>5</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. Levantamento em Saúde: Análise Envoltória de Dados e Medição de Eficiência Hospitalar – TC 019.815/2024-7. Acórdão n.º 738/2025 – Plenário. Brasília: TCU, 2025.

<sup>6</sup> Nobre, Víctor; Semente, Marcella. O orçamento do SUS para 2025: o que podemos esperar? Nota Técnica n.º 38. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), jul. 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/>. Acesso em: 13 out. 2025.

das despesas permanecem rigidamente comprometidas com gastos obrigatórios, reduzindo drasticamente a margem para investimentos em infraestrutura, tecnologia e inovação. Tal rigidez compromete a capacidade de resposta do SUS e pode intensificar o fenômeno da judicialização. Além disso, a nota técnica evidencia que a recomposição orçamentária tem ocorrido de forma fragmentada, impulsionada especialmente por emendas parlamentares, o que limita o planejamento estruturado e aumenta a dependência de decisões políticas. Em tal ambiente, a judicialização torna-se não apenas sintoma, mas consequência da insuficiência estrutural do sistema.

Havendo falha na administração da saúde, bem como limite da capacidade orçamentária das unidades administrativas ou falta de gestão aprimorada, ocorre a denominada judicialização da saúde. A judicialização da saúde consiste em acionar o Poder Judiciário para garantir o acesso a bens, serviços e tecnologias que deveriam ser assegurados pelo Estado. Diniz (2003) compreende o fenômeno como forma de concretização do direito fundamental à saúde quando as políticas públicas se mostram insuficientes. Sarlet (2009) ressalta que a judicialização representa expressão legítima do Estado Democrático de Direito, ao permitir que o cidadão reivindique judicialmente a implementação de direitos constitucionalmente assegurados. Entretanto, conforme Bahia (2010) e Aith (2017), os efeitos podem comprometer a equidade e o equilíbrio financeiro do sistema, ao privilegiar demandas individuais e deslocar recursos planejados para políticas coletivas. Assim, a judicialização surge como consequência da lacuna existente entre o dever estatal e a realidade da prestação dos serviços de saúde, deslocando para o Judiciário o papel de mediador de políticas públicas originalmente de competência do Executivo.

Estudos mais recentes, como Vieira et al. (2025), reforçam que decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou tratamentos de alto custo fora das listas oficiais tendem a favorecer grupos com maior acesso à informação e assistência jurídica, ampliando desigualdades e **tensionando** o sistema público. Para Barata e Chieffi (2009), essa dinâmica tende a favorecer indivíduos com maior acesso à informação e representação jurídica, ampliando as desigualdades no acesso ao sistema público. Dessa forma, a judicialização da saúde configura-se como um dos principais desafios da gestão pública, exigindo o fortalecimento da governança, do planejamento e dos mecanismos técnicos de apoio ao Judiciário, para

que o direito à saúde seja garantido com base em critérios de equidade, evidência científica e sustentabilidade fiscal.

A judicialização também afeta o setor privado, sobretudo na saúde suplementar, gerando distorções contratuais e dificuldades regulatórias. Bahia (2019), Wang (2014) e Aith (2017) destacam que decisões judiciais que ampliam coberturas para além dos limites estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) provocam insegurança jurídica e aumentam custos repassados ao conjunto de consumidores, criando tensões semelhantes às observadas no SUS: a colisão permanente entre o direito individual e o equilíbrio sistêmico.

O Brasil enfrenta uma crescente onda de judicialização na saúde, marcada pelo aumento significativo de ações judiciais que demandam acesso a medicamentos, procedimentos, internações e outros serviços. Esse fenômeno impacta profundamente os orçamentos públicos, em especial dos municípios, local onde as pessoas vivem, porta de entrada das demandas, gerando tensões entre a garantia constitucional do direito à saúde e a necessidade de gestão eficiente e sustentável dos recursos, provocando desequilíbrio entre o direito individual à saúde e as políticas públicas coletivas; para Wang (2014), torna-se necessário estabelecer parâmetros de razoabilidade na análise dos impactos orçamentários das decisões judiciais e no atendimento do indivíduo e população.

No contexto municipal, Governador Valadares em Minas Gerais, cidade com população estimada de 266.649 mil habitantes<sup>7</sup>, (IBGE, 2022), tem registrado expressivo aumento de demandas judiciais relacionadas à saúde, envolvendo desde insumos básicos até medicamentos e tratamentos de alta complexidade. Os dados analisados indicam que, em 2015, o orçamento destinado à saúde foi de R\$ 163.714.787 (valor deflacionado), dos quais R\$ 1.540.000,00 foram utilizados para cumprir ordens judiciais. Em 2025, o orçamento projetado atingiu R\$ 646.039.950,00, com 265 processos judiciais

---

<sup>7</sup> Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Governador Valadares, localizado no estado de Minas Gerais, possui população estimada em 266.649 habitantes (IBGE, 2022). Esses dados demográficos fornecem o contexto socioeconômico necessário para compreender a ampliação das demandas judiciais na área da saúde, refletindo a pressão crescente sobre as políticas públicas e o orçamento municipal. IBGE. Cidades: Governador Valadares (MG). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 24 maio 2025.

contabilizados até 30 de julho, comprometendo R\$ 1.548.000,00. O ano de 2024 marcou o ápice do fenômeno, com 495 processos e impacto orçamentário de R\$ 2.530.148,00; o orçamento daquele ano foi de R\$ 545.708.815<sup>8</sup>. Os dados apontam para o comprometimento progressivo dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde com o atendimento de demandas judiciais, o que pressiona as finanças públicas e restringe a capacidade de planejamento e investimento em políticas estruturantes. A realidade revela uma crescente tensão entre a garantia judicial individualizada e a sustentabilidade orçamentária do sistema público municipal focada no coletivo, refletindo um dos desafios mais críticos da gestão da saúde no município; muita demanda, pouco recurso.

A análise da série histórica (2015–2025) demonstra que o número de processos cresceu, aproximadamente, 919,23% desde 2016, ano em que as ações passaram a tramitar na Vara Especializada em Saúde. Embora o orçamento também tenha crescido 140,61% no período, o aumento da judicialização foi desproporcional, reforçando o peso do fenômeno sobre a execução orçamentária municipal.

Esse conjunto de elementos evidencia a necessidade de compreender de que modo a judicialização interfere no planejamento e na gestão da política municipal de saúde. Assim, esta pesquisa se estrutura a partir da seguinte indagação: **Em quais medidas as decisões judiciais impactam o orçamento municipal de Governador Valadares entre 2015 e 2025?** Essa questão norteia o eixo analítico desta dissertação, orientando a investigação empírica e sustentando a articulação entre orçamento, gestão pública e efetivação do direito à saúde.

A relevância desta investigação transcende o campo acadêmico, pois ao evidenciar os efeitos concretos da judicialização sobre a administração municipal, contribui para o aprimoramento das políticas públicas, fortalece o diálogo entre Executivo e Judiciário e subsidia decisões de planejamento com maior base empírica. Também permite refletir sobre o custo de oportunidade envolvido na destinação de recursos a demandas individuais em detrimento de ações coletivas planejadas. O tema judicialização da saúde é complexo e

---

<sup>8</sup> Dados obtidos com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares e o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), mediante solicitação formal via ofício encaminhado em 11 de agosto de 2025, para fins de pesquisa acadêmica sobre o impacto da judicialização da saúde no orçamento municipal.

multidimensional, por refletir as dificuldades do Estado em assegurar, de forma eficiente, planejada e sustentável, a efetividade do direito fundamental à saúde na Constituição Federal. Como observa Sarlet (2009), a efetivação dos direitos sociais depende não apenas da previsão normativa, mas da capacidade concreta do poder público em implementá-la de maneira equânime e contínua. Embora recorrer ao Poder Judiciário **se apresente**, em muitos casos, como instrumento legítimo de garantia individual de direitos, também evidencia as fragilidades estruturais e gerenciais da administração pública, como demonstrado no Levantamento em Saúde do TCU (2025), que identificou baixa eficiência na execução orçamentária e deficiências na gestão das unidades hospitalares. Essa realidade impõe pressões orçamentárias significativas, sobretudo aos municípios, que se tornaram a principal entrada das demandas judiciais.

Conforme observa Bahia (2010), o desafio da gestão pública em saúde não reside apenas na ampliação dos recursos orçamentários, mas, sobretudo, no aprimoramento dos mecanismos de governança, planejamento e controle, de modo a assegurar que o aumento das despesas judiciais não comprometa a universalidade e a integralidade das políticas públicas planejadas. Nesse contexto, compreender os impactos financeiros e administrativos da judicialização revela-se essencial para a formulação de estratégias capazes de equilibrar o atendimento das demandas individuais e a sustentabilidade das políticas coletivas.

Assim, compreender os impactos, limites e desdobramentos da judicialização no orçamento e na gestão da saúde é fundamental para garantir a sustentabilidade do SUS em nível local. Os capítulos seguintes aprofundam essa discussão, apresentando os fundamentos teóricos, a metodologia adotada, a análise empírica dos dados e as recomendações produzidas ao longo da pesquisa. Trata-se de estudo descritivo que examina de forma sistemática a relação entre a judicialização e o orçamento público municipal de Governador Valadares, evidenciando que o fenômeno, mais do que jurídico, constitui desafio contemporâneo de gestão.



?

## 2

## A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

A saúde pública no Brasil, tal como hoje se apresenta, é resultado de uma construção institucional e social de longo curso, consolidada sobretudo a partir da Constituição Federal de 1988, que elevou a saúde ao patamar de direito fundamental e dever do Estado, a ser garantido por políticas sociais e econômicas orientadas à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços (Brasil, 1988). Esse marco constitucional não apenas redefiniu a posição da saúde na agenda pública, como também deu base normativa ao Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com organização descentralizada e participação social. Nesse arranjo, o conceito de saúde pública deixa de se restringir à prestação assistencial e passa a ser compreendido como um campo de ação estatal e coletiva voltado à proteção social, à redução de desigualdades e à garantia de condições dignas de vida, o que reposiciona o debate da saúde no centro da governança democrática e do planejamento estatal.

Nas últimas décadas, essa diretriz constitucional permitiu a expansão e capilarização de uma rede pública de serviços que se tornou referência internacional, especialmente pela ampliação da atenção básica como principal porta de entrada do sistema. A Estratégia Saúde da Família (ESF), ao se afirmar como eixo estruturante do SUS, impulsionou a formação de uma das maiores redes públicas de atenção básica do mundo, com cobertura ampliada e resultados consistentes em indicadores sensíveis à atenção primária, ainda que com heterogeneidade regional e desafios estruturais persistentes (Cecílio; Reis 2018); como assinalam os autores, o avanço brasileiro não se limita à expansão numérica de equipes e unidades, ele se conecta a um projeto tecnopolítico da Reforma Sanitária, que buscou deslocar o centro do cuidado do hospital para o território, reforçando o vínculo longitudinal com usuários e comunidades e valorizando práticas integrais e humanizadas.

Entretanto, os desafios contemporâneos da saúde pública não se esgotam na assistência, eles exigem um olhar para a promoção da saúde como estratégia estruturante do SUS, ancorada nos determinantes sociais e na intersetorialidade. Nessa perspectiva, a

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é apresentada como instrumento central para reorganizar prioridades, reduzir riscos e fortalecer ações coletivas, com resultados relevantes em agendas, como regulação do tabaco, alimentação adequada e saudável, atividade física e prevenção de violências, ao mesmo tempo em que enfrenta ameaças decorrentes de restrições fiscais e de enfraquecimento da capacidade estatal de indução e coordenação (Malta et al., 2018). A promoção da saúde, portanto, não é “um adendo simpático” ao SUS, mas um eixo que tensiona e reorienta o modelo assistencial, exigindo Estado forte, coordenação federativa, financiamento estável e capacidade de produzir ambientes e escolhas saudáveis em escala populacional.

É justamente nesse ponto que se abre a conexão direta com a judicialização, quando a atenção básica e a promoção da saúde não conseguem se consolidar como política pública efetiva. Apesar dos avanços, aumentam as pressões por respostas individualizadas e imediatas, frequentemente deslocadas para a arena judicial. Cecílio e Reis (2018) destacam que a consolidação da atenção básica demanda transformações estruturais simultâneas, revisão de padrões excessivamente centralizados e prescritivos na formulação de políticas, superação do isolamento da atenção básica na rede e produção de trabalhadores e gestores aderidos ao projeto transformador do SUS. Somam-se a isso os desafios de sustentar políticas de promoção em tempos de crise e austeridade, quando o subfinanciamento e a fragmentação institucional reduzem a capacidade de planejamento e de resposta coletiva (Malta et al., 2018). Assim, antes de tratar a judicialização apenas como “problema jurídico”, este capítulo a situa como expressão de tensões estruturais do sistema, entre direitos fundamentais e limites de gestão, entre o indivíduo e o coletivo, entre o desenho normativo do SUS e a realização concreta no território.

Havendo falhas na administração da saúde, o denominado fenômeno da “judicialização da saúde”, embora amplamente difundido no debate jurídico e administrativo brasileiro, exige uma abordagem que vai além da mera constatação do aumento das demandas judiciais. Ele se insere em um contexto mais amplo de transformação institucional, no qual o Poder Judiciário assume papel cada vez mais determinante na efetivação de políticas públicas em saúde e na concretização dos direitos fundamentais. Assim, no presente capítulo dedica-se a analisar os fundamentos jurídicos, políticos e estruturais que impulsionam a judicialização da saúde, situando-a como

fenômeno contemporâneo que atravessa a gestão pública, o planejamento das políticas da saúde e a sustentabilidade financeira do sistema. Trata-se de compreender como decisões originalmente reservadas ao campo administrativo passaram a ser definidas judicialmente, produzindo efeitos diretos e profundos sobre o cotidiano da gestão, especialmente no âmbito municipal.

Nesse sentido, passa a apresentar uma discussão integrada entre teoria jurídica, governança pública e dinâmica institucional, explorando a judicialização como expressão do ativismo judicial e como resposta às fragilidades do Estado na implementação das políticas de saúde. A análise contempla desde os fundamentos constitucionais do direito à saúde até a atuação de órgãos como Supremo Tribunal Federal (STF) e Conselho Nacional de Justiça (CNJ), passando pela influência dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) e pelos desafios impostos à gestão orçamentária e ao planejamento municipal. Ao examinar esses elementos, busca-se demonstrar que a judicialização não é um fenômeno episódico, mas estrutural, cuja compreensão demanda visão sistêmica e multidimensional, condição indispensável para avaliar os impactos e propor caminhos que conciliem o direito individual à saúde com a sustentabilidade das ações coletivas.

## **2.1 FUNDAMENTOS DO DIREITO À SAÚDE E O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO**

A expressão judicialização da saúde remete ao movimento pelo qual demandas relacionadas ao acesso a serviços, medicamentos e tratamentos médicos passam a ser resolvidas predominantemente no âmbito do Poder Judiciário. No Brasil, a expressão “judicialização” ganhou força a partir dos estudos de Werneck Vianna (1999), que utilizou o termo para descrever a crescente intervenção do Judiciário na implementação de políticas públicas após a CF/1988, em especial na consolidação dos direitos fundamentais. No campo específico da saúde, esse processo traduz-se na utilização das vias judiciais como mecanismo de efetivação do direito constitucional à saúde, diante das insuficiências ou omissões do Estado e da saúde suplementar. Trata-se, portanto, de um movimento multifatorial que evidencia o deslocamento de decisões tradicionalmente administrativas ou políticas para a esfera judicial, com impactos diretos sobre a gestão pública, a regulação do setor privado e a sustentabilidade orçamentária dos sistemas de saúde (Vianna, 1999; Castro, 2012).

Para Diniz (2003) e Sarlet (2009), o acesso à saúde, como direito fundamental, deve ser compreendido em sua dupla dimensão: de um lado, a garantia individual de acesso a serviços e tratamentos; de outro, a responsabilidade coletiva do Estado na formulação e execução de políticas públicas capazes de assegurar o direito de forma universal e igualitária. Essa abordagem contribui para esclarecer as bases legais que sustentam a crescente judicialização, uma vez que a interpretação judicial dos dispositivos constitucionais influencia diretamente tanto a quantidade quanto a natureza das demandas ajuizadas. Assim, a judicialização não pode ser dissociada do modo como o Judiciário compreende e aplica o direito à saúde, pois cada decisão judicial reflete o tensionamento entre o direito individual e a proteção coletiva, demonstrando que a efetividade desse direito depende não apenas da atuação jurisdicional, mas também da capacidade do Estado de estruturar políticas de saúde sólidas e sustentáveis.

Depara-se então com a expressão “Ativismo judicial”, com o Poder Judiciário assumindo o protagonismo em assuntos originalmente de competência do Poder Executivo, no caso o planejamento da saúde. A compreensão do fenômeno judicialização da saúde requer um olhar abrangente que o associa à ineficiência administrativa ou à omissão estatal. Nesse sentido, Matthew M. Taylor (2007; 2008) afirma ser fundamental compreender a atuação do Poder Judiciário brasileiro dentro de um arranjo institucional complexo, que legitima a intervenção nas políticas públicas. No Brasil, o Judiciário não é apenas um aplicador da norma, mas um ator político autônomo, dotado de capacidade de influenciar e moldar decisões governamentais, especialmente em contextos de inércia ou fragmentação das políticas públicas, encontrando na saúde um vasto campo de demandas e necessidades represadas. Essa característica decorre da estrutura institucional descentralizada e acessível do sistema judicial, fortalecida após a CF/1988, que ampliou o acesso à Justiça e a proteção dos direitos sociais, instituindo a universalidade da saúde, estabelecendo a obrigação do Estado. Assim, o que se convencionou chamar de ativismo judicial não deve ser interpretado apenas como expansão do poder dos tribunais, mas como resposta institucional à lacuna de coordenação entre os poderes, em especial quando o Estado não assegura, de forma adequada, direitos fundamentais, como à saúde.

Sob essa perspectiva, Taylor propõe compreender o ativismo judicial brasileiro como um fenômeno estruturante da governança

democrática, e não como desvio da separação de poderes. O autor argumenta que o Judiciário, ao atuar sobre políticas públicas, como ocorre de forma marcante na saúde, participa ativamente da formulação das decisões estatais e redefine a dinâmica entre direito, política e administração. Em suas análises, observa que os tribunais brasileiros, munidos de legitimidade social e autonomia institucional, intervêm de modo decisivo na formulação e implementação de políticas de grande impacto, como as relacionadas ao fornecimento de medicamentos, tratamentos de alto custo e procedimentos médicos não disponíveis no SUS. Contudo, essa atuação, ainda que necessária à efetividade dos direitos, gera tensões orçamentárias e federativas, exigindo do gestor público a difícil tarefa de conciliar decisões judiciais impositivas com o planejamento coletivo e a responsabilidade fiscal. Assim, Taylor amplia o debate sobre a judicialização da saúde ao demonstrar que se trata de um processo político-institucional que expressa as virtudes e contradições do próprio modelo democrático brasileiro, no qual o Judiciário atua como garantidor dos direitos fundamentais, mas também como agente de reconfiguração das políticas públicas.

Isso posto, o Poder Judiciário brasileiro, indiretamente, desempenha papel decisivo na reformulação e implementação de políticas públicas, segundo Taylor (2008), configurando-se como um ator político ativo dentro do arranjo institucional do Estado democrático. Em *Judging Policy: Courts and Policy Reform in Democratic Brazil*<sup>9</sup>, o autor demonstra que, diferentemente da tradição de outros países latino-americanos, o Judiciário no Brasil possui estrutura institucional descentralizada, autonomia funcional e amplo acesso jurisdicional, fatores que o tornam capaz **de influenciar diretamente as decisões de governo**. Para o autor, “os tribunais brasileiros não apenas aplicam a lei, mas moldam as políticas públicas e redefinem os limites da autoridade executiva” (Taylor, 2008, p. 45, tradução livre). Essa leitura sustenta que o fenômeno da judicialização da saúde deve ser compreendido não como anomalia ou mera consequência de falhas administrativas, mas como expressão de um modelo institucional que legitima a intervenção judicial em políticas

---

<sup>9</sup> Em *Judging Policy: Courts and Policy Reform in Democratic Brazil* (2008), Matthew M. Taylor demonstra que o Poder Judiciário brasileiro atua como agente ativo na formulação e implementação de políticas públicas, especialmente diante da omissão ou ineficiência dos demais poderes. O autor argumenta que as decisões judiciais moldam a agenda governamental e redistribuem poder político, configurando um ativismo judicial estruturante no processo democrático brasileiro.

públicas, sobretudo quando há omissão estatal ou ineficiência na garantia dos direitos sociais. Assim, a atuação judicial na saúde, ao determinar o fornecimento de medicamentos, tratamentos e internações, exemplifica o ativismo judicial estruturante que Taylor identifica, no qual o Judiciário se consolida como coformulador de políticas e garantidor da efetividade dos direitos fundamentais previstos na Constituição de 1988.

## **2.2 STF, CNJ, NATJUS E A DIMENSÃO TÉCNICO-INSTITUCIONAL DA JUDICIALIZAÇÃO:**

A atuação institucional do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) busca soluções estruturadas para a causa da judicialização da saúde no Brasil. Conforme destaca Taylor (2008), o ativismo judicial brasileiro resulta de um arranjo institucional que legitima a intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas, sobretudo diante da omissão ou ineficiência do Executivo e do Legislativo. Essa característica é evidenciada nas ações do STF, que, ao apreciar demandas de grande impacto coletivo, como as relativas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo, vem exercendo papel normativo e deliberativo na formulação das políticas de saúde. A exemplo disso, o STF promoveu audiências públicas e decisões paradigmáticas, como a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 5.501, que delimitou as hipóteses para o fornecimento judicial de medicamentos, sem registro na Anvisa, no tratamento de neoplasia maligna, demonstrando o esforço de harmonizar o direito individual de acesso à saúde com a responsabilidade sanitária e orçamentária do Estado.

Nesse contexto, o CNJ emerge como ator essencial na mediação entre o Judiciário e os gestores públicos, ao buscar racionalizar as decisões judiciais e reduzir impactos financeiros desproporcionais. Desde a Recomendação nº 31/2010 e, posteriormente, com a Resolução nº 238/2016, o CNJ instituiu os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), criados para fornecer pareceres baseados em evidências científicas e subsidiar magistrados em decisões de saúde. Essa iniciativa, reforçada pela Resolução nº 530/2023, busca alinhar as decisões judiciais aos protocolos clínicos e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo maior segurança jurídica e eficiência administrativa. A criação dos NATJus representa, assim, um avanço institucional que concretiza o modelo de “ativismo judicial

estruturante” descrito por Taylor, no qual o Judiciário atua não apenas como guardião dos direitos, mas como coformulador de políticas públicas, orientando sua ação com base em critérios técnicos e científicos.

Sobre os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)<sup>10</sup>, seguindo as orientações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), estabelecidas pela Resolução n° 238/2016, incentiva que os magistrados da justiça estadual utilizem os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) como instrumentos de apoio à decisão em demandas que envolvem o direito à saúde. Esses núcleos são compostos por profissionais especializados, médicos, farmacêuticos e enfermeiros, que emitem pareceres técnicos baseados em evidências científicas e nos protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS). O TJMG orienta os juízes a recorrerem ao e-NATJus, plataforma criada pelo CNJ, que centraliza notas técnicas e pareceres para consulta em todo o país, com o objetivo de promover a racionalização e uniformização das decisões judiciais. Essa iniciativa busca reduzir o chamado “ativismo judicial desinformado” e fortalecer a legitimidade técnica das decisões que envolvem medicamentos, terapias e tecnologias médicas.

Entretanto, conforme destaca Oliveira (2025), há limitações significativas na efetividade prática desses pareceres, especialmente pela discricionariedade judicial em adotá-los ou não. Em Minas Gerais, embora o TJMG incentive o uso dos pareceres técnicos, a decisão final permanece sob a interpretação do magistrado, que frequentemente fundamenta as sentenças em laudos médicos apresentados pelos próprios requerentes, em detrimento das análises técnicas emitidas pelos NATJus. Essa prática, já observada por Correia e Zaganelli (2022), demonstra que muitos juízes baseiam as decisões majoritariamente em prescrições médicas individuais, o que enfraquece o papel dos NATJus como instrumentos de equilíbrio técnico e científico no processo decisório. Tal situação reforça o argumento de Wang (2021) e

---

<sup>10</sup> Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) orienta magistrados a consultarem os pareceres técnicos disponibilizados pela plataforma e-NATJus — vinculada ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) — para subsidiar decisões em ações de saúde, com o objetivo de fundamentar as sentenças em evidências científicas e protocolos do Sistema Único de Saúde. (SUS) e promover uniformidade e racionalidade no julgamento das demandas. <https://www.tjmg.jus.br/main.jsp?lumPagelId=8ACC80ED95FE48CC019601FEBB647D02&previewItemId=8ACC80ED95FE48CC019602152F532C66&lumItemId=8ACC80ED95FE48CC019602152F552C67#> acesso em 27/10/2025.

Vasconcelos (2020) de que, embora os NATJus representem um avanço institucional relevante, o impacto ainda é limitado pela seletividade judicial e pela ausência de padronização metodológica entre núcleos estaduais e o NAT-Jus Nacional, resultando em decisões desiguais e, muitas vezes, em tensionamentos entre o direito individual e a sustentabilidade coletiva das políticas públicas de saúde.

Outro desafio complexo na judicialização da saúde reside na crescente influência da indústria farmacêutica sobre o processo de incorporação de tecnologias e medicamentos no sistema de saúde. Estudos apontam que empresas do setor têm recorrido a estratégias de marketing e lobby direcionadas a médicos, advogados e gestores públicos, visando induzir a prescrição e a judicialização de produtos de alto custo ainda não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Campos Neto et al., 2012). Essa dinâmica, ao criar um ambiente de pressão pela introdução de novos fármacos, muitas vezes sem eficácia terapêutica comprovada ou sem o custo-efetividade adequado, como mencionado anteriormente, estimula demandas judiciais individuais que ultrapassam as diretrizes técnico-científicas e orçamentárias do sistema público. Conforme evidenciado por Campos Neto e colaboradores, há forte concentração de prescrições e ações judiciais em torno de um pequeno grupo de médicos e escritórios de advocacia, o que sugere a existência de relações entre profissionais de saúde, advocacia e laboratórios farmacêuticos, caracterizando uma distorção do princípio de equidade e uso racional de medicamentos.

### **2.3 IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS, GESTÃO MUNICIPAL E PLANEJAMENTO EM SAÚDE:**

A judicialização, em parte, reflete não apenas a carência estrutural dos serviços públicos, mas também os interesses econômicos que permeiam a produção e a comercialização de novas tecnologias médicas. Como alertam Chieffi e Barata (2010), a via judicial tem se tornado estratégia indireta de introdução de medicamentos no mercado, utilizando-se do discurso do direito à saúde para ampliar o consumo de produtos ainda sem avaliação consolidada de custo-benefício proporcional. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecer os mecanismos de regulação sanitária e de avaliação de tecnologias em saúde, além de ampliar o papel especializado dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), de modo a alinhar a decisão judicial com evidências científicas e com o princípio da justiça distributiva,

assegurando que o direito individual à saúde não comprometa a sustentabilidade coletiva das políticas públicas.

Quando o Poder Judiciário determina o fornecimento de medicamentos ou terapias sem respaldo em evidências científicas sólidas, cria-se não apenas o risco de ineficácia terapêutica, mas também a utilização de recursos públicos de forma pouco racional, em detrimento de políticas estruturantes e preventivas. Como defende Marques e Dallari (2007), a incorporação de novas tecnologias em saúde deve estar necessariamente vinculada a avaliações de custo-efetividade e à análise de protocolos clínicos validados, de modo a evitar que o sistema seja capturado por interesses mercadológicos. Nesse contexto, torna-se imprescindível instituir e fortalecer os instrumentos dos NATJus, ao oferecer subsídios técnicos aos magistrados, permitindo que as decisões judiciais sejam pautadas em evidências e em parâmetros de equidade, reduzindo, assim, distorções e assegurando maior justiça social na alocação dos recursos públicos.

Assim, a judicialização da saúde consolida-se como um dos principais desafios da gestão pública contemporânea, sobretudo diante das limitações estruturais e financeiras que marcam os orçamentos municipais, como demonstrado no presente estudo. O crescimento contínuo das ações judiciais decorre de múltiplos fatores, entre eles, a incorporação de novas tecnologias e medicamentos, a expansão dos tratamentos de alta complexidade e o envelhecimento populacional, que intensifica a incidência de doenças crônicas e eleva a demanda por serviços especializados. Embora o acesso ao Poder Judiciário se configure como instrumento legítimo de efetivação do direito individual à saúde, sua ampliação tem gerado impactos significativos na gestão orçamentária, deslocando recursos originalmente planejados para ações preventivas e estruturantes.

Conforme observa Bahia (2010)<sup>11</sup>, o desafio da gestão pública não se restringe à escassez de recursos, mas à capacidade de equilibrar a universalidade do atendimento com a sustentabilidade fiscal do sistema. Nesse contexto, a atuação institucional de órgãos, como o STF e o CNJ, tem buscado mitigar os efeitos desorganizados da

---

<sup>11</sup> Conforme Bahia (2010), as tensões entre o ideal constitucional de universalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e as limitações práticas de financiamento, gestão e equidade no acesso revelam que a efetivação do direito à saúde exige a superação de desigualdades estruturais e o fortalecimento de políticas públicas sustentáveis, capazes de equilibrar eficiência, justiça social e integralidade da atenção.

judicialização, por meio de decisões estruturantes e da criação de instrumentos técnicos de apoio à tomada de decisões processuais, por meio dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus). Inspirado na análise de Taylor (2008), que identifica no arranjo institucional brasileiro um modelo que legitima a intervenção judicial nas políticas públicas, observa-se que o ativismo judicial exercido por essas instâncias visa não apenas à proteção individual de direitos, mas também à reorganização racional do processo decisório estatal. Dessa forma, a judicialização da saúde deve ser compreendida como expressão de uma dinâmica política e institucional complexa, que reflete tanto as carências estruturais do sistema de saúde quanto o fortalecimento do Judiciário como ator democrático de governança pública.

Por sua vez, a ausência de previsibilidade orçamentária, resultante das demandas judiciais, compromete o planejamento e a execução das políticas públicas, limita investimentos em infraestrutura e intensifica as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Como ressaltam Aith (2017)<sup>12</sup> e Sarlet (2009), a efetivação do direito à saúde exige mais do que decisões judiciais favoráveis: requer planejamento técnico, eficiência administrativa e governança articulada entre os entes federativos. Assim, a judicialização, embora represente uma via legítima para a proteção de direitos, evidencia a urgência de mecanismos institucionais e regulatórios capazes de promover um equilíbrio entre a tutela individual e a sustentabilidade coletiva, assegurando que o exercício do direito à saúde ocorra de forma equitativa e financeiramente responsável.

Nesse contexto, o planejamento estratégico das políticas e ações em saúde assume papel essencial para a racionalização dos recursos públicos e para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal planejamento está alicerçado em três instrumentos centrais: o Plano Plurianual (PPA), que define diretrizes, objetivos e metas para um horizonte de quatro anos; a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que estabelece as prioridades e orientações para a elaboração do orçamento anual; e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que discrimina de forma detalhada as receitas e despesas previstas para cada exercício definindo o orçamento. Esses instrumentos, integrados, conferem

---

<sup>12</sup> Em Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil (2017), Fernando Aith defende que o direito à saúde constitui dever jurídico do Estado e direito fundamental do cidadão, cuja efetividade requer políticas públicas integradas, planejamento institucional e controle social, garantindo acesso equitativo e sustentável aos serviços de saúde.

coerência e previsibilidade à gestão pública, permitindo que políticas de saúde sejam estruturadas com base em critérios de eficiência, transparência e responsabilidade fiscal. A base normativa que sustenta esse processo encontra-se na CF/1988, na Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, e na Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre os mínimos constitucionais em saúde e os mecanismos de financiamento. Dessa forma, o cumprimento rigoroso desses requisitos legais e técnicos é indispensável para que a gestão pública da saúde seja capaz de equilibrar as demandas crescentes da população com a limitação orçamentária e os impactos da judicialização.

Todavia, a crescente judicialização da saúde coloca em xeque a efetividade desse planejamento orçamentário, especialmente no âmbito municipal, onde a pressão é mais imediata e intensa. Em Governador Valadares, entre 2015 e 2025, verifica-se um aumento contínuo do orçamento da saúde, aproximadamente de 294%, saindo de R\$ 163.714.787,00 em 2015 para R\$ 646.039.950,00 em 2025; no mesmo período o número de ações judiciais envolvendo saúde contra o município passou de 26 em 2016 para 265 em 2025, porém com pico de ajuizamento em 2024, de 495, caracterizando uma evolução de 1.804%. Por conseguinte, a parcela maior do orçamento ficou comprometida no cumprimento das decisões judiciais, evidenciando um descompasso entre o planejamento estabelecido nos instrumentos legais do planejamento das políticas públicas: PPA, LDO e LOA, e a realidade imposta pelas demandas judiciais. Como relatado nas entrevistas semiestruturadas da pesquisa, os gestores da saúde no território pesquisado afirmam que esse fenômeno fragiliza a previsibilidade orçamentária, pois obriga a administração a remanejar recursos de políticas coletivas e preventivas para atender demandas individuais, muitas vezes de alto custo. Como consequência, o município vê comprometida sua capacidade de execução estratégica, reduzindo a margem de investimento em ações estruturantes e aprofundando os desafios de equilíbrio entre o direito individual, assegurado judicialmente, e a sustentabilidade coletiva do sistema de saúde. Assim, o caso de Governador Valadares ilustra, de forma concreta, o desafio de alinhar a ampliação do direito individual de acesso à saúde com a manutenção da sustentabilidade e da eficiência das políticas públicas municipais.

Cabe destacar o normativo da Lei Complementar nº 141/2012, que, ao regulamentar o §3º do artigo 198 da Constituição Federal, estabeleceu os valores mínimos a serem aplicados anualmente em

ações e serviços públicos de saúde pela União, estados e municípios, consolidando a vinculação obrigatória dos recursos e o dever de transparência e controle social. Todavia, a crescente judicialização da saúde, em especial em Governador Valadares, tem provocado grande tensão nesse modelo normativo de financiamento, especialmente no contexto municipal, em que a execução orçamentária é mais restrita e vulnerável à interferência de decisões judiciais impositivas. Em Governador Valadares, o desafio torna-se evidente: diante de um orçamento rigidamente vinculado às despesas obrigatórias e das metas fixadas nos instrumentos de planejamento, PPA, LDO e LOA, a administração pública é frequentemente compelida a cumprir decisões liminares que determinam o custeio de medicamentos, tratamentos e internações de alto custo, muitas vezes não previstos nas dotações orçamentárias originais. Esse cenário impõe ao gestor o dilema de conciliar o cumprimento imediato de ordens judiciais com o princípio da responsabilidade fiscal, pois cada remanejamento financeiro destinado ao atendimento de demandas individuais pode comprometer políticas estruturantes de caráter coletivo e preventivo, fragilizando o equilíbrio orçamentário e a capacidade de investimento local na saúde. Assim, a judicialização crescente tensiona o preceito da vinculação mínima constitucional, corroendo a previsibilidade orçamentária e evidenciando os limites do modelo atual de financiamento, para sustentar o direito à saúde universalizado.

O aprimoramento da gestão pública em saúde configura-se como um imperativo ético e administrativo diante dos desafios reais impostos à efetividade das políticas públicas. Mais do que ampliar o volume de recursos, exige-se dos atores envolvidos na causa da judicialização da saúde a adoção de práticas de planejamento estratégico, racionalização orçamentária e incorporação tecnológica baseada em evidências científicas, a fim de assegurar eficiência, equidade e sustentabilidade no acesso universal. Conforme defendem Sena et al. (2024), a judicialização da saúde, ao mesmo tempo em que expressa a busca legítima pelo direito individual, revela falhas estruturais na capacidade do Estado em ofertar serviços adequados e tempestivos, sendo necessário que a tomada de decisão judicial e administrativa esteja sustentada em critérios éticos e técnico-científicos. Nesse sentido, o judiciário local, juntamente com a gestão municipal, deve priorizar o uso de protocolos clínicos, pareceres técnicos do NATJus e comitês interinstitucionais, de modo a fundamentar as decisões sobre tratamentos e medicamentos e evitar que a compaixão judicial se sobreponha à técnica médica,

comprometendo o equilíbrio entre o direito individual e o interesse coletivo.

A busca conjunta para reduzir as demandas judiciais, a redução dos prazos de espera para consultas, exames e procedimentos, aliada à expansão da Atenção Primária à Saúde e à valorização de políticas preventivas, constitui estratégia fundamental para conter o avanço da judicialização e promover maior efetividade das políticas públicas. Tal abordagem alinha-se à perspectiva defendida por De Almeida Mayernyik e Franco (2021) e Schulze (2022), segundo os quais a ética na gestão da saúde deve ser indissociável da justiça distributiva, garantindo que os recursos escassos sejam aplicados de modo racional e equitativo, sem comprometer a sustentabilidade do sistema. Assim, em Governador Valadares, a consolidação de uma política pública eficiente requer o fortalecimento de mecanismos técnicos e extrajudiciais, como o Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS), e a articulação permanente entre gestores, profissionais da saúde e o Poder Judiciário, para assegurar a efetividade do direito à saúde dentro dos limites de racionalidade e da justiça social.

No contexto do município de Governador Valadares, é necessário encontrar o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo em saúde, maior controle judicial das demandas, o aperfeiçoamento da governança pública e o fortalecimento institucional da gestão local. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 delinea diretrizes que visam consolidar uma política pública pautada na integralidade, equidade e eficiência administrativa, com ênfase na ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS), na integração com os níveis de atenção especializada e hospitalar e na valorização dos instrumentos de planejamento e regulação assistencial. Essas ações buscam racionalizar o uso dos recursos e reduzir a dependência do Poder Judiciário como via de acesso à saúde. A criação e o fortalecimento de estruturas, como o Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS) e a integração com o NATJus, representam um avanço institucional, na medida em que promovem a decisão técnica qualificada e a utilização de pareceres científicos fundamentados em evidências, evitando que a compaixão judicial se sobreponha à análise técnica e orçamentária.

Nesse sentido, a busca pela sustentabilidade orçamentária e pela justiça distributiva requer uma gestão pública orientada por evidências, capaz de antecipar demandas e promover políticas preventivas. As entrevistas semiestruturadas com magistrados e

gestores municipais reforçam essa necessidade ao revelarem percepções convergentes sobre a importância de fortalecer a articulação interinstitucional entre Judiciário e Executivo, com o propósito de assegurar maior coerência entre a decisão judicial e a execução orçamentária. Conforme apontam Schulze (2022) e Asensi e Pinheiro (2015), a ética na judicialização da saúde deve estar ancorada na análise das consequências sistêmicas das decisões judiciais, preservando o equilíbrio entre o atendimento individual e a efetividade coletiva. Assim, a experiência de Governador Valadares exemplifica o desafio enfrentado pelos municípios brasileiros: garantir o acesso universal à saúde sem comprometer a equidade e a viabilidade das políticas públicas, em um contexto de escassez de recursos e crescente pressão judicial.

## **2.4 TENSÃO ENTRE DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO, SÍNTESE INTERPRETATIVA**

O problema da judicialização da saúde é de natureza multifacetada e complexa. A via judicial acaba por acentuar desigualdades entre pacientes do sistema público de saúde, distinguindo aqueles que conseguem acionar a via judicial daqueles que permanecem aguardando atendimento na fila virtual, a face desumana de quem espera e precisa de atendimento, exames, cirurgias ou mesmo leito hospitalar. Tal situação gera o chamado “efeito fura-fila”, em que decisões judiciais individuais podem, inadvertidamente, retardar o acesso de outros usuários aos serviços públicos. Nesse contexto, a melhoria da gestão orçamentária, aliada ao fortalecimento dos mecanismos regulatórios e à adoção de políticas que conciliem inovação tecnológica, transparência e eficiência administrativa, apresenta-se como medida indispensável para reduzir a judicialização e garantir a efetividade do direito à saúde de forma coletiva, sustentável e equitativa, sem desconsiderar a urgência e a legitimidade das demandas individuais.

No cenário contemporâneo, dos desafios da judicialização da saúde, preservar a equidade no acesso aos serviços básicos, contemplando a necessidade coletiva diante da individual, talvez seja o maior dos desafios. A predominância de demandas ajuizadas por pacientes com maior poder aquisitivo, apoiados por médicos do setor privado e advogados particulares, evidencia uma distorção que favorece quem possui mais recursos financeiros ou acesso à informação, em detrimento da população em situação de

vulnerabilidade socioeconômica. Esse fator reforça a percepção de que a via judicial, embora importante para garantir direitos individuais, pode acentuar desigualdades e comprometer o princípio da universalidade do SUS, ao redirecionar recursos públicos para atender demandas individuais de grupos mais organizados. Como observa Bahia (2010), a universalização do direito à saúde enfrenta tensões justamente quando o acesso depende de meios desiguais, como o judicial. Nesse mesmo sentido, Aith (2017) destaca que a efetividade do direito à saúde no Brasil exige não apenas a atuação jurisdicional, mas também a regulação estatal e a formulação de políticas públicas capazes de assegurar justiça distributiva. O desafio, portanto, está em criar mecanismos que permitam ao Judiciário atuar sem perder de vista a coletividade, fortalecendo decisões pautadas em critérios técnicos, evidências científicas e na proteção do direito coletivo à saúde.

A judicialização da saúde no Brasil, como já demonstrado, tem sido discutida, o tema é pauta de estudos e debates nas instâncias judiciais Superiores, Conselho Nacional de Justiça, Tribunais estaduais e nas varas judiciais especializadas em saúde de cada comarca, todos buscando a melhor solução às demandas crescentes da população por saúde de qualidade nos atendimentos mínimos necessários, de forma a alcançar um equilíbrio entre o atendimento judicial dos pedidos sem comprometer drasticamente a execução das políticas públicas em saúde voltadas à coletividade. A realidade encontrada em Governador Valadares não difere da nacional, os atores envolvidos direta e indiretamente na promoção da acessibilidade à saúde têm buscado equalizar o direito daqueles que acionam o Judiciário com a manutenção das políticas públicas já implementadas no município estudado. Nesse sentido, destaca-se o esforço conjunto do Poder Judiciário local e da Secretaria Municipal de Saúde, que atuam em cooperação para encontrar soluções conciliatórias, de modo a harmonizar a tutela judicial das necessidades individuais com a efetividade das políticas coletivas, buscando reduzir conflitos, racionalizar recursos e assegurar maior equidade no acesso à saúde. Haja vista o crescimento do número de ações judiciais contra o município, a ser demonstrada à frente.

O debate envolvendo a judicialização da saúde revela-se particularmente delicado: cita-se o quadro de pacientes em estágio terminal de enfermidades graves, nos quais decisões judiciais determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo e eficácia não comprovada. Embora o direito individual à saúde seja inviolável e

garantido pela Constituição, ele deve ser interpretado de forma harmoniosa com o direito coletivo ao acesso equitativo aos serviços de saúde. Nesses casos, o papel dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) torna-se essencial, ao oferecer pareceres baseados em evidências científicas e avaliações clínicas, permitindo decisões judiciais mais equilibradas, éticas e alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

É necessária a atuação conjunta entre o Poder Judiciário e os gestores municipais em Governador Valadares, pois contribuirá para evitar a destinação de recursos públicos a tratamentos experimentais ou ineficazes, preservando o princípio da universalidade e da integralidade, que orienta as políticas públicas de saúde. Um exemplo emblemático é o caso de um paciente oncológico em estado terminal que obteve, por decisão judicial, o direito ao fornecimento de medicamento não disponibilizado pelo SUS, com custo aproximado de R\$ 300.000,00 por dose. O município, cumprindo a ordem judicial, forneceu duas doses do tratamento, embora laudos médicos municipais indicassem a ausência de evidências científicas quanto à eficácia terapêutica. O paciente faleceu logo após o início do tratamento, confirmando a avaliação técnica anterior. Situações como essa ilustram o desafio de conciliar a compaixão e o direito individual à saúde com a responsabilidade pública de garantir a sustentabilidade das políticas coletivas, reafirmando a necessidade de decisões pautadas em critérios científicos, éticos e de eficiência administrativa.

Assim, a humanização das decisões judiciais deve caminhar lado a lado com a responsabilidade técnica e orçamentária, de modo que o atendimento individual, ainda que urgente e legítimo, não comprometa a necessária execução das políticas estruturantes e preventivas voltadas à coletividade. O desafio está em promover o equilíbrio entre a compaixão e a racionalidade pública, reconhecendo que cada decisão judicial na área da saúde carrega não apenas o destino de um paciente, mas também o reflexo de como o Estado assegura o direito à vida e à dignidade de todos.

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de um marco regulatório mais robusto e específico para a saúde no Brasil, capaz de reduzir a excessiva judicialização e de oferecer parâmetros claros para a atuação dos gestores e do próprio Judiciário. Embora seja inegável a relevância do Poder Judiciário na concretização de direitos e na distribuição da justiça, é preciso reconhecer que o

direito à saúde não pode ser visto apenas sob a ótica individual, mas também como um direito coletivo, essencial à manutenção da equidade e da universalidade do acesso. Uma legislação regulatória consistente, pautada em evidências científicas e em critérios de custo-efetividade, poderia harmonizar o acesso individual às terapias e medicamentos com a sustentabilidade orçamentária e a proteção do interesse coletivo. Dessa forma, o desafio consiste em equilibrar o papel indispensável do Judiciário com a preservação do direito coletivo à saúde, garantindo que decisões judiciais não comprometam a execução de políticas públicas que beneficiam toda a população.

Dessa forma, a judicialização da saúde configura-se como um fenômeno multifacetado e estrutural, ao mesmo tempo em que garante a efetividade do direito individual à saúde, impõe profundos desafios à gestão pública e à sustentabilidade das políticas coletivas de saúde. Sua expansão decorre não apenas das deficiências estruturais do sistema e da insuficiência das políticas públicas, mas também da consolidação cada vez maior do Poder Judiciário como ator político coformulador de políticas públicas, conforme analisa Taylor (2008). A atuação judicial, amparada na Constituição, busca efetivação dos direitos fundamentais, tornou o Judiciário elemento da governança pública, mas trouxe consigo consequências orçamentárias significativas, sobretudo nos municípios, onde se materializam as demandas da população.

Nesse contexto, enfrentar os impactos da judicialização requer mais do que o aumento de recursos: exige planejamento estratégico, aprimoramento da gestão orçamentária, regulação científica das decisões judiciais e fortalecimento institucional. A construção de soluções duradouras passa pela adoção de um marco regulatório robusto, pelo fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) e pela ampliação do diálogo interinstitucional entre Executivo, Legislativo e Judiciário, como ressaltam Bahia (2010) e Aith (2017), bem como a demanda dos gestores municipais relatados na entrevista. Somente por meio dessa articulação será possível equilibrar a proteção dos direitos individuais com a sustentabilidade das políticas públicas coletivas, garantindo que o direito constitucional à saúde seja assegurado com base em evidências científicas, justiça distributiva e responsabilidade fiscal. Assim, o fenômeno da judicialização, longe de ser apenas um problema jurídico, revela-se um desafio de governança pública, cuja superação depende da integração entre técnica, ética e equidade social na gestão do sistema de saúde.

Em síntese, a crescente judicialização da saúde impõe aos autores envolvidos um desafio de ordem estrutural: conciliar o dever constitucional de assegurar o direito individual à saúde com os limites orçamentários e a responsabilidade fiscal. No caso de Governador Valadares, a análise do período de 2015 a 2025 evidencia que, embora tenha ocorrido uma ampliação significativa do orçamento municipal em saúde, tal incremento não se traduziu, de forma proporcional, em maior efetividade das políticas públicas ou redução das demandas judiciais. A Lei Complementar nº 141/2012, ao estabelecer a vinculação mínima dos gastos públicos em saúde, representou um avanço institucional relevante, porém não foi capaz de garantir a eficiência e a racionalidade na aplicação dos recursos, especialmente diante da pressão exercida por decisões judiciais imprevistas e de alto custo. Como observam Bahia (2010) e Taylor (2008), a intervenção judicial desprovida de critérios técnico-científicos tende a romper a lógica distributiva das políticas públicas, agravando as desigualdades e comprometendo a sustentabilidade do sistema. Assim, o enfrentamento da judicialização requer coordenação interinstitucional entre o Executivo e o Judiciário, ancorada em evidências científicas, pareceres técnicos e governança ética, de modo a equilibrar o direito individual assegurado judicialmente com o interesse coletivo e a sustentabilidade das ações públicas. Esse equilíbrio traduz a materialização prática do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, segundo o qual “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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 e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988), reafirmando a necessidade de planejamento, eficiência e universalização como pilares de uma gestão pública comprometida com a efetividade do direito à saúde.



3

## 3

## **METODOLOGIA: ABORGAGEM DESCRITIVA E ANÁLISE EMPÍRICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES**

A presente dissertação adota uma abordagem descritiva e exploratória, com integração metodológica qualitativa, voltada à compreensão dos impactos da judicialização da saúde sobre o orçamento público municipal de Governador Valadares (MG), no período de 2015 a 2025. O estudo estrutura-se sob a perspectiva de triangulação metodológica, articulando dados empíricos, referencial teórico e percepções institucionais, a fim de garantir clareza analítica e densidade interpretativa sobre o fenômeno investigado. Para tanto, foram utilizados dados primários e secundários obtidos com o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, por meio do levantamento das ações judiciais relacionadas à saúde pública, e com a Secretaria Municipal de Saúde, que forneceu informações sobre a execução orçamentária e os gastos decorrentes do cumprimento de decisões judiciais.

A opção metodológica pela abordagem qualitativa descritiva justifica-se pela natureza complexa e institucional do fenômeno da judicialização da saúde, que não pode ser plenamente compreendido apenas por indicadores quantitativos ou séries orçamentárias. A judicialização envolve decisões administrativas, interpretações jurídicas, práticas profissionais e percepções subjetivas de gestores e magistrados, demandando uma estratégia analítica capaz de captar significados, racionalidades e dinâmicas decisórias subjacentes. Nesse sentido, a pesquisa ancora-se no referencial clássico da metodologia qualitativa em saúde coletiva, especialmente nas contribuições de Minayo, Gil, que compreendem o método qualitativo como instrumento adequado para apreender processos sociais, institucionais e políticos em sua profundidade, valorizando a compreensão contextual e interpretativa dos dados empíricos. Tal escolha mostra-se coerente com o objetivo central da dissertação, que busca analisar não apenas quanto a judicialização interfere no orçamento municipal, mas

como e por que essa interferência altera o cotidiano da gestão pública de saúde em Governador Valadares.

No plano operacional, a abordagem qualitativa foi materializada por meio de entrevistas semiestruturadas com atores estratégicos diretamente envolvidos no fenômeno investigado, notadamente gestores da Secretaria Municipal de Saúde, técnicos da área orçamentária e o magistrado responsável pelas demandas judiciais em saúde, no âmbito local. Os entrevistados foram escolhidos pela ordem natural do tema, estando eles diretamente envolvidos com a pesquisa bem como no contexto da judicialização no território pesquisado. As entrevistas foram organizadas a partir de eixos temáticos previamente definidos, relacionados à percepção dos impactos da judicialização, às limitações do planejamento orçamentário e gestão, à relação entre Executivo e Judiciário e ao papel dos instrumentos técnico-científicos, como os pareceres do NATJus. O material empírico obtido foi submetido à análise de conteúdo temático, permitindo a identificação de categorias analíticas e a interpretação crítica das narrativas à luz do referencial teórico adotado.

Assim, a metodologia qualitativa desempenha papel estruturante na pesquisa ao articular dados documentais, orçamentários e normativos com as experiências e interpretações dos sujeitos institucionais, conferindo robustez analítica à investigação e permitindo compreender a judicialização da saúde como fenômeno estrutural de governança pública, e não como evento isolado ou meramente contingencial.

### **3.1 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA E REFERENCIAL TEÓRICO:**

A base metodológica da pesquisa fundamenta-se na concepção de Gil (2008), ao orientar-se pela análise sistemática de fenômenos observáveis no campo da gestão pública, e dialoga com Minayo (2001), ao privilegiar uma abordagem voltada à compreensão dos significados, das percepções e das relações sociais que estruturam o objeto investigado. Essa perspectiva metodológica possibilitou a interpretação articulada dos dados empíricos e das narrativas produzidas no contexto das entrevistas, permitindo apreender como a judicialização da saúde se manifesta na prática administrativa e institucional do município. A opção metodológica adotada favorece

uma leitura interpretativa e contextualizada do fenômeno, assegurando coerência entre os fundamentos teóricos, a estratégia de investigação e a análise desenvolvida nos capítulos subsequentes, nos quais a judicialização é examinada enquanto fenômeno jurídico, orçamentário e de governança pública.

O referencial teórico que sustenta a investigação fundamenta-se em autores que tratam da interface entre o direito à saúde, o orçamento público e a gestão. Aith (2017) e Bahia (2010) discutem os desafios estruturais do SUS e o impacto da regulação judicial sobre a sustentabilidade do sistema; Sarlet (2009) analisa a saúde como direito fundamental condicionado à gestão eficiente dos recursos; e Taylor (2008) destaca o papel das cortes brasileiras na redefinição das políticas públicas. Assim, a judicialização é compreendida como um fenômeno de governança, cuja dinâmica envolve a redistribuição de recursos e o tensionamento entre o direito individual e o coletivo.

### **3.2 FONTES DE DADOS E RECORTE TEMPORAL**

A pesquisa fundamenta-se em dados documentais e empíricos obtidos a partir de fontes oficiais e institucionais, com o propósito de assegurar a fidedignidade e a rastreabilidade das informações analisadas. Foram utilizadas fontes primárias e secundárias provenientes de órgãos oficiais:

- a) Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG): levantamento das ações judiciais relacionadas à saúde pública movidas contra o Município de Governador Valadares entre 2015 e 2025;**
- b) Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (SMS-GV): relatórios orçamentários e registros de despesas com o cumprimento de ordens judiciais de 2015 a 2025;**
- c) Leis Orçamentárias Anuais (LOA), Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Plano Plurianual (PPA): contextualização das metas e diretrizes de planejamento e gasto público em saúde;**
- d) Relatórios da 2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios do TCEMG, que confirmam os percentuais investidos acima do mínimo constitucional (15%) ao longo da série.**

O recorte temporal (2015 - 2025) foi definido de forma a abranger a institucionalização da judicialização da saúde em Valadares, incluindo

o ano de 2016, quando as ações passaram a tramitar exclusivamente na 2ª Vara Cível especializada, e a evolução orçamentária do período.

### **3.3 COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS:**

A coleta de dados estruturou-se em dois eixos analíticos:

- 1. Eixo quantitativo: os dados financeiros e processuais foram sistematizados em planilhas (Excel), possibilitando a construção de séries históricas 2015 - 2025 e a correlação entre volume orçamentário e número de demandas judiciais, possibilitando identificar padrões, oscilações e pontos de pressão sobre áreas específicas, como Assistência Farmacêutica e Média e Alta Complexidade (MAC). A análise adotou técnicas descritivas, com foco na observação de tendências ao longo do tempo e na comparação entre variações orçamentárias e comportamentos processuais, visando compreender a magnitude e a dinâmica da judicialização no âmbito municipal.**
- 2. Eixo qualitativo: as entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com gestores da Secretaria Municipal de Saúde - GV, técnicos orçamentários e especialistas em políticas públicas e o magistrado titular da 2ª Vara Cível. O roteiro, elaborado a partir de Duarte (2004) e Rocha (2020), abordou cinco eixos: (i) percepções sobre a judicialização; (ii) impactos financeiros; (iii) limitações administrativas; (iv) relação com o Judiciário; e (v) propostas de aprimoramento institucional. As respostas foram transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temático (Bardin, 2011).**

Conforme destaca Duarte (2004), as entrevistas semiestruturadas constituem instrumentos essenciais para mapear práticas, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, permitindo que o pesquisador acesse significados atribuídos pelos sujeitos ao contexto em que atuam. Nessa mesma direção, Paula (2008) ressalta que a entrevista semiestruturada transcende a mera coleta de dados, configurando-se como um processo dialógico e intersubjetivo no qual pesquisador e entrevistado constroem conjuntamente sentidos sobre a realidade investigada. A autora enfatiza que esse método, ao equilibrar estrutura e flexibilidade,

possibilita a obtenção de informações contextualizadas e profundas, tornando-se particularmente adequado para pesquisas qualitativas que buscam compreender fenômenos sociais complexos, como a judicialização da saúde.

As entrevistas possibilitaram identificar percepções sobre os impactos da judicialização nos orçamentos municipais, os desafios da gestão pública diante das decisões judiciais e a importância do fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) como instância de mediação técnica entre o Poder Judiciário e os gestores públicos. O fortalecimento dos NAT-Jus requer sinergia entre magistrados, profissionais de saúde e gestores públicos, de modo a subsidiar decisões mais racionais, éticas e sustentáveis, capazes de equilibrar a proteção do direito individual com a viabilidade das políticas coletivas de saúde.

Ao conjugar métodos quantitativos e qualitativos, esta pesquisa permite compreender a judicialização da saúde como fenômeno jurídico, orçamentário e social. A triangulação de dados, teoria e percepções empíricas possibilitou evidenciar a tensão entre o direito individual e o coletivo, oferecendo subsídios para o aprimoramento da gestão pública e da cooperação entre Executivo e Judiciário na busca pela efetividade das políticas de saúde.

A partir dessa correlação, foram construídos gráficos e quadros comparativos que demonstram o comportamento da judicialização ao longo do período estudado, bem como o impacto orçamentário correspondente. Em complemento à análise quantitativa, procedeu-se a uma interpretação qualitativa sustentada na literatura especializada, buscando compreender as causas estruturais e institucionais da judicialização. Essa abordagem mista permitiu examinar de forma integrada as dinâmicas entre o direito à saúde, a atuação judicial e a gestão pública municipal, resultando em uma leitura crítica sobre a sustentabilidade financeira e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Ao conjugar métodos quantitativos e qualitativos, a pesquisa buscou não apenas mensurar o fenômeno, mas também interpretar criticamente seus significados e implicações institucionais, conferindo maior robustez às conclusões. Essa estratégia metodológica alinha-se ao entendimento de Figueiredo Filho (2019) e Agresti e Finlay (2012), para quem a integração entre dados empíricos e análises

interpretativas amplia a capacidade explicativa das pesquisas em ciências sociais aplicadas, sobretudo quando o objeto envolve a interface entre políticas públicas, gestão e o sistema de justiça. Desse modo, o estudo sobre a judicialização da saúde em Governador Valadares configura-se como uma investigação ampla e multidimensional, voltada à identificação de padrões empíricos e à interpretação crítica de suas causas e efeitos sobre o orçamento e a governança municipal.

### **3.4 TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:**

Os dados foram submetidos a uma análise comparativa que relacionou a evolução orçamentária da saúde com o comportamento das ações judiciais. A síntese empírica permitiu demonstrar que, entre 2015 e 2025, houve um crescimento de 294% no orçamento deflacionado e um aumento de 1.804% nas demandas judiciais, confirmando o descompasso entre o investimento público e o crescimento da judicialização. Essa interpretação foi enriquecida pelas entrevistas, que revelaram a percepção dos gestores quanto à dificuldade de conciliar a previsibilidade orçamentária com as decisões judiciais imprevistas e imediatistas.

### **3.5 PRINCÍPIOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA:**

O estudo respeitou integralmente os princípios de confidencialidade, impessoalidade e transparência, não havendo identificação nominal de participantes. Os dados utilizados são de natureza pública e institucional. A principal limitação reside no recorte municipal, que não permite generalização estatística, mas oferece uma análise aprofundada da realidade local.

Essa condução assegura a consistência científica e a integridade ética da pesquisa, reforçando seu compromisso rigoroso com a produção acadêmica, responsável e socialmente relevante.

A escolha de Governador Valadares como estudo de caso se justifica pela relevância estratégica do município enquanto polo regional de saúde, pela disponibilidade de séries históricas consistentes e pelo crescente volume de judicialização observado na última década. Trata-se de um município de porte médio, com rede assistencial estruturada e responsabilidades ampliadas no atendimento de

pacientes de municípios vizinhos, o que o torna particularmente sensível às tensões entre planejamento, financiamento e exigibilidade judicial do direito à saúde. A utilização do estudo de caso permite, portanto, uma análise aprofundada das interações entre orçamento, gestão e decisões judiciais em contexto real, oferecendo riqueza empírica e aderência à complexidade das políticas públicas em nível local. Essa abordagem possibilita captar nuances que estudos quantitativos amplos não alcançam, além de permitir triangulação robusta entre dados orçamentários, registros judiciais e percepções dos gestores entrevistados. Assim, o estudo de caso municipal não apenas reforça a validade da estratégia metodológica adotada, como fornece base concreta para a discussão analítica que fundamenta os capítulos seguintes.



4

## 4

## JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES PERÍODO 2015 A 2025

A seção a seguir dedica-se à análise empírica da judicialização da saúde no município de Governador Valadares no período de 2015 a 2025, integrando dados orçamentários, informações processuais e evidências qualitativas produzidas no âmbito da gestão municipal e do Poder Judiciário. Com fundamento nos registros da Secretaria Municipal de Saúde e nos dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais no âmbito da 2ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares, especializada em demandas de saúde, examina-se como a expansão dos investimentos públicos, a configuração da rede assistencial e a evolução do número de ações judiciais se relacionam de forma dinâmica, revelando tensões estruturais entre planejamento, financiamento e execução das políticas públicas. O objetivo central é compreender de que maneira a intensificação da judicialização interfere na capacidade administrativa do município, pressionando seu planejamento orçamentário, estrutura de governança, reordenando prioridades e limitando a previsibilidade necessária à condução das ações coletivas em saúde diante de demandas crescentes e, frequentemente, impostas por decisões judiciais de caráter urgente.

A análise desenvolvida nesta seção organiza-se em três eixos complementares. O primeiro descreve a estrutura da rede municipal de saúde e o modelo de financiamento local, destacando os condicionantes institucionais que moldam a oferta de serviços e a capacidade de resposta do sistema. O segundo eixo apresenta a evolução orçamentária e a trajetória da judicialização entre 2015 e 2025, utilizando séries históricas e gráficos comparativos para demonstrar o paralelismo entre o incremento dos recursos públicos e o aumento expressivo das ações judiciais. O terceiro eixo concentra-se nos gastos decorrentes do cumprimento de ordens judiciais, evidenciando seus efeitos sobre a execução fiscal, a rigidez orçamentária e a equidade no acesso às ações e serviços de saúde. Ao integrar esses elementos, a presente investigação demonstra que, no contexto valadarenses, a judicialização se consolidou como um fenômeno estrutural, que ultrapassa a dimensão estritamente jurídica e passa a atuar como vetor de reconfiguração da política de saúde, tensionando de modo

permanente o equilíbrio entre o direito individual e a efetivação coletiva do Sistema Único de Saúde (SUS), ambos direitos constitucionais. Assim, mais do que um indicador de falhas pontuais de gestão, a judicialização revela-se como expressão das limitações organizacionais, financeiras e federativas que permeiam a operacionalização das políticas públicas no nível municipal.

#### **4.1. CONTEXTO, ABORDAGEM METODOLÓGICA E PROBLEMA DE GOVERNANÇA**

A judicialização da saúde em Governador Valadares, assim como em diversos outros municípios brasileiros, expressa o reflexo das tensões entre o direito fundamental à saúde consagrado na Constituição Federal e as limitações administrativas, financeiras e institucionais do Estado na efetivação das políticas públicas coletivas. O fenômeno, cada vez mais presente na rotina do Poder Judiciário e das gestões municipais, revela a crescente dependência da via judicial como mecanismo de acesso a medicamentos, cirurgias e internações hospitalares, diante das deficiências na prestação dos serviços de saúde.

Este capítulo apresenta uma pesquisa de campo de caráter descritivo e exploratório, fundamentada em abordagem qualitativa, combinando a análise dos dados financeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (2015-2025) com informações processuais obtidas na 2ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares, especializada em demandas de saúde, e nas entrevistas com os atores envolvidos na gestão pública municipal, como na judicialização. O objetivo é compreender o comportamento da judicialização no município, suas causas e seus impactos sobre o orçamento público local. Conforme Gil (2008), a pesquisa descritiva busca retratar as características de determinado fenômeno e identificar suas relações, enquanto a pesquisa exploratória, segundo Marconi e Lakatos (2017), visa ampliar o conhecimento sobre um tema ainda pouco examinado, permitindo interpretações mais consistentes e integradas à realidade observada.

A investigação também adota a perspectiva proposta por Figueiredo Filho (2019), ao integrar métodos estatísticos e analíticos voltados à compreensão de fenômenos políticos e administrativos complexos, como a judicialização, que articula variáveis jurídicas,

econômicas e sociais. Nessa direção, a metodologia aplicada permitiu correlacionar dados orçamentários e processuais, identificando tendências, padrões e fragilidades institucionais ao longo da década analisada.

O estudo evidencia que a judicialização não decorre apenas da carência material ou da ineficiência administrativa, mas também da ausência de planejamento estratégico e de articulação interinstitucional entre os poderes públicos. As decisões judiciais, embora garantam o direito individual ao tratamento, têm gerado desequilíbrios financeiros com comprometimento orçamentário não previsto, limitando a capacidade do município de desenvolver políticas estruturantes e de longo prazo. Mais do que um fenômeno jurídico, a judicialização da saúde em Governador Valadares pode estar relacionada como um problema de governança pública, no qual a intervenção judicial, a insuficiência dos recursos e a fragmentação das responsabilidades federativas se combinam, exigindo novas formas de coordenação e de uso racional dos recursos públicos. O desafio é encontrar mecanismos de equilíbrio entre o direito individual judicialmente garantido e o direito coletivo à saúde, assegurando a sustentabilidade das políticas públicas e a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, a abordagem da governança pública da saúde adotada nesta pesquisa não se limita a uma dimensão normativa ou conceitual, mas assume caráter analítico-operacional, diretamente relacionado aos dados empíricos examinados no Capítulo 4.2. A governança é compreendida como a capacidade institucional do município de planejar, coordenar, executar e monitorar políticas públicas de saúde de forma integrada, transparente e orientada por evidências. Conforme reiterado em estudos do Tribunal de Contas da União, a ausência de mecanismos estruturados de governança, como planejamento estratégico consistente, definição clara de responsabilidades, integração entre níveis de atenção e monitoramento contínuo dos resultados, tende a gerar ineficiências, desperdícios e deslocamento das decisões alocativas para o Poder Judiciário. Assim, a judicialização passa a operar como instância substitutiva da gestão, sobretudo em contextos de fragilidade administrativa.

No caso de Governador Valadares, os dados orçamentários e financeiros analisados na seção seguinte revelam um crescimento

progressivo dos gastos em saúde ao longo da última década, sem que isso tenha sido acompanhado por redução proporcional das demandas judiciais. Tal descompasso reforça a interpretação de que o problema central não reside apenas no volume de recursos disponíveis, mas na forma como esses recursos são organizados, priorizados e executados no âmbito da política pública local. A concentração da estrutura hospitalar em um único hospital público, aliada à elevada dependência de serviços conveniados para a média e alta complexidade, limita a capacidade de resposta do sistema municipal, gera gargalos assistenciais recorrentes e pressiona os mecanismos de regulação. Estudos apontam que arranjos assistenciais dessa natureza tendem a produzir maior litigiosidade, especialmente quando não acompanhados de redes de atenção primária resolutivas e de fluxos assistenciais bem definidos.

Dessa forma, as fragilidades de governança pública constituem elemento central para a compreensão da judicialização da saúde no território pesquisado. O Capítulo 4.2 aprofunda empiricamente essa análise ao demonstrar como as decisões judiciais impactam o orçamento municipal de maneira imprevisível, exigindo remanejamentos emergenciais e comprometendo o planejamento de médio e longo prazo. A judicialização, portanto, não deve ser interpretada como causa isolada do desequilíbrio orçamentário, mas como consequência direta de falhas na coordenação institucional e na capacidade administrativa de absorver demandas pela via regular. A leitura integrada entre governança e dados financeiros permite compreender que o fortalecimento de mecanismos, como o planejamento estratégico da saúde, a qualificação da atenção básica, a redefinição do papel das unidades assistenciais e a articulação interinstitucional com o Poder Judiciário, constitui condição indispensável para reduzir a pressão judicial e assegurar maior racionalidade, previsibilidade e sustentabilidade à política pública de saúde no município.

## **4.2. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE E FINANCIAMENTO MUNICIPAL**

A estrutura da rede pública de saúde do município de Governador Valadares (MG) revela um sistema diversificado e em expansão, conforme os dados do Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>13</sup>. O município conta com 71 estabelecimentos públicos de saúde mantidos pela Prefeitura Municipal, incluindo Unidades de Saúde da Família (ESF), Policlínica Municipal, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência, Vigilância em Saúde e o Hospital Municipal; o único hospital público sob gestão direta do município. No que tange à infraestrutura hospitalar, o Hospital Municipal de Governador Valadares desempenha papel central na atenção secundária e terciária, dispondo de leitos clínicos e de internação cirúrgica que integram a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Complementam essa estrutura uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e uma rede ampla de Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por dezenas de equipes distribuídas em bairros urbanos e zonas periféricas, o que reforça a capilaridade da atenção básica no território municipal.

Em termos de capacidade tecnológica, o município apresenta um parque de equipamentos robusto. De acordo com o CNES, Governador Valadares dispõe, por exemplo, de 17 tomógrafos computadorizados, 6 aparelhos de ressonância magnética, 184 máquinas de hemodiálise ambulatorial, além de 3.785 equipamentos odontológicos em uso, números que evidenciam o esforço local em fortalecer a capacidade diagnóstica e de tratamento especializado. A rede também conta com infraestrutura de suporte hospitalar significativa, incluindo 34 grupos geradores, 17 usinas de oxigênio e 2.809 equipamentos voltados à manutenção da vida, como bombas de infusão, respiradores e monitores multiparâmetros. Essa estrutura demonstra que Governador Valadares possui capacidade instalada relevante para um município de médio porte, cumprindo papel de referência regional na Microrregião de Saúde do Rio Doce. Contudo, como evidenciam os dados da pesquisa, o município enfrenta o desafio de equilibrar o aumento do investimento em saúde e a crescente judicialização, especialmente em demandas de alta complexidade e acesso hospitalar.

---

<sup>13</sup> O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um instrumento obrigatório instituído pelo Ministério da Saúde e regulamentado por normativas como a Portaria GM/MS nº 1.646/2015, que determina o registro e a atualização mensal de todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde no país, públicos ou privados, vinculados ou não ao SUS. Sua importância reside no fato de que os dados nele inseridos subsidiam o planejamento, a regulação, o financiamento e o monitoramento das políticas públicas de saúde, além de assegurar transparência e controle social sobre a rede assistencial, sendo fonte oficial de referência para gestores, pesquisadores e órgãos de controle. <https://cnes2.datasus.gov.br/>.

No que diz respeito ao financiamento de saúde estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, cuja obrigatoriedade de aplicação mínima de recursos fixando em 15% da receita base de cálculo para os municípios, Governador Valadares, segundo dados oficiais de 2024, declarados ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCMG), por meio do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Municipal (SICOM), o município destinou 18,99% de suas receitas próprias à saúde, superando o percentual mínimo de 15% exigido pela legislação. Esse desempenho demonstra o compromisso institucional com o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também evidencia a pressão crescente que as demandas judiciais exercem sobre a execução orçamentária, especialmente nas ações voltadas à aquisição de medicamentos, exames de alto custo e cirurgias.

O relatório Financiamento da Saúde no Brasil: Perspectivas dos Estados e Municípios (Pereira et al., 2025) destaca que o subfinanciamento da saúde pública não decorre apenas da limitação de recursos, mas, sobretudo, da ineficiência distributiva e da fragmentação entre os entes federativos, que atribui aos municípios responsabilidades desproporcionais à sua capacidade fiscal. Governador Valadares exemplifica esse cenário: embora tenha expandido seus investimentos em saúde de forma contínua entre 2015 e 2025, o volume de ações judiciais manteve tendência de alta, revelando que o aumento do gasto público não foi acompanhado de resultados proporcionais em acesso e resolutividade. Essa dissociação entre aporte financeiro e desempenho do sistema municipal de saúde indica a necessidade de governança orçamentária mais estratégica, baseada em evidências técnicas e mecanismos de controle.

Como observam Faleiros e Oliveira Junior (2025), a sustentabilidade do SUS exige o fortalecimento do planejamento interinstitucional e da integração federativa, de modo que a execução orçamentária se alinhe às metas de equidade e eficiência. No caso de Governador Valadares, as limitações estruturais, entre elas a existência de apenas um hospital público e a alta dependência de serviços conveniados ao SUS, tornam o município particularmente vulnerável ao aumento da judicialização. As ordens judiciais, ao imporem gastos imprevistos, frequentemente obrigam a administração a remanejar recursos destinados a políticas coletivas e preventivas, comprometendo o planejamento de longo prazo e a capacidade de

investimento em áreas estratégicas, como atenção primária, vigilância e regulação. Ainda que Governador Valadares tenha superado os limites legais de aplicação mínima, a pressão judicial e o aumento das demandas individuais têm gerado desequilíbrios significativos, tanto na gestão fiscal quanto na equidade do acesso.

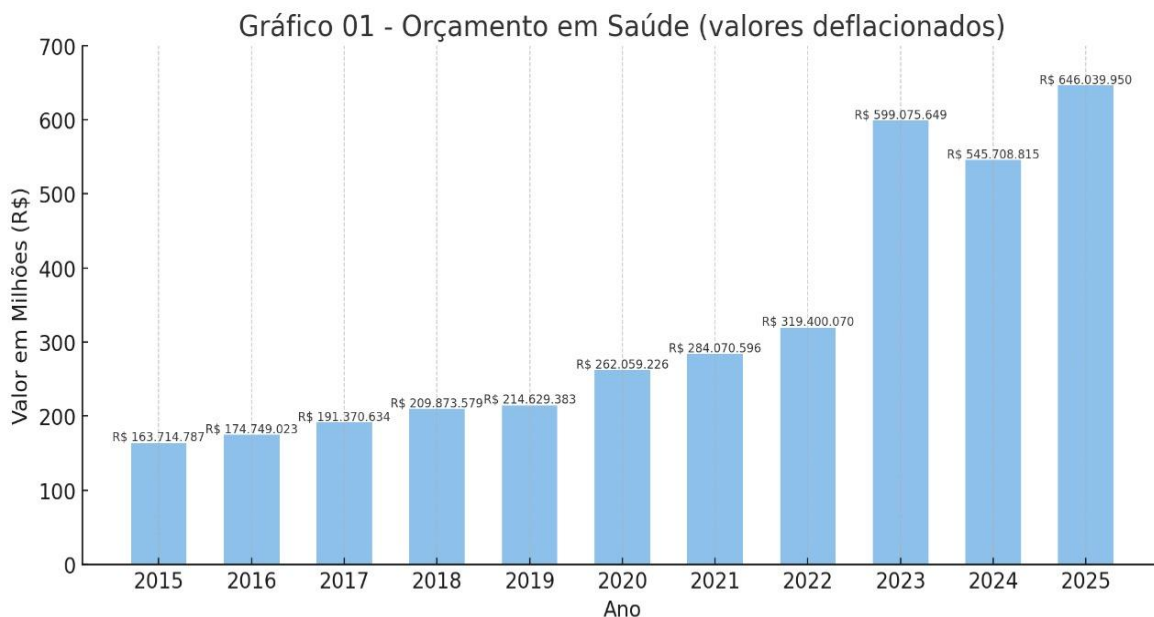
Portanto, o financiamento da saúde em Governador Valadares – embora formalmente adequado aos preceitos constitucionais e legais, com recursos suficientes em termos nominais – é insuficiente diante da magnitude das demandas sociais e da crescente judicialização, que será demonstrada por dados oficiais. A experiência local reforça as conclusões de Pereira et al. (2025), segundo as quais o desafio contemporâneo do SUS não reside apenas em “financiar mais”, mas em financiar melhor, com planejamento, transparência e integração entre os níveis de governo, assegurando que cada real aplicado contribua para a efetividade, a equidade e a sustentabilidade do direito à saúde.

### **4.3. EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA, JUDICIALIZAÇÃO E CORRELAÇÕES (GRÁFICOS 1, 2 E 3)**

Na análise do financiamento da saúde em Governador Valadares<sup>14</sup> e sua repercussão na efetividade das políticas públicas em saúde, observa-se, a partir do Gráfico 1, uma evolução significativa no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde entre os anos de 2015 e 2025. Os valores foram deflacionados com base no IPCA (IBGE) e ajustados para preços constantes de 2025, o que permite uma leitura mais precisa da variação real dos recursos aplicados. A série histórica evidencia um crescimento expressivo e contínuo dos investimentos municipais, que passaram de R\$ 163.714.787,00 em 2015 para R\$ 646.039.950,00 em 2025, correspondendo a um aumento acumulado de aproximadamente 294% no período analisado.

---

<sup>14</sup> Os dados utilizados na análise empírica foram obtidos mediante pedido formal de informações, realizado por meio de ofício encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, que forneceu os registros orçamentários, administrativos e procedimentais necessários à elaboração do estudo.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Nota: Valores deflacionados com base no IPCA (IBGE), convertidos para preços constantes de 2025.

Observa-se que maiores orçamentos ocorreram nos anos de 2020 (R\$ 262.059.226), das verbas da saúde, refletindo tanto o aumento das demandas assistenciais quanto os efeitos de políticas públicas de recomposição de gastos pós-pandemia. O salto entre 2022 e 2023, em especial, evidencia um expressivo incremento de 87,6% em um único exercício, situando 2023 como o ponto mais elevado da série histórica. Esse avanço orçamentário traduz o esforço do município em ampliar a cobertura e a eficiência dos serviços públicos de saúde, embora, conforme adverte Bahia (2010), o aumento de recursos não garante, por si só, maior efetividade nas políticas de saúde. É necessário que o crescimento financeiro seja acompanhado por mecanismos de planejamento, regulação e controle, assegurando eficiência, equidade e sustentabilidade no uso dos recursos públicos, de modo a fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir o direito constitucional à saúde de forma universal e integral. Conforme apontam Pereira et al. (2025), o aumento do gasto público, embora necessário, não é suficiente para assegurar a efetividade das ações em saúde quando não está acompanhado de planejamento interinstitucional, gestão eficiente e uso racional dos recursos, de forma a promover resultados sustentáveis e equitativos.

A análise da série histórica da evolução orçamentária no Gráfico 1 permite inferir que de fato houve incremento progressivo dos recursos destinados à saúde em Governador Valadares, podendo ser traduzido

como um esforço do poder público de fortalecer as políticas públicas municipais voltadas à universalização dos serviços básicos da saúde. O crescimento real dos investimentos, mesmo diante das limitações fiscais, demonstra a priorização da saúde como eixo estruturante da ação municipal, em consonância com o princípio constitucional da universalização da saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a todos os cidadãos o direito ao acesso a ações e serviços de saúde, sem discriminação, tornando a saúde um direito de todos e dever do Estado. Essa evolução demonstra que a expansão orçamentária do município não configura como fenômeno aleatório, mas como resultado de escolhas políticas e administrativas orientadas pela ampliação da cobertura assistencial, pela melhoria da infraestrutura e pela busca de respostas às demandas judiciais crescentes que pressionam o sistema municipal.

Todavia, conforme ressalta Bahia (2010), a elevação do volume de recursos não assegura, por si só, a efetividade das políticas públicas, sendo imprescindível o fortalecimento dos instrumentos de planejamento estratégico, governança e controle orçamentário. A boa gestão financeira deve articular-se à execução de ações baseadas em evidências e metas verificáveis, conforme orientam os instrumentos legais de planejamento público, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), de modo a garantir a coerência entre o planejamento e a execução fiscal. Em Governador Valadares, o aumento dos recursos da saúde deve ser compreendido dentro desse marco institucional: como resposta estruturada à necessidade do coletivo, bem como meio de mitigar os efeitos da judicialização e assegurar a sustentabilidade das políticas de médio e longo prazo. Assim, o planejamento torna-se elemento essencial para racionalizar gastos, reduzir improvisações e garantir a eficiência no uso dos recursos públicos, especialmente diante do crescimento contínuo das demandas judiciais na área da saúde.

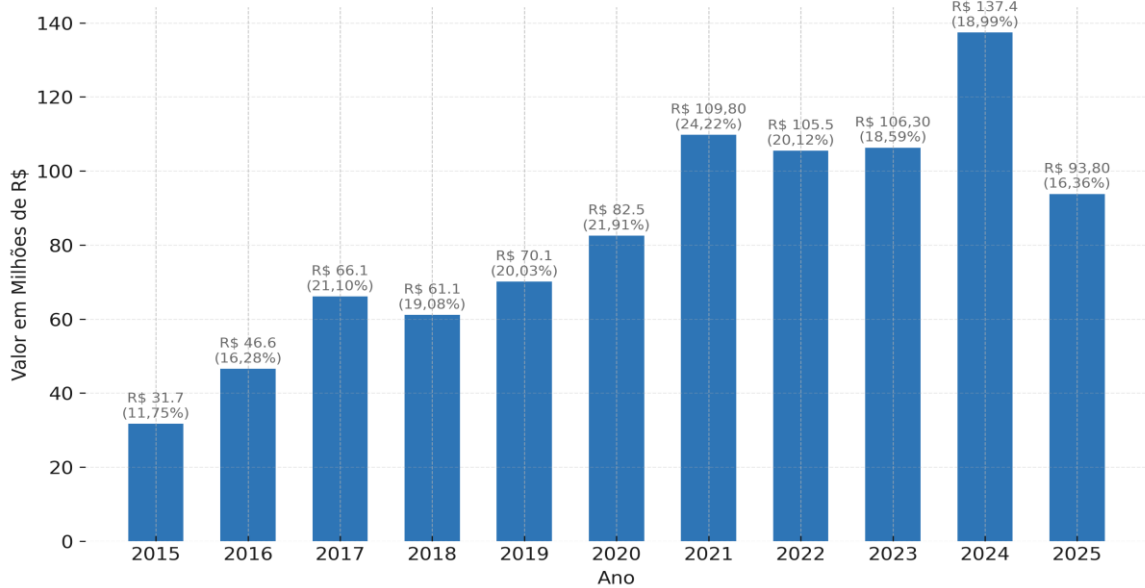
Desta feita, a trajetória ascendente do orçamento ao longo da década analisada evidencia o papel estratégico da gestão pública municipal como instância responsável pela concretização das políticas sociais de médio e longo prazo. A tendência demonstrada no Gráfico 1 confirma que o município de Governador Valadares tem ampliado de forma consistente seu orçamento em saúde, mesmo diante de restrições fiscais, contingências econômicas e pressões decorrentes da judicialização. Tal comportamento orçamentário corrobora a hipótese central desta pesquisa, segundo a qual o fortalecimento do

planejamento financeiro e da articulação interinstitucional constitui elemento essencial para harmonizar o direito individual assegurado judicialmente com o interesse coletivo na preservação da sustentabilidade fiscal e da eficiência das políticas públicas. Assim, a elevação dos investimentos em saúde deve ser compreendida não apenas como expansão quantitativa de recursos, mas como expressão de governança pública adaptativa, que busca alinhar crescimento orçamentário, justiça distributiva e universalização do acesso aos serviços de saúde no âmbito municipal.

A análise dos dados apresentados no Gráfico 1.2 evidencia concomitantemente a expansão orçamentária da saúde em Governador Valadares entre 2015 e 2025; houve também o aumento progressivo dos investimentos efetivamente aplicados pelo município, os quais se mantiveram acima do mínimo constitucional, que impõe aos entes municipais a aplicação mínima de 15% de suas receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde. Durante o período analisado, observa-se que Governador Valadares não apenas cumpriu essa exigência, mas frequentemente superou-a de forma expressiva, atingindo percentuais de investimento entre 16,28% e 24,22%, com destaque para 2024, quando destinou 18,99% de suas receitas próprias à saúde, equivalente a R\$ 137,4 milhões, segundo dados do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCMG).

Esse desempenho aponta para um compromisso institucional com o fortalecimento financeiro das políticas públicas de saúde, em consonância com o princípio constitucional da universalização e integralidade do acesso previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. O investimento superior ao mínimo constitucional não deve ser compreendido como mero cumprimento de obrigação fiscal, mas como estratégia de desenvolvimento humano e socioeconômico sustentável, capaz de reduzir desigualdades, prevenir agravos e ampliar a capacidade resolutiva da rede pública de atendimento. Como ressaltam Pereira et al. (2025), o fortalecimento do financiamento municipal, quando orientado por planejamento, controle e transparência, contribui diretamente para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção do bem-estar coletivo.

Gráfico 1.2 — Investimentos em Saúde — Governador Valadares (2015–2025)



Fonte: Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE/MG)

Nota: Dados consolidados até setembro de 2025 conforme TCE/MG.

Dessa forma, o comportamento crescente dos investimentos em saúde entre 2015 e 2025 deve ser interpretado como indicador de responsabilidade fiscal e de compromisso com o direito fundamental à saúde, mas também como um aprimoramento da gestão e do planejamento municipal, a fim de garantir que os recursos aplicados se revertam efetivamente em qualidade, eficiência e equidade no atendimento à população valadarense.

Quanto à execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, o exercício de 2024 demonstra a estrutura e a distribuição dos recursos públicos destinados à política municipal de saúde, conforme os dados oficiais do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Municipal – SICOM/TCEMG<sup>15</sup> (Relatório da Execução Orçamentária, 2024). O orçamento total fixado para a função saúde alcançou R\$ 564.645.083,00 (valor não deflacionado), distribuído entre as principais áreas de execução: Média e Alta Complexidade (R\$ 424.420.321,00), Atenção

<sup>15</sup> Os dados referentes à execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, exercício de 2024, foram oficialmente remetidos ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG) por meio do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Municipal (SICOM), conforme remessa registrada pela 2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios – Região de Planejamento Rio Doce, em 7 de novembro de 2025, atendendo às exigências legais de transparência e controle externo previstas na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

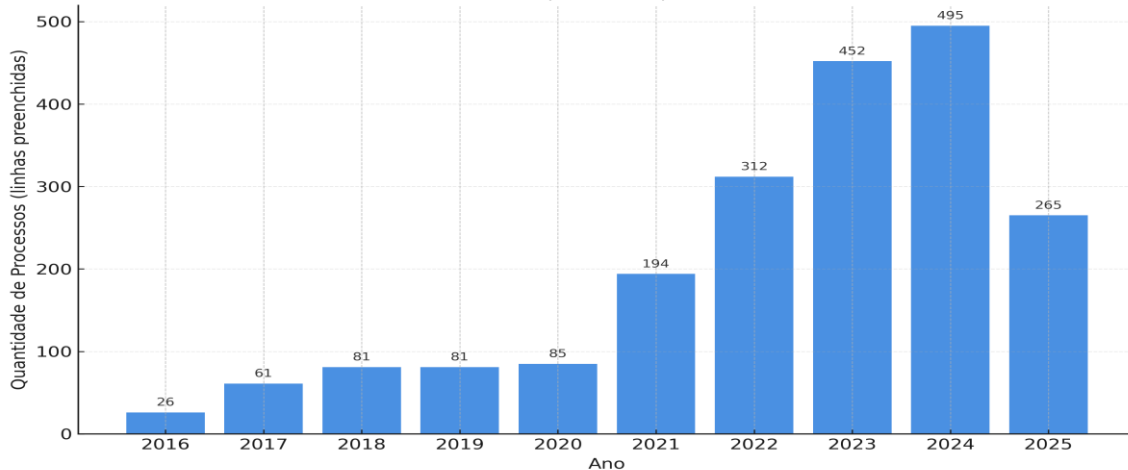
Básica (R\$ 74.381.888,00), Vigilância em Saúde (R\$ 17.422.874,00), Assistência Farmacêutica (R\$ 2.350.000,00), Despesas com Pessoal (R\$ 26.880.000,00) e Investimentos (R\$ 10.087.000,00). Essa composição evidencia a predominância dos recursos aplicados na Média e Alta Complexidade, que concentrou perto de 75% do total do orçamento da saúde municipal, demonstrando a prioridade dada à manutenção e ao custeio dos serviços hospitalares e ambulatoriais. A Atenção Básica, segunda maior rubrica orçamentária, representou aproximadamente 13% do total, indicando o esforço de preservação das ações de prevenção e acompanhamento continuado. As demais funções, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Investimentos, completam o conjunto de despesas voltadas à estruturação e ao funcionamento do sistema local de saúde. Em síntese, a execução orçamentária de 2024 revela uma gestão financeira concentrada na sustentação das unidades e serviços já implantados, com destinação significativa de recursos a custeio e pessoal, e menor proporção a investimentos estruturais, evidenciando o desafio de equilibrar a manutenção da rede assistencial com a expansão e modernização das ações de saúde no município.

Após a análise do comportamento orçamentário e do expressivo crescimento dos investimentos municipais em saúde entre 2015 e 2025, torna-se necessário examinar o outro lado desse processo: a expansão concomitante da judicialização da saúde, que evidencia o descompasso entre o aumento dos recursos e a efetividade das políticas públicas. O Gráfico 2 apresenta a evolução do número de ações judiciais contra o município de Governador Valadares no período de 2016 a 2025<sup>16</sup>, revelando um crescimento progressivo e consistente das demandas relacionadas à saúde. O marco inicial de 2016 corresponde à unificação das ações de saúde na 2ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares, especializada na matéria. Essa medida permitiu maior sistematização das estatísticas judiciais e o acompanhamento das decisões, proporcionando um panorama mais preciso da judicialização no município.

---

<sup>16</sup> Os dados referentes à evolução do número de ações judiciais contra o Município de Governador Valadares, no período de 2016 a 2025, foram fornecidos mediante ofício encaminhado ao Juiz da 2ª Vara Cível, com apoio do setor administrativo do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, podendo incluir informações extraídas de processos, que contêm dados sensíveis ou tramitam sob sigilo de justiça.

Gráfico 02 — Número de Processos Contra o Município de Governador Valadares - MG (2016-2025)



Fonte: SIJUD - Sistema de Informações Estratégicas do Judiciário - TJMG

Os dados demonstram que o número de ações saltou de 26 processos em 2016 para 495 em 2024, representando um aumento acumulado de aproximadamente 1.804% ao longo da série histórica. O crescimento mais expressivo ocorreu a partir de 2021, com picos registrados nos anos de 2023 e 2024, período em que as demandas alcançaram seus maiores índices. Ainda que em 2025 se observe uma leve redução, contabilizando 265 ações até julho, o volume permanece elevado, indicando que a judicialização segue como um fenômeno estrutural e persistente.

Esse avanço exponencial das ações judiciais, mesmo diante da ampliação significativa dos recursos públicos aplicados em saúde, aponta para possível existência de falhas na gestão e na regulação do sistema municipal, sobretudo na capacidade de resposta às demandas mais complexas. A tendência observada confirma o que Taylor (2008) denomina de ativismo judicial estruturante, no qual o Poder Judiciário assume papel ativo na formulação e execução de políticas públicas, especialmente em contextos de omissão ou ineficiência administrativa. Ademais, Bahia (2010) destaca que a judicialização reflete a tensão entre o direito individual e o coletivo, pois decisões que priorizam o atendimento de um único paciente, ainda que justificadas pela urgência e pela compaixão, podem gerar desequilíbrios na distribuição de recursos e comprometer o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a análise do Gráfico 2 evidencia que o incremento orçamentário, embora relevante, não foi capaz de conter a escalada das demandas judiciais. O fenômeno da judicialização, intensificado por

fatores como a prescrição de medicamentos fora das listas do SUS e o uso de laudos particulares sem respaldo técnico-científico, impõe desafios severos ao planejamento orçamentário e à sustentabilidade fiscal do município. Assim, a consolidação de políticas públicas mais integradas e baseadas em evidências técnicas, aliada à utilização sistemática de pareceres do NAT-Jus e do NEPJUS, apresenta-se como um caminho necessário para compatibilizar a garantia do direito individual à saúde com a proteção do interesse coletivo e a eficiência da gestão pública.

A correlação entre a expansão orçamentária e o aumento das demandas judiciais em saúde no município de Governador Valadares, gráficos 1 e 2, destaca um paradoxo recorrente na gestão pública: mesmo com o crescimento expressivo dos investimentos em saúde ao longo da década pesquisada, a judicialização permaneceu em trajetória crescente. Essa relação demonstra que o aumento dos recursos financeiros, embora indispensável, não foi suficiente para traduzir de forma proporcional em eficiência administrativa, nem em melhoria perceptível no acesso e na qualidade dos serviços ofertados pelo município. O cenário indica que o problema central pode não estar concentrado na escassez de verbas, apontando para uma melhor eficiência na gestão dos recursos, aprimoramento do planejamento e integração das políticas públicas, sendo estes fatores determinantes para a efetividade do direito à saúde.

A análise integrada dos gráficos de evolução orçamentária e do volume de ações judiciais entre 2015 e 2025, alinhada às entrevistas com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, demonstra que o financiamento da saúde em Governador Valadares cresceu de forma contínua no período, mas esse incremento não foi suficiente para reduzir a pressão exercida pelas demandas judiciais sobre a gestão municipal; observa-se que a judicialização não constitui um bloco de despesa claramente identificável no orçamento, uma vez que não existe rubrica própria destinada ao cumprimento de ordens judiciais. Em vez disso, tais gastos são absorvidos por diferentes programas, como Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade (MAC), Atenção Básica e até ações administrativas, o que dificulta sua mensuração precisa e amplia seus efeitos desorganizadores. Os gestores destacam que a identificação dos gastos relacionados à judicialização depende de rastreamento manual de processos, vinculado a empenhos emergenciais ou suplementações decorrentes

de decisões judiciais, tornando a categorização um exercício analítico, e não um dado institucionalmente consolidado.

Dessa forma, os critérios adotados na pesquisa para estimar a parcela do orçamento impactada pela judicialização basearam-se na combinação entre: (a) despesas emergenciais registradas por dispensa ou inexigibilidade motivadas por ordens judiciais; (b) suplementações orçamentárias justificadas pela necessidade de cumprimento de decisões judiciais; e (c) relatórios administrativos internos produzidos pelos setores de finanças e assistência farmacêutica. Nas entrevistas, os gestores ressaltaram que tais despesas frequentemente exigem remanejamentos imprevistos, com impacto mais intenso nas áreas de maior gasto, como MAC e Assistência Farmacêutica. Além disso, enfatizaram que decisões judiciais individuais, especialmente envolvendo medicamentos de alto custo, tratamentos fora do domicílio ou internações prolongadas, podem consumir valores equivalentes “ao orçamento mensal de programas inteiros”. Assim, os gráficos analisados no Capítulo 4 revelam que, embora o orçamento municipal de saúde tenha crescido, a judicialização adquire centralidade não pelo montante absoluto, mas pela capacidade de tensionar e interromper o planejamento anual, tornando parte das programações públicas vulnerável à imprevisibilidade das decisões judiciais.

Da análise dos dados observa-se que, no período de 2022 a 2024, concentra-se os maiores orçamentos, bem como os picos da judicialização, evidenciando a tensão entre o aumento do financiamento público e a ampliação da intervenção do Poder Judiciário como via de acesso aos serviços essenciais de saúde. Em 2023, por exemplo, o orçamento atingiu o patamar de R\$ 599 milhões, enquanto foram contabilizados 452 processos judiciais; já em 2024, o orçamento foi de R\$ 545 milhões, acompanhando o maior número de ações da série histórica, com 495 registros. Embora o município tenha ampliado substancialmente os investimentos na área, a elevação dos recursos não tem se traduzido, na mesma proporção, em maior eficiência, qualidade assistencial ou redução das demandas judiciais. Essa constatação reforça que o problema não decorre apenas da limitação orçamentária, mas, sobretudo, da capacidade de gestão e planejamento estratégico das políticas públicas de saúde. Assim, torna-se indispensável que a ampliação do financiamento seja acompanhada por práticas de governança e planejamento baseadas em evidências, capazes de equilibrar a resposta às demandas individuais com a sustentabilidade das ações estruturantes do sistema público de saúde.

Outro fator relevante e agravante nesse contexto do aumento da judicialização no território pesquisado indicado anteriormente, é a limitação da rede hospitalar pública municipal, que conta com apenas um hospital próprio, apesar da existência de unidades conveniadas ao SUS. Essa restrição física e operacional contribui diretamente para a judicialização, sobretudo em demandas relacionadas a leitos hospitalares e cirurgias de média e alta complexidade, nas quais o acesso depende de pactuações intermunicipais e disponibilidade de estrutura. Conforme salientam Bahia (2010) e Taylor (2008), a insuficiência de gestão integrada e o déficit de governança interinstitucional tendem a ampliar o protagonismo judicial na implementação das políticas de saúde, deslocando recursos de ações coletivas e preventivas para o atendimento de ordens judiciais individuais. Assim, o caso de Governador Valadares ilustra com clareza o desafio apontado nos objetivos desta pesquisa: conciliar o dever constitucional de garantir o direito individual à saúde com a necessidade de preservar a sustentabilidade orçamentária e a equidade no sistema público, exigindo planejamento, cooperação federativa e gestão baseada em evidências. Sobre o problema o Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 738/2025-Plenário) tratou da baixa eficiência operacional dos hospitais públicos, marcada por ociosidade de leitos, falhas de planejamento e carência de mecanismos efetivos de controle e monitoramento, o que compromete a utilização racional dos recursos e limita a entrega de resultados à população.

A judicialização na saúde em Governador Valadares, assim como em outras unidades da federação, é problema complexo e multifacetado; a partir dos dados coletados e das entrevistas realizadas com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, é possível identificar que a judicialização da saúde no município não é apenas um fenômeno que reflete a insuficiência do sistema público de saúde, mas também uma consequência da crescente judicialização das demandas individuais. Um dos principais aspectos apontados pelos gestores é que boa parte das ações judiciais têm, como solicitação, serviços de saúde de alto custo, como exames e medicamentos, baseados em laudos médicos particulares e sem o devido encaminhamento pelo sistema público de saúde municipal. Essa dinâmica evidencia o que é frequentemente denominado como "fura-fila", em que os pacientes que recorrem ao Judiciário, para garantir a realização de tratamentos ou exames de maneira imediata, acabam sendo priorizados em relação aos pacientes que aguardam na fila do SUS.

Essa situação compromete a equidade e a eficiência do sistema público, ao redirecionar recursos financeiros e operacionais para o cumprimento de ordens judiciais que, muitas vezes, não observam critérios técnicos de custo-efetividade, nem as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Como destaca Bahia (2010), a judicialização desregulada tende a distorcer a lógica distributiva do SUS, favorecendo indivíduos com maior capacidade de mobilização jurídica em detrimento dos mais vulneráveis, ampliando as desigualdades no acesso ao cuidado.

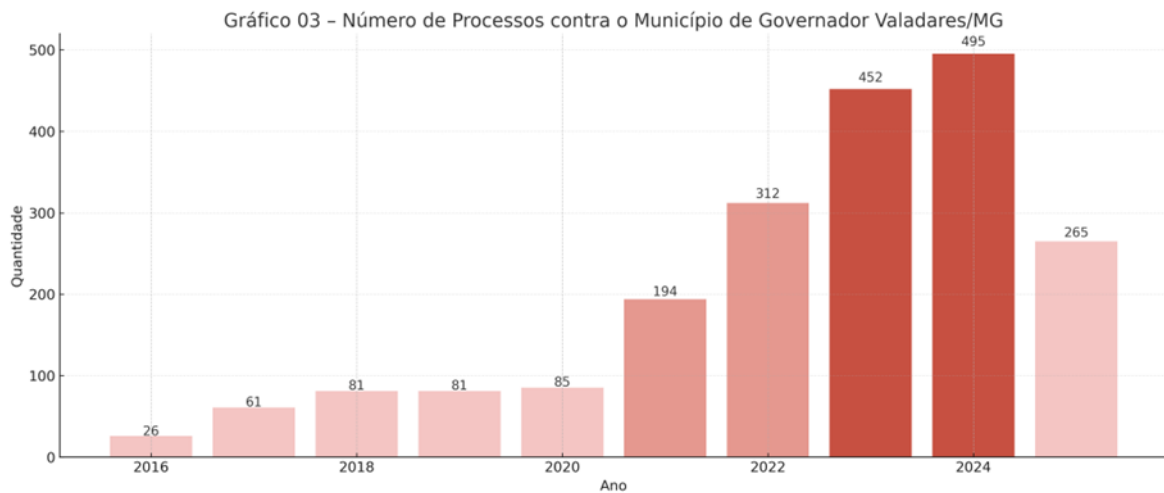
O impacto dessa prática no orçamento municipal de saúde é significativo. Conforme as entrevistas e os dados orçamentários analisados, observou-se que, embora tenha havido um aumento expressivo na alocação de recursos públicos na saúde entre 2015 e 2025, a pressão das demandas judiciais continua a crescer, comprometendo o planejamento orçamentário do município. A judicialização, muitas vezes acelerada por decisões liminares que exigem a realização de exames ou procedimentos em prazos curtos e sob pena de multa, obriga a Secretaria Municipal de Saúde a redirecionar recursos da saúde pública para custear atendimentos em unidades privadas, o que representa um alto custo para o erário municipal. Este fenômeno reflete um descompasso entre o planejamento financeiro e as necessidades emergenciais criadas pelas ações judiciais em Governador Valadares, que, ao priorizar atendimentos individuais, acabam por prejudicar o acesso coletivo e a efetividade das políticas públicas.

A questão torna-se ainda mais complexa quando se observa a falta de integração entre o Judiciário, o Executivo municipal e as unidades de saúde, conforme evidenciado nas entrevistas com os gestores. Muitos desses profissionais destacaram a dificuldade em conciliar as decisões judiciais com a realidade do sistema de saúde municipal, uma vez que as ordens judiciais, por vezes, não consideram os protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a real capacidade de atendimento das unidades públicas. Além disso, o fato de muitos pacientes recorrerem ao Judiciário, sem antes buscar os meios de atendimento nas unidades de saúde, é um fator que aumenta a sobrecarga da administração pública e distorce a lógica do SUS, que preconiza a universalização e a equidade no acesso aos serviços.

Dentro desse cenário, o fortalecimento de mecanismos técnicos e extrajudiciais, como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário

(NATJus), emerge como uma solução potencial para reduzir os efeitos da judicialização. A utilização dos pareceres técnicos dos NATJus, conforme sugerido nas entrevistas, alinhada aos objetivos da pesquisa, pode contribuir para uma abordagem mais racional e equilibrada na tomada de decisões judiciais, pautando-se não apenas na urgência de casos individuais, mas também na análise técnica e científica das demandas. O uso desses pareceres pode ajudar a diminuir a pressão sobre o orçamento da saúde e, ao mesmo tempo, garantir que os direitos dos cidadãos sejam respeitados dentro dos limites da sustentabilidade do sistema público de saúde. Assim, o Poder Judiciário, ao decidir sobre demandas de saúde, deve pautar-se em evidências médicas documentadas inclusive dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, evitando decisões baseadas exclusivamente em prescrições individuais que possam comprometer o equilíbrio orçamentário e a continuidade das políticas públicas. Essa cooperação interinstitucional entre gestores, magistrados e órgãos técnicos é essencial para reduzir o ativismo judicial descoordenado e promover um modelo de saúde pública mais racional, eficiente e equitativo, capaz de assegurar tanto o direito individual à saúde quanto o interesse coletivo na sustentabilidade fiscal e social do sistema.

O Gráfico 3 mostra que nos anos de 2022, 2023 e 2024 houve maior concentração de ações judiciais, com destaque para 2024, que atingiu 495 processos ajuizados contra o município de Governador Valadares envolvendo saúde, configurando o ponto mais alto da série histórica. Entre o início da série 2016 e o pico 2024, houve um aumento acumulado de cerca de 1.804%, revelando a ampliação contínua das demandas envolvendo saúde. Embora os dados de 2025, contabilizados até 30 de julho, data da coleta para a pesquisa, indicassem 265 ações ajuizadas, o volume mantém-se elevado, reforçando a persistência da judicialização contra o município e sua pressão crescente sobre o orçamento municipal da saúde. Essa tendência aponta que o aumento das ações judiciais interfere diretamente no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e, por conseguinte, compromete o direito coletivo de assistência em saúde e os limites orçamentários dos municípios.



Fonte: SIJUD – Sistema de Informações Estratégicas do Judiciário – TJMG.

Nota. Observa-se uma evolução de aproximadamente 1.804% no número total de processos entre os anos de 2016 e 2025, evidenciando uma tendência de crescimento consistente no volume de demandas judiciais contra o Município de Governador Valadares, ao longo da série histórica.

A análise comparativa entre os Gráficos 1, 2 e 3 evidencia um descompasso estrutural entre o aumento do financiamento público e a efetividade das políticas de saúde em Governador Valadares (MG). Embora o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde tenha crescido de forma expressiva entre 2015 e 2025, alcançando R\$ 646 milhões em valores deflacionados, o número de ações judiciais manteve-se em trajetória ascendente, atingindo seu pico em 2024, com 495 processos. Essa relação inversa confirma a Hipótese 1 do projeto, segundo a qual o crescimento das demandas judiciais impacta de modo significativo a execução orçamentária e compromete a capacidade de gestão do município.

Os dados reforçam que o incremento financeiro, isoladamente, não garante eficiência administrativa nem reduz a litigiosidade, o que se alinha às observações de Bahia (2010) e Taylor (2008): o aumento do gasto público, quando desacompanhado de mecanismos de gestão, planejamento e controle, não se traduz em universalização efetiva do direito à saúde. A persistência do volume de ações judiciais, mesmo após substanciais ampliações orçamentárias, revela a fragilidade institucional e a carência de estratégias integradas de atendimento, sobretudo nas áreas de média e alta complexidade. Assim, os resultados apresentados nos três gráficos indicam que o fenômeno da judicialização, longe de ser apenas reflexo de carências materiais, expressa falhas de governança e limitações no planejamento

orçamentário municipal, validando também as Hipóteses 2 e 3. O cenário observado sugere que a efetividade das políticas públicas depende menos do aumento de recursos e mais da capacidade de articulação entre os poderes, da adoção de práticas baseadas em evidências e do fortalecimento de mecanismos de mediação, como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus).

Em síntese, a correlação entre os indicadores financeiros e processuais demonstra que a judicialização continua a operar como instrumento substitutivo da gestão pública, deslocando recursos de políticas coletivas e preventivas para demandas individuais. Essa dinâmica confirma o desafio central apontado nos objetivos da pesquisa: conciliar o direito individual à saúde com a sustentabilidade orçamentária e a eficiência administrativa no planejamento e execução das políticas municipais de saúde.

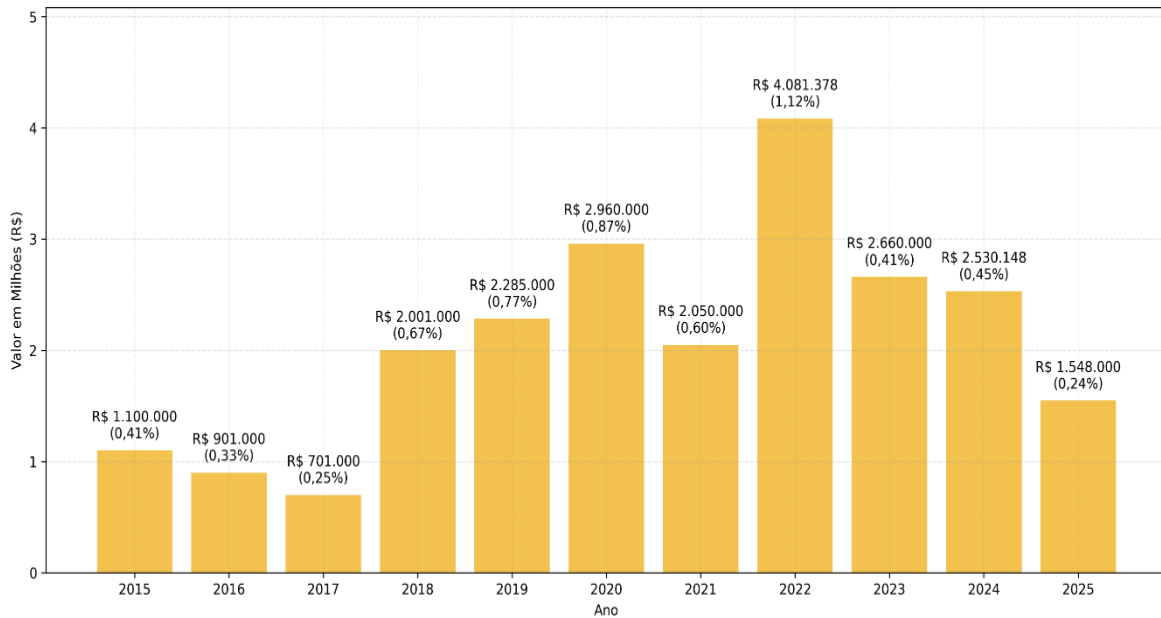
#### **4.4. GASTOS COM ORDENS JUDICIAIS E SÍNTESE INTERPRETATIVA (GRÁFICO 4):**

A presente seção dedica-se à análise dos gastos orçamentários realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares no atendimento da judicialização. Esses valores, registrados anualmente entre 2015 e 2025, referem-se às despesas diretamente vinculadas às execuções das ordens judiciais em saúde, excluindo-se do cômputo os valores referentes a custas processuais, honorários advocatícios e outras despesas acessórias. Ressalta-se que tais montantes foram integralmente aplicados na finalidade específica determinada pelo juízo, como aquisição de medicamentos, realização de procedimentos ou fornecimento de insumos. As colunas do gráfico evidenciam tanto os valores nominais gastos quanto o percentual correspondente ao orçamento geral da saúde (Gráfico 01), permitindo uma leitura proporcional do comprometimento orçamentário em cada ano da série histórica.

Essa abordagem busca mensurar, com maior acurácia, os efeitos concretos da judicialização sobre a gestão financeira da saúde no território estudado, contribuindo para compreender em que medida as decisões judiciais interferem no planejamento e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde do município de Governador Valadares. Ao integrar essa análise com as demais dimensões abordadas ao longo do capítulo, constrói-se um panorama interpretativo mais amplo, que

revela os efeitos sistêmicos da judicialização não apenas como fenômeno jurídico, mas como variável estruturante da política pública de saúde em contextos locais de gestão limitada e orçamento tensionado.

Gráfico 04 – Valores do Orçamento para Cumprimento de Ordens Judiciais



As colunas trazem o orçamento destinado à judicialização e o percentual em relação ao orçamento geral do Gráfico 01.  
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Observa-se que as ordens judiciais ao longo da série analisada, nos anos de 2018, 2020 e, sobretudo, 2022 representaram os períodos de maior comprometimento do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares com o cumprimento de ordens judiciais, atingindo valores de R\$ 2,0 milhões, R\$ 2,96 milhões e R\$ 4,08 milhões, respectivamente. Esses picos coincidem com momentos de maior litigiosidade na área da saúde, conforme demonstrado nos gráficos anteriores, e revelam o impacto direto da judicialização sobre a execução e previsibilidade orçamentária do município. Ainda que, em termos percentuais, tais valores não ultrapassem 1,2% do orçamento global da saúde, seu efeito é expressivo ao deslocar recursos originalmente planejados para ações coletivas e estruturantes, em favor do atendimento de demandas individuais impostas judicialmente.

O comprometimento orçamentário identificado reforça a hipótese central da pesquisa de que a judicialização, ao agir fora do ciclo de planejamento orçamentário, compromete a racionalidade administrativa e a eficiência do gasto público, minando o princípio da

equidade que orienta o Sistema Único de Saúde. A alocação compulsória de recursos para cumprimento de decisões judiciais, muitas vezes relacionadas a tratamentos experimentais ou medicamentos sem comprovação científica robusta, desorganiza o fluxo financeiro e reduz a capacidade de investimento em políticas preventivas, vigilância em saúde e infraestrutura hospitalar. Como salientado por Bahia (2010), o aumento do financiamento não é suficiente quando desacompanhado de instrumentos de gestão e critérios de priorização baseados em evidências.

Do ponto de vista jurídico e ético, as decisões judiciais devem pautar-se pelo estrito direito do autor e pela prova científica da evidência, evitando o predomínio da compaixão judicial sobre a racionalidade técnica da saúde e do limite orçamento do município. Nesse sentido, os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) e a escuta qualificada dos técnicos da Secretaria de Saúde tornam-se instrumentos essenciais para subsidiar o magistrado, promovendo decisões alinhadas à política pública e evitando distorções que priorizem o direito individual em detrimento do direito coletivo à saúde.

A correlação entre o aumento dos gastos judiciais e a rigidez orçamentária observada nos anos de maior impacto evidencia que a judicialização não apenas revela deficiências do sistema público, mas também produz novas formas de ineficiência, ao impor despesas imprevisíveis e de alto custo. Esse cenário confirma a necessidade, já apontada nos objetivos e hipóteses da pesquisa, de fortalecer a governança orçamentária e o diálogo institucional entre Poder Executivo e Judiciário, promovendo decisões mais técnicas e sustentáveis. Em síntese, o Gráfico 04 ilustra que o desafio do município de Governador Valadares não se restringe ao volume de recursos, mas à sua capacidade de gestão e priorização técnica. A persistência de altos valores destinados ao cumprimento de ordens judiciais, especialmente nos anos de 2018, 2020 e 2022, confirma que a sustentabilidade das políticas públicas de saúde exige um equilíbrio entre o direito individual e o coletivo, sustentado por planejamento estratégico, base científica e decisões judiciais informadas por critérios técnicos, sendo uma opção à judicialização ou seu resultado, que impacta a execução das políticas públicas em saúde no território pesquisado.

A análise integrada dos dados orçamentários e do comportamento da judicialização da saúde em Governador Valadares, entre 2015 e 2025, revela um cenário marcado por crescimento

constante das despesas com a saúde, paralelamente à intensificação das demandas judiciais. Esse movimento simultâneo evidencia que, embora o município tenha ampliado o volume de recursos destinados à saúde, tal esforço não tem sido suficiente para conter o avanço da busca judicial por tratamentos, medicamentos e procedimentos de média e alta complexidade. A leitura temporal das duas dimensões, orçamento e judicialização, indica que se trata de um fenômeno estrutural e cumulativo, não restrito a choques pontuais ou conjunturais.

No campo orçamentário, observa-se que as despesas em saúde apresentaram trajetória ascendente, ainda que com oscilações decorrentes das variações na arrecadação municipal. Após deflacionamento dos valores com base no IPCA, nota-se que a evolução real dos gastos demonstra um esforço contínuo de ampliação dos investimentos, especialmente em rubricas sensíveis como Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade e Despesas com Pessoal. Esse crescimento, contudo, não significou maior folga financeira. Pelo contrário, os dados mostram que o orçamento municipal se tornou progressivamente mais rígido, em razão da elevada proporção de despesas obrigatórias, da dependência de transferências de outros entes federados e da crescente pressão por serviços cuja demanda extrapola a capacidade instalada do município, obrigando a contratar serviços particulares.

As rubricas de Assistência Farmacêutica e Média e Alta Complexidade se destacam pela sensibilidade ao fenômeno da judicialização. As determinações judiciais relacionadas à aquisição de medicamentos de alto custo, fornecimento de insumos não padronizados ou realização de procedimentos especializados introduzem despesas imprevisíveis, que não podem ser programadas no ciclo orçamentário anual. Assim, mesmo quando o orçamento registra expansão, a presença de gastos compulsórios impostos por decisões judiciais altera a lógica da execução e reduz o espaço fiscal para ações de natureza coletiva, como investimentos em infraestrutura, campanhas preventivas ou ampliação da rede de atenção básica.

Os dados referentes aos processos judiciais reforçam esse diagnóstico. O volume de ações ajuizadas contra o município aumentou de forma consistente ao longo da série analisada, com ênfase em demandas envolvendo cirurgias, internações, exames de média complexidade e medicamentos de alto custo. Esse

comportamento confirma que a judicialização está vinculada tanto a lacunas estruturais da rede municipal quanto a expectativas crescentes da população sobre a integralidade universal do SUS. Assim prevê a Constituição Federal de 1998.

Ao integrar as duas dimensões, execução orçamentária e atividade judicial, torna-se evidente que o aumento dos recursos não reduziu o número de ações judiciais. Os dados mostram que não há relação inversa entre investimento público e judicialização; ao contrário, ambos crescem paralelamente. Isso reforça a compreensão de que a judicialização não decorre exclusivamente de insuficiência financeira, mas resulta da combinação de restrições estruturais, falhas na capacidade de resposta do sistema e percepção social de que o Judiciário representa a via mais rápida e efetiva para obtenção de tratamentos. Assim, a judicialização emerge como um mecanismo alternativo de acesso, utilizado por cidadãos diante de gargalos assistenciais ou demora na oferta de serviços.

A partir desse cenário, pode-se afirmar que a judicialização produz impacto mensurável sobre o orçamento municipal, não apenas pelo incremento direto das despesas, mas também pela desorganização das prioridades previamente estabelecidas no planejamento. Os gastos determinados por decisões judiciais reconfiguram a ordem de execução financeira, modificam cronogramas, redirecionam dotações e exigem suplementações emergenciais. Tais efeitos alcançam não somente a área financeira, mas também a gestão administrativa, uma vez que equipes precisam ser deslocadas, processos acelerados e decisões operacionais revistas para cumprir prazos judiciais curtos sob risco de penalidades ao município ou a pessoa do secretário de saúde, muitas vezes incompatíveis com o rito regular das contratações públicas, que por sua vez precisa seguir regras licitatórias. Nasce da correlação do dilema do prazo de resposta frente a obrigação nas compras públicas.

O cruzamento dos dados evidencia, ainda, que a judicialização altera a equidade interna do sistema, promove o efeito “fura fila” ao preterir o fluxo dos procedimentos dentro da dinâmica SUS. Ao priorizar demandas individuais, frequentemente urgentes e justificadas sob o ponto de vista clínico, decisões judiciais acabam por reposicionar pacientes dentro da fila de atendimento, interferindo no princípio da isonomia e no critério de regulação pactuado no SUS. Esse efeito ganha relevância justamente nos anos em que a rede municipal trabalha no

limite de sua capacidade. Assim, mesmo quando o impacto financeiro direto não representa a maior parte do orçamento, o efeito indireto é significativo, pois compromete a racionalidade das políticas públicas e ameaça a sustentabilidade das ações coletivas.

Em síntese, a análise dos dados indica que a judicialização da saúde apresenta participação expressiva no orçamento do município de Governador Valadares, com potencial para impactar negativamente o planejamento e a execução das políticas públicas. Embora os gastos decorrentes de decisões judiciais não constituam a maior parcela do orçamento da saúde, sua natureza compulsória, imprevisível e frequentemente urgente tende a desestruturar programações previamente definidas, gerando tensionamentos entre o atendimento individual e a lógica coletiva da gestão. Ainda assim, é necessário reconhecer que a efetiva mensuração do impacto orçamentário específico da judicialização demanda estudos adicionais e metodologias específicas, dado que não há rubricas próprias que permitam identificação automática dessas despesas. A presente pesquisa, portanto, demonstra tendências relevantes, mas abre caminho para investigações futuras que aprofundem a dimensão orçamentária da judicialização. Esse conjunto de evidências prepara o terreno para a análise qualitativa do capítulo seguinte, no qual as percepções de gestores e profissionais permitem compreender, sob a ótica da prática administrativa, como essas tensões se manifestam no cotidiano da gestão municipal.



## 5

## **PERSPECTIVA DE EQUILÍBRIO ENTRE O DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO NO APRIMORAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE MUNICIPAL**

O presente capítulo aprofunda a dimensão qualitativa desta pesquisa, examinando como os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e o magistrado titular da 2ª Vara Cível de Governador Valadares, unidade especializada em saúde desde 2016, percebem e vivenciam o fenômeno da judicialização no cotidiano institucional. Após a análise quantitativa dos dados orçamentários e processuais apresentada no Capítulo 4, as entrevistas semiestruturadas permitem compreender, sob a ótica dos atores diretamente responsáveis pela execução da política pública da saúde e pelo julgamento das demandas individuais, como se manifestam as tensões entre a garantia constitucional do direito à saúde e os limites administrativos, financeiros e organizacionais do sistema. Trata-se, portanto, de uma etapa essencial para interpretar os resultados empíricos, captar nuances que os números não revelam e identificar os mecanismos concretos pelos quais a judicialização afeta a gestão municipal. O conteúdo das respostas está disposto nos quadros comparativos montados a partir do roteiro das entrevistas.

A etapa de entrevistas semiestruturadas foi realizada com atores diretamente envolvidos na formulação, execução e controle da política pública de saúde no município, compondo um painel analítico capaz de captar, de maneira aprofundada, as dinâmicas institucionais que influenciam o fenômeno da judicialização. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, foram selecionados gestores indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, abrangendo profissionais dos setores jurídico, contábil e técnico-assistencial, cuja atuação cotidiana revela, de forma concreta, os impactos orçamentários, administrativos e operacionais decorrentes das decisões judiciais. No campo judicial, foi entrevistado o juiz titular da 2ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares, unidade especializada em demandas de saúde desde 2016, acompanhado de sua assessoria técnica, permitindo incorporar à análise a perspectiva decisória, os critérios jurídicos adotados e os limites institucionais da magistratura na condução de ações individuais

de saúde. Esse conjunto diversificado de entrevistados amplia a compreensão do fenômeno da judicialização ao articular visões complementares sobre os mesmos processos, oferecendo base empírica para a análise que se inicia, dedicada às tensões estruturais e às percepções da gestão municipal diante do crescimento da judicialização no período analisado.

Em razão da natureza institucional dos cargos ocupados pelos participantes e das restrições funcionais inerentes às suas atribuições, as entrevistas foram respondidas integralmente por escrito, seguindo de forma fiel o roteiro previamente estruturado e encaminhado pelo pesquisador. Tal procedimento visou assegurar maior precisão nas respostas, permitir reflexão qualificada por parte dos entrevistados e respeitar os limites éticos e administrativos impostos ao exercício das funções públicas. O sigilo dos participantes foi rigorosamente preservado, com a anonimização das respostas e a supressão de qualquer elemento que pudesse permitir a identificação individual, em consonância com os princípios éticos que regem pesquisas qualitativas com entrevistas semiestruturadas e com as boas práticas acadêmicas adotadas na área da saúde coletiva e das políticas públicas. Ressalta-se que a opção pela resposta escrita não comprometeu a profundidade analítica do material coletado, uma vez que os relatos apresentados demonstraram consistência, aderência ao roteiro proposto e alinhamento com a experiência institucional dos respondentes. Os dados Processuais seguiram o mesmo cuidado considerando haver, no estoque de processos, dados sensíveis sobre pessoas e diagnóstico, prescrição, havendo inclusive processos em segredo de justiça os quais a pesquisa não adentrou.

Durante o processo de coleta de dados, foram identificadas algumas limitações operacionais, especialmente no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, decorrentes da rotatividade de pessoal e da saída de técnicos que anteriormente integravam os quadros da administração municipal, o que inviabilizou o contato posterior com determinados ex-servidores. Sob a perspectiva do pesquisador, é possível que relatos mais detalhados sobre casos emblemáticos tenham deixado de ser incorporados ao corpus empírico da pesquisa, contudo, tal circunstância não comprometeu a validade, a coerência ou a suficiência dos dados coletados, tampouco afetou os objetivos analíticos do estudo. Cumpre destacar que, paralelamente, foram realizadas diversas reuniões institucionais com os segmentos entrevistados, marcadas por ampla participação, disponibilidade e

colaboração no fornecimento de informações e documentos, o que contribuiu para mitigar eventuais lacunas e reforçar a robustez da análise qualitativa desenvolvida. Assim, o conjunto de entrevistas e interações institucionais realizadas oferece base empírica sólida e eticamente orientada para a interpretação das percepções dos atores envolvidos, permitindo avançar na discussão sobre o equilíbrio entre o direito individual e o interesse coletivo no aprimoramento da política pública municipal de saúde.

A abordagem qualitativa revela que o fenômeno da judicialização não deve ser observado unicamente pelas estatísticas de gastos ou volume de processos, pois envolve percepções, práticas institucionais, operacionais e interações complexas entre Executivo, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e usuários do sistema. As falas dos entrevistados ilustram de que maneira decisões judiciais, protocolos assistenciais, falhas de governança, insuficiências de financiamento e expectativas sociais se entrelaçam na judicialização da saúde local. Além disso, ao incluir perspectivas tanto da gestão municipal quanto do Poder Judiciário, este capítulo avança na análise do equilíbrio entre direito individual e direito coletivo, permitindo identificar convergências, divergências e oportunidades de aprimoramento da política pública municipal.

## **5.1 JUDICIALIZAÇÃO, TENSÕES ESTRUTURAIS E PERCEPÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL:**

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representa uma das maiores conquistas sociais da Constituição de 1988, ao assegurar a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado. No entanto, a efetividade desse princípio enfrenta, na prática, uma tensão constante entre o atendimento individual garantido judicialmente e o interesse coletivo na manutenção da sustentabilidade das políticas públicas. Essa dualidade ganha contornos ainda mais complexos em municípios como Governador Valadares, onde a judicialização da saúde tem se expandido de forma acelerada entre 2015 e 2025, pressionando os orçamentos locais e desafiando a governança pública.

Nesse contexto, o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo emerge como condição essencial para a sustentabilidade do SUS e para o aprimoramento das políticas públicas municipais. As entrevistas

realizadas com gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares evidenciam a percepção de que a judicialização, embora se configure como mecanismo legítimo de garantia de direitos, tem produzido efeitos relevantes sobre o planejamento, a execução orçamentária e a organização da rede de serviços. Segundo um dos entrevistados, “entre 2015 e 2025 houve crescimento expressivo das demandas judiciais em saúde, acompanhando tendência nacional”, com uma mudança de perfil das ações, que inicialmente se concentravam em medicamentos e internações e, posteriormente, passaram a abranger “tratamentos fora do rol do SUS, transporte sanitário, vagas hospitalares e até procedimentos de alta complexidade”.

As respostas indicam que a judicialização no município se estrutura, majoritariamente, em ações individuais para fornecimento de medicamentos, materiais hospitalares e realização de exames e cirurgias, além de mandados de segurança envolvendo regulação de leitos, transporte de pacientes e tratamentos fora do domicílio, muitas vezes para procedimentos não padronizados pelo SUS. Na percepção da gestão municipal, esse cenário decorre de um conjunto de fatores combinados: “falta de compreensão sobre o fluxo regulatório do SUS por parte de usuários e operadores do direito, carências estruturais e de financiamento, agravadas pelo teto Média e Alta Complexidade – MAC e pela defasagem nos repasses estaduais e federais, e atuação direta do Ministério Público e da Defensoria Pública, com ajuizamento de ações padronizadas”. Esses elementos confirmam o que a literatura especializada já identifica como uma das raízes da judicialização: a desarticulação entre desenho institucional, capacidade de financiamento e regulação efetiva das políticas públicas (Bahia, 2010; Aith, 2017; Schulze, 2022).

**Quadro 1 – Evolução e Características da Judicialização da Saúde (2015–2025)**

Dimensão analisada	Gestores da Secretaria Municipal de Saúde	Magistrado
Evolução do fenômeno	Crescimento expressivo, com ampliação do escopo das demandas, sobretudo após a pandemia	Reconhecimento do crescimento, com destaque para o maior rigor jurisprudencial recente

Tipos de demandas predominantes	Medicamentos fora do rol do SUS, TFD, regulação de leitos, dietas e fraldas	Medicamentos não incorporados ao SUS e procedimentos cirúrgicos
Ampliação das demandas	Inclusão de tratamentos de alta complexidade e custeio prolongado	Restrição progressiva após os Temas 6 e 1234 do STF
Impacto da pandemia	Marco relevante para o aumento das ações judiciais	Não destacado de forma expressiva

De modo geral, ambos os entrevistados reconhecem que a judicialização da saúde apresentou crescimento expressivo no período de 2015 a 2025, acompanhando tendência nacional. A gestão municipal destaca que, ao longo da última década, houve não apenas aumento quantitativo das demandas, mas também ampliação qualitativa do seu escopo, que passou a abranger, além do fornecimento de medicamentos e internações, tratamentos fora do rol do SUS, transporte sanitário, internações prolongadas e procedimentos de alta complexidade, especialmente após a pandemia de COVID-19. O magistrado, por sua vez, reconhece o aumento histórico das ações, mas enfatiza que, nos anos mais recentes, o fenômeno passou a ser filtrado por maior rigor jurídico, em razão da consolidação de precedentes vinculantes do Supremo Tribunal Federal, notadamente os Temas 6 e 1234.

No que se refere a Média e Alta Complexidade (MAC), constitui um dos blocos estruturantes do financiamento do SUS, responsável por procedimentos de maior custo, densidade tecnológica e complexidade assistencial, tais como cirurgias, internações, exames especializados e tratamentos contínuos. Embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça um modelo tripartite de responsabilidades, com financiamento compartilhado entre União, Estados e Municípios (arts. 23, II; 196; 198, §§ 1º e 2º da CF/88), na prática, os repasses federais destinados ao MAC têm se mostrado insuficientes e defasados, especialmente em municípios-polo de saúde regional, como Governador Valadares. A Lei Complementar 141/2012 determina que a União deve financiar o SUS de forma complementar e proporcional às demandas da rede assistencial; contudo, o teto financeiro do MAC permanece congelado há anos, obrigando o Município a cobrir, com recursos próprios, a diferença entre a produção real dos serviços e os valores repassados. Em Governador Valadares, essa defasagem

financeira gera impacto direto no orçamento local, procedimentos judicializados de alta complexidade frequentemente superam o limite dos repasses federais, exigindo remanejamentos emergenciais de dotações municipais, o que compromete ações estruturantes e políticas preventivas. Assim, a pressão da judicialização incide justamente sobre o ponto mais sensível da divisão tripartite, a lacuna entre o volume de responsabilidades assistenciais imputadas ao Município e o montante efetivamente transferido pela União e pelo Estado para cobertura dos serviços de média e alta complexidade.

Do ponto de vista orçamentário, os gestores da Secretaria Municipal de Saúde no setor contábil ressaltam que as despesas decorrentes de decisões judiciais “afetam diretamente a execução dos programas da atenção básica e o cumprimento de metas pactuadas”, uma vez que as ordens judiciais possuem caráter impositivo e, muitas vezes, emergencial, exigindo “remanejamentos orçamentários sem previsão prévia, prejudicando investimentos planejados e manutenção de serviços essenciais”. Em outra resposta, sintetizam o quadro de restrição fiscal ao afirmar que “as limitações financeiras e orçamentárias do Município tornam frequente a necessidade de compensar o cumprimento de decisões judiciais com a redução de outras ações planejadas”, destacando que, em determinados casos, o atendimento de uma única decisão, especialmente envolvendo medicamentos de alto custo, tratamentos fora do domicílio ou internações prolongadas, pode consumir montantes equivalentes “ao orçamento mensal de programas inteiros, como ações de promoção da saúde, manutenção de UBS ou aquisição de insumos laboratoriais”.

**Quadro 2 – Impactos Orçamentários e Financeiros**

<b>Elemento analisado</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Magistrado</b>
Impacto no orçamento	Elevado e imprevisível, exigindo remanejamentos frequentes	Não mensurado diretamente pelo Judiciário
Previsão orçamentária	Existe previsão específica, porém insuficiente	Despesas devem ser estimadas no planejamento
Impacto no planejamento	Compromete metas do PPA e da LOA	O direito à saúde deve prevalecer

Reserva do possível	Limitação orçamentária concreta e operacional	Inaplicável para afastar o dever constitucional
---------------------	---	---

Essa convergência diagnóstica não se repete quando analisados os impactos orçamentários e financeiros da judicialização. A Secretaria Municipal de Saúde descreve efeitos diretos e relevantes sobre o planejamento e a execução das políticas públicas, destacando a necessidade frequente de remanejamentos orçamentários imprevistos para cumprimento de ordens judiciais, o que compromete metas pactuadas no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA). Os gestores ressaltam que, em diversos casos, o atendimento de uma única decisão judicial consome recursos equivalentes ao orçamento mensal de programas inteiros da atenção básica ou de ações de promoção da saúde. O magistrado, por outro lado, reconhece a existência de despesas decorrentes das decisões judiciais, mas relativiza seu impacto ao afirmar que tais gastos devem ser previstos, ainda que de forma estimada, no planejamento orçamentário municipal. Além disso, sustenta que o direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, deve prevalecer sobre argumentos de limitação financeira, afastando a aplicação da teoria da reserva do possível<sup>17</sup> como justificativa para o não cumprimento das decisões judiciais.

Esses relatos empíricos dialogam com a crítica formulada por Bahia (2010) e Sarlet (2009), segundo a qual a proteção do direito individual à saúde não pode ser examinada de forma isolada dos impactos sistêmicos sobre o orçamento público, sob pena de desorganizar a lógica distributiva que sustenta o SUS. Ao mesmo tempo, reforçam a leitura de Taylor (2008) sobre o papel estrutural do Poder Judiciário na redefinição das políticas públicas: ao intervir em contextos de omissão ou ineficiência, os tribunais acabam por tensionar

---

<sup>17</sup> A teoria da reserva do possível refere-se aos limites fáticos, financeiros e administrativos do Estado para a concretização dos direitos fundamentais, especialmente dos direitos sociais, como o direito à saúde. No âmbito da judicialização da saúde, essa teoria é invocada pelo Poder Público para demonstrar que a efetivação de determinadas prestações estatais depende da disponibilidade orçamentária, da capacidade administrativa e do planejamento das políticas públicas, não podendo o Judiciário impor obrigações que inviabilizem o equilíbrio fiscal ou comprometam a universalidade do Sistema Único de Saúde. A aplicação da reserva do possível, contudo, não é absoluta, devendo ser ponderada com o mínimo existencial, a dignidade da pessoa humana e o dever constitucional de efetivação progressiva dos direitos sociais, exigindo-se do ente público a comprovação objetiva da insuficiência de recursos e da adoção de critérios racionais de alocação orçamentária, sob pena de seu uso indevido como justificativa genérica para a omissão estatal.

os limites da capacidade fiscal dos municípios, sobretudo quando decisões individuais assumem valores desproporcionais frente ao planejamento coletivo.

As entrevistas também evidenciam que o impacto da judicialização não se restringe à dimensão estritamente financeira, alcançando a organização administrativa e os fluxos de trabalho da Secretaria. Entre as principais dificuldades operacionais elencadas, destacam-se o entrevistado do setor jurídico “prazos curtos determinados pelo Judiciário, muitas vezes inferiores à capacidade logística de aquisição, falta de fornecedores locais para itens de baixo giro, necessidade de dispensa emergencial de licitação, com risco de apontamentos pelos órgãos de controle e incompatibilidade entre ordens judiciais e protocolos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG e do Ministério da Saúde”. Ademais, a judicialização “interfere ao redirecionar recursos humanos e financeiros, reduzindo capacidade de execução das ações planejadas”, uma vez que equipes técnicas precisam interromper processos licitatórios ou reprogramar transferências para priorizar o cumprimento de ordens judiciais, o que compromete metas estabelecidas no PPA e na LOA.

Esse quadro reforça a necessidade de compreender o equilíbrio entre direito individual e coletivo não apenas como problema jurídico, mas como questão de governança pública. A literatura recente sobre judicialização e sustentabilidade do SUS sublinha que o enfrentamento desse fenômeno passa pela construção de arranjos cooperativos entre gestores, magistrados, Ministério Público e órgãos de controle, baseados em evidências científicas e em critérios de custo-efetividade (Asensi; Pinheiro, 2015; De Almeida Mayernyik; Franco, 2021; Calixto; Almeida; França, 2022). Na pesquisa, essa perspectiva aparece de forma nítida nas propostas formuladas pelos entrevistados, que apontam como caminhos a “criação de protocolo interinstitucional com o Judiciário e o MP, baseado em pareceres do NAT-Jus; fortalecimento da assistência farmacêutica e da regulação municipal; maior transparência e diálogo com usuários, evitando demandas desnecessárias”.

Portanto, a compreensão da judicialização da saúde precisa avançar para além das análises estruturais do SUS, incorporando perspectivas que destacam os elementos organizacionais, comunicação e relacionamentos que influenciam o fenômeno. Nesse sentido, Calixto, Almeida e França (2022) oferecem contribuição

relevante ao demonstrar que grande parte das judicializações poderia ser evitada se houvesse maior integração entre gestores, profissionais de saúde, usuários e o próprio Poder Judiciário. Em sua análise, os autores evidenciam que a judicialização não emerge apenas da falta de recursos ou da insuficiência de oferta assistencial, mas também da fragilidade dos fluxos de informação, da baixa resolutividade da atenção primária e da ausência de espaços formais de diálogo capazes de esclarecer protocolos clínicos, listar tratamentos disponíveis e resolver controvérsias técnicas antes que se transformem em litígios judiciais. Essa leitura amplia a compreensão tradicional do tema ao enfatizar que a judicialização, embora juridicamente provocada, é também produto de falhas institucionais de comunicação e governança entre os atores envolvidos.

No âmbito interno da gestão municipal, os gestores da área técnico-assistencial relatam a existência de um Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização, “composto por servidores do Departamento de Administração e Finanças”, que “faz a ponte entre a Procuradoria Geral do Município e os setores técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, além de elaborar pareceres técnicos, auxiliando na defesa judicial e no cumprimento racional das ordens e construção de protocolos com os setores, para melhoramento do fluxo e redução das judicializações”. Esse arranjo institucional dialoga diretamente com as diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde – PMS 2026 - 2029, que propõe o fortalecimento da regulação, da auditoria e dos mecanismos de prevenção da judicialização, por meio da articulação entre o NEPJUS<sup>18</sup>, o NATJus e a rede de atenção, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e o Centro de Apoio ao Deficiente Físico – CADEF, com vistas a reduzir litígios, qualificar o diálogo interinstitucional e alinhar as decisões judiciais aos protocolos clínicos do SUS.

A avaliação dos gestores sobre o papel dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) confirma o entendimento doutrinário de que esses mecanismos são essenciais para aproximar o Judiciário da racionalidade técnica das políticas públicas. Nas palavras de um

---

<sup>18</sup> O Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS) de Governador Valadares foi criado pela Portaria Municipal nº 6.184, de 25 de setembro de 2018, com a finalidade de desenvolver estudos técnicos sobre a judicialização da saúde e propor soluções intersetoriais para reduzir o número de demandas judiciais. Vinculado à Procuradoria-Geral do Município, o núcleo atua de forma consultiva e executiva, oferecendo suporte técnico a magistrados, Ministério Público e Defensoria Pública, além de promover conciliações administrativas e ações educativas voltadas à prevenção de litígios em saúde.

entrevistado, tais mecanismos “são fundamentais para subsidiar magistrados e reduzir decisões baseadas apenas em argumentos emocionais”, embora ainda seja “necessário ampliar a integração com as Secretarias Municipais, de modo que os pareceres técnicos sejam efetivamente considerados antes da concessão de liminares”. Essa percepção converge com análises que defendem a necessidade de decisões judiciais ancoradas em pareceres técnico-científicos, capazes de ponderar o “direito à esperança” individual com o dever estatal de proteger a coletividade e a sustentabilidade do SUS (Schulze, 2018; Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018).

A análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e com o magistrado titular da 2ª Vara Cível de Governador Valadares aprofunda a compreensão da judicialização da saúde no município, permitindo iluminar, sob a ótica dos atores institucionais diretamente envolvidos, as tensões entre o direito individual e o direito coletivo; observa-se convergência quanto ao diagnóstico do crescimento expressivo das demandas judiciais em saúde entre 2015 e 2025, mas também divergências relevantes quanto à extensão do impacto orçamentário e às responsabilidades pela desorganização do sistema.

## **5.2 A PERSPECTIVA JUDICIAL: CRITÉRIOS, FUNDAMENTOS E LIMITES DA ATUAÇÃO DA 2ª VARA CÍVEL:**

A judicialização da saúde em Governador Valadares apresenta contornos que ultrapassam a simples busca por insumos e procedimentos, revelando tensões entre gestão, orçamento e urgências individuais. A fala do magistrado responsável há mais de 6 anos pela 2ª Vara Cível, especializada em saúde desde 2016, aprofunda essa compreensão ao demonstrar como a atuação judicial se molda diante da insuficiência das políticas públicas e da necessidade de responder às demandas fundamentais dos cidadãos.

A entrevista com o magistrado titular da 2ª Vara Cível de Governador Valadares acrescenta uma perspectiva complementar e, em alguns pontos, divergente da visão da gestão municipal. O juiz reconhece que, entre 2015 e 2025, as ações de saúde foram fortemente impactadas por modificações jurisprudenciais, com esforços dos tribunais superiores para padronizar entendimentos, destacando, em

especial, os Temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal<sup>19</sup>, que tornaram “muito mais rigoroso e restrito” o fornecimento de tratamentos de saúde em comparação aos anos anteriores. Em consonância com a doutrina de Sarlet (2009) e Wang (2014), o magistrado sublinha que a atuação judicial se ancora no dever constitucional dos entes federativos de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (art. 196 da CF/88), sendo central, na instrução probatória, a existência de laudo médico circunstanciado que comprove a imprescindibilidade e a urgência do tratamento pleiteado.

Quanto ao perfil das demandas, o juiz confirma que o principal pedido formulado nas ações de saúde pública consiste no fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, além de inúmeras ações relativas a procedimentos cirúrgicos cujo acesso não foi obtido, administrativamente. Essa descrição dialoga diretamente com a percepção dos gestores e com a literatura sobre a centralidade dos medicamentos de alto custo e das terapias não padronizadas no fenômeno da judicialização (Campos Neto et al., 2012; Chieffi; Barata, 2009; Marques; Dallari, 2007). O magistrado admite que, em termos percentuais, “a maioria dos pedidos liminares é deferida”, seguindo, contudo, os critérios delineados pelo STF no Tema 6, o que revela uma tentativa de compatibilizar o atendimento individual com balizas jurisprudenciais mais restritivas.

No tocante aos impactos orçamentários, a visão do entrevistado é mais contida do que a dos gestores. Ele reconhece que as “despesas decorrentes de decisões judiciais estão previstas nas rubricas da LOA e que a gestão tem capacidade de estimar gastos dessa natureza”, razão pela qual afirma não dispor de elementos para avaliar se há impacto significativo no orçamento municipal. Não obstante, enfatiza que o

---

<sup>19</sup> Os Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal consolidam parâmetros estruturantes para a judicialização da saúde no Brasil. O Tema 6 (RE 566.471/RS) estabeleceu os critérios para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, especialmente os de alto custo, exigindo: (a) demonstração da imprescindibilidade do medicamento; (b) ineficácia das alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública; (c) incapacidade financeira do autor; e (d) inexistência de substituto terapêutico padronizado. Já o Tema 1234 (RE 1.366.243/SC) definiu a competência da Justiça Federal e a responsabilidade da União quando se tratar do fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados nas listas do SUS, reconhecendo que tais demandas envolvem necessariamente a União na qualidade de ente responsável pela política nacional de assistência farmacêutica. Ambos os temas buscam racionalizar decisões judiciais, harmonizando a tutela individual do direito à saúde com critérios técnico-científicos e responsabilidades federativas.

direito à saúde dos particulares prevalece sobre interesses econômicos do Poder Público e que a teoria da reserva do possível não pode ser utilizada para afastar a obrigação constitucional dos entes federativos, especialmente em município com despesa anual superior a meio bilhão de reais em saúde. Essa posição reforça a leitura normativa forte dos direitos fundamentais, ainda que, na prática, produza tensão adicional sobre o planejamento fiscal municipal, tal como apontado pela gestão.

Ao tratar dos mecanismos técnico-científicos de apoio à decisão, o magistrado ressalta a relevância dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) para racionalizar as demandas e subsidiar o exame de eficácia e segurança dos fármacos postulados, destacando que o Poder Público não pode ser compelido a fornecer medicamentos de “baixo custo-benefício”. Contudo, evidencia limitações importantes: o NATJus nacional, embora acessível, pode demorar cerca de um mês para emitir nota técnica, enquanto o NATJus estadual, com estrutura reduzida “apenas três médicos para 298 comarcas” de Minas Gerais, “não respondeu às requisições encaminhadas por esse juízo”. Tais dificuldades confirmam a crítica doutrinária quanto à subestruturação dos mecanismos de apoio técnico e à necessidade de sua expansão e institucionalização para que cumpram, de fato, o papel de filtro racional das demandas (Ferreira; Costa, 2013; Oliveira, 2025).

No campo das soluções e perspectivas, o magistrado indica a importância de fomentar práticas autocompositivas, com destaque para parcerias com o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania – CEJUSC<sup>20</sup> local e a criação de um Posto de Atendimento Pré-processual específico para demandas de saúde, já existente em Governador Valadares, mas ainda subutilizado por falta de divulgação.

---

<sup>20</sup> A Portaria Conjunta nº 340/2014 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais disciplinou a instalação e o funcionamento do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) na Comarca de Governador Valadares, ampliando os mecanismos de conciliação e mediação pré-processual e processual. No campo da saúde, o CEJUSC desempenha papel estratégico ao oferecer espaço institucionalizado para a tentativa de solução consensual das demandas envolvendo medicamentos, exames, internações e demais tratamentos, permitindo que conflitos sejam solucionados antes da judicialização, reduzindo a litigiosidade e o tempo de resposta aos usuários. Sua atuação dialoga diretamente com as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que incentiva a criação de câmaras técnicas e de conciliação como forma de qualificar o fluxo de demandas de saúde. Em Governador Valadares, a existência do CEJUSC constitui importante instrumento de cooperação entre Judiciário e Executivo, favorecendo acordos que preservam a razoabilidade das decisões, diminuem o impacto orçamentário imediato e evitam que casos sensíveis sejam decididos exclusivamente por via judicial.

Essa proposta converge com as recomendações do CNJ (2019) e de Calixto, Almeida e França (2022), que defendem mecanismos de resolução consensual de conflitos e câmaras técnicas como instrumentos aptos a reduzir a litigiosidade e a ordenar o fluxo de demandas. O juiz também reconhece que a judicialização, em muitos casos, constitui a única porta de acesso da população carente a medicamentos, insumos e tratamentos de alto custo, democratizando o direito universal à saúde e materializando a garantia constitucional. Ao mesmo tempo, atribui a razão central do elevado número de ações ao “desarranjo da própria gestão municipal”, o que reforça a leitura de que a judicialização é consequência direta de falhas estruturais e de governança, e não apenas de ativismo judicial.

Quadro 3 – NAT-Jus e Diálogo Interinstitucional		
Tema analisado	Gestores	Magistrado
Avaliação do NAT-Jus	Instrumento relevante, porém com baixa integração ao Executivo	Essencial, mas estruturalmente insuficiente
Uso prático	Necessidade de subsidiar decisões antes das liminares	Demora excessiva na emissão de pareceres
Diálogo institucional	Defesa de protocolos e fluxos interinstitucionais	Avanços pontuais com o Provimento TJMG nº 145/2025
Soluções propostas	Fortalecimento da regulação e da transparência	Conciliação pré-processual e canais diretos

Quanto aos mecanismos de racionalização da judicialização, ambos os entrevistados reconhecem a importância dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e do diálogo interinstitucional. A gestão municipal destaca a necessidade de maior integração desses núcleos com as Secretarias de Saúde, enquanto o magistrado enfatiza a insuficiência estrutural dos NAT-Jus, especialmente no âmbito estadual, o que compromete sua efetividade como instrumento de apoio técnico-científico às decisões judiciais. Há convergência, ainda, quanto à necessidade de fortalecimento de protocolos interinstitucionais, fluxos de conciliação pré-processual e canais

permanentes de comunicação entre Judiciário, Executivo e Ministério Público.

Em suas reflexões finais, o entrevistado articula, com clareza, os limites constitucionais da atuação judicial e os espaços legítimos de intervenção. Ele lembra que, “pelo princípio da separação dos poderes (art. 2º, CF), o Poder Judiciário não pode se imiscuir nas atividades que competem ao Poder Executivo”. Contudo, complementa que o STF já reconheceu a legitimidade da atuação judicial em políticas públicas em casos de omissão grave, citando expressamente o Tema 698: “a intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes”. Esse trecho é fundamental para compreender a lógica que orienta as decisões da vara especializada de Governador Valadares: o juiz não age como formulador primário de políticas, mas como garantidor último do direito à vida e à saúde quando a política pública não responde adequadamente.

O magistrado também reconhece que o diálogo institucional evoluiu, citando o Provimento Conjunto nº 145/2025<sup>21</sup> do TJMG, que acelerou a comunicação entre Judiciário e Estado nas transferências hospitalares. Segundo ele, após a norma, “o número de descumprimento de liminares reduziu-se drasticamente”, evidenciando que soluções colaborativas têm impacto real sobre a eficiência do sistema, demonstrando que soluções cooperativas e procedimentais podem qualificar a resposta estatal sem acentuar a fragmentação produzida pela judicialização.

---

<sup>21</sup> O Provimento Conjunto nº 145/2025 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais regulamenta procedimentos para comunicação urgente de atos processuais relacionados à saúde, especialmente em mandados de segurança e ações envolvendo internações ou transferências hospitalares de urgência e emergência. A norma padroniza fluxos entre o Judiciário, o Estado de Minas Gerais e as unidades hospitalares, determinando prazos reduzidos, formas de comunicação direta e mecanismos de responsabilização em caso de descumprimento. Para municípios como Governador Valadares, onde a rede assistencial depende fortemente da regulação estadual, o provimento representa avanço relevante: reduz atrasos nas transferências, diminui o risco de agravamento clínico, e melhora a efetividade das decisões judiciais sem romper a lógica administrativa do SUS.

### 5.3 SÍNTESE INTERPRETATIVA E CONVERGÊNCIA DOS ACHADOS:

Quando se triangulam as entrevistas com o referencial teórico e os dados orçamentários e processuais apresentados no Capítulo 4, emergem elementos importantes para pensar o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo. Há consenso entre gestores e magistrado quanto ao crescimento expressivo da judicialização, à centralidade dos medicamentos não incorporados ao SUS e aos procedimentos de média e alta complexidade, bem como à relevância dos NATJus como instrumentos de qualificação técnica das decisões. Divergem, porém, na avaliação do impacto orçamentário direto e na atribuição de responsabilidades: enquanto os gestores enfatizam a desorganização do planejamento e a necessidade de remanejamentos que sacrificam políticas preventivas, o magistrado destaca que as despesas são previsíveis em termos globais e que a prioridade deve recair, normativamente, sobre a proteção do direito individual à saúde, como mostra a integralidade das respostas a seguir:

Quadro 4 – Causas do aumento da Judicialização:		
Aspecto analisado	Gestores Municipais	Magistrado
Fatores estruturais	Subfinanciamento do SUS e limitações impostas pelo teto MAC	Desorganização administrativa da gestão municipal
Atuação institucional	Atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública	Judiciário atua de forma reativa às falhas do Executivo
Fluxos administrativos	Desconhecimento dos fluxos do SUS por usuários e operadores do direito	Judicialização como última via de acesso
Causalidade central	Fragilidades de governança e planejamento	Má gestão como fator indutor da judicialização

Do ponto de vista da política pública, a leitura integrada das entrevistas aponta para a necessidade de uma governança cooperativa, na qual o município deixe de atuar apenas reativamente às demandas judiciais e passe a estruturar políticas e protocolos capazes de antecipar

e absorver parte dessas demandas de maneira planejada. A criação e o fortalecimento do Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS), a articulação com o NATJus, o uso sistemático de pareceres técnico-científicos, o aperfeiçoamento dos fluxos regulatórios e a ampliação de espaços de conciliação pré-processual (CEJUSC, postos de atendimento) configuram instrumentos concretos para recompor o equilíbrio entre a tutela individual e a sustentabilidade coletiva.

Nesse sentido, as percepções colhidas nas entrevistas indicam que a judicialização da saúde em Governador Valadares tem causado impactos sobre o orçamento e alterado o planejamento da política de saúde, ao mesmo tempo em que aponta possíveis falhas estruturais de gestão e de articulação interinstitucional. A judicialização aparece, simultaneamente, como sintoma da insuficiência estatal e como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde, especialmente para grupos vulneráveis. O desafio, portanto, não reside em negar a via judicial, mas em integrá-la a um arranjo institucional mais amplo, que combine planejamento orçamentário, evidências científicas, ética distributiva e canais de diálogo entre Executivo, Judiciário, Ministério Público e sociedade.

<b>Quadro 5 – Visão Global sobre a Judicialização da Saúde</b>		
<b>Perspectiva analisada</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Magistrado</b>
Natureza do fenômeno	Fenômeno estruturalmente desorganizador	Mecanismo corretivo e garantidor de direitos
Efeito sobre a gestão	Redução da capacidade de execução das políticas coletivas	Garantia do direito constitucional à saúde
Responsabilidade central	Fragilidades de governança e planejamento	Deficiências da administração municipal
Papel do Judiciário	Atuação reativa às demandas	Garantidor final do direito à saúde

Em resumo, as percepções divergem quanto à visão global dos efeitos da judicialização. Para a gestão municipal, o fenômeno possui

caráter estruturalmente desorganizador, na medida em que desloca recursos escassos do planejamento coletivo para o atendimento de demandas individuais. Para o magistrado, a judicialização representa, em muitos casos, a única via de acesso da população vulnerável a tratamentos e medicamentos de alto custo, cumprindo função corretiva e democratizante do direito à saúde.

Ademais, a análise comparativa das entrevistas evidencia que, embora Executivo municipal e Judiciário partilhem diagnóstico semelhante quanto às causas estruturais da judicialização, persistem tensões institucionais relevantes quanto à distribuição de responsabilidades, aos limites orçamentários e à compatibilização entre o direito individual à saúde e a gestão coletiva das políticas públicas. Esses achados reforçam a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de governança, planejamento e cooperação interinstitucional, tema que será aprofundado na seção seguinte.

Em síntese, o Capítulo 5 demonstra que a perspectiva de equilíbrio entre o direito individual e o coletivo na saúde municipal passa pela superação de uma lógica centrada em respostas pontuais, judiciais e fragmentadas, rumo a uma governança pública baseada em cooperação, transparência e racionalidade técnica. As entrevistas com gestores e magistrado, lidas em conjunto com os dados empíricos, revelam que a judicialização da saúde em Governador Valadares é um fenômeno estrutural, que pode tanto aprofundar desigualdades quanto servir de alavanca para o aprimoramento das políticas públicas. A efetivação do artigo 196 da Constituição Federal, nesse contexto, depende da capacidade institucional de transformar a pressão judicial em oportunidade de reorganização do sistema, alinhando planejamento, orçamento, decisões judiciais e participação social.



6

## 6

## JUDICIALIZAÇÃO COMO MECANISMO DE ACESSO À SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DA GESTÃO EFICIENTE

A discussão geral desta pesquisa busca articular os três pilares que sustentam o estudo: a literatura especializada sobre judicialização da saúde, a análise empírica do orçamento e dos processos judiciais em Governador Valadares entre 2015 e 2025, e as percepções qualitativas dos gestores e profissionais da rede municipal. A partir dessa integração, torna-se possível compreender a judicialização não como um fenômeno isolado ou episódico, mas como um componente estrutural do sistema de saúde, cuja dinâmica interfere diretamente na formulação e execução das políticas públicas em nível local.

A literatura aponta que a judicialização da saúde se consolidou como mecanismo de acesso individual ao direito constitucional à saúde, sobretudo nos países que adotam sistemas universais e descentralizados. No Brasil, esse movimento foi impulsionado pela Constituição de 1988, que ampliou significativamente o rol de direitos sociais e garantias fundamentais, ao mesmo tempo em que descentralizou a implementação das políticas públicas de saúde para estados e municípios. Autores como Ferraz, Aith, Ventura e Wang defendem que o Judiciário se tornou ator relevante para efetivação de direitos, mas que sua atuação também pode gerar efeitos colaterais, especialmente quando interfere na alocação orçamentária previamente definida pelo gestor público.

Os dados levantados nesta dissertação convergem com esse debate. A série histórica do orçamento municipal mostra que Governador Valadares ampliou seus gastos em saúde de forma contínua ao longo da última década, mesmo em cenários de instabilidade fiscal. Entretanto, a expansão do orçamento não se traduziu em redução das demandas judiciais; ao contrário, as ações aumentaram simultaneamente, revelando que a judicialização não responde apenas à insuficiência financeira, mas a limitações estruturais da rede de atenção e à percepção social de que o Judiciário representa um caminho eficaz para superar gargalos assistenciais.

Essa constatação está em sintonia com a literatura que interpreta a judicialização como resposta a falhas de governança do SUS, especialmente na regulação de serviços de média e alta complexidade, na oferta irregular de medicamentos especializados e na demora para realização de procedimentos. Os achados deste estudo mostram que, em Governador Valadares, essas limitações são particularmente evidentes nas áreas de Assistência Farmacêutica e Média e Alta Complexidade, que concentram grande parte das ordens judiciais e representam os setores de maior pressão financeira.

Dessa forma, a entrevista com o magistrado da 2ª Vara Cível de Governador Valadares acrescenta uma dimensão fundamental à discussão, ao evidenciar que a judicialização não se apresenta apenas como reflexo da insuficiência estatal, mas também como mecanismo de correção institucional quando a política pública falha em assegurar tempestividade, regularidade e integralidade na prestação do cuidado. O juiz destaca que a maioria das decisões liminares é concedida “diante da comprovação médica da imprescindibilidade e urgência do tratamento”, reafirmando que a atuação judicial se fundamenta não em preferências subjetivas, mas no dever constitucional de proteção à vida e à saúde. Essa perspectiva reforça que o Judiciário opera como instância subsidiária, acionada quando o sistema administrativo não entrega respostas compatíveis com a gravidade do caso concreto.

Ao mesmo tempo, as reflexões do magistrado deixam claro que a judicialização poderia ser significativamente reduzida caso houvesse maior eficiência administrativa, transparência na regulação e adoção sistemática de protocolos técnico-científicos. A crítica ao “desarranjo da própria gestão municipal” ecoa preocupações já presentes na literatura e nas falas dos gestores, indicando que boa parte dos litígios decorre de falhas de comunicação, ausência de fluxos integrados, demora no atendimento e resistência em incorporar práticas baseadas em evidências. Essa convergência de diagnósticos fortalece a tese de que a judicialização atua como termômetro institucional, sinalizando onde estão os pontos de ruptura entre o desenho do SUS e sua execução cotidiana.

Outro elemento importante trazido pelo juiz se relaciona às limitações estruturais do próprio Poder Judiciário. A baixa disponibilidade de pareceres do NATJus estadual, a dificuldade de obtenção célere de notas técnicas nacionais e a inexistência de equipes multidisciplinares de apoio permanente revelam que o Judiciário

também opera sob constrangimentos institucionais que dificultam decisões mais bem amparadas em evidências. Como destacou o entrevistado, o NATJus estadual “não respondeu às requisições encaminhadas por esse juízo”, o que demonstra que, mesmo havendo instrumentos formais para racionalização das decisões, sua aplicabilidade prática ainda é limitada. Esse ponto dialoga diretamente com a literatura que defende a necessidade de fortalecer institucionalmente os NATs para que funcionem como filtros efetivos, reduzindo decisões baseadas exclusivamente na urgência do caso e aproximando o Judiciário da racionalidade técnica do SUS.

Apesar dessas limitações, a entrevista evidencia avanços importantes na cooperação interinstitucional. O magistrado cita o Provimento Conjunto nº 145/2025 do TJMG como exemplo de medida capaz de melhorar o fluxo entre Judiciário e Executivo, reduzindo descumprimentos de liminares e ampliando a transparência da regulação estadual. Esse relato demonstra que intervenções normativas bem estruturadas podem produzir resultados concretos, indicando que o caminho para mitigar os efeitos negativos da judicialização passa pela adoção de mecanismos formais de comunicação e integração, e não apenas pelo fortalecimento isolado das estruturas administrativas municipais.

A convergência entre teoria, dados orçamentários e entrevistas permite afirmar que a judicialização, no contexto de Governador Valadares, opera simultaneamente como mecanismo de acesso, instrumento de correção institucional e fator de pressão sobre a capacidade administrativa da gestão municipal. Não se trata de um fenômeno excepcional, mas de componente permanente da política pública de saúde, especialmente em sistemas descentralizados e marcados por desigualdades regionais. O desafio, portanto, não está em eliminar a judicialização, o que seria incompatível com o modelo constitucional brasileiro, mas em integrá-la adequadamente à governança municipal, reduzindo sua imprevisibilidade e minimizando seus efeitos distributivos indesejados.

Assim, a análise integrada realizada nesta dissertação demonstra que a judicialização só se tornará menos disruptiva quando o município conseguir alinhar planejamento orçamentário, protocolos clínicos, assistência farmacêutica, comunicação institucional e práticas de mediação e conciliação pré-processual. As evidências apontam que o fortalecimento do NEPJUS, o uso sistemático de pareceres técnico-

científicos do NATJus, a qualificação da atenção primária e a ampliação dos espaços de diálogo com o Judiciário constituem medidas capazes de reequilibrar a relação entre o direito individual e o coletivo, reduzindo litígios desnecessários e qualificando decisões administrativas.

Portanto, o fechamento deste capítulo indica que a judicialização, longe de representar apenas um problema para a gestão pública, pode funcionar como fonte de aprendizagem institucional. Ao expor os pontos frágeis da rede municipal, especialmente no tocante à regulação, ao acesso a procedimentos especializados e à assistência farmacêutica, ela evidencia onde estão os gargalos que precisam ser enfrentados. O desafio central consiste em transformar essa pressão judicial em oportunidade de aperfeiçoamento da política pública, fortalecendo mecanismos de governança integrada que conciliem eficiência administrativa, sustentabilidade fiscal e proteção do direito fundamental à saúde.



7

## 7

## CONCLUSÃO

A presente dissertação analisou a judicialização da saúde no município de Governador Valadares no período de 2015 a 2025, articulando os eixos teórico-conceitual, empírico-qualitativo e institucional. Ao longo do estudo, demonstrou-se que a judicialização não constitui um evento excepcional ou episódico, mas um fenômeno estrutural que atravessa a governança do Sistema Único de Saúde (SUS), influenciando de forma direta sua organização, seu financiamento e sua capacidade de oferta de serviços. A triangulação entre literatura especializada, análise orçamentária, exame das demandas judiciais e entrevistas com gestores municipais e magistrado permitiu compreender a profundidade e a complexidade desse fenômeno no contexto local.

Os resultados evidenciam que Governador Valadares ampliou de forma contínua os investimentos em saúde ao longo da última década, acompanhando a tendência nacional de expansão dos gastos públicos no setor. Parte relevante desse incremento decorreu do aumento das emendas parlamentares e das transferências extraordinárias ocorridas durante e após a pandemia da COVID-19, período marcado por forte pressão assistencial, redefinição de prioridades e incorporação de novos protocolos clínicos e sanitários. Todavia, apesar do crescimento expressivo do orçamento, a pressão judicial não foi reduzida. Ao contrário, manteve-se em trajetória ascendente, especialmente nas demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, procedimentos de média e alta complexidade, transporte sanitário, regulação hospitalar e tratamentos fora do domicílio.

A pandemia, inclusive, intensificou esse processo, tanto pela insuficiência momentânea da estrutura pública de saúde quanto pelo fortalecimento da percepção social de que o Poder Judiciário constitui via célere e eficaz para o acesso a direitos. Tal percepção encontra respaldo no ordenamento constitucional, uma vez que o artigo 5º, inciso XXXV da Constituição Federal assegura o amplo acesso à Justiça sempre que houver lesão ou ameaça a direito. Nesse contexto, a judicialização da saúde se consolida como instrumento legítimo de

proteção do direito fundamental à saúde, sobretudo em cenários de falhas ou insuficiências na prestação dos serviços públicos.

Esse cenário confirma achados recorrentes da literatura, segundo os quais a judicialização decorre menos da escassez absoluta de recursos financeiros e mais de fragilidades estruturais do sistema de saúde. Entre os fatores identificados destacam-se a baixa resolutividade da atenção primária, fluxos regulatórios pouco compreendidos, disparidades na oferta assistencial e falhas de comunicação entre gestores, usuários e operadores do Direito. Assim, mesmo em um contexto de maior disponibilidade orçamentária, a sobrecarga judicial persistiu em Governador Valadares, revelando que o problema é multifatorial e está diretamente relacionado à articulação entre financiamento, capacidade instalada e governança do sistema de saúde.

A análise qualitativa das entrevistas aprofundou essa compreensão. Os gestores municipais reconheceram a legitimidade das decisões judiciais sob a ótica do direito individual, mas destacaram seus efeitos desorganizadores sobre o planejamento público, a previsibilidade orçamentária e a execução das ações coletivas previstas no Plano Municipal de Saúde. As ordens judiciais frequentemente impõem remanejamentos emergenciais de recursos, interrompem processos licitatórios e estabelecem prazos incompatíveis com a logística administrativa, comprometendo programas de prevenção, vigilância e atenção básica.

Por sua vez, o magistrado entrevistado apresentou perspectiva complementar, ressaltando que a atuação judicial decorre, em muitos casos, de omissões ou ineficiências administrativas e se ancora no dever constitucional de proteção ao direito fundamental à saúde. Para ele, a judicialização representa, frequentemente, o único meio de acesso efetivo de cidadãos vulneráveis a tratamentos indispensáveis. Ainda assim, reconheceu que o fortalecimento institucional de mecanismos como o NATJus, a ampliação de espaços de conciliação e a padronização de protocolos são medidas essenciais para reduzir litígios desnecessários e qualificar a tomada de decisão judicial.

A integração das entrevistas revelou convergências e divergências relevantes. Há consenso quanto ao crescimento das demandas e à centralidade dos medicamentos de alto custo, mas divergências quanto à magnitude do impacto orçamentário e às

responsabilidades pela desarticulação da rede assistencial. Essa tensão sustenta o argumento central da pesquisa: a judicialização da saúde não é resultado exclusivo de escolhas individuais, mas reflexo direto das fragilidades de governança, financiamento e organização do SUS em nível local.

Nesse sentido, os dados empíricos e os relatos colhidos permitem afirmar que o crescimento da judicialização da saúde em Governador Valadares não pode ser explicado exclusivamente pela insuficiência de recursos financeiros. Trata-se de um fenômeno diretamente associado a falhas estruturais de gestão, organização da rede assistencial e governança pública local. A incapacidade de absorver determinadas demandas pela via administrativa, sobretudo na média e alta complexidade, cria um ambiente propício à judicialização recorrente. A persistência do fenômeno, mesmo diante da ampliação expressiva do orçamento municipal, indica que o problema reside menos na quantidade de recursos disponíveis e mais na forma como esses recursos são planejados, alocados e executados.

Esse diagnóstico é agravado por uma limitação estrutural específica do município: a existência de apenas um hospital público para atendimento da população local e regional. Tal configuração intensifica gargalos assistenciais, sobrecarrega a regulação e amplia a dependência de serviços hospitalares conveniados ao SUS. Como consequência, reduzem-se a capacidade de resposta do sistema municipal, ampliam-se filas e posterga-se o acesso a atendimentos especializados, estimulando o acionamento do Poder Judiciário como via alternativa. A elevada dependência de prestadores privados conveniados expõe o município a assimetrias contratuais, limitações de oferta e pressões financeiras adicionais, dificultando o planejamento de médio e longo prazo e aumentando a imprevisibilidade orçamentária.

Diante desse cenário, a dissertação evidencia que o enfrentamento da judicialização em Governador Valadares exige mais do que respostas pontuais ou exclusivamente jurídicas. Torna-se indispensável o aprimoramento efetivo dos mecanismos de governança pública da saúde, com fortalecimento do planejamento estratégico, qualificação da regulação assistencial, ampliação da resolutividade da atenção primária e reorganização da rede de média e alta complexidade, reduzindo a dependência excessiva de prestadores conveniados. Ademais, é fundamental consolidar instâncias de cooperação interinstitucional entre Executivo e Judiciário, ampliando o

uso qualificado de instrumentos como o NATJus e o NEPJUS, de modo a alinhar decisões judiciais às evidências científicas, à capacidade orçamentária e aos princípios da equidade e da justiça distributiva.

Nesse contexto, o desafio central não consiste em eliminar a judicialização da saúde, tarefa incompatível com o Estado Democrático de Direito e com o princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, mas em incorporá-la a um arranjo institucional cooperativo, técnico e orientado por evidências. A judicialização revela-se fenômeno ambivalente, ao mesmo tempo em que assegura o acesso individual a tratamentos e procedimentos frequentemente inacessíveis pela via administrativa, impõe pressões contínuas sobre a gestão municipal, desorganiza o planejamento e pode acentuar desigualdades distributivas quando decisões individuais redirecionam recursos destinados a políticas coletivas.

O caso de Governador Valadares demonstra que a judicialização funciona, simultaneamente, como termômetro e catalisador da política pública de saúde. Ela evidencia os pontos de estrangulamento do sistema, especialmente nas áreas de Assistência Farmacêutica e Média e Alta Complexidade, e obriga o gestor municipal a reavaliar prioridades e reorganizar fluxos decisórios. A efetividade do direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, depende da capacidade institucional de transformar essa pressão judicial em aperfeiçoamento da gestão, fortalecendo a equidade, a eficiência administrativa e a governança intersetorial.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa apresenta limitações que devem ser reconhecidas. A ausência de testes estatísticos ou análises econométricas impede inferências causais mais robustas sobre a relação entre judicialização e orçamento público. Além disso, o estudo de caso, embora permita aprofundamento contextual, restringe a generalização dos resultados para outros municípios com realidades distintas. As entrevistas, ainda que ricas em conteúdo qualitativo, refletem percepções localizadas de gestores e operadores do Direito diretamente envolvidos na política pública municipal. Pesquisas futuras podem ampliar essa abordagem por meio de análises comparativas, modelos quantitativos ou múltiplos estudos de caso.

Apesar dessas limitações, a dissertação contribui ao demonstrar que a judicialização da saúde, quando analisada sob múltiplas dimensões – administrativa, financeira, jurídica e organizacional –

configura-se como fenômeno estrutural e persistente. Mais do que um problema a ser combatido, a judicialização revela-se indicador estratégico de falhas sistêmicas e, simultaneamente, oportunidade de aperfeiçoamento da gestão pública. O fortalecimento das políticas de saúde em nível municipal depende, portanto, da capacidade de integrar o Poder Judiciário ao planejamento sanitário, por meio de diálogo técnico, protocolos compartilhados e fluxos decisórios mais previsíveis, garantindo a proteção do direito individual sem comprometer a justiça distributiva que sustenta a lógica do Sistema Único de Saúde.



# REFERÊNCIAS

# REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

Agresti, A.; Finlay, B. *Métodos estatísticos para as ciências sociais*. 4. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

Aith, Fernando. *Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

Andrade, Eli lola Gurge, et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18, supl. 4, p. S46-S50, 2008.

Araujo Dias, Maria Socorro de et al. Judicialização da saúde pública brasileira. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 133-145, 2016.

Asensi, Felipe Dutra; Pinheiro, Roseni. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. In: \_\_\_\_\_. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. 2015. p. 142-142.

Azevedo, Paulo Furquim de. Juízes de Jaleco: a judicialização da saúde no Brasil. In: \_\_\_\_\_. *Análise econômica do direito: temas contemporâneos*. São Paulo: Actual, 2020.

Bahia, Lígia. A judicialização da política de saúde e os interesses dos atores envolvidos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2239-2248, 2019.

Bahia, Lígia. O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2304, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em 24/06/2025.

Barata, Rita Barradas; Chieffi, Ana Luiza. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

Brasil. *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Brasil. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

Brasil. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1–4, 16 jan. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

Buíssa, Leonardo; Bevilacqua, Lucas; Moreira, F. H. B. B. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. *Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde*, v. 2, p. 26-51, 2018.

Calixto, F.; Almeida, A. P.; França, L. H. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1015–1029, 2022.

Campos Neto, Orozimbo Henriques, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 784-790, 2012.

Carlini, Angélica Lucía. A judicialização da saúde no Brasil e a participação política na construção de orçamentos. In: CONPEDI. *Anais do XIX Encontro Nacional*. Fortaleza, 2010. p. 7052-7069.

Castro, Krtb. *Os juízes diante da judicialização da saúde: o NAT como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde*. 2012. Dissertação (Mestrado em Direito) – FGV, Rio de Janeiro.

Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira; Reis, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00056917, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00056917.

Conselho Nacional de Justiça; Insper. *Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução*. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 24 maio 2025.

Correia, M.; Zaganelli, M. Notas técnicas e judicialização da saúde: análise crítica do papel do NAT-Jus. *Revista Estudos Institucionais*, v. 7, n. 3, p. 621–642, 2022.

Costa, Andreza Martins da. O equilíbrio entre o individual e o coletivo na busca pela universalidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p. 121–138, 2022.

Costa, I. S. *Estão os representantes judiciais da Fazenda Pública preparados para enfrentar a judicialização da saúde?* Brasília: CONASS, 2015.

Cunha, Jarbas Ricardo Almeida; Farranha, Ana Cláudia. Judicialização da Saúde no Brasil: categorização das fases decisórias. *Public Sciences & Políticas*, v. 7, n. 1, p. 15–35, 2021.

De Almeida Mayrnyik, Marcelo; Franco, Túlio Batista. A judicialização da saúde: a biopolítica e os parâmetros éticos na microjustiça de medicamentos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, v. 21, n. 1, p. 31–44, 2021.

Duarte, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, n. 24, p. 213–225, 2004.

Ferreira, S. L.; Costa, A. M. Núcleos de Assessoria Técnica e Judicialização da Saúde. *Revista da SJRJ*, v. 20, n. 36, p. 219–240, 2013.

Figueiredo Filho, Dalson Britto. *Métodos quantitativos em ciência política*. Curitiba: InterSaberes, 2019.

Floriano, Fabiana Raynal, et al. Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 181–196, 2023.

Gil, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Governador Valadares. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2026–2029*. Governador Valadares: SMS, 2025.

Lombardi, Maria Rosa, et al. A entrevista semiestruturada. *O prazer da entrevista em pesquisas qualitativas*, v. 35, 2021.

Malta, Deborah Carvalho; Reis, Ademar Arthur Chioro dos; Jaime, Patrícia Constante; Moraes Neto, Otaliba Libanio de; Silva, Marta Maria Alves da; Akerman, Marco. O SUS e a Política Nacional de Promoção da

Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018.

Mayernyk M de A, Franco TB. A judicialização da saúde: a biopolítica e os parâmetros éticos na microjustiça de medicamentos no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Latinoam Bioet.* 2021; 21(1): 31–44. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.4788>

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Martins, Bruno Liandro Praia, et al. A judicialização das questões de saúde no estado de Roraima. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 10, 2023.

Marques, Silvia Badim; Dallari, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007.

Mastrodi, Josué; Fulfulé, Elaine Cristina. O problema da judicialização da saúde no Brasil. *Revista Quaestio Iuris*, v. 10, n. 2, p. 593-614, 2017.

Minas Gerais. Tribunal de Contas do Estado. *Relatório da Execução Orçamentária da Saúde – Exercício 2024*. TCE-MG, 2025.

Minas Gerais. Tribunal de Justiça. Portaria Conjunta nº 340, de 11 de dezembro de 2014. Institui o CEJUSC na Comarca de Governador Valadares. Belo Horizonte: TJMG, 2014.

Minas Gerais. Tribunal de Justiça. Provimento Conjunto nº 145, de 16 de maio de 2025. Dispõe sobre comunicações urgentes em ações de saúde. Belo Horizonte: TJMG, 2025.

Minayo, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

Nobre, Victor; Semente, Marcella. *O orçamento do SUS para 2025: o que podemos esperar?* Rio de Janeiro: IEPS, 2025.

Oliveira, Bruno da Cunha de. *Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus): análise de sua eficácia e impactos na judicialização da saúde*. Dissertação (Mestrado em Direito) – FGV Direito SP, 2025.

Pereira, Blenda Leite Saturnino, et al. *Financiamento da saúde no Brasil: perspectivas dos estados e municípios*. Brasília: CONASS, 2025.

Rocha, Virgínia. Da teoria à análise: entrevistas individuais na ciência política. *Revista Brasileira de Ciência Política*, v. 29, n. 1, p. 197–214, 2020.

Rocha, Everardo Paiva. *Métodos qualitativos em pesquisa social*. Rio de Janeiro: PUC-Rio; Contracapa, 2020.

Sarlet, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

Schulze, Clenio Jair. Judicialização da saúde: impactos, limites e perspectivas. 3. ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2022.

Sena, Antônio Victor Azevedo, et al. Ética e judicialização na saúde. In: *Gestão e cuidados de saúde além dos muros*, 2024. p. 126–134.

Souza Machado, Felipe Rangel de. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

Taylor, Matthew M. *Judging Policy: Courts and Policy Reform in Democratic Brazil*. Stanford: Stanford University Press, 2008.

Taylor, Matthew M. O Judiciário e as Políticas Públicas no Brasil. *Dados*, v. 50, n. 2, p. 229-257, 2007.

Vasconcelos, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? *Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 83–108, 2020.

Vianna, Luiz Werneck. *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

Vieira, Fabiola S.; Zucchi, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política nacional de medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 214–222, 2007.

Wang, Daniel Wei L., et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo. *Revista de Administração Pública*, v. 48, p. 1191-1206, 2014.

Wang, Daniel Wei L. O papel dos juízes na realização do direito à saúde. *Revista de Direito Administrativo*, v. 267, p. 223–258, 2014.

Wang, Daniel Wei Liang. *Judicialização da saúde: uma solução ou um problema para o SUS?* Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2014.

Wang, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. *Revista Estudos Institucionais*, v. 7, n. 2, p. 849–869, 2021.



APÊNDICES

**APÊNDICES**

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA: GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES (MG)

#### Bloco I – Panorama geral sobre a Judicialização da Saúde no município

1. Como o senhor avalia a evolução da judicialização da saúde em Governador Valadares entre 2015 e 2025?
2. Quais são os principais tipos de ações judiciais enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde nesse período?
3. Na percepção da gestão municipal, quais fatores contribuem para o aumento das demandas judiciais em saúde?

#### Bloco II – Impactos Orçamentários e Financeiros

4. Qual é o percentual médio do orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde comprometido com o cumprimento de ordens judiciais?
5. Como esses gastos impactam o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA)?
6. Há previsão orçamentária específica para despesas decorrentes de judicialização? Caso negativo, como se dá a realocação dos recursos?
7. Quais os principais insumos fornecidos decorrentes das ordens judiciais? Existe algum caso emblemático ou recorrente que o senhor considere ilustrativo do impacto financeiro da ordem judicial frente a limitação orçamentária municipal?

#### Bloco III – Distribuição Orçamentária (2015–2025)

8. Com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde, poderia detalhar a evolução percentual dos recursos destinados a cada área no período de 2015 a 2025?

- Atenção Básica
- Média e Alta Complexidade (MAC)
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Despesas com Pessoal
- Investimentos

9. Há variações significativas nos percentuais desses componentes ao longo do período analisado? Caso afirmativo, quais fatores contribuíram para essas alterações?

#### **Bloco IV** – Dificuldades Operacionais e Administrativa

10. Quais são as principais dificuldades enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde para atender às decisões judiciais?

11. De que forma a judicialização interfere na execução dos programas e ações da atenção básica e da média e alta complexidade?

12. Existem situações em que o cumprimento das ordens judiciais inviabiliza a continuidade de outros serviços essenciais?

#### **Bloco V** – Soluções, Mecanismos e Perspectiva

13. Quais estratégias ou mecanismos o senhor considera que poderiam ser implementados para reduzir o impacto da judicialização sobre o orçamento da saúde municipal?

14. Como o senhor avalia o papel dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e das Câmaras Técnicas de Saúde no diálogo com o Poder Judiciário?

15. O município possui comissões técnicas internas para análise e acompanhamento das demandas judiciais? Em caso afirmativo, como funcionam e quais resultados têm apresentado?

16. Em sua opinião, quais ações interinstitucionais (entre Secretaria de Saúde, Ministério Público e Judiciário) poderiam melhorar a previsibilidade e o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo na gestão da saúde?

## **APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA: MAGISTRADO DA 2ª VARA CÍVEL DE GOVERNADOR VALADARES (MG)**

### **Bloco I** – Panorama geral sobre a Judicialização da Saúde no município

1. Como o senhor avalia a evolução das ações judiciais relacionadas à saúde pública em Governador Valadares no período de 2015 a 2025?
2. Quais são, em sua percepção, os principais pedidos constantes nas ações judiciais; pedidos mais recorrentes?

### **Bloco II** – Critérios e fundamentos utilizados nas decisões judiciais

3. Quais são os principais elementos da base jurídica e probatória que fundamentam as decisões nas demandas de saúde?
4. Na tramitação processual, o Município é ouvido antes do deferimento das liminares ou as decisões são deferidas de forma imediata em razão da urgência com base na documentação unilateral do requerente?
5. Poderia indicar a média percentual de deferimento de liminares e os critérios mais relevantes que levam à sua concessão ou indeferimento?

### **Bloco III** – Dificuldades e desafios institucionais

6. Quais são, na sua avaliação, as maiores dificuldades enfrentadas pelo Judiciário ao julgar demandas de saúde no âmbito municipal?
7. O senhor considera que as decisões judiciais impactam diretamente o orçamento e o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde? De que forma?
8. Na sua visão, há diálogo institucional suficiente entre o Judiciário, o Executivo municipal e o Ministério Público para tratar da judicialização da saúde? Quais mecanismos poderiam aperfeiçoar essa relação?

**Bloco IV** – Soluções e perspectivas

9. O judiciário local conta com os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus)?
10. Como o senhor avalia o papel dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) na racionalização das decisões em saúde?
11. Em sua opinião, quais medidas poderiam ser implementadas para reduzir a judicialização sem comprometer o direito individual à saúde?
12. Por fim, o senhor entende que a judicialização tem contribuído para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento em saúde pública ou tem gerado efeitos desorganizadores na gestão municipal?

**Bloco V** – Reflexões complementares

13. Considerando sua experiência frente a 2ª Vara Cível de Governador Valadares, como o Judiciário pode atuar de forma mais estratégica e cooperativa na formulação de políticas públicas de saúde, sem extrapolar sua função jurisdicional?
14. Há algum caso emblemático ou recorrente que o senhor considere ilustrativo do dilema entre o direito individual à saúde e a limitação orçamentária municipal?



idp

Bo  
pro  
cit  
ref  
Ness  
são e

**idp**

A ESCOLHA QUE  
**TRANSFORMA**  
O SEU CONHECIMENTO