

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE MINAS GERAIS: ANÁLISE DESCRITIVA DAS DEMANDAS ENTRE 2020 E 2024

Hillary Moreira de Abreu Soares¹
Rhian Agner Pereira do Carmo^{1,2}
Alcymar Aparecida Rosa Paiva

alcymarpaiva@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Sociais Aplicadas

RESUMO

O presente estudo analisa a judicialização da saúde em um município de pequeno porte do estado de Minas Gerais, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024, com enfoque nas características das demandas judiciais, na frequência das ações propostas e na relação existente entre tais demandas e a execução orçamentária municipal destinada à saúde pública. A pesquisa possui natureza descritiva e documental, utilizando como base dados públicos e registros processuais anonimizados, além de Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) e Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs), bem como documentos administrativos relacionados à assistência farmacêutica. Os resultados obtidos demonstram que todas as ações judiciais identificadas possuem caráter individual e tratam exclusivamente do fornecimento de medicamentos, evidenciando um padrão contínuo e de baixa complexidade ao longo dos anos analisados. Observou-se que a judicialização não decorre necessariamente da ausência de planejamento orçamentário ou administrativo, uma vez que a saúde aparece reiteradamente como prioridade nas LDOs e as LOAs apresentam dotações específicas destinadas à assistência farmacêutica. Contudo, fatores como limitações operacionais, dependência de transferências intergovernamentais, oscilações nos preços dos medicamentos, dificuldades logísticas e falhas no abastecimento comprometem a efetividade das políticas públicas de saúde, levando os cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário para assegurar a obtenção dos insumos requeridos. Os resultados indicam que, nesse contexto, o Poder Judiciário passa a funcionar como via complementar de garantia do direito à assistência integral.

PALAVRAS-CHAVE: direito à saúde; judicialização; políticas públicas; gestão municipal; assistência farmacêutica

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix

² Professora do Centro Universitário Vértice - Univértix

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito fundamental e dever do Estado, assegurando acesso universal e integral às ações e serviços de saúde por meio de políticas públicas que promovam, protejam e recuperem o bem-estar da população (Brasil, 1988). A Organização Mundial da Saúde compreende saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Esse conceito evidencia a necessidade de abordagens que ultrapassem o atendimento clínico e integrem fatores sociais, culturais e econômicos (OMS, 1978).

Embora o Brasil tenha avançado na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem dificuldades relacionadas ao subfinanciamento, às desigualdades regionais e às limitações estruturais, especialmente em municípios de pequeno porte. Essas fragilidades têm contribuído para o crescimento da judicialização da saúde, fenômeno que se caracteriza pela busca do Poder Judiciário para assegurar direitos sanitários não atendidos administrativamente (Giovanella *et al.*, 2012; Ventura *et al.*, 2010).

Em contextos interioranos, a insuficiência da oferta de serviços de saúde, a ausência de determinados medicamentos e a dificuldade de acesso a procedimentos especializados tornam a judicialização um caminho frequentemente utilizado pela população para assegurar a efetivação do direito à saúde. Nesse sentido, Gomes *et al.* (2014) destacam que muitas ações judiciais decorrem da baixa oferta de vagas e de falhas administrativas do SUS, funcionando a judicialização como mecanismo de acesso a serviços já previstos nas políticas públicas. Além disso, Carvalho *et al.* (2020) apontam que as demandas judiciais possuem potencial de interferência na organização administrativa municipal.

Diante desse cenário, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Como se manifestou a judicialização da saúde em um município de pequeno porte do interior de Minas Gerais no período de 2020 a 2024? O estudo tem como objetivo descrever a judicialização da saúde no município de Pedra Bonita entre os anos de 2020 e 2024, mapeando as características das demandas judiciais, a frequência das ações e os padrões identificados nos registros públicos disponíveis.

Busca-se compreender como as ações judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos se apresentaram no período analisado, bem como sua relação com a organização da assistência farmacêutica e com o planejamento orçamentário municipal da saúde.

O estudo se justifica pela relevância de compreender a judicialização como parte do funcionamento do sistema local de saúde, revelando como os cidadãos acionam o Judiciário diante das lacunas assistenciais existentes. A partir da análise de documentos oficiais e dados públicos, esta pesquisa contribui para compreender o papel da judicialização como via de acesso aos serviços de saúde e como elemento que evidencia a realidade organizacional dos municípios interioranos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil, relacionado à busca do Poder Judiciário para garantir o acesso a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde não efetivados administrativamente. Segundo Barroso (2009), esse processo decorre da ampliação da proteção constitucional dos direitos fundamentais. Asensi (2010) destaca que cabe ao Judiciário solucionar conflitos envolvendo a efetivação desses direitos, enquanto Diniz *et al.* (2014) apontam que a judicialização frequentemente surge como resposta a falhas das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, Biehle *et al.* (2016) ressaltam a importância de considerar as desigualdades regionais e a capacidade estatal na análise do fenômeno.

2.1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O direito à saúde foi consolidado na Constituição Federal de 1988 como direito social e garantia fundamental, previsto no art. 196, assegurando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988). Esse dever deve ser cumprido por meio de políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde. Nesse sentido, Luís Roberto Barroso (2009) destaca que a efetivação desse direito envolve o acesso a medicamentos, a tratamentos, bem como à assistência à saúde, enquanto Fernando Dallari Asensi (2010) afirma que a Carta Magna atribuiu ao

Poder Judiciário a função de solucionar conflitos relacionados à concretização dos direitos fundamentais. Além disso, Debora Diniz *et al.* (2014) observam que a população frequentemente recorre à via judicial para suprir lacunas assistenciais no acesso às ações e aos serviços previstos nas políticas públicas.

A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de “bem-estar físico, mental e social”, ampliando sua compreensão para além do aspecto biológico. Dessa forma, a saúde abrange dimensões sociais, culturais, econômicas e ambientais, impondo ao Estado responsabilidades integradas e amplas (OMS, 1978; Matias; Muniz, 2015).

Barroso (2018) afirma que esse direito possui natureza de direito subjetivo público, o que legitima sua exigibilidade judicial quando o Estado falha em cumprir seu dever constitucional. De modo semelhante, Machado (2015) destaca que o dever estatal para com a saúde não pode ser interpretado de maneira restritiva, uma vez que constitui elemento essencial da dignidade humana.

A efetivação do direito à saúde também envolve o debate entre os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível. O mínimo existencial corresponde ao conjunto de prestações indispensáveis para assegurar condições mínimas de dignidade à pessoa humana, enquanto a reserva do possível refere-se às limitações financeiras e administrativas enfrentadas pelo Estado na implementação das políticas públicas. Conforme Perlingeiro (2014), a atuação do Poder Judiciário deve buscar o equilíbrio entre a garantia dos direitos fundamentais e a capacidade estatal de prestação dos serviços públicos, evitando tanto a negativa injustificada de direitos quanto decisões que comprometam a gestão coletiva das políticas públicas.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) reforça esse entendimento ao estabelecer que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve operar sob as diretrizes da universalidade, integralidade e equidade, princípios que orientam a organização e a execução da política pública de saúde no Brasil.

2.2 ESTRUTURA DO SUS, POLÍTICAS PÚBLICAS E DESIGUALDADES DE OFERTA

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um marco histórico das políticas públicas brasileiras e é reconhecido como um dos maiores sistemas universais e gratuitos de saúde do mundo. Segundo Santos (2017), sua estrutura foi concebida para garantir acesso universal às ações e serviços de saúde por meio de redes integradas de atenção. Contudo, o sistema ainda enfrenta problemas de subfinanciamento, desigualdades regionais e limitações estruturais que comprometem sua plena efetividade.

Gomes, Alves e Silva (2022) demonstram que deficiências na estrutura dos serviços de saúde figuram entre os principais fatores associados à judicialização. Os autores identificam uma relação inversa entre investimento em saúde e volume de demandas judiciais, indicando que municípios com maior capacidade instalada tendem a apresentar menor incidência de ações. Nesse sentido, Giovanella *et al.* (2012) destacam que as principais fragilidades do SUS concentram-se na média complexidade, marcada por filas de espera, escassez de especialistas, insuficiência de equipamentos e dificuldades de acesso a exames, procedimentos e medicamentos. Tais obstáculos frequentemente levam os cidadãos a recorrer ao Poder Judiciário para garantir prestações não obtidas pela via administrativa.

No campo das políticas públicas, Secchi (2010) descreve um ciclo composto pelas etapas de identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. A judicialização pode interferir especialmente nas fases de implementação e avaliação, produzindo impactos administrativos e orçamentários. Complementarmente, Lowi (1964, 1972), citado por Gomes, Alves e Silva (2022), classifica as políticas públicas em distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas, categorias que auxiliam na compreensão da complexidade da política de saúde e de sua interação com o controle exercido pelo Poder Judiciário.

2.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: FUNDAMENTOS, DIMENSÕES E CAUSAS

Diversos autores discutem a evolução da judicialização da saúde no Brasil. Ventura *et al.* (2010) definem o fenômeno como a busca do Poder Judiciário para garantir direitos sanitários não efetivados pela Administração Pública. Asensi (2016) acrescenta que a judicialização se consolidou como mecanismo de governança das políticas públicas, influenciando decisões e prioridades estatais.

Pandolfo, Delduque e Amaral (2020) destacam que a judicialização envolve a atuação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, além da sociedade civil, o que configura um fenômeno multidisciplinar que expressa a interação entre direito, política e gestão pública.

Moraes (2017) propõe cinco dimensões analíticas para o estudo da judicialização: sociodemográfica, processual, médico-sanitária, político-administrativa e estrutural do SUS. Essa última contempla aspectos relacionados à capacidade de oferta dos serviços, orçamento, acessibilidade e políticas públicas vigentes.

Segundo Delduque e Alves (2023), entre as principais causas da judicialização estão as falhas de abastecimento, a insuficiência de protocolos clínicos, a influência de prescrições privadas e da indústria farmacêutica, a baixa resolutividade da atenção básica e as desigualdades regionais. Esses fatores demonstram que o fenômeno ultrapassa a mera busca individual por direitos, refletindo limitações estruturais das políticas públicas de saúde.

No plano jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (Tema 793 da Repercussão Geral), consolidou a responsabilidade solidária da União, dos estados e dos municípios na garantia do direito à saúde, permitindo ao cidadão demandar qualquer ente federativo para obtenção de medicamentos e tratamentos.

Posteriormente, no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC (Tema 1234 da Repercussão Geral), o STF estabeleceu critérios para o fornecimento judicial de

medicamentos não incorporados ao SUS, exigindo a demonstração da necessidade do tratamento, a inexistência de alternativa terapêutica disponível, evidências científicas de eficácia e registro na ANVISA. Tais parâmetros buscam conciliar a proteção do direito individual à saúde com a racionalidade e a sustentabilidade das políticas públicas.

2.4 IMPLICAÇÕES DA JUDICIALIZAÇÃO PARA A GESTÃO PÚBLICA

A literatura demonstra que a judicialização interfere diretamente na gestão pública municipal, sobretudo no planejamento e na organização administrativa. Levantamento da Confederação Nacional dos Municípios (CNM) aponta que aproximadamente 50% dos municípios brasileiros enfrentam ações judiciais na área da saúde, sendo a maior parte relacionada ao fornecimento de medicamentos (Albert, 2019). Segundo a entidade, gestores relatam dificuldades relacionadas à ausência de previsão específica para cumprimento das decisões judiciais, sobretudo quando envolvem itens não padronizados ou medicamentos de nome comercial.

Floriano *et al.* (2023) alertam que decisões judiciais voltadas ao atendimento individual podem comprometer políticas coletivas, uma vez que exigem remanejamentos administrativos e desorganizam fluxos previamente estabelecidos. Nessa mesma linha, Moraes (2017) ressalta que decisões judiciais sem análise técnica ampliada podem provocar desequilíbrios na gestão do SUS. Barreiro e Furtado (2015) afirmam que essa imprevisibilidade interfere no ciclo de políticas públicas e impõe desafios adicionais à administração municipal.

Assim, embora a judicialização seja instrumento essencial para a efetivação de direitos, ela também evidencia fragilidades estruturais e a necessidade de aprimoramento das práticas de planejamento e gestão no âmbito da saúde pública.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida por meio de pesquisa documental e levantamento de dados públicos. Segundo Gil (1999), esse tipo de pesquisa busca descrever características de determinado fenômeno, enquanto Richardson (1999) destaca que a abordagem quantitativa permite identificar padrões e relações por meio da mensuração e análise dos dados.

O estudo foi realizado no município de Pedra Bonita, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, com população estimada em 7.599 habitantes em 2025, segundo o IBGE. Trata-se de município de pequeno porte, cuja rede pública de saúde atua predominantemente na atenção básica.

A pesquisa analisou a judicialização da saúde entre 2020 e 2024, considerando processos judiciais relacionados ao acesso a medicamentos, exames, procedimentos e tratamentos de saúde, bem como seus reflexos na gestão e na execução orçamentária municipal.

Foram examinados documentos públicos disponíveis no Portal da Transparência do Município, especialmente as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs), as Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) e os relatórios de execução orçamentária. A análise concentrou-se nos recursos destinados à saúde e à assistência farmacêutica, nos valores executados e na ocorrência de créditos suplementares.

Paralelamente, foram analisados processos judiciais obtidos por meio do sistema Processo Judicial Eletrônico (PJe), observando-se a quantidade de ações, os objetos dos pedidos e as características das demandas. As informações foram tratadas de forma agrupada e anonimizada.

Os dados foram organizados em planilhas e analisados descritivamente, buscando identificar as características da judicialização da saúde e sua relação com o planejamento orçamentário municipal.

Por utilizar exclusivamente documentos públicos e informações anonimizadas, a pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética, nos termos das diretrizes aplicáveis a estudos que não envolvem interação com seres humanos (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos processos judiciais relacionados à saúde no Município, entre 2020 e 2024, demonstra a existência de uma judicialização de perfil homogêneo, contínuo e de baixa complexidade. No período analisado, foram identificadas 16 ações judiciais, todas de natureza individual e voltadas ao fornecimento de medicamentos.

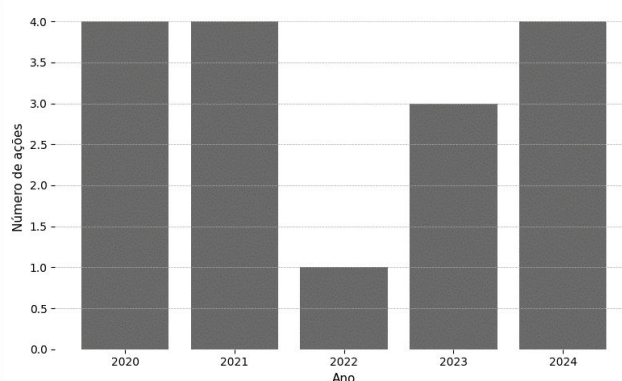


Gráfico 1 – Distribuição das ações judiciais de saúde por ano (2020-2024)
Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados processuais do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (2025).

Não foram observadas demandas envolvendo procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, tratamentos experimentais, internações especializadas ou exames de elevado custo, o que diferencia o cenário local daquele frequentemente identificado em grandes centros urbanos. As ações concentraram-se na assistência farmacêutica, especialmente em situações de indisponibilidade temporária de medicamentos na rede pública ou em pedidos de medicamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse resultado está em consonância com estudos do CONASEMS, segundo os quais municípios de pequeno porte apresentam predominância de demandas

relacionadas ao fornecimento de medicamentos em razão das limitações administrativas e logísticas da assistência farmacêutica.

Embora o número absoluto de ações seja reduzido, sua distribuição ao longo dos anos evidencia a permanência da judicialização da saúde no Município. Conforme demonstrado no Gráfico 1, as demandas mantiveram comportamento relativamente estável durante o período analisado, sem oscilações significativas ou aumento expressivo da litigiosidade sanitária.

Nesse contexto, observa-se que a mera previsão orçamentária não garante a efetividade da assistência farmacêutica, uma vez que muitas demandas judiciais decorrem de dificuldades operacionais enfrentadas pelo Estado na concretização do direito à saúde. As informações processuais foram obtidas por meio de documentos públicos disponibilizados no sistema Processo Judicial Eletrônico (PJe). As petições iniciais apresentaram estrutura semelhante, consistindo predominantemente em pedidos de fornecimento imediato de medicamentos diante do risco de agravamento do quadro clínico dos pacientes. Não foi realizado levantamento individualizado das patologias, atendendo aos limites metodológicos e éticos da pesquisa.

Também não foram identificados indícios de litigância predatória, judicialização massificada ou atuação repetitiva de escritórios especializados, tampouco repetição sistemática de pedidos relacionados ao mesmo medicamento. Tal característica reforça o caráter individual da judicialização observada no Município.

Segundo Asensi e Pinheiro (2016), a judicialização da saúde em municípios interioranos tende a assumir função assistencial e subsidiária, atuando como mecanismo de garantia do direito à saúde diante de falhas operacionais do SUS. Os resultados obtidos nesta pesquisa corroboram esse entendimento.

4.2 ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS E APLICAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

As decisões judiciais analisadas apresentaram elevado grau de uniformidade argumentativa. Em todos os processos identificados houve concessão de tutela de urgência para determinar o fornecimento dos medicamentos pleiteados, fundamentada principalmente no risco de agravamento do quadro clínico e na proteção constitucional do direito à saúde, previsto nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal.

Os magistrados priorizaram a preservação da vida, da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, reconhecendo a obrigação estatal de assegurar tratamento adequado ao cidadão. Tal entendimento encontra respaldo na jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, que reconhece a saúde como direito fundamental de eficácia imediata.

Conforme Barroso (2009), a judicialização da saúde constitui consequência do modelo constitucional inaugurado pela Constituição de 1988, que ampliou a proteção dos direitos fundamentais sociais e sua exigibilidade perante o Poder Judiciário. O autor, contudo, adverte que a atuação judicial deve considerar os impactos financeiros e administrativos decorrentes de decisões individualizadas.

Essa tensão mostrou-se presente nos processos analisados, especialmente porque parte significativa das demandas envolveu medicamentos não padronizados pelo SUS, matéria relacionada ao entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC (Tema 1234 da Repercussão Geral). Apesar disso, verificou-se que, em sede liminar, predominou a análise da urgência clínica do caso concreto, sem aprofundamento técnico acerca da existência de alternativas terapêuticas ou de impactos financeiros da medida.

Nesse sentido, Barcellos (2002) sustenta que a concretização judicial dos direitos sociais deve observar critérios de proporcionalidade e racionalidade distributiva, compatibilizando a proteção do mínimo existencial com os limites materiais e financeiros da Administração Pública.

Os processos também demonstraram a aplicação prática do entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº

855.178/SE (Tema 793 da Repercussão Geral), que reconhece a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde. Na prática, entretanto, verificou-se que o Município figura como principal responsável pelo cumprimento imediato das decisões judiciais, absorvendo parcela significativa dos impactos financeiros decorrentes da judicialização.

Segundo Asensi e Pinheiro (2016), essa dinâmica evidencia fragilidades na governança interfederativa do SUS, uma vez que a responsabilidade solidária, embora fortaleça a proteção do cidadão, frequentemente transfere aos municípios encargos que extrapolam sua capacidade financeira e administrativa.

Desse modo, os resultados demonstram que a judicialização da saúde no Município analisado reflete, simultaneamente, a efetivação do direito fundamental à saúde e os desafios enfrentados pela administração municipal na implementação das políticas públicas de saúde.

4.3 ESTRUTURA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A análise das peças orçamentárias municipais evidencia que a saúde permaneceu como prioridade administrativa durante todo o período estudado. As Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs) e as Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) previram recursos destinados à manutenção das ações e serviços públicos de saúde, incluindo dotações específicas para aquisição de medicamentos, custeio da assistência farmacêutica e funcionamento das unidades de saúde.

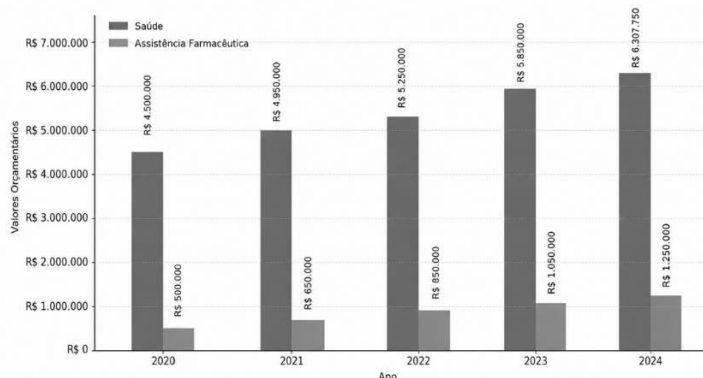


Gráfico 2. Evolução das Dotações Orçamentárias da Saúde e da Assistência Farmacêutica no Município (2020-2024).
Fonte: Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) do Município, exercícios 2020 a 2024.

Conforme demonstrado no Gráfico 2, verificou-se crescimento progressivo dos investimentos destinados à função Saúde e à assistência farmacêutica entre 2020 e 2024, evidenciando a continuidade do planejamento financeiro municipal e o reconhecimento institucional da importância dessas políticas públicas.

Todavia, embora o planejamento normativo se apresente formalmente adequado, a execução orçamentária revelou limitações operacionais relevantes. Durante o período analisado, constatou-se a necessidade de suplementações orçamentárias e abertura de créditos adicionais para reforço das dotações inicialmente previstas, indicando que a execução financeira frequentemente operava próxima aos limites da capacidade administrativa municipal.

As suplementações identificadas — R\$ 130.000,00 em 2020, R\$ 247.000,00 em 2021 e R\$ 61.650,00 em 2022 — demonstram que os recursos inicialmente fixados não foram suficientes para atender integralmente às demandas relacionadas à assistência farmacêutica e ao abastecimento de medicamentos. A própria legislação orçamentária municipal previu a utilização da Reserva de Contingência e mecanismos de remanejamento de dotações para enfrentar insuficiências supervenientes.

Nesse contexto, Bucci (2017) afirma que a efetividade das políticas públicas sociais depende não apenas da previsão formal de recursos orçamentários, mas

também da capacidade administrativa de execução. Para a autora, políticas públicas de saúde exigem planejamento operacional eficiente, estrutura logística adequada e capacidade de resposta às demandas sociais.

Os resultados da pesquisa confirmam essa compreensão teórica. Apesar do crescimento progressivo das dotações destinadas à saúde, fatores como oscilações do mercado farmacêutico, dependência de transferências intergovernamentais, rigidez dos procedimentos licitatórios e limitações logísticas típicas de municípios de pequeno porte podem comprometer a regularidade do abastecimento público de medicamentos.

Estudos do CONASEMS apontam que dificuldades administrativas e logísticas relacionadas ao fornecimento de medicamentos figuram entre as principais causas da judicialização da saúde em municípios interioranos, especialmente na esfera da assistência farmacêutica básica.

Dessa forma, os dados analisados demonstram que a judicialização observada no Município não decorre da ausência de previsão financeira para a saúde pública, mas das dificuldades existentes entre o planejamento orçamentário e sua execução prática. Embora haja crescimento contínuo das dotações e reconhecimento institucional da importância da assistência farmacêutica, persistem limitações estruturais que comprometem a plena efetividade do direito fundamental à saúde no âmbito municipal.

4.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados sugerem que a judicialização da saúde no Município analisado apresenta caráter predominantemente corretivo, podendo estar relacionada, entre outros fatores, a dificuldades operacionais na execução das ações e serviços de saúde. Entretanto, não se pode afastar a influência de outros elementos, como a atuação dos profissionais do Direito, a cultura da litigiosidade, a atuação institucional do Ministério Público e a inexistência de mecanismos administrativos de resolução prévia dos conflitos.

Nesse contexto, Bucci (2017) destaca que a efetivação dos direitos sociais depende da capacidade institucional do Estado de transformar previsões normativas em prestações concretas, não sendo suficiente a mera existência formal de políticas públicas.

Os dados também revelam que a judicialização local difere do padrão observado em grandes centros urbanos. Não foram identificadas demandas repetitivas ou atuação sistemática de grupos organizados, predominando ações individuais voltadas à garantia imediata do tratamento. Tal cenário confirma a análise de Asensi e Pinheiro (2016), segundo a qual a judicialização em municípios de pequeno porte tende a exercer função assistencial e subsidiária, atuando como mecanismo de correção das falhas operacionais do SUS.

Apesar de assegurar proteção imediata ao cidadão, a intervenção judicial produz impactos sobre o planejamento administrativo municipal. As decisões liminares para fornecimento de medicamentos podem gerar despesas não previstas e comprometer a programação financeira da Secretaria Municipal de Saúde. Conforme adverte Barroso (2009), a judicialização excessivamente individualizada pode afetar a racionalidade distributiva das políticas públicas ao direcionar recursos coletivos para demandas individuais.

No Município estudado, essa situação é agravada pela limitada capacidade financeira local e pela aplicação da responsabilidade solidária entre os entes federativos, prevista no Tema 793 do STF, que frequentemente concentra no Município o ônus imediato do cumprimento das decisões judiciais. Tal dinâmica evidencia dificuldades de coordenação interfederativa na gestão do SUS, conforme apontam Asensi e Pinheiro (2016).

Outro aspecto relevante refere-se à predominância de decisões fundamentadas na urgência clínica do caso concreto, muitas vezes sem análise aprofundada sobre a incorporação do medicamento às políticas públicas, a existência de alternativas terapêuticas ou os impactos orçamentários da medida. Nesse cenário, os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS) assumem

papel importante ao fornecer subsídios técnicos que contribuem para decisões mais alinhadas às diretrizes do SUS.

Portanto, a pesquisa evidencia que a judicialização da saúde no Município constitui fenômeno multifatorial, resultante da interação entre a busca pela efetivação do direito fundamental à saúde, as limitações administrativas locais e os desafios estruturais da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora o presente estudo apresente panorama consistente acerca da judicialização da saúde no Município analisado, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas.

A pesquisa foi desenvolvida exclusivamente a partir de documentos públicos e registros processuais disponibilizados no sistema PJe, circunstância que restringe a análise às informações formalmente constantes nos autos. Não foram realizadas entrevistas com gestores, profissionais de saúde ou usuários do sistema, o que poderia ampliar a compreensão acerca dos fatores administrativos e sociais que antecedem o ajuizamento das demandas.

Além disso, o estudo limitou-se ao período de 2020 a 2024, permitindo identificar padrões de continuidade, mas sem possibilitar avaliação histórica mais ampla do fenômeno.

Também não foi possível acessar dados financeiros detalhados sobre o impacto individual de cada ação judicial no orçamento municipal, especialmente quanto aos custos específicos decorrentes do cumprimento das decisões judiciais.

Por fim, por tratar-se de estudo de caso único, os resultados não podem ser automaticamente generalizados para outros municípios, ainda que compartilhem características semelhantes de porte populacional e estrutura administrativa.

Apesar dessas limitações, a pesquisa oferece importantes contribuições para a compreensão da judicialização da saúde em municípios de pequeno porte, especialmente no que se refere às tensões existentes entre planejamento orçamentário, capacidade administrativa e efetivação do direito fundamental à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde constitui importante mecanismo de efetivação do direito fundamental à assistência integral, especialmente em contextos nos quais a Administração Pública não consegue atender integralmente às demandas da população. No Município analisado, verificou-se que esse fenômeno está relacionado principalmente a limitações operacionais da assistência farmacêutica, assumindo características distintas daquelas observadas em grandes centros urbanos.

A pesquisa indica que, embora exista planejamento orçamentário contínuo e previsão de recursos destinados à saúde, fatores como dificuldades logísticas, dependência de transferências intergovernamentais e limitações administrativas podem comprometer a regularidade do fornecimento de medicamentos e impulsionar a abertura de demandas individuais.

Os resultados evidenciam que o Poder Judiciário desempenha papel relevante na garantia do acesso à saúde, assegurando proteção imediata aos cidadãos. Contudo, a atuação judicial não elimina as fragilidades estruturais que originam essas demandas, tornando necessário o fortalecimento da gestão pública e dos mecanismos de assistência farmacêutica.

Também se destaca a importância da cooperação entre gestores públicos e Poder Judiciário, especialmente por meio de instrumentos como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), capazes de contribuir para decisões mais alinhadas às diretrizes do SUS e à sustentabilidade das políticas públicas.

Por fim, o estudo reforça a necessidade de compreender a judicialização da saúde como fenômeno multidimensional, que envolve aspectos jurídicos, administrativos, econômicos e sociais. Espera-se que esta pesquisa contribua para o debate acadêmico sobre a judicialização da saúde em municípios de pequeno porte e para o desenvolvimento de estratégias capazes de fortalecer a assistência farmacêutica e ampliar a efetividade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALBERT, Carla Estefânia. **Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios**. Brasília: Confederação Nacional de Municípios (CNM), 2019. Disponível em: <https://cnm.org.br/storage/biblioteca/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia moderna**. 2. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.

ALVES, Sônia Terezinha Dutra de Jesus; GOMES, Adriana Dias de Oliveira. **Relação entre investimento em tecnologia, força de trabalho e desempenho em tribunais estaduais do Brasil**, 2017.

ASENSI, Felipe Dutra. **Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil**. 2010. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/f55653d6-732e-4bfc-bf1a-9db3007fbbce/content>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 48-65, jul./out. 2016.

BARATA, Rita Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, João D. V. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do SUS**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 41–50, 2004.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARREIRO, Giselle S. S.; FURTADO, Rita P. M. **Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 293–314, 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** In: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Coletânea direito à saúde. Brasília: CNJ, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Jurisprudência Mineira, Belo Horizonte, n. 188, p. 29-60, 2009.

BIEHL, J. *et al.* **The challenging nature of gathering evidence and analyzing the judicialization of health in Brazil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

BODSTEIN, Regina. **Atenção básica na agenda da saúde.** Debate, p. 401–412, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).** Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências.** Brasília: CNJ, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/307>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório analítico-propositivo sobre a judicialização da saúde no Brasil.** Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Portal da Transparência – Município de Pedra Bonita. **Leis Orçamentárias Anuais (LOA) e Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**. Disponível em: <https://transparencia-hd.com.br/consulta/leisorcamentarias>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178. Tema 793 – Responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação de serviços de saúde**. Brasília, DF: STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 07 abr. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243. Tema 1234 – Fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS e critérios para competência e concessão judicial**. Brasília, DF: STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 07 abr. 2026.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Contribuição para a redução da judicialização da saúde: uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem Direito e Políticas Públicas**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (coord.). *Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo*. São Paulo: Saraiva, 2017.

CARDOSO, Luciana Zaffalon Leme. **Fendas democratizantes: mecanismos de participação popular na Defensoria Pública**. Salvador: JusPodivm, 2014.

CARVALHO, Gilson. **Financiamento público da saúde no Brasil: um sistema subfinanciado e em disputa**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* **Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 9, n. 4, 2020.

CASTRO, R.; MONTEIRO, A. **Judicialização e acesso a medicamentos no Brasil**, 2012.

CHIEFFI, Ana Lúcia; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 183–190, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Processo Judicial Eletrônico (PJe)**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistemas/pje/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

COSTA, K. B.; MOTA, L.; OGATA, M. N. **A judicialização da saúde e o SUS: revisão integrativa.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 23–45, 2020.

DELDUQUE, Maria Célia; ALVES, Sandra Maria; MORAES, Marcos. **Judicialização da saúde no Brasil: o papel dos gestores municipais e os desafios na efetivação do direito à saúde.** Brasília: Fiocruz, 2023.

DINIZ, Debora *et al.* **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOMES, Adriana Dias de Oliveira; ALVES, Sônia Terezinha Dutra de Jesus; SILVA, Jéssica Pereira da. **Relação entre desenvolvimento da estrutura de saúde e judicialização no Brasil.** São Paulo: USP, 2020.

GOMES, F. F. C. *et al.* **Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do município de Pedra Bonita – MG.** Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]. Disponível em: IBGE – Pedra Bonita/MG Panorama. Acesso em: 19 maio 2026.

LEITE, H. A.; BASTOS, F. **Impactos da judicialização na gestão pública da saúde,** 2018.

MATIAS, Jéssica S.; MUNIZ, Rafaela C. **O direito à saúde e a judicialização: limites e possibilidades da efetividade do SUS.** Belo Horizonte: UFMG, 2015.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MORAES, Marcos. **Judicialização da saúde: entre o direito e a política pública.** Brasília: Fiocruz, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Health Observatory.** Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PANDOLFO, Marcus Vinícius. **Judicialização da saúde e políticas públicas: análise de impactos e estratégias de gestão.** Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PERLINGEIRO, Ricardo. **A reserva do possível, o mínimo existencial e o direito à saúde**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 267, p. 205-238, 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SAFIN, S.; BONACIM, C. **Judicialização da saúde e fornecimento de medicamentos**, 2017.

SANTOS, Lenir. **Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20–45, 2006.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/>. Acesso em: 29 set. 2025.

WANG, Daniel Wei Liang. *Courts and Health Care Rationing: The Case of the Brazilian Federal Supreme Court*. Health Economics, Policy and Law, v. 8, n. 1, p. 75-93, 2013.