

CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL (MDR)

ADRIANE DA SILVA MARTINS

**DECISÕES JUDICIAIS E O IMPACTO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E NO
DESENVOLVIMENTO EM ITAPURANGA-GO**

GOIÂNIA
2025

ADRIANE DA SILVA MARTINS

**DECISÕES JUDICIAIS E O IMPACTO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E NO
DESENVOLVIMENTO EM ITAPURANGA-GO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional, Área de Concentração em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Alves Faria – Unialfa como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Ladvocat

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas

GOIÂNIA
2025

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

M386d

Martins, Adriane da Silva.

Decisões judiciais e o impacto nas políticas de saúde e no desenvolvimento em Itapuranga-GO. / Adriane da Silva Martins. – 2025.
116 f.: il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Ladvocat.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2025.

1. Judicialização da saúde. 2. Gestão pública municipal. 3. Políticas públicas. 4. Itapuranga-GO. I. Ladvocat, Marcelo. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 347.95:614.2(817.3)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha força, luz e direção em todos os momentos desta caminhada. Sem Sua presença e graça, nada disso seria possível.

Ao meu orientador, Professor Dr. Marcelo Ladvocat, pela orientação segura, paciência, dedicação e pelas valiosas contribuições que tornaram este trabalho possível.

À minha filha Júlia, por sua compreensão e amor incondicional. Muitas vezes estive ausente para estudar, e mesmo assim ela sempre me incentivou com um sorriso e palavras de carinho.

Aos meus familiares, pelo apoio constante, pelas palavras de encorajamento e pela confiança depositada em mim durante toda esta jornada.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar de que maneira a judicialização da saúde impacta a gestão pública municipal, tomando o município de Itapuranga-GO como estudo de caso entre 2021 e 2024. Considerando a saúde como direito constitucional e a crescente demanda por serviços frente a orçamentos limitados, a pesquisa investiga de que forma decisões judiciais impactam a alocação de recursos e a execução de políticas públicas locais. A abordagem é qualitativa, com análise documental de decisões judiciais, relatórios orçamentários e documentos institucionais, complementada por dados secundários sobre o contexto socioeconômico do município. Para tanto, a pesquisa embasa-se em autores que discutem a judicialização da saúde em suas múltiplas dimensões. Destacam-se, entre outros, Denzin (2006), ao fundamentar a triangulação metodológica; Vergara (2016), que orienta a definição do delineamento; Silva (2022) e Vieira (2020), ao analisar os efeitos orçamentários e a sustentabilidade do SUS; Sampaio Júnior (2009), que propõe soluções institucionais no âmbito do Judiciário; além das contribuições do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), que atualizam o debate sobre as causas estruturais do fenômeno. Os resultados indicam que a judicialização, embora garanta o acesso a tratamentos e medicamentos, produz efeitos significativos no planejamento financeiro, exigindo remanejamentos orçamentários e ajustes na priorização de ações. Os resultados revelam um aumento superior a 1000% nos empenhos municipais relacionados à judicialização da saúde no período analisado, com destaque para a concentração de grande parte dos valores em uma única clínica credenciada. Esse achado evidencia a magnitude do fenômeno e seus efeitos desproporcionais sobre o orçamento público local. Conclui-se que a articulação entre gestores, órgãos do Judiciário e profissionais de saúde é essencial para reduzir demandas judiciais e otimizar o uso de recursos, preservando a eficiência e a equidade no atendimento.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Gestão pública municipal. Políticas públicas. Orçamento. Itapuranga-GO.

ABSTRACT

This research aims to analyze how the judicialization of healthcare affects municipal public management, using the municipality of Itapuranga, Goiás, as a case study between 2021 and 2024. Considering healthcare as a constitutional right and the growing demand for services in the face of limited budgets, the study examines how court rulings influence resource allocation and the implementation of local public policies. The approach is qualitative, based on documentary analysis of judicial decisions, budget reports, and institutional documents, complemented by secondary data on the municipality's socioeconomic context. The research draws on authors who address the multiple dimensions of healthcare judicialization. Notable references include Denzin (2006), who provides the foundation for methodological triangulation; Vergara (2016), who guides the research design; Silva (2022) and Vieira (2020), who examine the budgetary effects and sustainability of Brazil's Unified Health System (SUS); Sampaio Júnior (2009), who proposes institutional solutions within the Judiciary; and the Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), which contributes to the debate on the structural causes of the phenomenon. The findings indicate that judicialization, while ensuring access to treatments and medications, generates significant impacts on financial planning, requiring budget reallocations and adjustments in priority-setting. The data show an increase of more than 1000% in municipal expenditures related to healthcare judicialization during the period analyzed, with a large concentration of spending directed to a single accredited clinic. This result highlights the magnitude of the phenomenon and its disproportionate effects on the local public budget. The study concludes that coordination between public managers, judicial institutions, and healthcare professionals is essential to reduce legal demands and optimize resource use, safeguarding efficiency and equity in healthcare delivery.

Keywords: Health judicialization. Municipal public management. Public policies. Budget. Itapuranga-GO.

FIGURAS

Figura 1: Movimentação Processual de Saúde no Brasil (2023).....	29
Figura 2: Fatores impeditivos para o alcance do ODS 3 no Brasil	33
Figura 3: Vista aérea do município de Itapuranga	40
Figura 4: Mapa de localização do município de Itapuranga.....	41
Figura 5: Vale Verde Itapuranga.	45
Figura 6: Produção de maracujá em Itapuranga-GO.	46
Figura 7: Estatísticas processuais da judicialização da saúde pública no estado de Goiás até novembro de 2024.	57
Figura 8: Estatísticas processuais da judicialização da saúde pública no município de Itapuranga até novembro de 2024	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Marcos Históricos do Sistema Único de Saúde (SUS).....	21
Quadro 2: Políticas Públicas de Saúde no Brasil e seus Desafios	23
Quadro 3: Evolução Populacional de Itapuranga-GO (1980–2022)	43
Quadro 4: Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Itapuranga	50
Quadro 5: Infraestrutura e Serviços Disponíveis nas UBSs de Itapuranga	51
Quadro 6: infraestrutura dos hospitais públicos de Itapuranga	53
Quadro 7: Tipologia de Vergara aplicada ao estudo	64
Quadro 8: Matriz de triangulação de dados.....	66
Quadro 9: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2021	68
Quadro 10: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2022	70
Quadro 11: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2023	72
Quadro 12: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2024	75
Quadro 13: Composição percentual das despesas judiciais, por categoria principal	79
Quadro 14: perfil dos respondentes	81
Quadro 15: principais indicadores estatísticos	83
Quadro 16: Impacto no Orçamento e Gestão	84
Quadro 17: Relação com o Sistema de Saúde.	86
Quadro 18: Políticas Públicas e Interação com o Judiciário	87
Quadro 19: Implicações para o Desenvolvimento.....	89
Quadro 20: Síntese dos efeitos da atuação do TJGO sobre o sistema local de saúde (2021- 2024).....	92
Quadro 21: Vetor Crítico x Evidência x Desenvolvimento	94
Quadro 22: desafios diagnosticados e as soluções propostas	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Empenhos decorrentes de decisões judiciais (2021–2024).....	65
Tabela 2: Evolução do número de empenhos e da despesa judicial (2021-2024)	78

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E O PAPEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA	17
1.1 SAÚDE PÚBLICA.....	18
1.2 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	25
1.2.1 Principais Causas e Fatores da Judicialização.....	27
1.2.2 Impactos da Judicialização nas Políticas Públicas de Saúde.....	30
1.2.3 Judicialização e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).....	32
1.3 O TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO CENÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO	35
2 SAÚDE PÚBLICA EM ITAPURANGA	38
2.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE ITAPURANGA	38
2.1.1 Localização e Contexto Territorial	39
2.1.2 Demografia e Dinâmica Populacional.....	42
2.1.3 Estrutura Econômica	44
2.1.4 Indicadores Sociais	46
2.1.5 Infraestrutura de Saúde e Saneamento	47
2.2 ESTRUTURA DA OFERTA DE SAÚDE PÚBLICA EM ITAPURANGA	49
2.2.1 Rede de Atenção Primária	50
2.2.2 Serviços de Média Complexidade	52
2.2.3 Vigilância em Saúde	53
2.2.4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	54
2.2.5 Planejamento e Diretrizes: O Plano Municipal de Saúde.....	55
2.3 DESAFIOS LOCAIS NO ACESSO À SAÚDE	56
2.3.1 Judicialização da Saúde e Impactos Locais.....	56
3 METODOLOGIA.....	63
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	63
3.2 UNIVERSO DA PESQUISA, AMOSTRAGEM E FONTES DE EVIDÊNCIA	64

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	66
4 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DAS DECISÕES DO TJGO EM ITAPURANGA (2019-2024)	68
4.1 VISÃO GERAL DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE DO TJGO EM ITAPURANGA – GO (2021-2024).....	68
4.1.1 Relatório Judicial 2021.....	68
4.1.2 Relatório Judicial 2022.....	70
4.1.3 Relatório Judicial 2023.....	72
4.1.4 Relatório Judicial 2024.....	75
4.1.5 Síntese comparativa 2021-2024	77
4.2 PESQUISA DE CAMPO - QUESTIONÁRIO: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM ITAPURANGA	81
4.2.1 Perfil dos Respondentes	81
4.2.2 Seção 1: Contexto e Compreensão da Judicialização da Saúde.....	82
4.2.3 Seção 2: Impacto no Orçamento e Gestão.....	84
4.2.4 Seção 3: Relação com o Sistema de Saúde.....	85
4.2.5 Seção 4: Políticas Públicas e Interação com o Judiciário	87
4.2.6 Seção 5: Implicações para o Desenvolvimento.....	88
4.3 IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM ITAPURANGA	89
4.4 A ATUAÇÃO DO TJGO NO DESENVOLVIMENTO E NA SAÚDE PÚBLICA DE ITAPURANGA	91
4.5 JUDICIALIZAÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE EM ITAPURANGA: RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES	93
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICES	112

INTRODUÇÃO

A saúde pública, enquanto direito constitucional e bem essencial, é tema central no debate sobre a efetividade das políticas públicas no Brasil. A crescente demanda por serviços de saúde e as limitações orçamentárias dos municípios brasileiros suscitam discussões sobre o papel do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde. A judicialização da saúde, entendida como o recurso ao Judiciário para assegurar tratamentos e serviços médicos, tem despertado interesse de pesquisadores e gestores públicos devido aos desafios que impõe à gestão de recursos e ao planejamento de políticas de saúde em diferentes níveis governamentais.

Neste trabalho, “políticas públicas” são entendidas como as escolhas do Estado para enfrentar problemas coletivos sob restrições, envolvendo formulação, implementação e avaliação com múltiplos atores. Como guia analítico simples, adotamos o ciclo de políticas para organizar a análise em agenda, formulação, implementação e avaliação, conforme Secchi (2013) e Souza (2006). A judicialização é tratada como incidência sobretudo na implementação e no financiamento, quando decisões judiciais podem reordenar prioridades orçamentárias e afetar a equidade no acesso a serviços de saúde. Esse enquadramento apoia-se em três referências consolidadas: Dye (2013), que define políticas públicas como aquilo que governos fazem ou deixam de fazer; Secchi (2013), que sistematiza conceitos, instrumentos e o ciclo de políticas; e Souza (2006), cuja revisão situa o debate no contexto brasileiro e organiza correntes analíticas úteis a pesquisas aplicadas.

Neste contexto, Itapuranga, estado de Goiás, configura-se como um cenário relevante para a análise das interseções entre judicialização da saúde e políticas públicas de saúde. Localizado no interior do estado de Goiás, o município de Itapuranga possui aproximadamente 25 mil habitantes, com base em estimativas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025). Sua economia apresenta forte dependência das atividades agropecuárias, especialmente a agricultura, além de contar com o comércio local como vetor de dinamização econômica. Esse perfil socioeconômico condiciona diretamente a capacidade fiscal do município e, por consequência, os limites de investimento em políticas públicas, como a saúde. Ao adotar essa moldura, a investigação considera que a efetividade das políticas depende do arranjo institucional local como a capacidade administrativa e fiscal e do modo como decisões judiciais se acoplam ou tensionam, rotinas programadas de gasto.

O município enfrenta restrições na oferta de serviços de saúde pública devido às limitações em sua estrutura financeira. Segundo o Município de Itapuranga (2025), apenas no

primeiro bimestre de 2025 foram aplicados R\$ 5,4 milhões em ações e serviços públicos de saúde, com despesas pagas próximas a R\$ 2,7 milhões, correspondendo a 44,43% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Esse comprometimento significativo dos recursos reforça a pressão orçamentária e ajuda a explicar a dificuldade de ampliar a rede de atendimento. Esse cenário coloca o fenômeno da judicialização da saúde como uma questão de impacto para a gestão pública local, especialmente em um ambiente de recursos limitados e demandas crescentes. Nesse sentido, a judicialização é tratada aqui como variável explicativa no ciclo de políticas, com foco no efeito orçamentário da implementação forçada de bens e serviços de saúde.

Esta pesquisa examina o impacto das decisões judiciais relacionadas à saúde sobre orçamentos públicos em municípios brasileiros, com foco em Itapuranga-GO entre 2021 e 2024. O recorte busca investigar as respostas do Tribunal de Justiça de Goiás (doravante, TJGO) às demandas de saúde e suas implicações financeiras em contextos de restrição orçamentária. Embora a investigação esteja orientada por uma abordagem qualitativa, centrada na análise de conteúdo das decisões e na interpretação dos efeitos sobre a gestão local, a pesquisa incorpora também um componente quantitativo.

Foram sistematizados dados sobre o número de processos, empenhos e valores financeiros decorrentes de ordens judiciais, organizados em quadros anuais que reúnem desde o total de ações até a evolução dos gastos judiciais. Essa estratégia possibilita dimensionar a frequência das demandas e avaliar a intensidade de seu impacto sobre o orçamento municipal, assegurando maior precisão metodológica. Quando não for possível contabilizar a totalidade de decisões ou despesas, os limites de acesso às bases documentais são explicitados, de modo a preservar a consistência científica da investigação. Adicionalmente, por ausência de autorização expressa, todas as pessoas jurídicas mencionadas nos documentos administrativos e judiciais foram mantidas sob anonimato nesta dissertação, preservando-se apenas a informação necessária ao exame dos efeitos sobre a política pública.

Dessa forma, pretendemos avaliar como as decisões judiciais relacionadas à saúde influenciam o orçamento municipal e a execução das políticas públicas de saúde em Itapuranga, considerando tanto a análise qualitativa de seu conteúdo quanto a quantificação do número de ações e dos valores financeiros envolvidos no período de 2021 a 2024.

O problema que se coloca é a crescente pressão da judicialização sobre o orçamento municipal, que gera tensionamentos entre o cumprimento das ordens judiciais e a execução planejada das políticas públicas de saúde.

A questão norteadora do estudo é: como essas decisões impactam a gestão dos recursos

públicos e o equilíbrio entre o atendimento às demandas judiciais e a implementação das políticas de saúde? Esse questionamento orienta a análise dos desdobramentos da judicialização da saúde no contexto de um município cuja disponibilidade orçamentária será demonstrada como restrita, permitindo uma reflexão sobre os desafios e as possibilidades de uma gestão equilibrada.

A justificativa deste trabalho apoia-se na leitura combinada dos Relatórios Judiciais (2021–2024) e do questionário aplicado a oito profissionais da saúde, que confirmam que a judicialização deixou de ser episódio isolado para se tornar variável estrutural da política local. Entre 2021 e 2024, o gasto anual saltou de R\$ 22.339,84 para R\$ 256.079,32, acréscimo nominal de 1.046%. No mesmo período, o número de empenhos passou de dez para vinte e seis, sendo a maior parte dos valores concentrada em uma única clínica. Esses dados evidenciam a magnitude do fenômeno e fortalecem a pertinência de investigar seus efeitos sobre a gestão orçamentária e o desenvolvimento em pequenos municípios.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os impactos financeiros da judicialização da saúde sobre o orçamento de Itapuranga, com ênfase em identificar como as decisões do TJGO moldam a gestão dos recursos públicos de saúde.

Estabelecem-se os seguintes objetivos específicos: examinar as decisões judiciais do TJGO relacionadas à saúde no período de 2021 a 2024, identificando padrões de demandas, beneficiários e tipos de tratamentos ou medicamentos pleiteados; avaliar os efeitos financeiros da judicialização da saúde sobre o orçamento municipal, mensurando o volume de recursos direcionados ao cumprimento das ordens judiciais; compreender as percepções dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde quanto aos desafios impostos pela judicialização e às estratégias adotadas para adaptar a execução orçamentária; e discutir de que forma a judicialização interfere na formulação e execução das políticas públicas de saúde no município, relacionando-a ao planejamento e à equidade no acesso aos serviços.

Entre 2021 e 2024, os empenhos do município de Itapuranga relacionados a ordens judiciais cresceram mais de 1000%, redirecionando recursos originalmente destinados a políticas estruturantes de saúde. Além disso, verificou-se que a maior parte desses valores concentrou-se em uma única clínica, o que expõe não apenas o peso financeiro do fenômeno, mas também distorções na distribuição dos recursos destinados ao atendimento da população.

Para alcançar esse objetivo, adota-se uma metodologia qualitativa, fundamentada na análise documental das decisões judiciais do TJGO relacionadas à saúde e nos dados orçamentários do município, complementada por indicadores quantitativos que permitem dimensionar o volume de ações e o impacto financeiro correspondente. Além disso, foram

realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, buscando compreender as percepções dos gestores locais sobre os desafios da judicialização e as estratégias de adaptação orçamentária. Esse método visa integrar uma análise documental e prática, fornecendo uma visão mais ampla e fundamentada do fenômeno estudado.

O interesse por este tema surge da necessidade de compreender os efeitos da judicialização no contexto de pequenos municípios, onde a restrição de recursos impõe desafios à implementação de políticas de saúde pública e ao desenvolvimento. Em Itapuranga as limitações econômicas para atender à crescente demanda por serviços de saúde tornam imprescindível a investigação sobre a relação entre judicialização e orçamento público. Esta análise pode contribuir para a identificação de estratégias que otimizem a alocação de recursos, promovendo tanto a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o fortalecimento do desenvolvimento.

Dessa forma, esta pesquisa busca responder se a judicialização atua como um mecanismo de correção para falhas no atendimento de saúde ou se representa um fator de desequilíbrio para o planejamento municipal. A investigação parte do reconhecimento de que os recursos financeiros municipais são finitos e considera a possibilidade de que a judicialização contribua, simultaneamente, para assegurar direitos de saúde e para tensionar o orçamento, exigindo um equilíbrio entre a garantia de acesso imediato aos serviços e a sustentabilidade das políticas públicas de longo prazo.

A dissertação está estruturada em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma revisão teórica sobre a judicialização da saúde no Brasil, voltada para a atuação do Poder Judiciário e para as implicações desse fenômeno na formulação e execução das políticas públicas de saúde. O segundo capítulo oferece um panorama socioeconômico de Itapuranga, destacando os principais desafios enfrentados na oferta de serviços de saúde no município. O terceiro capítulo descreve a metodologia empregada, que inclui análise documental de decisões judiciais, levantamento de dados orçamentários e a realização de entrevista junto à Secretaria de Saúde. No quarto capítulo, os resultados da análise serão discutidos, buscando-se compreender os impactos financeiros das decisões judiciais e suas implicações para a sustentabilidade das políticas de saúde locais.

A análise visa oferecer subsídios para compreender a relação entre o Judiciário e a gestão da saúde pública local, contribuindo para o aprimoramento de políticas regionais sustentáveis. O caso de Itapuranga permite aprofundar o entendimento dos impactos da judicialização em contextos de restrição orçamentária, condição que será demonstrada a partir de dados financeiros do município. Essa perspectiva confere relevância ao estudo tanto para

gestores públicos quanto para a formulação de políticas que busquem conciliar a garantia do direito à saúde com estratégias de desenvolvimento sustentável.

As conclusões esperadas indicam que a judicialização pode apresentar impactos ambivalentes. Por um lado, contribui para o acesso a direitos fundamentais, garantindo a prestação de serviços de saúde que poderiam ser negligenciados. Por outro, pode gerar pressões significativas sobre o orçamento público em um município com recursos limitados, como Itapuranga, dificultando a alocação equitativa e planejada dos recursos. Dessa forma, o trabalho busca evidenciar que os impactos da judicialização dependem da forma como as decisões judiciais são implementadas e da capacidade do município de adaptar suas práticas de gestão a essas demandas.

Por fim, este estudo pretende contribuir significativamente para o campo de pesquisa sobre a judicialização da saúde e seu impacto financeiro, explorando as particularidades do contexto municipal de Itapuranga. Além de enriquecer o debate sobre a efetividade e os limites da judicialização como resposta às demandas por saúde, espera-se que a pesquisa possa também oferecer recursos à reflexão dos tomadores de decisões de políticas públicas mais equilibradas e adaptadas às realidades de municípios com características similares. Assim, o trabalho visa não apenas oferecer uma análise acadêmica sobre o fenômeno, mas também auxiliar na formulação de estratégias práticas para a gestão pública de saúde, fortalecendo o compromisso com o desenvolvimento e a justiça social.

1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E O PAPEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Na conjuntura atual, em que o acesso universal à saúde se entrelaça com os desafios da gestão pública, a judicialização da saúde se apresenta como um fenômeno de crescente relevância no Brasil, especialmente em regiões onde as políticas públicas de saúde enfrentam obstáculos para garantir a equidade no atendimento. Este capítulo inicial tem como objetivo apresentar uma base conceitual e contextual para a discussão sobre a judicialização da saúde no Brasil.

A saúde ultrapassa a simples ausência de doenças, abrangendo o bem-estar geral do indivíduo, que está diretamente relacionado a fatores como alimentação, moradia, trabalho e meio ambiente. Esse bem-estar deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas eficazes, promovidas e garantidas pelo Estado. No julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 241.630-2/RS, o Supremo Tribunal Federal (STF), sob a relatoria do Ministro Celso de Mello, estabeleceu um importante precedente ao tratar o direito à saúde como uma decorrência direta do direito à vida.

O direito à saúde — além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas — representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público (federal, estadual ou municipal), a quem incumbe formular — e implementar — políticas sociais e econômicas que visem a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196 da Constituição da República” (STF, RE 241.630-2/RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ, 1, de 3-4-2001, p. 49).

O Ministro ressaltou que é responsabilidade do Poder Público, em todas as suas esferas, zelar pela saúde da população, evitando omissões que possam configurar comportamentos inconstitucionais. Esse entendimento do STF reafirma a saúde como um direito constitucional, que demanda políticas públicas efetivas para sua concretização. O capítulo começa abordando o conceito de saúde pública, destacando seu papel na promoção do bem-estar coletivo e as ações do Estado para garantir o direito à saúde. A compreensão desse conceito é essencial, pois as políticas públicas de saúde estão no centro da pesquisa e são constantemente desafiadas pela

judicialização da saúde.

1.1 SAÚDE PÚBLICA

Entender a judicialização da saúde perpassa necessariamente por uma análise da regulação constitucional e infraconstitucional do direito de acesso à saúde. É essencial compreender o conceito de saúde, que serve de base para toda a análise. A definição contemporânea de saúde a considera um direito de todos e um dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Bulos, 2023). Nesse contexto, a saúde é um direito fundamental que depende de políticas públicas eficientes para assegurar o bem-estar de toda a população.

A conceituação da saúde deve ser entendida como algo presente: a concretização da sadia qualidade de vida. Uma vida com dignidade. Algo a ser continuamente afirmado diante da profunda miséria por que atravessa a maioria da nossa população. Consequentemente a discussão e a compreensão da saúde passa pela afirmação da cidadania plena e pela aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais da Constituição Federal (Tavares, 2023, p.1605).

Leonor Fernandes de Faria Tomé e Paulo Sérgio Rizzo (2022) ampliam esse entendimento ao associar a saúde à qualidade de vida, resultante de fatores como alimentação, moradia, trabalho e meio ambiente. Eles destacam que:

A saúde é a expressão da qualidade de vida resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Assim, o resultado das formas de organização social da produção pode gerar desigualdades nos níveis de vida, ocasionando o adoecimento, sequelas e até a morte. (Tomé; Rizzo 2022, pág. 22).

Esse entendimento amplia a noção de saúde, envolvendo aspectos sociais e econômicos que precisam ser considerados nas políticas públicas. A saúde pública, nesse sentido, corresponde ao conjunto de políticas voltadas à promoção e proteção da saúde coletiva, com foco na prevenção de doenças e na melhoria das condições de vida. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, consolidou esse direito como dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário. Como destacam Paim *et al.* (2011) e Latorraca *et al.* (2022), essa

transição foi decisiva para que a saúde fosse reconhecida como direito de todos, em contraposição ao modelo anterior, restrito a contribuintes da Previdência Social.

Entretanto, a descentralização do SUS trouxe novos desafios. Souza (2002) aponta que a transferência de competências do governo federal para estados e municípios tinha o objetivo de aproximar a gestão da realidade local, mas gerou dificuldades de coordenação entre as diferentes esferas de governo. Isso resultou na fragmentação das políticas de saúde, acentuando desigualdades no acesso aos serviços, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Além disso, autores como Silva (2023) e Campos (2000) defendem uma abordagem holística da saúde pública, que considera os determinantes sociais, econômicos e ambientais. Silva (2023) enfatiza a intersetorialidade, argumentando que a saúde deve ser promovida em diversas esferas, enquanto Campos (2000) trata a saúde pública como uma construção social e histórica, integrando múltiplos saberes para enfrentar os desafios atuais.

Carvalho (2013) aprofunda essa análise ao discutir a evolução da saúde pública no Brasil, desde suas raízes assistencialistas até sua consolidação como direito constitucional. Ele destaca que a transição de uma abordagem assistencial para um direito garantido pelo Estado refletiu o amadurecimento das políticas de saúde no país.

José Cretella Júnior, em sua obra *Comentários à Constituição de 1988*, ao citar Zanobini, ressalta:

Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. Para o indivíduo, saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual. O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político. (2002, p. 4331).

Essa análise destaca a importância da saúde como um elemento que une interesses individuais e coletivos, com impacto direto em áreas como economia, educação e desenvolvimento. Para garantir a sustentabilidade das políticas de saúde pública, é essencial uma gestão coordenada entre os diversos níveis de governo, assegurando que o SUS cumpra seus objetivos de forma eficaz, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Com o conceito de saúde pública estabelecido e a importância da saúde como direito fundamental, compreendido, torna-se necessário examinar como o SUS, consolidado pela Constituição de 1988, se tornou o principal meio para garantir a saúde a todos os cidadãos.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um avanço significativo na saúde pública brasileira, consolidando o direito à saúde como um direito universal e um dever do Estado. Este princípio, estabelecido nos artigos 196 a 200, deu origem ao Sistema Único de Saúde, cuja criação revolucionou o acesso à saúde no país. Assim, dispõe o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Esse marco legal é importante para entender como a universalização do acesso à saúde foi estruturada no Brasil, com ênfase na equidade e integralidade do atendimento à população.

O SUS se destaca como a principal ferramenta de implementação do direito à saúde no Brasil (Castro, 2021). Criado pela Constituição de 1988, o SUS é fundamentado em três princípios essenciais: universalidade, integralidade e equidade. Bacelar (2021) esclarece que a universalidade assegura que todos têm acesso aos serviços de saúde, sem discriminação. A integralidade implica a oferta de um conjunto diversificado de serviços, desde a prevenção até a reabilitação, abordando o indivíduo de forma holística. A equidade, por sua vez, orienta a distribuição justa dos recursos, buscando mitigar as disparidades no acesso aos cuidados.

A criação do SUS foi reconhecida como uma das maiores revoluções da medicina no Brasil. "Nenhum país com mais de cem milhões de habitantes ousou oferecer assistência médica gratuita para todos" (Varela, 2018, p. 1). Este sistema foi projetado para garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, rompendo com a lógica anterior de exclusividade para os trabalhadores formais e promovendo uma nova estrutura, mais equitativa e democrática. Antes de sua criação, o sistema de saúde brasileiro era fragmentado, e apenas os contribuintes da Previdência Social tinham direito a atendimento. Com a criação do SUS, o acesso foi ampliado para toda a população, independentemente da condição financeira ou social.

A sustentabilidade do SUS depende diretamente de uma alocação adequada de recursos. Gonçalves e Henrique Júnior (2021) observam que a Constituição de 1988 impõe percentuais mínimos de investimento em saúde para a União, Estados e Municípios, com o objetivo de garantir a viabilidade do sistema. Essa medida visa evitar o subfinanciamento, um dos maiores

desafios enfrentados pelo SUS, e assegurar que a promoção da saúde e a oferta de serviços de prevenção e tratamento sejam mantidas de forma contínua (Gariboti, 2022, p. 736).

O SUS, além de ser um sistema nacional de saúde, funciona com base na descentralização, o que implica uma divisão de responsabilidades entre a União, Estados e Municípios. Vivian (2020) destaca que a descentralização permite uma maior adaptação das políticas de saúde às realidades regionais, promovendo eficiência na implementação de ações. No entanto, esse processo também traz desafios, como a necessidade de coordenação eficaz entre os entes federativos para evitar a fragmentação dos serviços.

Apesar dos desafios enfrentados pelo SUS, como o subfinanciamento e a crescente demanda, o sistema continua sendo uma conquista expressiva na promoção do direito à saúde. Campos (2000) sugere uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, enquanto Carvalho (2013) destaca a intersetorialidade e a participação social como componentes-chave na consolidação do sistema. Para melhor entender a evolução do SUS, pode-se organizar os marcos históricos e desafios do sistema em um quadro:

Quadro 1: Marcos Históricos do Sistema Único de Saúde (SUS)

Período	Evento/Marco	Impacto no Sistema de Saúde
1988	Constituição Federal	Criação do SUS, consolidando o direito à saúde como universal. A Constituição de 1988 foi o marco legal que garantiu o acesso equitativo à saúde.
1990	Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990)	Estabelece a estrutura e as diretrizes operacionais do SUS. Essa legislação organizou o sistema, definindo suas bases e diretrizes fundamentais.
1996	Normatização do Piso da Atenção Básica	Descentralização da atenção primária e fortalecimento do papel dos municípios na implementação das políticas de saúde.
2000	Emenda Constitucional nº 29	Fixação de percentuais mínimos de gastos com saúde por União, Estados e Municípios, assegurando uma base mínima de financiamento.
Atualidade	Novos desafios como envelhecimento populacional e doenças crônicas	Pressão crescente sobre os serviços de saúde, exigindo ajustes na gestão e no financiamento para manter a sustentabilidade do SUS.

Fonte: Produzido pela autora.

Esses marcos históricos revelam a complexidade da implementação do SUS, que, embora tenha promovido avanços significativos, também expôs desafios estruturais persistentes. A judicialização da saúde surge como uma consequência direta dessas limitações,

especialmente diante do subfinanciamento e da descentralização, que aumentam as disparidades no atendimento. A Constituição de 1988 estabeleceu a base legal para o SUS, promovendo um avanço significativo na democratização do acesso à saúde. Entretanto, a implementação prática desse princípio enfrentou obstáculos, principalmente relacionados ao financiamento e à gestão.

A Lei Orgânica da Saúde de 1990 foi fundamental para a criação de uma estrutura que desse forma ao SUS, mas a descentralização promovida a partir de 1996 trouxe novos desafios, especialmente na coordenação entre os níveis de governo. A transferência de responsabilidades para Estados e Municípios possibilitou a adequação das políticas às realidades regionais, porém também criou disparidades no acesso e na qualidade dos serviços em diferentes partes do país.

A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 buscou enfrentar o problema crônico do subfinanciamento, estabelecendo limites mínimos para o investimento em saúde por cada esfera de governo. Embora tenha sido uma medida importante para garantir a sustentabilidade do SUS, o subfinanciamento ainda persiste, especialmente diante da crescente demanda por serviços de saúde causados pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das doenças crônicas, que colocam uma pressão constante sobre o sistema.

Esses marcos mostram que, embora o SUS tenha avançado consideravelmente, desafios persistem, particularmente no que diz respeito à alocação de recursos e à equidade no acesso aos serviços de saúde. A descentralização, por exemplo, trouxe maior autonomia para os gestores locais, mas também expôs fragilidades na coordenação e uniformidade do sistema em todo o território nacional. Isso reforça a necessidade de um planejamento mais eficaz e de políticas públicas que respondam de forma mais adequada às desigualdades regionais.

Assim, ao compreender os desafios e avanços do SUS, é importante entender como as políticas públicas de saúde no Brasil se estruturam para garantir esses direitos constitucionais e responder às demandas da população.

As políticas públicas de saúde no Brasil constituem o conjunto de estratégias e ações elaboradas pelo Estado para garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. Fundamentadas na Constituição de 1988, e em sua implementação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), essas políticas têm como objetivo garantir que o direito à saúde, um direito social fundamental, seja efetivamente universal e equitativo. Segundo Paim *et al.* (2011), a criação do SUS consolidou a saúde como direito de todos, ao mesmo tempo que impôs ao Estado a responsabilidade de prover o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços promovidos pelo SUS, as políticas públicas de saúde enfrentam obstáculos contínuos que afetam sua implementação. Entre esses desafios estão o subfinanciamento, as desigualdades regionais e o aumento da judicialização da saúde (Vieira;

Zucchi, 2007; Aith, 2014). Antes de discutir a questão da judicialização da saúde, é fundamental analisar de forma crítica as principais políticas de saúde no Brasil e seus impactos diretos no funcionamento do sistema.

As políticas públicas de saúde no Brasil respondem às necessidades de uma população geograficamente dispersa e heterogênea. Políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) visam garantir o acesso a serviços essenciais de saúde e combater barreiras de infraestrutura e escassez de profissionais, especialmente em regiões menos desenvolvidas. No entanto, como observam Santos *et al.* (2020), o descompasso entre o planejamento nacional e a execução local das políticas, acentuado pela descentralização, tem dificultado a implementação equitativa dessas ações.

Para melhor compreender esses desafios, o quadro a seguir apresenta as principais políticas públicas de saúde implementadas no Brasil e seus desafios:

Quadro 2: Políticas Públicas de Saúde no Brasil e seus Desafios

Política Pública	Objetivo	Principais Desafios
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Fortalecer a atenção básica como porta de entrada do SUS	Desigualdade no acesso, falta de recursos e escassez de profissionais
Programa Nacional de Imunizações (PNI)	Garantir a vacinação em massa para prevenir doenças transmissíveis	Logística de distribuição, resistência vacinal
Política Nacional de Humanização (PNH)	Melhorar a qualidade do atendimento no SUS, com foco na humanização do cuidado	Dificuldades de implementação em áreas com infraestrutura precária
Programa de Agentes Comunitários de Saúde	Promover a saúde em áreas remotas e vulneráveis através da atuação de agentes comunitários	Falta de treinamento contínuo e alta rotatividade de profissionais
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Oferecer cuidados integrados à saúde feminina em todas as fases da vida	Baixa cobertura em áreas rurais e periferias urbanas

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2017); Vieira ; Zucchi (2007); Santos *et al.* (2020).

Esse quadro ilustra algumas das principais políticas de saúde no Brasil, que buscam responder a desafios específicos relacionados à saúde da população. No entanto, cada uma dessas políticas enfrenta barreiras significativas. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde, particularmente em regiões mais pobres ou distantes dos grandes centros urbanos, continua sendo um dos principais obstáculos para a concretização dos princípios de equidade e integralidade defendidos pelo SUS (Paim *et al.*, 2011; Souza, 2002).

Além disso, a descentralização do SUS, apesar de necessária para aproximar as decisões

das realidades locais, contribuiu para a fragmentação dos serviços de saúde, agravando as desigualdades regionais. Souza (2002) argumenta que, embora a descentralização tenha permitido que os municípios adaptassem as políticas de saúde às suas necessidades, muitos enfrentam dificuldades para implementar as políticas devido à falta de recursos e à limitada capacidade de gestão, principalmente nas regiões mais pobres.

Outro desafio é o subfinanciamento do SUS, que afeta todas as políticas mencionadas. Segundo Machado e Penna (2022), a falta crônica de recursos compromete a infraestrutura, a contratação de profissionais de saúde e o fornecimento de medicamentos essenciais e tratamentos de alta complexidade. Essa situação foi exacerbada pela pandemia de COVID-19, que revelou as fragilidades do sistema de saúde diante de crises sanitárias globais, colocando uma pressão extraordinária sobre os serviços de saúde (Duarte; Trentini, 2021).

No campo da saúde pública, a participação social também é um componente importante. Os Conselhos de Saúde são mecanismos fundamentais para garantir a transparência e a representatividade nas decisões de alocação de recursos e na priorização de ações (Escorel; Bloch, 2005). No entanto, Gariboti (2022) alerta que a efetiva participação social é limitada, muitas vezes, pela falta de conhecimento técnico da população e pela dificuldade de articulação entre a sociedade civil e os gestores públicos.

Frente a esses desafios, as políticas públicas de saúde no Brasil precisam de reformas estruturais para se tornarem mais eficazes. É essencial fortalecer o financiamento público da saúde, melhorar a coordenação entre os diferentes níveis de governo e desenvolver políticas que considerem as especificidades regionais. Além disso, a implementação de soluções para os problemas estruturais de desigualdade e de má gestão tornará o SUS mais capaz de atingir seus objetivos, garantindo um acesso equitativo à saúde para todos os brasileiros.

As falhas na implementação das políticas públicas de saúde, associadas ao subfinanciamento e à desigualdade, frequentemente resultam em um cenário de ineficiência que atinge principalmente as populações mais vulneráveis. Consequentemente, a incapacidade do Estado de garantir o acesso adequado aos serviços de saúde gera uma pressão crescente sobre o Poder Judiciário. A judicialização da saúde surge como uma resposta dos cidadãos que buscam garantir seus direitos constitucionais, mas essa prática levanta questões sobre os impactos na gestão pública e no planejamento das políticas de saúde. Na próxima seção, serão exploradas as causas, os efeitos e os desafios da judicialização da saúde no Brasil, analisando como o sistema judiciário tem desempenhado um papel cada vez mais relevante na garantia do acesso à saúde.

1.2 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Do ponto de vista das políticas públicas, adotamos uma leitura simples: escolhas do Estado feitas sob restrições e organizadas por etapas analíticas que ajudam a entender como problemas entram na agenda, são formulados, executados e avaliados. Secchi (2013), em manual amplamente utilizado no Brasil, trata o “ciclo” como guia para ordenar esse percurso. Souza (2006), ao revisar a literatura no contexto nacional, mostra como esse enquadramento ilumina os pontos de estrangulamento. Com essa base, fica mais nítido identificar onde a judicialização tende a incidir.

Na saúde, a passagem do planejado para o que chega ao cidadão depende de instrumentos e de coordenação entre níveis de governo. Souza (2006) destaca que a capacidade administrativa local é condição para transformar prioridades em entrega, especialmente em arranjos federativos. Secchi (2013) detalha o papel de protocolos clínicos, incorporação tecnológica, regulação e compras públicas como pontes entre escolhas e resultados, algo decisivo em cenários de restrição fiscal para preservar equidade e eficiência.

A judicialização aparece nesse percurso sobretudo na implementação e no financiamento. Dye (2013), clássico da área, lembra que políticas públicas são o que governos fazem ou deixam de fazer; decisões judiciais que impõem obrigações não previstas podem reprogramar gastos e redistribuir recursos. Em municípios de menor porte, esse deslocamento de verbas de ações coletivas para demandas individuais tende a ser mais visível, como indicam as sínteses de Secchi (2013). Essa chave orienta a leitura do fenômeno no Brasil e prepara o terreno para seus desdobramentos.

A complexidade dos desafios do Sistema Único de Saúde abre, então, a discussão sobre a judicialização como resposta institucional quando a política não entrega o prometido. Sampaio Júnior (2009) interpreta esse movimento como tentativa do Judiciário de assegurar o direito constitucional à saúde diante de limitações de desenho, execução e financiamento das políticas.

A trajetória desse fenômeno remonta à Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado, estabelecendo as bases para a universalização dos serviços de saúde no Brasil, conforme o artigo 196 (Brasil, 1988). No entanto, a implementação desse direito tem sido marcada por dificuldades, sobretudo em virtude do subfinanciamento crônico do SUS e das disparidades regionais na distribuição de recursos. Esses fatores criaram um contexto em que o Judiciário se tornou um canal alternativo para os cidadãos reivindicarem o acesso a medicamentos, tratamentos e

procedimentos que deveriam ser providos pelo sistema público de saúde, mas que frequentemente não são disponibilizados de forma eficaz e equitativa (Vianna *et al.*, 1999).

A judicialização da saúde, entretanto, não é um fenômeno exclusivo do Brasil, trata-se de uma questão que também afeta outras democracias, onde se observa a transferência de questões tradicionalmente políticas para o âmbito judicial, especialmente quando há falhas nas políticas públicas. Esse processo reflete a expansão do papel do Judiciário, que passa a atuar em situações em que o Executivo e o Legislativo não conseguem atender às demandas sociais. No Brasil, o Judiciário se vê pressionado a intervir em questões de saúde pública, assumindo uma função quase substitutiva na execução de políticas, uma vez que os cidadãos recorrem a ele para garantir o acesso a bens e serviços de saúde essenciais (Zauli, 2011).

De acordo com Saddy (2015), o aumento dos litígios na área da saúde expressa o crescimento das expectativas da população em relação ao sistema público. Entre 2008 e 2017, as demandas judiciais relacionadas à saúde cresceram 130%, conforme levantamento do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), revelando um cenário em que tanto litígios individuais quanto coletivos sobrecarregam o Judiciário e expõem as deficiências do SUS em atender as necessidades da população (CNJ, 2019).

Esse cenário de judicialização é também influenciado pelo chamado ativismo judicial. Muitas vezes, o Poder Judiciário atua além da simples aplicação da legislação, interpretando de forma mais ampla o direito à saúde para assegurar tratamentos e medicamentos que não estão previstos nos protocolos do SUS. Essa atuação tem sido criticada por gerar impactos significativos no orçamento da saúde pública, uma vez que decisões judiciais determinam a alocação de recursos para demandas específicas, em detrimento de políticas públicas mais amplas e de caráter coletivo. Aith (2014) observa que essa prática beneficia indiretamente a indústria farmacêutica, ao expandir o mercado para novos medicamentos que não foram incorporados aos protocolos do SUS.

Além disso, a falta de uma coordenação efetiva entre os poderes Executivo e Judiciário para lidar com as demandas da saúde pública contribui para a sobrecarga orçamentária do SUS. Silva (2023) destaca que, ao não considerar o planejamento e as limitações financeiras do sistema de saúde, as decisões judiciais que garantem o acesso a tratamentos específicos acabam comprometendo a sustentabilidade do SUS e exacerbando as desigualdades no acesso aos serviços.

Frente a esses desafios, autores como Sampaio Júnior (2009) propõem a criação de varas especializadas em saúde pública e a capacitação dos magistrados para lidar com as particularidades da economia da saúde. Tais medidas visam promover uma jurisprudência mais

uniforme e equilibrada, que contemple tanto os direitos dos indivíduos quanto a viabilidade financeira do sistema público de saúde.

Diante desse panorama, a judicialização da saúde no Brasil se apresenta como um mecanismo necessário para garantir o direito constitucional à saúde, mas também revela desafios de sustentabilidade e gestão no SUS. Com isso, torna-se fundamental compreender os principais fatores que levam os cidadãos a recorrer ao Judiciário para garantir acesso aos serviços de saúde.

Na próxima seção, serão exploradas as causas e os elementos estruturais que contribuem para o avanço da judicialização, analisando o contexto socioeconômico e as limitações do sistema público de saúde.

1.2.1 Principais Causas e Fatores da Judicialização

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno complexo, impulsionado por uma série de fatores que revelam desafios estruturais, institucionais e sociais. Entre as principais causas de sua expansão estão as limitações do sistema público em atender integralmente às necessidades da população, a falta de políticas públicas eficazes e a crescente conscientização sobre o direito à saúde garantido pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

Dado o histórico de desafios enfrentados pelo SUS — desde a insuficiência de infraestrutura até limitações financeiras —, a judicialização da saúde tornou-se uma alternativa para cidadãos que buscam acesso a serviços não atendidos pelo sistema público. Embora o SUS tenha sido criado com o princípio da universalidade, ele sofre com restrições de recursos e limitações operacionais que o impedem de garantir atendimento adequado a todos. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a falta de medicamentos e tratamentos especializados leva muitos pacientes a recorrerem ao Judiciário para assegurar o acesso a serviços que deveriam ser fornecidos pelo Estado (CNJ, 2023). O atendimento dessas demandas judiciais, por sua vez, acarreta uma redistribuição de verbas no SUS, desviando recursos de ações preventivas e de saúde coletiva para cobrir despesas específicas determinadas por decisões judiciais (VIEIRA, 2020).

Outro fator relevante é a expansão da saúde suplementar, que vem acompanhada de um aumento das reclamações de pacientes contra operadoras de planos de saúde. As demandas judiciais nesse setor refletem disputas sobre cobertura de tratamentos, prazos de atendimento e reajustes nos custos dos planos, impactando o sistema como um todo. Segundo dados do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), a judicialização no setor de saúde suplementar

disparou nos últimos anos, indicando uma insatisfação crescente dos usuários em relação às operadoras (INSPER, 2019).

Ademais, a conscientização da população sobre seus direitos, amparada pela Constituição e fortalecida por decisões judiciais precedentes, estimula a busca pelo Judiciário como via de garantia desses direitos (CANAL, 2016). Em muitas regiões do país, a falta de acesso a serviços básicos faz com que os cidadãos vejam a via judicial como uma única alternativa para obter tratamentos. Este cenário é agravado em áreas menos assistidas, onde o acesso ao SUS é mais limitado e a desigualdade no atendimento é acentuada (CFM, 2023).

A falta de comunicação e coordenação entre os poderes Executivo e Judiciário constitui um fator que intensifica a judicialização. Ao atender demandas individuais, muitas decisões judiciais desconsideram a gestão coletiva e o planejamento de longo prazo do SUS, resultando em uma distribuição ineficiente dos recursos públicos e em um sistema sobrecarregado (CFM, 2023). A ausência de diretrizes específicas para o Judiciário em relação às demandas de saúde gera decisões que muitas vezes acabam sendo contraditórias e conflitantes, prejudicando a coesão da política pública de saúde.

Por fim, a expansão de novas tecnologias médicas e o acesso limitado a tratamentos avançados contribuem para o aumento da judicialização. Com o desenvolvimento de terapias e medicamentos de alto custo, muitos pacientes recorrem ao Judiciário para reivindicar o acesso a tratamentos que o SUS ou os planos de saúde não conseguem fornecer de imediato (CNJ, 2023). Essa demanda por tecnologias avançadas gera um desafio adicional à sustentabilidade financeira do sistema, pressionando o Judiciário a decidir sobre questões complexas de saúde que afetam diretamente a alocação de recursos.

A imagem a seguir apresenta a movimentação processual de casos relacionados à saúde pública e suplementar em 2023, destacando a quantidade de processos novos, julgados e pendentes.

Figura 1: Movimentação Processual de Saúde no Brasil (2023)



Fonte: Conselho Nacional de Justiça, 2023.

Os dados evidenciam um aumento de 19,7% no número de novos processos em 2023 em comparação a 2022, sendo a maioria relacionada à saúde pública (59%), enquanto a saúde suplementar corresponde a 42% dos casos. Esse crescimento expressivo da judicialização reflete não apenas a demanda crescente por serviços de saúde, mas também a sobrecarga que o sistema judiciário enfrenta ao tentar atender essas demandas. O aumento no volume de processos sinaliza um gargalo no Judiciário, que também precisa lidar com outras áreas do Direito, criando um cenário de congestionamento processual.

Diante desse cenário, é imprescindível fortalecer as políticas públicas de saúde e garantir uma gestão eficiente dos recursos do SUS. Um diálogo contínuo e transparente entre o Judiciário, o Executivo e a sociedade civil é fundamental para alinhar as decisões judiciais às políticas de saúde pública, promovendo equidade e sustentabilidade no sistema. Azevedo (2020) destaca a importância de adotar um modelo de deferência judicial, como o praticado pelo *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) no Reino Unido, onde as decisões judiciais são baseadas em diretrizes técnicas e científicas, resultando em um processo mais coordenado e eficaz. O sucesso desse modelo britânico evidencia a importância de decisões judiciais pautadas em evidências técnicas e científicas, o que poderia reduzir a subjetividade e o ativismo judicial exacerbado no Brasil.

Conforme Silva e Nicoletti (2020, p. 50) afirmam:

A judicialização da saúde é uma ferramenta importante e, em alguns casos, única para que pacientes reivindiquem tratamentos legítimos não padronizados no sistema de saúde, evitando possíveis negligências do Estado. Entretanto, o fenômeno da judicialização da saúde tornou-se amplo, e sua disseminação pode ser justificada pela incapacidade do sistema de saúde de absorver todos os serviços, tecnologias e tratamentos disponíveis no mercado.

Além disso, é necessário considerar o papel da sociedade civil no processo de formulação e monitoramento das políticas públicas. O envolvimento ativo da sociedade, por meio de Conselhos de Saúde e outras formas de participação social, pode trazer mais transparência ao processo de alocação de recursos e ajudar a reduzir a judicialização. A ausência desse diálogo entre os gestores e a sociedade, como destaca Alves (2020), é uma das razões pelas quais as decisões judiciais muitas vezes se tornam o único recurso para garantir o acesso aos direitos de saúde. Quando a sociedade está distante do processo de decisão e monitoramento, a judicialização se intensifica como uma saída para a falta de canais institucionais para a resolução de conflitos de forma consensual.

Portanto, o fenômeno da judicialização da saúde resulta de uma combinação de fatores estruturais, como as limitações do SUS e as deficiências nas políticas públicas, e de fatores socioeconômicos, como as desigualdades regionais e o acesso desigual a informações sobre direitos de saúde. Compreender essas causas é essencial para propor estratégias que promovam o equilíbrio entre o direito individual à saúde e a sustentabilidade do sistema, evitando que o Judiciário seja sobrecarregado e promovendo um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

1.2.2 Impactos da Judicialização nas Políticas Públicas de Saúde

Como analisado, percebe-se que a judicialização da saúde no Brasil representa um desafio significativo para a formulação e implementação de políticas públicas. Embora seja um meio legítimo de reivindicar direitos, sua crescente prevalência gera uma tensão entre os direitos individuais e a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender demandas coletivas. Conforme destaca Pinheiro (2016), o foco em demandas individuais, em detrimento de políticas coletivas, compromete a eficiência na gestão de recursos públicos destinados à saúde. Oliveira *et al.* (2021) reforçam que o aumento das ações judiciais força o SUS a atender a exigências judiciais que muitas vezes estão desalinhadas das prioridades estabelecidas no planejamento de saúde pública, o que prejudica a execução de políticas preventivas e de longo prazo.

Uma das estratégias propostas para mitigar esses impactos foi a Resolução n.º 125 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que promove a conciliação e a mediação como alternativas ao litígio. No entanto, Delduque e Alves (2023) apontam as dificuldades na implementação dessas medidas, como a resistência das partes envolvidas e a falta de mecanismos adequados para garantir sua aplicação eficaz. Esses desafios indicam que é preciso aprimorar essas alternativas, buscando formas de integrar soluções extrajudiciais de modo mais eficiente ao sistema de saúde.

O impacto da judicialização também é evidente na alocação de recursos do SUS. Conforme Alves (2020), decisões judiciais que atendem a demandas individuais frequentemente redirecionam recursos que poderiam ser utilizados em ações preventivas e de atenção básica, que têm maior alcance coletivo. Esse deslocamento de verbas afeta diretamente a universalidade e equidade do atendimento, prejudicando setores essenciais da saúde pública. A prioridade dada a tratamentos específicos, geralmente de alto custo, compromete a alocação eficiente dos recursos, agravando o problema financeiro e reduzindo a capacidade do SUS de planejar e executar políticas de longo prazo.

Além disso, Barroso (2007) destaca que a judicialização tende a beneficiar aqueles com maior acesso ao sistema judiciário, criando desigualdades no acesso à saúde. O SUS, que deveria garantir atendimento universal e equitativo, muitas vezes acaba favorecendo quem tem mais recursos financeiros ou conhecimento para litigar, enquanto os mais vulneráveis são deixados de lado. Esse fenômeno representa um conflito direto com os princípios de equidade que regem o SUS e reforça a necessidade de repensar o modelo de judicialização.

Por outro lado, Streck (2013) propõe uma distinção necessária entre judicialização legítima e ativismo judicial exacerbado. A judicialização legítima ocorre quando o Judiciário intervém para corrigir falhas nas políticas públicas, enquanto o ativismo judicial pode distorcer as prioridades públicas ao ultrapassar a função do Judiciário e interferir no papel do Executivo. Streck adverte que é essencial que o Judiciário respeite seus limites constitucionais para evitar agravar o problema da judicialização e comprometer ainda mais a capacidade do Estado em fornecer atendimento equitativo e eficiente à população.

Para reduzir os impactos negativos da judicialização, Silva e Schulman (2017) defendem o fortalecimento de mecanismos de mediação e de diálogo interinstitucional. A mediação oferece uma solução mais ágil e menos onerosa para resolver conflitos na área da saúde, enquanto o diálogo entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário pode resultar em decisões mais equilibradas, que contemplem tanto as necessidades individuais quanto as demandas coletivas. A criação de comissões intersetoriais permanentes, que envolvam

diferentes atores da saúde pública, pode ser uma medida importante para alcançar esse objetivo.

Ainda, Gessi *et al.* (2021) ressaltam a importância de uma revisão contínua das políticas públicas de saúde, de modo que essas estejam alinhadas aos princípios constitucionais do SUS, como a universalidade e a equidade. Ao avaliar constantemente as demandas judiciais e seus impactos, será possível minimizar os efeitos adversos da judicialização e garantir que o sistema de saúde funcione de forma mais justa e eficaz.

Esse processo de reformulação envolve também os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para o ODS 3, que trata da garantia de acesso universal à saúde e da promoção do bem-estar. A judicialização afeta diretamente a capacidade do Brasil de alcançar essas metas, tensionando o equilíbrio entre demandas individuais e planejamento coletivo.

Em outros países, instrumentos técnicos de regulação em saúde têm sido utilizados para organizar decisões públicas e reduzir a dispersão de demandas. No Reino Unido, o National Institute for *Health and Care Excellence* (NICE) estabelece critérios baseados em custo-efetividade e evidências científicas para incorporar medicamentos e tecnologias ao sistema público, tornando as decisões mais previsíveis e transparentes (Chalkidou et al., 2008; Commonwealth Fund, 2009).

Na Colômbia, a multiplicação de ações individuais levou a Corte Constitucional da Colômbia a emitir a Sentença T-760/2008, com determinações de alcance estrutural. A decisão impôs reformas regulatórias, unificação de regimes e respostas coordenadas do Executivo para enfrentar falhas sistêmicas (Yamin e Parra-Vera, 2010; CMI, 2008). Os casos britânico e colombiano mostram que parâmetros técnicos bem definidos e decisões estruturantes ajudam a organizar fluxos de acesso e a reduzir a fragmentação judicial, favorecendo o uso racional dos recursos públicos em saúde.

1.2.3 Judicialização e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

A judicialização da saúde no Brasil gera desafios para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, que busca garantir acesso universal à saúde e promover o bem-estar da população. O aumento de ações judiciais individuais, frequentemente voltadas para tratamentos e medicamentos de alto custo, redireciona recursos que poderiam ser aplicados em políticas públicas de alcance coletivo. Segundo Gama (2007) e Vieira e Sturza (2011), esse fenômeno enfraquece as iniciativas estatais, dificultando a equidade no acesso aos serviços de saúde e prejudicando o cumprimento

das metas estabelecidas pelos ODS.

Um estudo da Fiocruz (2018), apresentado na Figura 2, identifica três fatores principais que dificultam o Brasil de alcançar o ODS 3: má gestão, corrupção no sistema de saúde e baixa participação social nas decisões e no monitoramento das políticas de saúde.

Figura 2: Fatores impeditivos para o alcance do ODS 3 no Brasil



Fonte: Fiocruz, 2018

Os dados da Fiocruz mostram que a má gestão é um dos principais obstáculos, sendo citada por 70,5% dos entrevistados como um entrave ao avanço das políticas de saúde no Brasil. A ineficiência administrativa na alocação de recursos e no atendimento das demandas de saúde leva os cidadãos a recorrerem ao Judiciário para garantir seus direitos. A falta de controle e transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) amplia o descontentamento da população e incentiva o uso da via judicial como solução.

Outro fator crítico é a corrupção, mencionada por 59,9% dos entrevistados. A corrupção desvia recursos que deveriam fortalecer o sistema de saúde, comprometendo a capacidade do SUS de oferecer um atendimento eficaz e sustentável. Esse desvio prejudica áreas como a atenção básica, sobrecarregando o sistema e intensificando a judicialização como forma de garantir o acesso a tratamentos e medicamentos.

A baixa participação da sociedade nas decisões de políticas de saúde também contribui para a crise enfrentada no setor. Conforme o estudo da Fiocruz, 47,7% dos entrevistados apontam a falta de participação social como um dos principais entraves ao avanço do ODS 3.

A ausência de mecanismos de participação ativa cria um vácuo de diálogo entre gestores e cidadãos, o que leva à desinformação sobre o funcionamento do SUS e à falta de confiança nas instituições, aumentando as demandas judiciais.

Para que o Brasil atinja o ODS 3, é necessário que a gestão pública adote práticas mais transparentes e eficazes, com rigoroso controle sobre a aplicação dos recursos. Fortalecer os mecanismos de participação social permitiria à população ter voz ativa no desenvolvimento das políticas de saúde. Quando as decisões são tomadas de forma inclusiva, há menos necessidade de judicialização, pois os cidadãos se sentem envolvidos no processo de construção das soluções.

A sustentabilidade, um dos princípios dos ODS, também é prejudicada pela judicialização. Alves (2020) e Chicarelli (2023) alertam que os recursos destinados a ações judiciais individuais comprometem investimentos em áreas como atenção básica e prevenção de doenças. A alocação inadequada de verbas para demandas pontuais inviabiliza a implementação de políticas de longo prazo, essenciais para manter um sistema de saúde público eficiente.

Esse desvio de recursos também prejudica a capacidade do SUS de garantir o atendimento integral e equitativo à população, criando um ciclo de ineficiência que aumenta a dependência do sistema judiciário para resolver questões que deveriam ser tratadas no âmbito das políticas públicas. Ao comprometer a sustentabilidade do SUS, a judicialização afeta diretamente a capacidade do Brasil de alcançar o ODS 3, impactando a saúde e o bem-estar de milhões de brasileiros.

Para que o Brasil possa avançar em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3, é necessário que as políticas de saúde sejam mais bem estruturadas, que a gestão de recursos seja eficaz e que a participação social seja ampliada. Somente assim será possível enfrentar as causas da judicialização e promover um sistema mais equilibrado. Além de mudanças na gestão e na formulação de políticas, o papel do Judiciário é central nesse contexto. A atuação dos tribunais, especialmente o Tribunal de Justiça, tem sido relevante para resolver demandas de saúde, visto que muitos cidadãos recorrem ao Judiciário quando não encontram soluções no SUS.

Diante das complexidades da judicialização no sistema de saúde, é evidente que o Judiciário exerce um papel importante na mediação de conflitos e na definição de prioridades em um ambiente de recursos limitados. No entanto, é necessário que a atuação do Tribunal de Justiça seja embasada em critérios técnicos e dialogue com o Executivo para assegurar que as decisões judiciais não comprometam a sustentabilidade do SUS. Essas questões se tornam ainda

mais urgentes no contexto do aumento das demandas judiciais, exigindo uma abordagem mais técnica e equilibrada por parte dos magistrados.

1.3 O TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO CENÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO

O papel do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) na judicialização da saúde reflete um cenário em que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dificuldades em atender a demanda por tratamentos e medicamentos. A atuação do TJGO se torna indispensável à medida que cidadãos recorrem ao Judiciário para assegurar o direito à saúde, especialmente em contextos onde o SUS, devido a restrições orçamentárias e estruturais, não consegue suprir as necessidades da população. Essa intervenção judicial, ao beneficiar demandas individuais, impacta o orçamento público ao deslocar recursos que seriam destinados a políticas de saúde coletiva (Bartolomei *et al.*, 2002).

As limitações de infraestrutura e de pessoal no TJGO dificultam o processamento eficiente das demandas judiciais na área da saúde. Sem recursos suficientes para analisar adequadamente cada caso, o Tribunal enfrenta dificuldades em acompanhar o aumento de processos, o que pode atrasar o atendimento às necessidades dos pacientes e comprometer o planejamento de políticas de saúde. A ausência de critérios padronizados nas decisões judiciais também agrava esse cenário, uma vez que a falta de diretrizes claras aumenta a imprevisibilidade nas sentenças, dificultando o planejamento orçamentário e operacional do SUS (Siqueira; Lara; Lima, 2020).

Outro desafio relevante é o ativismo judicial, caracterizado pela intervenção do Judiciário em decisões que, tradicionalmente, caberiam ao Executivo. Em questões de saúde, essa intervenção muitas vezes favorece demandas individuais em detrimento de políticas coletivas, desestruturando o orçamento e afetando o princípio da equidade no SUS (Hasse, 2022). Aith (2014) argumenta que o atendimento a demandas individuais pelo Judiciário redireciona recursos de programas preventivos e de promoção da saúde, desorganizando o orçamento público e impactando a capacidade de resposta do sistema de saúde como um todo.

Para mitigar o impacto da judicialização sobre o sistema de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) introduziu a Resolução n.º 125, que incentiva o uso da mediação e da conciliação como alternativas ao litígio. Delduque e Alves (2023) destacam que essas práticas exigem uma coordenação mais efetiva entre Executivo e Judiciário, visando uma utilização mais racional dos recursos, com um foco no atendimento das necessidades coletivas e na sustentabilidade financeira das políticas públicas de saúde.

A capacitação dos magistrados em questões de saúde pública também é fundamental. A formação específica em orçamento e gestão de saúde pública pode contribuir para que os juízes compreendam melhor as implicações de suas decisões no contexto do SUS. Conhecimentos sobre a dinâmica do sistema de saúde e o impacto orçamentário das decisões judiciais são aspectos essenciais para que o Judiciário contribua para o equilíbrio das políticas públicas, considerando as limitações financeiras e as necessidades coletivas.

A análise das decisões judiciais quanto às implicações no acesso equitativo à saúde pública é importante. Bacelar (2021) ressalta que uma visão abrangente nas decisões judiciais pode evitar que o atendimento a demandas específicas comprometa a eficácia das políticas de saúde destinadas a toda a população. Desse modo, o TJGO pode contribuir para um uso mais eficiente dos recursos públicos, sem prejuízos para a universalidade e equidade do SUS.

Mendes (2003) enfatiza a importância de que o Judiciário considere as restrições financeiras na gestão da saúde ao assegurar o direito dos cidadãos. A prática de decisões judiciais sem atenção ao impacto orçamentário tem o potencial de fragmentar o SUS, agravando as desigualdades no acesso à saúde e desviando recursos de programas de saúde pública de maior alcance.

Experiências internacionais, como no Reino Unido, apontam para a colaboração entre Judiciário e sistema de saúde na adoção de diretrizes técnicas para o acesso a medicamentos e tecnologias. Esse modelo colabora para que as decisões judiciais estejam alinhadas com as prioridades da saúde pública, promovendo um uso mais eficaz dos recursos. Para uma atuação mais equilibrada, Bliacheriene e Mendes (2010) defendem uma relação cooperativa entre o Judiciário e o Executivo, em que as decisões respeitem as prioridades das políticas de saúde, contribuindo para um sistema de saúde mais sustentável.

No contexto brasileiro, o TJGO precisa adotar uma postura estratégica para lidar com as limitações orçamentárias e a crescente demanda por decisões judiciais. A escassez de recursos e a necessidade de respostas rápidas colocam o Judiciário em uma posição em que é essencial ponderar o impacto das decisões sobre o atendimento coletivo. Essa atuação requer uma reflexão sobre a função do Tribunal na gestão dos recursos públicos destinados à saúde.

A análise da judicialização no contexto do SUS e das políticas de saúde pública evidencia o impacto especialmente nos municípios menores e com orçamentos restritos. Em Itapuranga-GO, por exemplo, o TJGO enfrenta o desafio de atender demandas judiciais em um cenário de recursos escassos, o que torna imprescindível a adoção de critérios claros e de uma abordagem integrada para atender à população de maneira mais eficiente.

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil apresenta uma trajetória de

crescimento expressivo, com o número de demandas judiciais relacionadas a medicamentos e tratamentos aumentando significativamente nas últimas décadas. Dados do CNJ indicam que, entre 2008 e 2020, houve um aumento de cerca de 130% nas ações judiciais na área da saúde, demonstrando um impacto direto sobre o orçamento do SUS e as finanças públicas (CNJ, 2021).

Estudos como o relatório do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) reforçam que grande parte das demandas judiciais se origina da ausência de medicamentos e tratamentos especializados no SUS. O custo gerado pelas demandas judiciais de saúde em 2019 superou R\$ 1 bilhão, revelando o impacto financeiro significativo do fenômeno na gestão pública. Autores como Aith (2014) e Vieira e Zucchi (2007) observam que o crescimento das ações judiciais reflete limitações estruturais do SUS e uma conscientização crescente sobre os direitos de saúde, o que impõe pressões adicionais ao sistema e ao orçamento público.

Esse cenário sugere a necessidade de um olhar mais atento sobre a expansão da judicialização e seus impactos para a sustentabilidade das políticas de saúde. O caso de Itapuranga-GO, por exemplo, representa uma oportunidade de observar os efeitos da judicialização em municípios de menor porte, onde o orçamento é limitado, e o aumento das demandas judiciais impõe desafios consideráveis ao planejamento e à execução das políticas de saúde.

A tendência de judicialização, ao beneficiar principalmente os grupos com maior acesso ao Judiciário, acentua desigualdades no sistema público de saúde. Em municípios como Itapuranga, a população de baixa renda frequentemente encontra obstáculos no acesso a direitos por meio da via judicial, o que amplifica as desigualdades no acesso à saúde.

Diante desse cenário de escassez de recursos e da complexidade das demandas, o TJGO é instado a refletir sobre sua atuação, buscando um equilíbrio que proteja o direito à saúde sem comprometer a execução das políticas de saúde de modo coletivo. A complexidade das demandas judiciais e os desafios enfrentados pelo SUS demandam que o Judiciário adote uma abordagem que respeite tanto os direitos individuais quanto as limitações da gestão pública, contribuindo para um sistema de saúde público sustentável e equitativo.

Este capítulo apresentou a análise das interações entre SUS, judicialização e políticas públicas de saúde, destacando os desafios específicos enfrentados em municípios menores. A partir dessas considerações, o próximo capítulo examinará como as demandas judiciais impactam o orçamento municipal e o planejamento de saúde em Itapuranga.

2 SAÚDE PÚBLICA EM ITAPURANGA

Itapuranga, localizada no Vale do São Patrício, interior de Goiás, possui área territorial de 1.277,16 km² e cerca de 26 mil habitantes, segundo o IBGE (2022). O município apresenta economia marcada pela agropecuária e pelo setor de serviços, com PIB *per capita* de R\$ 21.625,79 em 2021, valor inferior à média estadual. Esses elementos revelam tanto as restrições orçamentárias quanto o potencial de desenvolvimento local, aspectos fundamentais para compreender os desafios da gestão da saúde em contextos de recursos limitados.

Neste capítulo, serão examinados os aspectos estruturais e organizacionais que compõem a rede de saúde pública de Itapuranga. A análise teve início com a caracterização socioeconômica do município, buscando compreender como os determinantes sociais influenciam a demanda por serviços de saúde e as condições de vida da população.

2.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE ITAPURANGA

A análise socioeconômica constitui um instrumento para compreender os desafios e potencialidades que influenciam a formulação de políticas públicas e o desenvolvimento. Conforme Magalhães e Giovanini (2021), a capacidade administrativa das gestões municipais está diretamente relacionada à eficácia das políticas públicas, com impacto significativo nos indicadores de bem-estar da população.

A literatura sobre desenvolvimento no Brasil evidencia profundas assimetrias territoriais, e autores como Ladvocat destacam o papel central do Estado na sua mitigação. Segundo Ladvocat (2020), o tamanho e a presença do Estado funcionam como mecanismo compensatório em regiões menos dinâmicas, atenuando os efeitos concentradores do mercado. Para o autor, reduções abruptas no gasto público tendem a ampliar desigualdades espaciais, afetando com maior intensidade os territórios dependentes do setor público. Além disso, a descentralização fiscal descoordenada pode reforçar assimetrias regionais ao favorecer unidades federativas com maior capacidade arrecadatória e institucional.

No contexto de Itapuranga, a avaliação de aspectos populacionais, econômicos e sociais é indispensável para identificar vulnerabilidades que incidem sobre o acesso aos serviços de saúde. Para sustentar teoricamente essa leitura, apoia-se em Magalhães e Giovanini (2021), cujo estudo empírico, abrangendo municípios brasileiros, demonstra que capacidades administrativas e técnicas das gestões locais influenciam de forma significativa os indicadores de desenvolvimento. Assim, ainda que não examinem Itapuranga especificamente, suas

conclusões oferecem um marco explicativo para interpretar como diferenças de capacidade estatal podem condicionar, em contextos como o de Itapuranga, a implementação de políticas e os resultados em saúde.

Portanto, compreender as características socioeconômicas do município permite desenvolver estratégias mais eficazes para mitigar desigualdades e otimizar os recursos disponíveis, garantindo a sustentabilidade das políticas públicas implementadas.

2.1.1 Localização e Contexto Territorial

Itapuranga situa-se no Vale do São Patrício, região noroeste de Goiás, a cerca de 160 km de Goiânia. Com área territorial de 1.277,16 km², o município integra o sistema biogeográfico do Cerrado - compreensão que ultrapassa a noção restrita de “bioma” ao considerar fluxos ecológicos, socioculturais e econômicos que estruturam o território. Essa inserção confere papel estratégico a Itapuranga na rede, favorecendo sua articulação econômica e social com os municípios vizinhos e reforçando sua importância no estado (IBGE, 2022).

A Figura 3 oferece uma visão aérea de Itapuranga, destacando aspectos de sua paisagem urbana e natural. A imagem mostra a interação entre a área urbana e os elementos naturais do sistema biogeográfico do Cerrado, tendo como ponto de destaque o monumento do Cristo Redentor, referência paisagística e cultural de Itapuranga. Embora o monumento dialogue com a tradição católica, sua presença também integra o repertório simbólico da cidade, coexistindo em um contexto marcado pela diversidade religiosa, que inclui significativa população protestante.

Figura 3: Vista aérea do município de Itapuranga

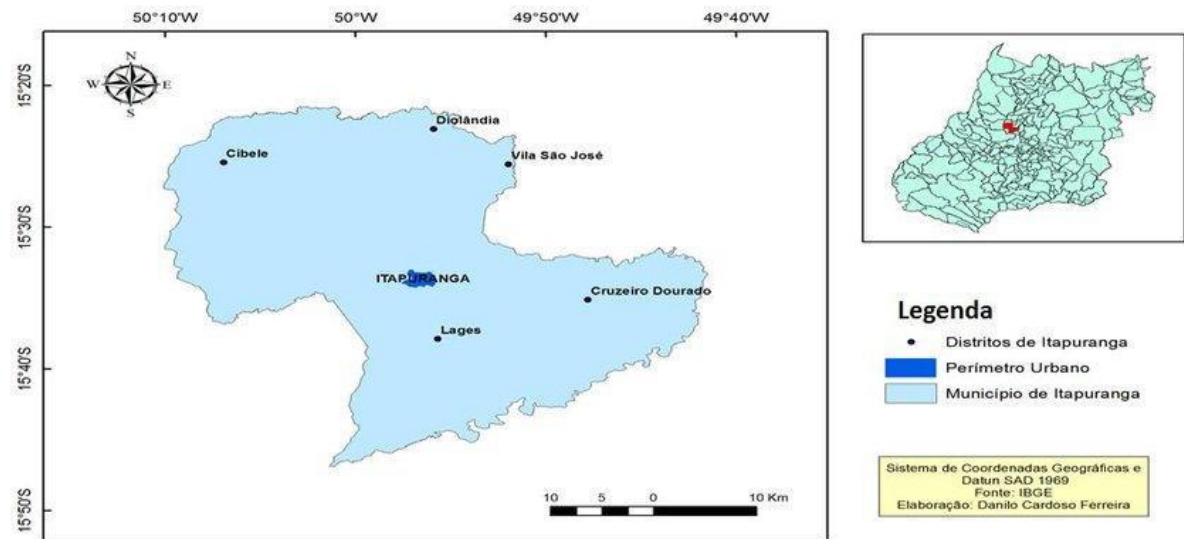


Fonte: Rocha (2024).

Os limites territoriais de Itapuranga abrangem municípios, como Morro Agudo e São Patrício ao norte, Goiás e Guaraíta ao sul, Carmo do Rio Verde, Uruana e Heitorai a leste e Faina a oeste. Essa configuração territorial amplia as possibilidades de interação com outros centros urbanos e facilita o escoamento de produtos agrícolas e pecuários. A localização privilegiada favorece não apenas a integração econômica, mas também o compartilhamento de recursos e infraestrutura entre os municípios adjacentes (PMI, 2013).

A Figura 4, apresenta o mapa de Itapuranga e sua localização no contexto estadual. Esse mapa reforça a posição estratégica do município no estado de Goiás e evidencia a distribuição dos distritos que compõem o território municipal.

Figura 4: Mapa de localização do município de Itapuranga



Fonte: Faria, Sousa e Miranda (2014).

A presença de recursos naturais, incluindo rios, formações rochosas e vegetação típica do Cerrado, exerce influência direta nas atividades econômicas de Itapuranga. A agropecuária, atividade predominante, encontra suporte nas condições naturais favoráveis, contribuindo para a produção de alimentos e geração de renda. Além disso, o patrimônio ambiental oferece possibilidades para o ecoturismo, reforçando o papel do município no equilíbrio entre desenvolvimento econômico e preservação ecológica (SEPLAN, 2006).

A interação entre as características geográficas, os recursos naturais e as dinâmicas econômicas conferem a Itapuranga uma relevância singular no contexto. O município, além de exercer um papel estratégico na economia local, reflete as possibilidades e os desafios típicos de localidades interioranas no Brasil. A gestão territorial, quando alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pode atuar como um catalisador do desenvolvimento, especialmente em áreas como a sustentabilidade (ODS 15 – Vida Terrestre), a promoção de cidades resilientes (ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis) e a dinamização da economia local (ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico).

Em estudo posterior, Ladvocat e João Leão (2024) argumentam que as desigualdades regionais persistem não pela ausência de políticas públicas, mas por sua fragmentação e pela falta de aderência às vocações locais. Os autores ressaltam que programas universais tendem a ter baixo impacto territorial quando não adaptados às especificidades regionais. Para eles, a redução das disparidades requer uma governança multinível que integre planejamento, orçamento e execução descentralizada, superando a lógica setorializada que caracteriza grande

parte das políticas nacionais.

O fortalecimento do planejamento urbano e rural de Itapuranga deve articular as demandas locais de infraestrutura, habitação e serviços públicos, integrando-as a estratégias de uso sustentável dos recursos naturais e preservação ambiental. Essa abordagem possibilita que o município não apenas atenda às necessidades da população, mas também funcione como um centro de desenvolvimento, promovendo a integração econômica com municípios vizinhos e contribuindo para a redução das desigualdades socioespaciais (ODS 10 – Redução das Desigualdades).

Ao promover estratégias que unem sustentabilidade ambiental, inclusão social e fortalecimento econômico, Itapuranga contribui para a formação de um sistema regional mais integrado e eficiente, refletindo o papel dos municípios no fortalecimento das dinâmicas regionais, conforme preconizado na Agenda 2030. Esse modelo não apenas atende às metas globais de desenvolvimento sustentável, mas também reforça a competitividade e a coesão territorial na microrregião de que Itapuranga faz parte.

Mais recentemente, Ladvocat (2025) propõe compreender as desigualdades regionais como iniquidades, enfatizando que a análise do desenvolvimento deve ir além dos indicadores econômicos e incorporar dimensões institucionais e de acesso a políticas públicas. O autor destaca que o conceito de iniquidade permite abordar injustiças estruturais historicamente reproduzidas entre regiões, sendo necessária a implementação de políticas redistributivas de longo prazo e a avaliação sistemática de seus resultados. Essa abordagem amplia a compreensão do desenvolvimento ao incorporar critérios de justiça territorial e equidade no desenho e na avaliação das políticas públicas.

2.1.2 Demografia e Dinâmica Populacional

A demografia de Itapuranga reflete a interação entre suas características territoriais e os processos históricos que moldaram sua ocupação e desenvolvimento. De acordo com o Censo de 2022, o município possui uma população de 26.113 habitantes e uma densidade demográfica de 20,38 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022). A localização estratégica no Vale do São Patrício, associada às condições ambientais, influencia as dinâmicas populacionais e econômicas, consolidando Itapuranga como um centro relevante na rede regional de municípios interligados.

A evolução populacional do município apresenta oscilações associadas a fatores econômicos e sociais. A redução populacional observada entre as décadas de 1980 e 2010, de

acordo com o quadro abaixo, decorre, em grande parte, da desativação de empreendimentos industriais, como o complexo sucroalcooleiro Pite S/A, e do êxodo rural motivado pela busca de melhores oportunidades em centros urbanos. Entretanto, a partir de 2007, a instalação da usina Vale Verde Empreendimentos contribuiu para reverter parcialmente essa tendência, estimulando a recuperação econômica e estabilizando o crescimento populacional (Ferreira, 2010).

O Quadro 3 apresenta a evolução populacional do município, evidenciando as transformações ocorridas ao longo das últimas décadas.

Quadro 3: Evolução Populacional de Itapuranga-GO (1980–2022)

Ano	População Total
1980	30.358
1990	28.546
2000	26.740
2010	26.125
2022	26.113

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1980, 1990, 2000, 2010, 2022.

A migração rural-urbana também teve papel relevante nas mudanças demográficas do município. Historicamente, a população rural representava uma parcela significativa da população total. Entretanto, nas últimas décadas, a urbanização e a busca por oportunidades de trabalho em áreas urbanas levaram a um deslocamento expressivo de habitantes. Esse fenômeno contribuiu para a concentração populacional no perímetro urbano e para a transformação socioeconômica de Itapuranga, que passou a ter uma dinâmica mais voltada para o setor de serviços e o comércio (PMI, 2013).

A estrutura populacional de Itapuranga evidencia, ainda, desafios e oportunidades para o planejamento local. A queda na densidade demográfica em algumas áreas rurais pode impactar a oferta de serviços básicos, como educação e saúde, enquanto o crescimento urbano exige estratégias de desenvolvimento sustentável para evitar a sobrecarga dos recursos disponíveis.

2.1.3 Estrutura Econômica

A economia de Itapuranga apresenta uma estrutura diversificada, marcada pela predominância dos setores agropecuário e de serviços, características que refletem tanto as potencialidades quanto os desafios enfrentados por municípios de pequeno e médio porte no Brasil. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do município foi de R\$ 21.625,79, um valor abaixo da média estadual de Goiás, posicionando Itapuranga como o 197º município mais rico entre os 246 do estado e o 2.975º entre os 5.570 municípios brasileiros (IBGE, 2022). Esses números ilustram tanto as restrições econômicas locais quanto o potencial de crescimento, especialmente em setores estratégicos como a agroindústria e os serviços.

O setor agropecuário desempenha um eixo central na economia de Itapuranga, sendo responsável pela maior parte da geração de emprego e renda. A presença de solos férteis e a disponibilidade de recursos hídricos propiciam o cultivo de culturas como cana-de-açúcar, milho e soja. A pecuária, por sua vez, destaca-se pela criação de bovinos e suínos, além da produção leiteira, que fortalece a economia local e abastece os mercados regionais. Essas atividades agrícolas e pecuárias representam uma interação entre práticas tradicionais e inovações tecnológicas que impulsionam o desenvolvimento rural e a competitividade no mercado agropecuário (IBGE, 2022).

No setor terciário, o comércio e os serviços ocupam uma posição significativa, contribuindo para a estabilidade econômica local. Apesar de enfrentar limitações estruturais, como infraestrutura deficiente e baixa diversificação de atividades, esse setor tem demonstrado resiliência ao suprir as necessidades da população e complementar as cadeias produtivas agropecuárias. A existência de 985 estabelecimentos comerciais e de serviços (IBGE, 2022) aponta para o potencial de expansão dessa área, embora tal crescimento dependa de investimentos em infraestrutura e capacitação profissional.

A transição econômica de Itapuranga ao longo das décadas reflete uma evolução típica de regiões interioranas, iniciando com uma base agrícola, expandindo-se para a pecuária e alcançando novos patamares com a instalação de uma usina de álcool. Este último marco, representado pela reabertura da agroindústria canavieira pela Vale Verde Empreendimentos Agrícolas Ltda. em 2007, simboliza uma inflexão no desenvolvimento econômico local.

A expansão da cana-de-açúcar, ocupando significativa parcela do território, ressalta a complexidade da interação entre a agricultura familiar e as dinâmicas de mercado impulsionadas pelas políticas agroenergéticas globais e nacionais.

Figura 5: Vale Verde Itapuranga.



Fonte: Rocha (2024).

A usina não apenas diversificou a base econômica do município, mas também promoveu a geração de empregos e a modernização da infraestrutura produtiva. Segundo Campos (2017), a introdução dessa indústria criou novas dinâmicas de mercado e incentivou a adaptação da economia local às políticas agroenergéticas nacionais e globais.

Paradoxalmente, a localização relativamente isolada de Itapuranga em relação aos principais eixos rodoviários contribuiu para a formação de um setor comercial e de serviços. Com 185 unidades industriais e uma crescente diversificação econômica, o município se consolidou como um polo regional, exercendo influência significativa sobre municípios vizinhos (SEPLAN, 2006). Contudo, a dependência econômica das atividades agropecuárias e as barreiras logísticas continuam sendo desafios estruturais que limitam o pleno potencial econômico de Itapuranga.

Antes da diversificação industrial promovida pela usina de álcool, o município já apresentava sinais de inovação agrícola, evidenciados pela introdução de práticas sustentáveis e pelo fortalecimento da fruticultura. A produção de frutas como maracujá, banana e mamão contou com o apoio da COOPERAFI, articulada a projetos financiados pela Universidade Federal de Goiás com recursos do CNPq, de caráter científico, e pela Petrobras, por meio do projeto Fruticultura Sustentável no Cerrado Goiano. Essas iniciativas trouxeram novas perspectivas para a agricultura familiar em Itapuranga (Campos, 2008; Vieira, 2009).

Figura 6: Produção de maracujá em Itapuranga-GO.



Fonte: Rocha (2024).

Essa transição para uma agricultura mais diversificada e sustentável não apenas fortaleceu a economia local, mas também alinhou Itapuranga às tendências globais de desenvolvimento sustentável (Campos, 2008; Matos, 2007).

A agricultura familiar, que ocupa 58,4% da área rural de Itapuranga, desempenha um papel vital na economia local, representando 1.854 das 2.020 propriedades rurais registradas pelo IBGE (1996). Essas pequenas propriedades conciliam lavouras de subsistência com cultivos comerciais especializados, demonstrando a adaptabilidade dos agricultores locais às flutuações do mercado e às crises econômicas. Iniciativas agroindustriais, como a produção de polpas de frutas, têm agregado valor à produção agrícola e contribuído para a geração de renda e emprego, fortalecendo a economia local e regional.

A análise econômica de Itapuranga revela um quadro de evolução contínua, embora marcado por desafios estruturais. O Produto Interno Bruto *per capita* de R\$ 21.625,79 em 2021, embora indicativo de progresso, é acompanhado por um salário médio mensal de 1,7 salários mínimos, evidenciando a necessidade de políticas que promovam não apenas o crescimento econômico, mas também a distribuição equitativa da riqueza gerada. Essa realidade reflete a coexistência de avanços e obstáculos, exigindo uma abordagem estratégica que alinhe o crescimento econômico com a melhoria das condições de vida da população.

2.1.4 Indicadores Sociais

Os indicadores sociais de Itapuranga evidenciam tanto avanços quanto desafios em sua trajetória de desenvolvimento humano. Na área da educação, um destaque é a elevada taxa de

escolarização de crianças entre 6 e 14 anos, que alcançou 99,2% em 2010 (IBGE, 2010). A estrutura educacional de Itapuranga é composta por 13 estabelecimentos de ensino fundamental e 5 de ensino médio, com um total de 3.006 matrículas no ensino fundamental e 1.058 no ensino médio em 2021. Este quadro é complementado por 146 docentes no ensino fundamental e 63 no ensino médio, garantindo um suporte pedagógico robusto para os estudantes (IBGE, 2022).

Esse resultado reflete os esforços municipais para a inclusão educacional e a universalização do acesso ao ensino básico. Além disso, a presença da Universidade Estadual de Goiás (UEG) desempenha um papel estratégico, contribuindo para a formação acadêmica, a qualificação profissional e o fortalecimento do capital humano local, aspectos fundamentais para o desenvolvimento.

No entanto, os dados também revelam desafios sociais, como as desigualdades na distribuição de renda. Em 2022, o índice de Gini¹ do município foi de 0,39, indicando uma desigualdade moderada (IBGE, 2022). Esse índice reflete a concentração de renda e a necessidade de políticas públicas voltadas para a redução das disparidades socioeconômicas, promovendo maior equidade entre os habitantes. A superação dessas desigualdades é crucial para a construção de um desenvolvimento humano mais inclusivo e sustentável.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Itapuranga foi de 0,726 em 2010, classificando o município na faixa de desenvolvimento humano alto (IBGE, 2022). Esse indicador, composto por dimensões como longevidade, educação e renda, reflete progressos significativos nas condições de vida do município. No entanto, ressalta a necessidade de um planejamento estratégico que mantenha e amplie esses avanços, especialmente em relação à equidade social.

2.1.5 Infraestrutura de Saúde e Saneamento

A saúde pública a qual será melhor analisada nos próximos tópicos também apresenta avanços importantes, embora desafios ainda persistem. A taxa de mortalidade infantil foi de 6,25 óbitos por mil nascidos vivos em 2022 (IBGE, 2022), um indicador que, embora baixo, evidencia a necessidade contínua de investimentos em saúde materno-infantil e de políticas que garantam acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Esses esforços são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população e para o fortalecimento das condições sanitárias

¹ O índice de Gini mede o grau de desigualdade na distribuição de renda, variando de 0 a 1. O valor 0 representa perfeita igualdade (todas as pessoas com a mesma renda), enquanto o valor 1 corresponde à desigualdade máxima (toda a renda concentrada em um único indivíduo).

do município.

Na área de saneamento, Itapuranga alcançou índices significativos. Em 2020, 92,27% do esgoto produzido no município era coletado, e 100% do volume coletado passava por tratamento adequado (INFOSANBAS, 2020). Esses números colocam o município em uma posição privilegiada em comparação a muitos municípios brasileiros, onde a cobertura de saneamento básico ainda é insuficiente. Esse desempenho reflete esforços locais para melhorar as condições sanitárias e reduzir os impactos ambientais, garantindo maior proteção à saúde pública.

O fortalecimento das políticas públicas é uma via estratégica para superar os entraves estruturais e impulsionar o desenvolvimento. No campo da saúde, a expansão da atenção básica e a ampliação do acesso a serviços especializados são medidas prioritárias para reduzir as lacunas no atendimento e melhorar os indicadores de saúde. Em saneamento, a integração de tecnologias inovadoras e parcerias público-privadas pode acelerar a universalização dos serviços, reduzindo os impactos ambientais e promovendo melhores condições sanitárias, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

Outro aspecto relevante é o potencial econômico do município, que pode ser explorado para diversificar as fontes de renda e aumentar a capacidade de investimento em infraestrutura. A promoção de atividades como o ecoturismo e a agroindústria sustentável, aliada ao estímulo ao empreendedorismo local, pode gerar emprego e renda, diminuindo as disparidades econômicas e sociais. Essas iniciativas precisam ser acompanhadas por políticas de capacitação e inclusão, de modo a integrar a população às oportunidades de crescimento econômico.

Em síntese, a trajetória de desenvolvimento de Itapuranga depende de um planejamento estratégico que articule o progresso econômico com a melhoria dos indicadores sociais. A superação dos desafios estruturais exige uma visão de longo prazo e o compromisso de gestores e sociedade civil na construção de um município mais justo e sustentável. Nesse contexto, a consolidação de uma infraestrutura de saúde e saneamento eficiente desempenha um papel central, servindo como base para garantir o bem-estar da população e fomentar o desenvolvimento.

A análise das características socioeconômicas, demográficas e econômicas de Itapuranga revela uma realidade marcada por desafios e potencialidades que influenciam diretamente a formulação e execução de políticas públicas no município. A integração entre o desenvolvimento agroindustrial, a agricultura familiar e o setor de serviços refletem uma economia em evolução, que busca equilibrar crescimento econômico com inclusão social e sustentabilidade. Esses aspectos são fundamentais para compreender os determinantes sociais

de saúde que impactam diretamente na demanda e na oferta dos serviços de saúde pública em Itapuranga.

As desigualdades socioeconômicas e os processos históricos que moldaram a estrutura territorial e econômica do município reforçam a importância de uma rede de saúde pública eficiente e equitativa. A capacidade de oferecer acesso universal à saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), depende de estratégias que levem em consideração a singularidade do contexto local e a complexidade das demandas regionais.

A seguir será realizada a análise sobre como esses elementos socioeconômicos interagem com a organização dos serviços de saúde no município. A compreensão das condições demográficas e econômicas, apresentada neste capítulo, serve de base para avaliar a efetividade das políticas de saúde e identificar os desafios enfrentados na garantia de acesso aos serviços, especialmente em um contexto de recursos limitados e demandas crescentes.

No próximo tópico, será explorada a estrutura da oferta de saúde pública em Itapuranga, com enfoque nas características da rede de serviços, nos desafios enfrentados pelo município e nas estratégias implementadas para garantir a universalidade e a equidade no acesso à saúde.

2.2 ESTRUTURA DA OFERTA DE SAÚDE PÚBLICA EM ITAPURANGA

Com base na análise das condições socioeconômicas e demográficas apresentadas, é possível identificar uma relação direta entre fatores como desigualdade de renda e urbanização e a organização da rede de saúde pública em Itapuranga. Esses elementos moldam não apenas a demanda por serviços de saúde, mas também a capacidade de resposta do sistema a essas necessidades.

A infraestrutura de saúde pública em Itapuranga é influenciada pelas especificidades do município, como sua dinâmica de migração rural-urbana e os desafios de desigualdade. Esses fatores afetam tanto a distribuição geográfica dos serviços quanto a sua qualidade, evidenciando a necessidade de estratégias que considerem as peculiaridades locais.

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Itapuranga reflete esforços para enfrentar esses desafios, mas a crescente demanda por serviços especializados e as limitações financeiras tornam indispensáveis políticas inovadoras. Um exemplo é o transporte gratuito oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, que busca mitigar barreiras no acesso a tratamentos de média e alta complexidade em centros especializados de referência.

Neste tópico, explora-se a estrutura da oferta de saúde pública no município, destacando como esses determinantes sociais impactam a gestão dos serviços e o acesso da população,

particularmente em um contexto de recursos limitados.

2.2.1 Rede de Atenção Primária

A atenção primária à saúde em Itapuranga desempenha uma importante função na promoção da saúde e prevenção de doenças. As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) constituem a porta de entrada principal para o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, sendo responsáveis por atender as demandas iniciais da população e atuar de maneira integrada às demais redes de assistência.

Itapuranga conta com 11 UBSs estrategicamente distribuídas, com o objetivo de alcançar tanto a população urbana quanto as comunidades rurais. Essas unidades oferecem serviços essenciais, como consultas médicas e odontológicas, vacinação, atendimento de enfermagem e acompanhamento de doenças crônicas, incluindo diabetes e hipertensão. A localização e a abrangência dessas unidades foram planejadas para facilitar o acesso da população e garantir uma cobertura equitativa (Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga, 2024).

Para melhor ilustrar a distribuição das UBSs no município, o quadro a seguir apresenta os nomes, localizações e áreas de abrangência de cada unidade:

Quadro 4: Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Itapuranga

Nome da UBS	Localização
UBS Canastra – Dr. Getúlio da Lapa Andrade e Muniz	Rua 52A, Kenia Park
UBS Marista – Dr. João Araújo Parreira	Rua 50, Qd. 11, Setor Marista
UBS Central	Rua 47, Centro
Sentinela	Rua 50, Qd. 11, Setor Marista
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família	Rua 07, Qd. 07, Vera Cruz
UBS Alvorada – José Alves Campos	Rua 07, Qd. 07, Vera Cruz
UBS Rural Oeste – José Alves Campos	Rua 07, Qd. 07, Vera Cruz
UBS Fraternidade – Dr. Jarbas Sampaio Figueiredo	Rua 01, Conjunto Fraternidade
UBS Rural III – Dr. Jarbas Sampaio Figueiredo	Rua 01, Conjunto Fraternidade
UBS Xixazão – Dr. Ildo José da Silva	Rua 19, São Sebastião do Xixá
UBS Rural Sul – Dr. Ildo José da Silva	Rua 19, São Sebastião do Xixá

Fonte: Documento interno da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga, 2024.

A infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Itapuranga é planejada para atender às necessidades da atenção primária à saúde, contemplando salas e equipamentos voltados para serviços médicos, odontológicos e procedimentos básicos.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga (2024) os serviços disponíveis incluem:

- Clínicas básicas e indiferenciadas;
- Consultórios odontológicos e de especialidades não médicas;
- Salas de curativo, imunização, nebulização e pequenas cirurgias;
- Áreas destinadas ao repouso e à observação de pacientes.

Para ilustrar a composição da infraestrutura e a oferta de serviços, o quadro a seguir detalha a quantidade de salas e leitos disponíveis em cada tipo de instalação:

Quadro 5: Infraestrutura e Serviços Disponíveis nas UBSs de Itapuranga

Tipo de Instalação	Número de Salas	Número de Leitos
Clínicas Básicas	15	1
Clínicas Indiferenciadas	6	0
Consultórios Odontológicos	11	2
Outros Consultórios	8	0
Sala de Curativo	9	1
Sala de Enfermagem	15	1
Sala de Imunização	5	0
Sala de Nebulização	8	1
Sala de Pequenas Cirurgias	5	3
Sala de Observação	2	2

Fonte: Relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga, 2024.

A análise da infraestrutura demonstra a abrangência dos serviços oferecidos em Itapuranga, destacando o esforço do município em atender múltiplas demandas de saúde. Entretanto, a Rede de Atenção Primária enfrenta desafios significativos, sobretudo relacionados à alocação de recursos humanos e financeiros. As unidades estão estruturadas para oferecer suporte às demandas da população, com instalações adequadas e organizadas de forma a facilitar o acesso e a qualidade do atendimento.

A seguir, será analisada a estrutura e o funcionamento dos serviços de média complexidade em Itapuranga, destacando seu papel na complementação dos cuidados iniciados na atenção primária e os desafios associados à sua manutenção e expansão. Essa análise

permitirá compreender como os diferentes níveis de atenção se articulam para promover um atendimento integrado e eficiente no município.

2.2.2 Serviços de Média Complexidade

Os serviços de média complexidade em Itapuranga são prestados por dois hospitais públicos: o Hospital Municipal de Itapuranga e a Santa Casa do Povo. Essas instituições desempenham papéis complementares à Rede de Atenção Primária, atendendo às necessidades da população local em procedimentos de maior complexidade, mas que ainda não demandam alta tecnologia ou recursos de centros especializados.

O Hospital Municipal de Itapuranga concentra suas atividades em atendimentos de urgência e emergência, realização de exames laboratoriais básicos e serviços clínicos especializados. Sua estrutura é composta por salas destinadas a cirurgias ambulatoriais, áreas para pacientes críticos e unidades de repouso e observação. Esses serviços são essenciais para garantir o atendimento imediato à população, especialmente em situações de emergência que demandam respostas rápidas e eficazes segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga (2024).

A Santa Casa do Povo de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga (2024), por sua vez, é uma entidade sem fins lucrativos que mantém parceria estratégica com o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa colaboração permite que a instituição ofereça atendimentos gratuitos à população, incluindo serviços de internação, assistência em partos e tratamentos clínicos.

A atuação da Santa Casa amplia a cobertura de saúde no município e contribui significativamente para a descentralização do atendimento, reduzindo a sobrecarga sobre o Hospital Municipal de Itapuranga.

O Hospital Municipal de Itapuranga e a Santa Casa do Povo compõem uma rede hospitalar estruturada para atender casos que não exigem alta tecnologia, mas que ultrapassam as possibilidades da atenção primária. Essas unidades são equipadas com instalações destinadas a procedimentos como partos, cirurgias ambulatoriais e atendimento de pacientes críticos. A seguir, apresenta-se a infraestrutura dessas instituições.

Quadro 6: infraestrutura dos hospitais públicos de Itapuranga

Tipo de Instalação	Salas	Leitos
Clínicas Básicas	0	3
Clínicas Especializadas	0	1
Leitos de Alojamento Conjunto	11	0
Sala de Atendimento a Pacientes Críticos	1	1
Sala de Cirurgia	2	4
Sala de Parto Normal	1	2
Sala de Pequenas Cirurgias	1	1
Sala de Repouso/Observação Feminino	3	1

Fonte: Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga, 2024.

Apesar de limitações orçamentárias e operacionais, os hospitais atuam de forma integrada, complementando os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e contribuindo para a organização eficiente da rede pública de saúde. A análise dos serviços disponíveis em Itapuranga evidencia a importância de medidas integradas para fortalecer a infraestrutura existente e ampliar o alcance dos serviços ofertados.

2.2.3 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde pública de Itapuranga é um componente estruturante das políticas de saúde do município, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde. Suas ações englobam vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, sendo cruciais para a detecção, monitoramento e controle de riscos à saúde coletiva. Dentre suas atividades, destacam-se o controle de doenças transmissíveis, a fiscalização de estabelecimentos comerciais e de saúde, e o monitoramento contínuo da qualidade da água e dos alimentos consumidos pela população (Itapuranga, 2025).

A estrutura de vigilância conta com a Gerência de Vigilância Sanitária (GEVIG), localizada na área central da cidade, que se responsabiliza por garantir o cumprimento das normativas sanitárias federais e estaduais. Suas atribuições incluem fiscalizações periódicas em locais de produção e comercialização de alimentos, farmácias, clínicas e outros ambientes de interesse sanitário, assegurando padrões de qualidade que minimizem os riscos à saúde da população. Essas ações são ainda ampliadas por campanhas educativas e pela disseminação de informações sobre boas práticas sanitárias (Itapuranga, 2025).

Paralelamente, a Coordenação de Vigilância e Saúde, sob supervisão técnica, articula a integração entre a vigilância e os serviços de atenção primária, promovendo ações de vacinação, monitoramento epidemiológico e respostas rápidas a surtos e emergências em saúde. Essa

sinergia entre os níveis de atenção contribui para a construção de um sistema de saúde resiliente, capaz de enfrentar os desafios impostos por contextos epidemiológicos complexos, como o aumento das doenças crônicas e infecciosas (Itapuranga, 2025).

O município de Itapuranga também atua em alinhamento com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que preconiza o fortalecimento das ações municipais em saúde, considerando sua proximidade com as realidades locais. Essa abordagem permite a personalização das intervenções, que incluem, por exemplo, a execução de estratégias específicas para áreas rurais e urbanas, garantindo maior equidade no atendimento às necessidades da população (Brasil, 2018).

2.2.4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) atua no fortalecimento da atenção primária em Itapuranga, atuando como suporte técnico e assistencial às equipes de Saúde da Família. Essa iniciativa integra diferentes áreas do conhecimento, como psicologia, nutrição, fisioterapia, farmácia e assistência social, possibilitando uma abordagem multidisciplinar no atendimento à população. Essa integração permite maior resolutividade no manejo de condições de saúde que demandam atenção especializada, promovendo um cuidado mais abrangente e humanizado (Ministério da Saúde, 2017).

O NASF é responsável por atuar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ampliando a capacidade de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Em Itapuranga, o núcleo apoia ações voltadas para o acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental e reabilitação física, além de atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças. Essa articulação contribui para a redução de encaminhamentos desnecessários para serviços de média e alta complexidade, otimizando os recursos disponíveis no sistema local de saúde (Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga, 2024).

Uma característica importante do NASF é a sua capacidade de integrar diferentes políticas públicas, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Em Itapuranga, o núcleo tem desempenhado um papel importante na implementação de práticas baseadas em evidências, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que resulta em um atendimento mais eficaz e adaptado às necessidades da comunidade local (Ministério da Saúde, 2021).

Além do suporte técnico, o NASF contribui para a formação e capacitação contínua das equipes de Saúde da Família, promovendo educação permanente em saúde e a troca de

experiências entre os profissionais. Essa estratégia fortalece a gestão compartilhada dos casos clínicos e a coordenação do cuidado, assegurando um acompanhamento longitudinal e centrado nas necessidades dos usuários.

2.2.5 Planejamento e Diretrizes: O Plano Municipal de Saúde

O município de Itapuranga estrutura suas ações e define metas no setor de saúde por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento de gestão essencial para a orientação da alocação de recursos e implementação de estratégias que atendam às demandas da população. Este plano segue as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a universalidade, integralidade e equidade no atendimento à saúde (Itapuranga, 2025).

A elaboração do PMS envolve um processo participativo que integra gestores, profissionais de saúde e a comunidade, assegurando que as prioridades locais sejam identificadas e que as ações propostas sejam adequadas às especificidades do município. Para tanto, são considerados indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, além da análise das capacidades instaladas no sistema de saúde municipal (Itapuranga, 2025).

A operacionalização do PMS ocorre por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que detalham as ações a serem realizadas em cada ano, incluindo metas quantitativas e qualitativas, cronogramas e responsáveis pela execução. Este planejamento anual permite o monitoramento e a avaliação contínuos das políticas de saúde, promovendo ajustes quando necessário para assegurar o alcance dos objetivos definidos (Itapuranga, 2025).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) desempenha uma função central na governança das políticas públicas de saúde em Itapuranga. Criado pela Lei nº 936, de 1991, o CMS é um órgão deliberativo que colabora ativamente na formulação de estratégias de saúde, no acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e no controle da aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde. Esta estrutura permite que a gestão municipal alinhe suas ações aos princípios da transparência e da inclusão social, reforçando a participação da comunidade no processo decisório (Itapuranga, 1991).

Apesar dos avanços alcançados, desafios significativos persistem. A cobertura de serviços especializados ainda é insuficiente para atender plenamente à demanda crescente da população, enquanto as limitações orçamentárias restringem a ampliação da infraestrutura e o alcance dos serviços como veremos a seguir.

2.3 DESAFIOS LOCAIS NO ACESSO À SAÚDE

Conforme analisado anteriormente, Itapuranga possui 11 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), responsáveis por oferecer serviços de atenção primária à saúde e os serviços de média complexidade em Itapuranga são prestados por dois hospitais públicos: o Hospital Municipal de Itapuranga e a Santa Casa do Povo. No entanto, a ausência de especialidades médicas e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) limita a capacidade de resposta a casos de média e alta complexidade, obrigando os pacientes a buscar tratamento em municípios vizinhos. Essa situação expõe a população a atrasos nos cuidados de saúde, especialmente em casos de emergência, e sobrecarrega o sistema de transporte sanitário municipal, que apresenta insuficiências estruturais para atender a essas demandas (POSTOS DE SAÚDE, 2025).

Em Itapuranga, a necessidade de deslocamento para outras cidades em busca de tratamentos de alta complexidade evidencia uma fragilidade da organização regional de saúde. Esse tipo de problema não é exclusivo do município, mas tem sido objeto de análise em estudos sobre o SUS. Paim (2018) aponta que a concentração de serviços de maior densidade tecnológica em grandes centros perpetua desigualdades territoriais, enquanto Viana e Lima (2011) mostram como a regionalização enfrenta impasses de governança e pactuação entre municípios. Complementarmente, Gadelha e Costa (2012) destacam que a ausência de mecanismos sólidos de integração regional mantém a dependência de deslocamentos para acesso a serviços especializados.

A ineficiência na integração dos serviços de saúde com as necessidades locais perpetua dificuldades de acesso e aumenta a insatisfação dos usuários, que muitas vezes recorrem ao Judiciário como forma de garantir seus direitos constitucionais (Mendes; Santos, 2024).

Diante desse cenário, torna-se essencial que o município desenvolva estratégias para ampliar sua infraestrutura de saúde e oferecer especialidades que reduzam a dependência de outras localidades, algumas das quais serão discutidas ao longo deste trabalho. Investimentos em transporte sanitário adequado e na regionalização dos serviços podem mitigar os efeitos da judicialização e promover maior equidade no acesso à saúde para a população local.

2.3.1 Judicialização da Saúde e Impactos Locais

A judicialização da saúde no Brasil reflete limitações estruturais e orçamentárias do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em municípios com recursos restritos.

A judicialização da saúde é um fenômeno constitucional com consequências no mundo jurídico e com impacto para os municípios, neste fenômeno estão envolvidos aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão além da gestão pública dos recursos. Essas situações expressam reivindicações e modos de atuação autênticos de cidadãos e instituições, que visam à garantia e promoção dos direitos sociais (Mendes; Santos, 2024, p.01).

A dependência de centros urbanos mais equipados evidencia desigualdades na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso restrito a serviços especializados em municípios de pequeno porte, como Itapuranga, contribui para o aumento da judicialização da saúde, fenômeno em crescimento no Brasil. Decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou internações especiais sobrecarregam o orçamento municipal, forçando gestores a realocar recursos planejados para outras áreas da saúde. Estudos apontam que a judicialização compromete a gestão eficiente e sustentável dos recursos públicos, agravando as desigualdades no acesso à saúde e desfavorecendo a coletividade em benefício de demandas individuais (Mendes; Santos, 2024).

No estado de Goiás, entre 2020 e 2024, os dados evidenciam um volume expressivo de demandas judiciais relacionadas à saúde pública. Ao deslocar o olhar para Itapuranga, observa-se uma quantidade proporcionalmente mais reduzida de processos, mas cujas implicações para a gestão local se mostram igualmente significativas. A correlação entre os dados estaduais e municipais possibilita uma análise dos impactos financeiros e operacionais da judicialização.

No estado de Goiás, os dados de 2024 demonstram um cenário de alta judicialização no setor de saúde pública, evidenciado pela Figura 7, que sintetiza o volume de demandas registradas no período.

Figura 7: Estatísticas processuais da judicialização da saúde pública no estado de Goiás até novembro de 2024.

Dados até 30/11/2024			
Pendentes em 30/11/2024		Julgados em 2024	Saídas em 2024
9.303 Total	8.568 Líquidos	10.940	11.195 Baixados
335 dias Tempo Médio do Pendente	256 dias Tempo Médio do Pendente Líquido	173 dias Tempo Médio do Primeiro Julgamento	252 dias Tempo Médio da Primeira Baixa
Entradas em 2024	Índ. Atendimento à Demanda	Tx. de Congestionamento em 30/11/2024	
12.441 Novos	89,3%	44,2% Bruta	42,1% Líquida

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Justiça em Números: Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Como observado na Figura 7 até novembro de 2024, havia 9.303 processos pendentes relacionados à saúde, enquanto 12.441 novas ações foram ingressadas no mesmo ano, resultando em uma taxa de atendimento à demanda de 89,3% (CNJ, 2025). Apesar disso, a taxa de congestionamento líquida de 42,1% revela dificuldades na gestão do volume de litígios (CNJ, 2025).

A taxa de atendimento à demanda foi de 89,3%, enquanto a taxa de congestionamento líquida permaneceu em 42,1%, revelando uma dificuldade significativa no manejo de um volume crescente de litígios.

Com uma população estimada de aproximadamente 7,2 milhões de habitantes em 2024 (IBGE, 2022), isso representa cerca de 1,73 ações por mil habitantes apenas em 2024. Esse dado demonstra a relevância da judicialização no contexto estadual e como ela impacta diretamente os orçamentos municipais e estaduais, redirecionando recursos que seriam alocados para políticas coletivas de saúde.

O tempo médio para o julgamento de uma ação no estado, de 173 dias, reforça a necessidade de maior celeridade, uma vez que muitas dessas decisões judiciais determinam a alocação de recursos para tratamentos e medicamentos de alto custo (CNJ, 2025). O impacto financeiro dessas decisões é significativo, pois compromete o planejamento orçamentário e afeta a execução de políticas públicas voltadas ao coletivo.

Itapuranga, com uma população estimada de 26.113 habitantes (IBGE, 2022), apresentou uma escala menor de judicialização no mesmo período. Observe:

Figura 8: Estatísticas processuais da judicialização da saúde pública no município de Itapuranga até novembro de 2024

Dados até 30/11/2024					
Pendentes em 30/11/2024		Julgados em 2024		Saídas em 2024	
31 Total	31 Líquidos	44		38 Baixados	20 Redistribuídos
300 dias Tempo Médio do Pendente	298 dias Tempo Médio do Pendente Líquido	194 dias Tempo Médio do Primeiro Julgamento		274 dias Tempo Médio da Primeira Baixa	
Entradas em 2024		Índ. Atendimento à Demanda		Tx. de Congestionamento em 30/11/2024	
37 Novos	2.289 Redistribuídos	94,3%		32,0% Bruta	32,0% Líquida

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Justiça em Números: Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Como observado na imagem até novembro de 2024, o município registrou 31 processos

pendentes e 37 novas ações judiciais relacionadas à saúde pública, resultando em uma taxa de aproximadamente 1,42 ações por mil habitantes em 2024 (CNJ, 2025).

Embora a proporção de judicialização em Itapuranga seja levemente inferior à de Goiás, o impacto dessas ações é amplificado devido às restrições orçamentárias e à limitada infraestrutura de saúde. O índice de atendimento à demanda, de 94,3%, demonstra a eficiência relativa do município, mas a taxa de congestionamento líquida de 32% revela que a capacidade operacional local ainda enfrenta desafios significativos (CNJ, 2025).

Além disso, o tempo médio de julgamento em Itapuranga, de 194 dias, é superior à média estadual, indicando que mesmo em um volume menor de processos, a estrutura local carece de maior agilidade para responder às demandas judiciais. Estudos como os de Diniz, Medeiros e Schwartz (2018) destacam que municípios menores são particularmente vulneráveis à judicialização, pois suas limitações financeiras e estruturais dificultam a implementação de decisões judiciais sem comprometer outros serviços essenciais.

As decisões judiciais em Itapuranga frequentemente envolvem o fornecimento de medicamentos ou tratamentos não contemplados na lista padronizada do SUS, o que exige remanejamento de verbas e compromete a execução de políticas públicas coletivas.

Ao comparar os dados de Goiás e Itapuranga proporcionalmente à população, observa-se que o volume de judicialização é relativamente próximo em termos percentuais. Goiás teve 1,73 ações por mil habitantes, enquanto Itapuranga registrou 1,42. No entanto, as implicações financeiras e operacionais para Itapuranga são significativamente mais intensas devido ao orçamento limitado e à dependência de recursos externos para atender demandas de saúde complexas.

Esses dados destacam que, enquanto Goiás pode diluir os impactos da judicialização em uma estrutura maior, municípios pequenos como Itapuranga enfrentam maiores dificuldades para equilibrar demandas individuais determinadas judicialmente com políticas coletivas de saúde pública. Por exemplo, enquanto Goiás dispõe de recursos para absorver parte do impacto financeiro causado pela judicialização, Itapuranga frequentemente redireciona verbas destinadas à manutenção de unidades básicas de saúde ou campanhas preventivas para atender a decisões judiciais (CNJ, 2025). Isso compromete não apenas a sustentabilidade financeira do município, mas também a qualidade do atendimento à população.

Os desafios enfrentados por Itapuranga, típicos de municípios com recursos limitados, incluem:

- Pressão Orçamentária: A necessidade de atender demandas judiciais de forma imediata dificulta o planejamento de médio e longo prazo.
- Impacto nas Políticas Coletivas: Decisões judiciais individuais comprometem a execução de campanhas preventivas e programas de controle de doenças crônicas.
- Capacidade Operacional: A judicialização, ainda que em menor volume, sobrecarrega gestores e equipes locais, que precisam responder rapidamente às decisões judiciais.
- Infraestrutura Limitada: A falta de serviços especializados no município aumenta a dependência de recursos externos e eleva os custos operacionais.

A judicialização da saúde em Goiás e Itapuranga evidencia a necessidade de equilibrar o direito individual à saúde com a sustentabilidade do sistema público. Em Goiás, a criação de varas especializadas em saúde pública pode permitir decisões mais embasadas nas diretrizes do SUS, enquanto, em Itapuranga, o fortalecimento do diálogo entre o Judiciário e a Secretaria Municipal de Saúde pode contribuir para reduzir os impactos financeiros e operacionais.

Além disso, a implementação de estratégias de mediação e arbitragem para resolução de conflitos na saúde pode diminuir a judicialização, promovendo soluções mais rápidas e eficientes. A transparência no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde, com maior participação social, é essencial para assegurar um uso mais eficiente dos recursos disponíveis.

Por fim, a análise comparativa entre Goiás e Itapuranga demonstra que, embora a judicialização seja um fenômeno nacional, as soluções devem ser ajustadas às especificidades locais, considerando as limitações e potencialidades de cada contexto. Os desafios observados não são exclusivos de Itapuranga, mas refletem problemas estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção primária desempenha um papel estratégico na promoção da saúde e prevenção de doenças, atuando como a principal porta de entrada do sistema (BRASIL, 2017). No entanto, estudos como os de Paim *et al.* (2011) apontam que as desigualdades regionais, o subfinanciamento e a concentração de recursos em serviços de alta complexidade comprometem a capacidade das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de atender adequadamente a população.

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) continua a ser um desafio substancial para a implementação eficaz de políticas públicas de saúde. A Emenda Constitucional nº 95/2016, que estabeleceu um teto para os gastos públicos, agravou a limitação

orçamentária, reduzindo a capacidade de investimento em infraestrutura e a contratação de profissionais (Viana *et al.*, 2021). No contexto de Itapuranga, superar essas restrições exige a adoção de soluções inovadoras, como o fortalecimento de parcerias intersetoriais e a cooperação técnica com universidades e organizações não governamentais, visando ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços.

Nesse sentido, o Capítulo 2 iniciou com a caracterização socioeconômica e territorial de Itapuranga, explorando como esses fatores moldam as demandas e a oferta de serviços de saúde no município. Essa análise inicial contextualizou o cenário local, marcado por limitações orçamentárias, desigualdades de acesso e os efeitos da judicialização sobre a gestão pública. A partir desse pano de fundo, o capítulo avançou para examinar a organização da rede de saúde, evidenciando lacunas na estrutura, particularmente no atendimento de média e alta complexidade, que comprometem a capacidade de resposta às necessidades da população em um contexto de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A caracterização socioeconômica e territorial proporcionou uma compreensão sobre como os determinantes sociais influenciam as condições de saúde e o acesso aos serviços no município. Complementarmente, a avaliação da rede de saúde pública demonstrou a importância de uma organização eficiente, mas também expôs a necessidade de otimizar recursos e ampliar a infraestrutura para atender à crescente demanda da população. A interferência da judicialização foi analisada como um fator que, embora busque garantir direitos, compromete o planejamento orçamentário e a sustentabilidade das políticas públicas.

O Capítulo 1, ao apresentar pudemos estabelecer os fundamentos teóricos e históricos da judicialização da saúde, estabeleceu o referencial necessário para compreender as causas e os impactos desse fenômeno no Brasil. Com base nesse referencial, o Capítulo 2 buscamos conectar essas questões a uma realidade local específica, ilustrando como as limitações e desafios do SUS se manifestam em Itapuranga, evidenciando a interseção entre o contexto nacional e as particularidades regionais

Essa progressão é o fundamento para os capítulos subsequentes. O Capítulo 3 delineará a metodologia adotada na pesquisa, detalhando as abordagens bibliográficas, documentais e os indicadores de desempenho utilizados para analisar o impacto das decisões judiciais na saúde pública de Itapuranga. O rigor metodológico assegura a consistência das análises que sustentam as discussões apresentadas.

No Capítulo 4, os impactos da judicialização na saúde pública serão examinados, com foco nas decisões do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) entre 2019 e 2024. Essa análise aprofundará a compreensão dos efeitos das decisões judiciais sobre as políticas públicas e o

desenvolvimento, articulando os fundamentos teóricos e empíricos estabelecidos nos capítulos anteriores, para oferecer uma visão abrangente sobre a judicialização da saúde e seus reflexos no município de Itapuranga.

3 METODOLOGIA

A lógica integrativa do desenho metodológico combina a análise documental da execução orçamentária com a análise de conteúdo das entrevistas, articulando indicadores quantitativos e evidências qualitativas em um sistema de triangulação de fontes. Essa estratégia, conforme recomenda Denzin (2006), robustece a inferência causal sobre os efeitos da judicialização nos gastos municipais em saúde e mitiga os vieses de abordagens unidimensionais.

Os dados empíricos serão correlacionados com os referenciais teóricos sistematizados nos capítulos anteriores desta dissertação, de modo a assegurar coerência entre os fundamentos conceituais da pesquisa e a interpretação dos resultados. Essa articulação contribui para ampliar a densidade analítica da investigação e sustentar a consistência interpretativa dos achados.

A opção pelo estudo de caso único foi guiada pelo princípio da adequação entre problema e método. A seleção do município de Itapuranga-GO considerou sua relevância empírica e a disponibilidade de fontes oficiais. Essa abordagem permite examinar em profundidade as especificidades institucionais e orçamentárias do contexto analisado, contribuindo para formulações interpretativas com potencial de aplicação em cenários similares. Com base nesses fundamentos, apresenta-se a seguir o delineamento da pesquisa, segundo a tipologia de Vergara (2016), a fim de explicitar sua natureza, objetivos, procedimentos e delimitação temporal.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A definição do delineamento metodológico visa garantir coerência interna e adequação entre o problema investigado e os procedimentos adotados. Este estudo segue a tipologia de Vergara (2016), que organiza projetos de pesquisa em quatro dimensões, natureza, objetivos, procedimentos e recorte temporal, orientando de forma sistemática cada etapa do percurso investigativo.

Quanto à natureza, opta-se por uma pesquisa aplicada, direcionada à produção de subsídios práticos para a gestão pública municipal de saúde. Esse enquadramento está diretamente vinculado ao objetivo central: analisar como as decisões do TJGO impactam financeiramente o orçamento de Itapuranga-GO e, assim, informar práticas de alocação de recursos em contextos de restrição.

O estudo assume caráter descritivo-explicativo. A dimensão descritiva sistematiza os

dados de empenhos decorrentes de ordens judiciais entre 2021 e 2024; a explicativa investiga as relações de causalidade entre judicialização e variações orçamentárias, permitindo identificar padrões, recorrências e implicações para o planejamento de políticas públicas de saúde.

Para operacionalizar essa investigação, adota-se o estudo de caso único (Yin, 2015). Itapuranga-GO foi selecionado como “caso revelador” (Godoy, 2006) devido ao elevado volume de demandas judiciais na área da saúde, às limitações estruturais de financiamento e à disponibilidade de documentação oficial sistematizada. Esse desenho metodológico favorece a análise em profundidade das interações entre decisões judiciais, dados contábeis e percepções de gestores.

O recorte temporal abrange os exercícios financeiros de 2021 a 2024, em conformidade com Arroyo (2022), segundo quem a análise de ciclos completos de planejamento é essencial para captar disfunções orçamentárias e efeitos estruturais. Essa delimitação assegura comparabilidade dos dados e robustez às inferências sobre o impacto da judicialização na execução das políticas de saúde.

Com esses parâmetros definidos, sintetiza-se a estrutura metodológica adotada no Quadro 7:

Quadro 7: Tipologia de Vergara aplicada ao estudo

Elemento	Caracterização
Natureza	Aplicada – geração de conhecimento com utilidade na gestão da saúde
Objetivo	Descritivo-explicativo – descreve e interpreta padrões causais
Procedimento	Estudo de caso único – análise aprofundada de Itapuranga-GO
Recorte temporal	2021 a 2024 – quatro exercícios orçamentários completos

Fonte: Adaptado de Vergara (2016); Yin (2015); Arroyo (2022).

Este quadro funcionará como referência para a sequência do capítulo, orientando a seleção e o tratamento das fontes de evidência. Nas seções seguintes, descreveremos em detalhes os instrumentos de coleta e as técnicas analíticas empregadas para operacionalizar cada dimensão metodológica apresentada.

3.2 UNIVERSO DA PESQUISA, AMOSTRAGEM E FONTES DE EVIDÊNCIA

O universo da pesquisa abrange o Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga-GO e todas as decisões judiciais que, entre 2021 e 2024, obrigaram o município a custear medicamentos,

procedimentos clínico-cirúrgicos, internações e suplementos alimentares. Essa delimitação assegura a inclusão de todo o conjunto de ordens judiciais de saúde, permitindo avaliar o impacto financeiro dessas determinações sobre o orçamento municipal.

Para a amostragem documental, foram obtidos, via ofício à Secretaria Municipal de Saúde, quatro Relatórios de Doações Administrativas e quatro Relatórios de Despesas Judiciais cada par correspondente a um exercício financeiro. Paralelamente, conduziram-se entrevistas semiestruturadas com oito pessoas ligadas aos setores de Saúde, Planejamento e Procuradoria-Geral, entre fevereiro e abril de 2025. Essa combinação de fontes reforça a confiabilidade dos dados e garante múltiplas perspectivas sobre o fenômeno estudado.

Antes de detalhar a matriz de triangulação, apresentamos a evolução anual dos empenhos resultantes de decisões judiciais:

Tabela 1: Empenhos decorrentes de decisões judiciais (2021–2024)

Ano	Nº de empenhos	Valor total (R\$)	Fonte
2021	10	22.339,84	Relatório Judicial 2021
2022	14	92.490,24	Relatório Judicial 2022
2023	27	298.052,40	Relatório Judicial 2023
2024	26	256.079,32	Relatório Judicial 2024

Fonte: Produzido pela autora.

A Tabela 1 revela um aumento expressivo nos valores empenhados de 2021 a 2023, seguido de leve queda em 2024. Esse padrão sugere não apenas o crescimento da judicialização da saúde, mas também a adoção de estratégias de contenção orçamentária pela gestão local a partir de 2023.

As fontes de evidência foram então classificadas em quatro categorias analíticas:

- Relatórios de Doações Administrativas (séries de valores e itens)
- Relatórios de Despesas Judiciais (séries de valores, itens e credores)
- Despachos judiciais (textos jurídicos que fundamentam cada ordem)
- Entrevistas semiestruturadas (transcrições com gestores)

A seguir, a matriz de triangulação de dados sintetiza o papel de cada fonte no desenho analítico:

Quadro 8: Matriz de triangulação de dados

Fonte	Tipo de dado	Técnica de análise	Finalidade analítica
Relatórios de Doações	Série contábil (R\$, itens)	Análise descritiva	Estimar contribuição voluntária da doação direta
Relatórios Judiciais	Série contábil (R\$, itens, credor)	Análise comparativa	Quantificar impacto da judicialização no orçamento
Despachos judiciais	Texto jurídico	Análise de conteúdo	Identificar fundamentos legais e padrões decisórios
Entrevistas	Texto transcrito	Codificação temática	Mapear percepções dos gestores sobre desafios e respostas

A análise articulada dessa matriz sustenta as inferências sobre:

- Padrões de alocação: comparação entre valores empenhados via doações e via despachos judiciais.
- Decisões institucionais: identificação de argumentos jurídicos recorrentes nos despachos.
- Percepções administrativas: compreensão das estratégias de adaptação orçamentária adotadas pelos gestores.

Nas seções seguintes, detalharemos os instrumentos e procedimentos de coleta e as técnicas de tratamento e análise, mostrando como cada dimensão metodológica apresentada aqui é operacionalizada para responder à questão central do estudo.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA

Para operacionalizar a triangulação de fontes apresentada na seção anterior, estruturaram-se dois fluxos de coleta de dados que se complementam ao capturar tanto os registros documentais quanto as percepções dos respondentes da pesquisa envolvidos na execução orçamentária. No fluxo documental, destinado à extração e controle dos dados contidos nos relatórios oficiais em PDF, realizaram-se as seguintes etapas:

- Protocolização: cada arquivo recebido foi registrado, com validação de metadados (data, autor, número de páginas) e checagem de integridade.
- Extração manual: os campos essenciais — data do empenho, valor, objeto e modalidade — foram inseridos em planilha de controle.
- Detecção de duplicidades: aplicação de rotinas para identificar e remover registros repetidos ou inconsistentes.

Esse procedimento assegura a fidedignidade dos dados numéricos e a rastreabilidade de cada registro até sua fonte original. Paralelamente, no fluxo dos questionários, capturaram-se as interpretações e estratégias dos gestores por meio de questionários impressos:

- Codificação alfanumérica: cada formulário recebeu um identificador único.
- Aplicação presencial: gestores preencheram os questionários in loco, minimizando perdas de informação.
- Digitalização: os formulários foram escaneados em alta resolução para posterior arquivamento.
- Transcrição e validação: as respostas foram transferidas para planilha e conferidas com os originais, garantindo exatidão.

Logo após a consolidação desses processos, cada fonte de dados estava pronta para a etapa de tratamento e análise. O protocolo de trabalho adotou as recomendações de Duarte (2005) para análise documental e de Bardin (2016) para análise de conteúdo, complementadas pela codificação em ciclos de Saldaña (2021). A integração final, pautada no cruzamento entre categorias temáticas e indicadores contábeis segundo Gil (2019), criou as bases para as inferências sistematizadas.

Todos os participantes envolveram-se de maneira voluntária e formalizaram sua autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas éticas vigentes. Com o arcabouço metodológico devidamente validado, o estudo avança agora para a seção de tratamento e análise de dados, onde serão exploradas as correlações entre judicialização, orçamento e gestão de políticas públicas de saúde.

4 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DAS DECISÕES DO TJGO EM ITAPURANGA (2019-2024)

4.1 VISÃO GERAL DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE DO TJGO EM ITAPURANGA – GO (2021-2024)

4.1.1 Relatório Judicial 2021

No Relatório Judicial de 2021, documento oficial expedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga-GO e incorporado ao corpus desta pesquisa, constam dez empenhos decorrentes de decisões judiciais, que somam R\$ 22.339,84 (vinte e dois mil, trezentos e trinta e nove reais e oitenta e quatro centavos). Esses registros, transcritos integralmente no Quadro 9 deste tópico, ilustram de forma objetiva a tensão entre o atendimento de direitos individuais por via judicial e a programação coletiva das políticas públicas de saúde registradas no documento.

Quadro 9: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2021

Data	Credor	Natureza da ordem	Objeto resumido	Valor (R\$)
22 abr	Clínica A	Internação compulsória	Contr. 159-P/2021 – vig. 22/04-22/07/2021	5.600,00
01 jul	Clínica A	Internação compulsória (1º aditivo)	Contr. 159-P/2021 – vig. 25/06-22/10/2021	4.200,00
30 jun	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5288688-44.2021	6.550,00
14 jun	Tribunal de Justiça de Goiás	Sentença judicial	Proc. 5552777-63.2019	916,00
08 fev	Distribuidora D1	Medicamentos	Pregão 019/2020	2.457,84
25 fev	Farmácia F1	Medicamento	Euclides Pires da Silva	672,00
16 mar	Farmácia F2	Medicamentos	Valentina V. Moraes	1.120,00
26 jul	Farmácia F1	Medicamento	Domperidona 1 mg/ml – V. V. Moraes	120,00
08 out	Farmácia F1	Medicamento	4 cx Insulina NovoRapid – T. R. Araújo	176,00
05 nov	Farmácia F1	Medicamento	12 cx Insulina NovoRapid – T. R. Araújo	528,00
Total (10 empenhos)	22.339,84			

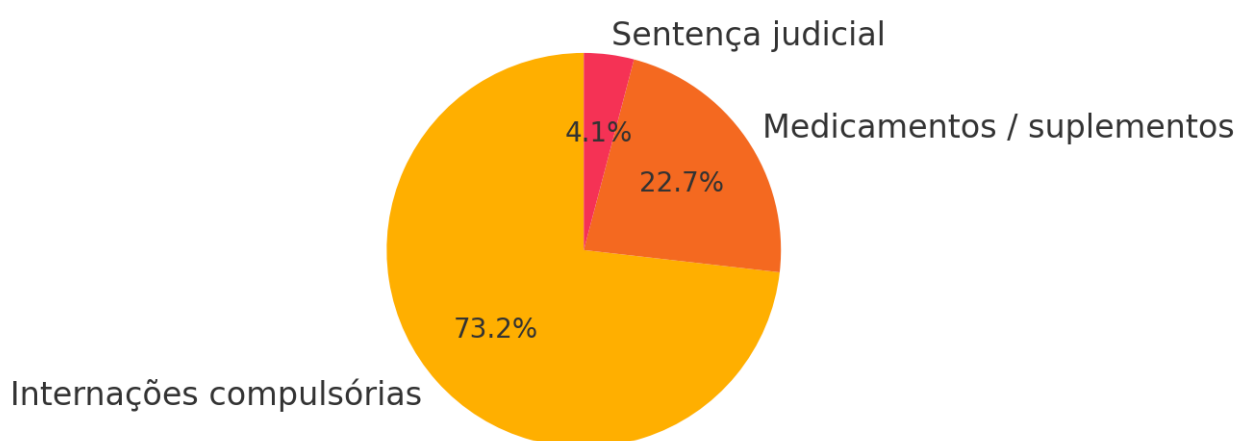
Fonte: Relatório Judicial 2021, p. 1.

Distribuição percentual:

- Internações compulsórias = $16.350,00 \div 22.39,84 = 73,2\%$
- Medicamentos / suplementos = $5.073,84 \div 22.339,84 = 22,7\%$
- Sentença judicial = $916,00 \div 22.339,84 = 4,1\%$.

Para facilitar a compreensão dessa distribuição, o Gráfico 1 ilustra a participação relativa de cada rubrica na despesa judicial de 2021.

Gráfico 1: Distribuição percentual da despesa judicial do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga (2021)



A predominância das internações compulsórias – três ordens que absorvem 73,2% do total confirma o diagnóstico exposto no Capítulo 2: as ações judiciais em saúde mental e dependência química concentram a maior parte das demandas quando o município não dispõe de CAPS-AD nem de leitos psiquiátricos (Costa; Silva; Ogata, 2020; CNJ, 2023). Essa carência estrutural faz com que o Judiciário funcione como porta de entrada obrigatória para tratamentos especializados, redirecionando recursos originalmente programados para a atenção básica e sobrecarregando o orçamento municipal.

Considerando a estimativa de 26.100 habitantes em Itapuranga em 2021 (IBGE), os R\$ 22.339,84 pagos por ordens judiciais equivalem a cerca de R\$ 0,86 por morador. Em termos do Piso da Atenção Primária, situado então em torno de R\$ 60,00 *per capita*, essa despesa representa 1,4% da dotação anual destinada a Atenção Básica aproximadamente dois dias de financiamento federal consumidos por apenas dez determinações judiciais, sinal claro da rigidez orçamentária que se aprofundaria nos anos seguintes.

No caso específico do Proc. 5552777-63.2019, o magistrado determinou a aquisição de medicamentos o que não ocorreu no prazo fixado, gerando a penhora de valores sobre as verbas

do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga para a aquisição dos medicamentos necessários. Cada despacho dessa natureza aciona procedimentos administrativos, realoca recursos originalmente destinados à atenção básica e desencadeia ajustes orçamentários que afetam campanhas de imunização, vigilância epidemiológica e manutenção de equipamentos em Unidades Básicas de Saúde.

Embora o valor absoluto de R\$ 22.339,84 pareça modesto, ele precisa ser lido à luz do orçamento anual do Fundo Municipal de Saúde. Qualquer porcentagem direcionada judicialmente tende a comprometer a execução de ações preventivas essenciais. Assim, 2021 inaugura uma trajetória ascendente que será examinada nos tópicos subsequentes, quando se verificará o impacto cumulativo da judicialização nos exercícios seguintes.

4.1.2 Relatório Judicial 2022

O Relatório Judicial 2022, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga-GO e juntado aos autos desta pesquisa, registra catorze empenhos que totalizam R\$ 92.490,24. O montante representa acréscimo de 314% em relação a 2021 e confirma a curva ascendente anunciada no tópico anterior. Os dados originais integram-se, sem qualquer alteração, no Quadro 10.

Quadro 10: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2022

Data	Credor	Natureza da ordem	Objeto resumido	Valor (R\$)
27 jan	Farmácia F1	Medicamento	20 cx Insulina NovoRapid – T. R. Araújo	840,00
08 fev	Farmácia F1	Medicamento	6 canetas Ozempic 1 mg – P. A. Faquim	5.628,00
17 mar	Serviço de Diagnóstico S3	Exame	Eletroneuromiografia – C. B. da Cruz	350,00
30 mar	Hospital H3	Procedimento cirúrgico	Ureterorrenolitotripsia – J. N. Andrade	23.460,00
04 mar	Farmácia F1	Medicamentos	Omelsartana, Sacubitril/Valsartana – J. A. da Cruz	1.070,00
04 abr	Farmácia F4	Fórmula especial	Pregomin Pepti – A. V. R. Santos	3.150,00
01 abr	Clínica B	Internação compulsória	Contr. 152-P/2022 (vig. 01 abr - 01 jul)	14.419,00
03 jun	Clínica B	Internação compulsória	Mailda R. de Faria – Proc. 5274581-58.2022	14.419,00
09 set	Farmácia F1	Medicamento	3 cx L-Caps – D. S. C.	291,00

			Coelho	
01 jul	Clínica B	Internação compulsória (1.º aditivo)	Contr. 152-P/2022	9.000,00
03 out	Clínica B	Internação compulsória	Aditivo Contr. 300-P/2022	0,00
10 nov	Clínica B	Internação compulsória	Marcelo R. dos Santos – Proc. 5465293-05.2022	14.969,00
21 out	Farmácia F1	Medicamento	20 cx Insulina NovoRapid – T. R. Araújo	940,00
29 dez	Distribuidora D7	Fórmula especial	Leite Neocate LCP – A. F. Rocha / H. Z. Gomes	3.954,24
Total (14 empenhos)	92.490,24			

Fonte: Relatório Judicial 2022, p. 1.

Distribuição percentual das despesas

- Internações compulsórias / tratamento de dependência química: R\$ 52.807,00 (57,1%)
- Procedimentos cirúrgicos e exames de média complexidade: R\$ 23.810,00 (25,8%)
- Medicamentos e fórmulas nutricionais: R\$ 15.873,24 (17,2%)
- Indicadores básicos: valor médio por empenho = R\$ 6.606,45; mediana = R\$ 3.552,12.

O acréscimo superior a R\$ 70.000,00 verificado em 2022 decorre, sobretudo, da contratação sucessiva da mesma clínica para internações compulsórias de dependentes químicos, circunstância típica de municípios sem CAPS-AD ou leitos psiquiátricos. Estudos de Costa, Silva e Ogata (2020) e os painéis estatísticos do CNJ (2023) descrevem esse padrão: na ausência de oferta pública contínua, decisões judiciais transformam clínicas privadas em porta de entrada para tratamento especializado e consomem parcelas expressivas do orçamento local. Em Itapuranga, bastaram cinco decisões judiciais para concentrar 57% do montante empenhado, espelhando fielmente o padrão descrito nos estudos.

A pressão não se limitou à saúde mental. Uma ureterorrenolitotripsia, estimada em R\$ 23.460,00, acompanhada de exame de R\$ 350,00, comprometeu mais de um quarto da dotação anual. Pepe e Osorio-de-Castro (2017) e Vieira e Zucchi (2007) já haviam mostrado que, quando não há convênios formais com hospitais de referência, a via judicial passa a ser atalho para cirurgias eletivas, deslocando verbas de ações preventivas para procedimentos

especializados. Aith (2014) observa que isso subverte o princípio da integralidade, pois o orçamento acaba guiado por decisões pontuais.

As compras emergenciais de medicamentos e fórmulas especiais, responsáveis por 17% do total, fragmentaram o processo de aquisição em sete empenhos de valores díspares, ativando pregões fora do cronograma anual e onerando a logística da atenção básica. Diniz e Medeiros (2018) detalham o impacto extra em transporte, armazenamento e sistemas de informação quando litígios pulverizam a demanda.

Com valor médio de R\$ 6.600,00 por empenho, cada nova decisão em 2023 tende a estreitar ainda mais a margem livre do Fundo Municipal de Saúde, com efeitos sobre campanhas de imunização, vigilância epidemiológica e manutenção de equipamentos nas UBSs. Assim, 2022 aprofunda o padrão iniciado em 2021: internações compulsórias permanecem no epicentro das despesas, enquanto cirurgias de média complexidade e compras de alto custo ganham espaço, impondo desafios fiscais e operacionais que se projetam para os exercícios subsequentes.

4.1.3 Relatório Judicial 2023

O Relatório Judicial 2023, protocolado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga-GO e constante dos autos desta pesquisa, registra 27 empenhos que totalizam R\$ 298.052,40, incremento de 222% em relação a 2022. Os lançamentos – reproduzidos sem qualquer alteração no Quadro 11 revelam forte concentração em internações compulsórias e mantêm a trajetória de crescimento acelerado inaugurada em 2021.

Quadro 11: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2023

Data	Credor	Natureza da ordem	Objeto resumido	Valor (R\$)
02 jan	Clínica B	Internação compulsória (2 aditivos)	Proc. 5274581-58.2022	0,00
02 jan	Clínica B	Internação compulsória	Idem	9.000,00
07 fev	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5465293-05.2022	9.600,00
16 fev	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5041998-67.2023	14.969,00
22 fev	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5060803-68.2023	14.969,00
23 mar	Hospital H3	Procedimento	Ureterorrenolitotripsia –	15.635,00

		cirúrgico	F. Dias	
30 mar	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5143878-05.2023/5161078-25.2023	29.938,00
04 mai	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5465293-05.2022	9.600,00
05 mai	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5041998-67.2023	9.600,00
19 mai	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5060803-68.2023	9.600,00
23 mai	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5255190-83.2023	16.169,00
20 jul	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5398563-75.2023	16.169,00
27 jul	Clínica B	Internação compulsória	Proc. 5364080-19.2023	16.169,00
13 jul	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5143878-05.2023/5161078-25.2023	19.200,00
19 jul	Farmácia F1	Medicamento	2 cx Apixabana 5 mg	424,00
21 ago	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5041998-67.2023	9.600,00
23 ago	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5255190-83.2023	11.900,00
24 out	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5364080-19.2023	10.500,00
24 out	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5398563-75.2023	10.500,00
24 out	Clínica B	Internação compulsória (aditivo)	Proc. 5143878-05.2023/5161078-25.2023	9.600,00
27 nov	Hospital H2 de Goiânia	Procedimento cirúrgico	Artroplastia – R. S. Alves	16.570,00
27 nov	Hospital H2 de Goiânia	Consulta pré-operatória	Idem	500,00
17 nov	Farmácia Jire	Medicamento	Kit multidepressivo – M. D. F. Camargos	2.513,40
17 nov	Lumiar Health Builders	Equipamento	Respiradores portáteis – M. D. F. Camargos	6.100,00
17 nov	White Martins	Insumos hospitalares	Cilindros de O ₂ – M. D. F. Camargos	3.762,00
18 dez	Fornecedor PF-	Equipamento	Concentrador de O ₂ +	8.965,00

	1 (pessoa física)		oxímetro – M. R. Correia	
08 dez	Clínica B	Interação compulsória	Proc. 0248718-98.2016	16.500,00
Total (27 empenhos)	298.052,40			

Fonte: Relatório Judicial 2023, p. 1-2.

Distribuição percentual das despesas (2023)

- Internações compulsórias: R\$ 243.149,00 = 81,7%
- Procedimentos cirúrgicos e exames: R\$ 32.705,00 = 11,0%
- Equipamentos e insumos respiratórios: R\$ 18.827,00 = 6,3%
- Medicamentos: R\$ 2.937,40 = 1,0 %
- Indicadores fundamentais
- Valor médio por empenho: R\$ 11.038,24
- Mediana: R\$ 9.600,00
- Internações compulsórias: 19 ordens – 14 delas para novos pacientes, 5 aditivos.
- Análise crítica

A escalada de 2023 confirma a prioridade das internações compulsórias: aproximadamente 82% do gasto judicial corresponde a decisões que envolvem dependência química, ampliando o desequilíbrio apontado por Costa, Silva e Ogata (2020) e refletido nos painéis do CNJ (2023). A Clínica B, único prestador desse serviço, aparece em 17 dos 19 contratos; aditivos sucessivos prolongam a permanência dos pacientes e ampliam os custos.

A área cirúrgica também cresceu: além de nova ureterorrenolitotripsia, avaliada em R\$ 15.600,00 o relatório inclui uma artroplastia ortopédica de R\$ 16.600,00 e a respectiva consulta pré-operatória; em conjunto, esses procedimentos absorvem 11% do total e ilustram o uso repetido da via judicial para cirurgias eletivas quando o município não possui convênios estáveis com hospitais de referência, situação descrita por Vieira e Zucchi (2007).

No último trimestre, uma decisão que fixou multa diária para garantir suporte ventilatório domiciliar resultou na compra emergencial de concentradores, respiradores portáteis, cilindros e oxímetro, somando R\$ 18.800,00. O valor médio ultrapassa R\$ 11.000,00 por empenho e o acréscimo de R\$ 205.562,16 em comparação a 2022 estreita a margem

discrecionária do Fundo Municipal de Saúde, pondo em risco recursos destinados a campanhas preventivas, vigilância epidemiológica e manutenção das UBSs.

Em síntese, 2023 aprofunda o padrão de judicialização observado desde 2021: internações compulsórias seguem no epicentro das despesas, cirurgias eletivas e equipamentos de alto custo avançam, e o orçamento municipal permanece sob pressões crescentes que serão reavaliadas no tópico 4.1.4 com o Relatório Judicial 2024.

4.1.4 Relatório Judicial 2024

O Relatório Judicial 2024, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga-GO e constante dos autos desta pesquisa, registra vinte e seis empenhos que totalizam R\$ 256.079,32. O salto de R\$ (-) 42.026,92 em relação a 2023 (queda nominal de 14%) marca a primeira desaceleração desde 2021, mas o volume financeiro permanece muito superior ao patamar anterior à escalada de despesas. Os lançamentos originais são reproduzidos no Quadro 12, sem qualquer alteração de conteúdo.

Quadro 12: Ordens judiciais do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga em 2024

Data	Credor	Natureza da ordem	Objeto resumido	Valor (R\$)
22 jan	Clínica B	Internação compulsória	Rodolfo Ferreira – Proc. 5364080-19.2023	10.500,00
22 jan	Clínica B	Internação compulsória	Uanderson R. Oliveira – Proc. 5255190-83.2023	10.500,00
08 fev	Serviço de Diagnóstico S1	Exame	Eletroneuromiografia – Marli S. Vieira	600,00
12 mar	Clínica B	Internação compulsória	Civil Junio Souza – Proc. 5398563-75.2023	10.500,00
12 mar	CENTRO ONCOLÓGICO CO1	Consulta oncológica	Noel B. Fernandes – Proc. 5061300-66.2024	800,00
21 mar	Clínica B	Internação compulsória	Menor Adryan V. Fonseca – Proc. extrajudicial 202400090503	22.500,00
21 mar	Clínica B	Internação compulsória	Leandro D. Oliveira – Proc. 0248718-98.2016	10.500,00
24 mar	Distribuidora D2.	Medicamentos	Josiany S. Santos	19.722,22
24 mar	Distribuidora D3	Insumos para ostomia	Josiany S. Santos	3.348,00
04 mar	Fornecedor PF-1 (pessoa	Equipamento	Concentrador e cilindro de O ₂ – Hosemir B.	10.235,00

	física)		Fernandes	
19 abr	Fornecedor PF-1 (pessoa física)	Equipamento	Cilindro de O ₂ e acessórios – Orlando A. da Silva	2.147,50
24 abr	Fornecedor PF-1 (pessoa física)	Equipamento	Válvula reguladora – Orlando A. da Silva	480,00
25 abr	Farmácia F3	Medicamentos	Ronaldo Dias	2.004,00
27 mar	Hospital H1	Cirurgia (emergencial)	Sara V. Lopes – Proc. 5275348-62.2023	0,00
20 fev	Hospital H2	Cirurgia (artroplastia)	Ronaldo S. Alves – Proc. 5106035-06.2023	39.242,50
27 mar	Serviço de Diagnóstico S2	Exame	Carlos M. da Luz – Proc. 5072270-28.2024	800,00
02 out	Distribuidora D5	Medicamentos	Pacientes diversos – atos ministeriais	7.661,10
19 jun	Distribuidora D6	Medicamentos	Divina Nunes e Moacir Rodrigues	9.039,00
06 jun	Clínica B	Internação compulsória	Uanderson R. Oliveira – 3.º aditivo	10.500,00
06 jun	Clínica B	Internação compulsória	Leandro D. Oliveira – 2.º aditivo	10.500,00
14 jun	Clínica B	Internação compulsória	Menor Adryan V. Fonseca – 1.º aditivo	15.000,00
24 jun	Clínica B	Internação compulsória	Uanderson R. Oliveira – 4.º aditivo	7.000,00
25 jun	Clínica B	Internação compulsória	Douglas M. Gonçalves – Contr. 305-P/2024	22.500,00
08 jul	Clínica B	Internação compulsória	Processo 5599526-65.2024	0,00
12 set	Clínica B	Internação compulsória	Menor Adryan V. Fonseca – 2.º aditivo	15.000,00
12 set	Clínica B	Internação compulsória	Douglas M. Gonçalves – 1.º aditivo	15.000,00
Total (26 empenhos)	256.079,32			

Fonte: Relatório Judicial 2024, p. 1-2.

A Distribuição do gasto em 2024 se contempla em Internações compulsórias somam R\$ 160.000,00, o que corresponde a 62,5% do total. Medicamentos e insumos hospitalares alcançam R\$ 41.774,32, equivalentes a 16,3%. Procedimentos cirúrgicos e exames representam R\$ 41.442,50, também 16,2%. Equipamentos respiratórios e acessórios totalizam R\$ 12.862,50, ou 5%. O valor médio por empenho atinge R\$ 9.849,20, enquanto a mediana fica em R\$ 10.500,00, refletindo a recorrência das diárias de internação compulsória.

A redução nominal de desembolso em 2024 não indica alívio estrutural. Internações compulsórias continuam a ser o principal vetor de despesa e concentram quase dois terços do orçamento judicial, mesmo após três anos de crescimento contínuo. Doze contratos remunerados com a Clínica B mantêm a dependência de um único fornecedor, fator que fragiliza o poder de negociação do município e perpetua aditivos sucessivos.

Os gastos com cirurgias e exames de média complexidade estabilizam-se em torno de dezesseis por cento do total, mas a artroplastia ortopédica de R\$ 39.242,50 realça a prática de recorrer ao Judiciário para procedimentos eletivos quando não existem pactuações firmes com hospitais de referência. A área farmacêutica exhibe diversificação de fornecedores, porém continua baseada em compras emergenciais que fragmentam o cronograma anual e encarecem a logística. Equipamentos respiratórios saem da excepcionalidade de 2023 e consolidam uma nova rubrica, absorvendo cinco por cento da despesa judicial. A soma de concentrador, cilindros e válvulas reforça o deslocamento de recursos do eixo preventivo para aquisições pontuais de alto custo.

Mesmo com ligeiro recuo na cifra global, o Fundo Municipal de Saúde está obrigado a reservar parcela cada vez maior de sua margem discricionária para cumprir ordens judiciais como observado no gráfico. As projeções internas da secretaria indicam que a continuidade desse perfil de gasto comprometerá em 2025 programas de vacinação, manutenção predial das UBSs e ações de vigilância epidemiológica, áreas que já perderam dotação nos últimos dois exercícios.

Em síntese, 2024 evidencia uma tentativa de contenção nominal, mas a matriz de despesas judiciais permanece inalterada: internações de dependentes químicos, cirurgias eletivas e aquisições emergenciais de alto valor dominam a execução orçamentária e mantêm o município em posição fiscalmente vulnerável. No tópico 4.1.5 será apresentada a comparação consolidada 2021-2024, discutindo tendências e cenários para o próximo ciclo de planejamento.

4.1.5 Síntese comparativa 2021-2024

A evolução dos quatro exercícios confirma que a despesa judicial deixou de ser evento episódico para se tornar componente estrutural do orçamento de saúde em Itapuranga-GO. Conforme sintetiza a Tabela 2, tanto o número de empenhos quanto o desembolso financeiro cresceram de forma acelerada até 2023, permanecendo em 2024 num patamar ainda dez vezes superior ao de 2021.

Tabela 2: Evolução do número de empenhos e da despesa judicial (2021-2024)

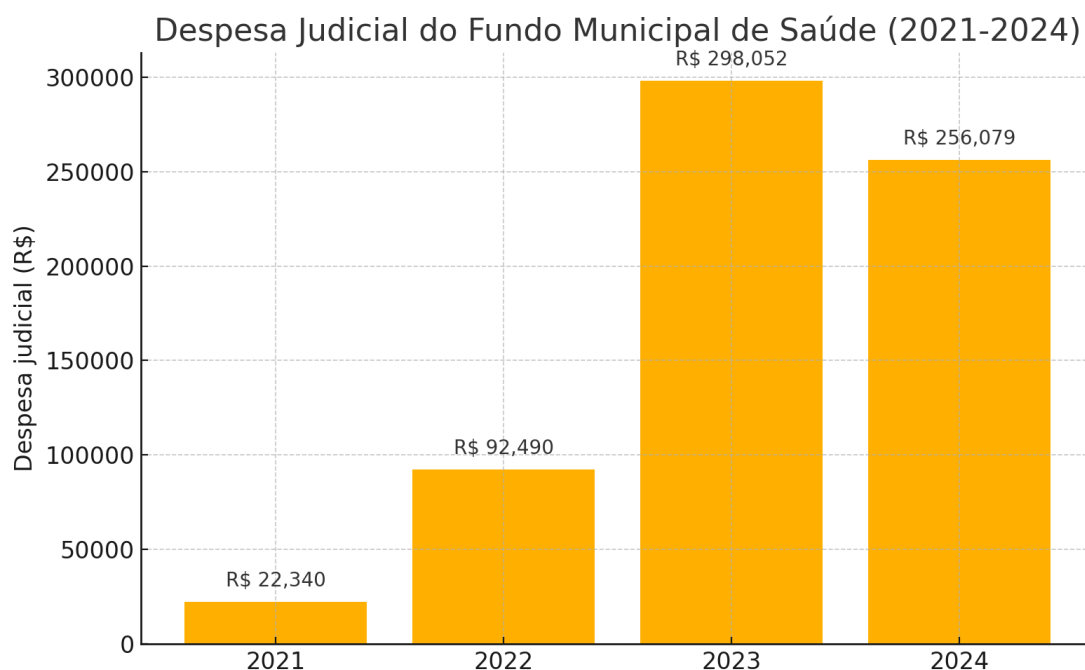
Exercício	Empenhos (n)	Valor total (R\$)	Variação anual*	Variação acumulada*
2021	10	22.339,84	—	—
2022	14	92.490,24	+ 314 %	+ 314 %
2023	27	298.052,40	+ 222 %	+ 1 234 %
2024	26	256.079,32	– 14 %	+ 1 046 %

Fonte: Elaborado pela autora.

* Variações nominais, sem correção inflacionária.

Conforme se verifica no Quadro 13, o número de empenhos e, sobretudo, o valor desembolsado por decisões judiciais crescem de forma abrupta a partir de 2021. Para evidenciar visualmente esse salto, o Gráfico 1 apresenta a evolução da despesa judicial do Fundo Municipal de Saúde de Itapuranga entre 2021 e 2024.

Gráfico 2: evolução do gasto judicial (R\$) 2021-2024



A leitura do gráfico evidencia a curva exponencial já comentada: entre 2021 e 2023 a despesa judicial salta de R\$ 22 mil para quase R\$ 300 mil, multiplicação superior a treze vezes. Em 2024 há recuo nominal de 14 %; ainda assim, o desembolso permanece dez vezes acima do

patamar inicial, sinalizando que a pressão orçamentária se tornou estrutural e exigirá mecanismos permanentes de prevenção e contenção para não asfixiar ações de atenção básica nos ciclos seguintes.

Mantido o valor liquidado em 2024 como piso, uma projeção que replique a taxa média de crescimento real observada desde 2021 ($\approx 115\%$ ao ano) empurraria o dispêndio judicial para a casa de R\$ 550 mil em 2025, absorvendo cerca de 12% do orçamento global da pasta. Mesmo que o município lograsse “congelar” a cifra em R\$ 256 mil, seria necessário reservar parte significativa da margem de custeio tão-somente para cumprir decisões judiciais, comprimindo verbas de vacinação, vigilância epidemiológica e manutenção das UBSs. Recomenda-se, portanto, que o Projeto de Lei Orçamentária 2025 inclua uma “reserva de contingência judicial” e preveja monitoramento mensal que acione medidas de ajuste sempre que o desembolso ultrapassar o teto pactuado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Além do volume, também muda a qualidade da carteira de despesas. O Quadro 14, a seguir, mostra que as internações compulsórias continuam predominantes, mas cirurgias, exames, medicamentos de alto custo e equipamentos respiratórios ganham espaço, aumentando a rigidez orçamentária e a imprevisibilidade fiscal do município.

Quadro 13: Composição percentual das despesas judiciais, por categoria principal

Categoria	2021	2022	2023	2024
Internações compulsórias	73,2 %	57,1 %	81,7 %	62,5 %
Cirurgias / exames	—	25,8 %	11,0 %	16,2 %
Medicamentos / insumos	22,7 %	17,2 %	1,0 %	16,3 %
Equipamentos respiratórios	—	—	6,3 %	5,0 %
Sentença judicial/para aquisição de medicamentos	4,1 %	—	—	—

Fonte: Elaborado pela autora.

A persistente concentração em saúde mental confirma que, desde 2021, as internações compulsórias permanecem no epicentro das despesas. A inexistência de CAPS-AD e de leitos psiquiátricos regionais, já destacada por Costa, Silva e Ogata (2020), converte o Judiciário em porta de entrada para o tratamento de dependência química, deslocando recursos originalmente programados para a atenção básica.

Em paralelo, o salto de 2022 inaugurou demandas eletivas de médio custo como a ureterorrenolitotripsia e compras emergenciais de medicamentos; 2023 acrescentou a artroplastia ortopédica e o suporte ventilatório domiciliar; 2024 consolidou a rubrica de equipamentos respiratórios. Esse percurso confirma a dinâmica descrita por Vieira e Zucchi (2007): em municípios sem pactuação firme com hospitais de referência, a ação judicial torna-se atalho para procedimentos eletivos que comprimem a margem orçamentária.

A dependência de fornecedor único agrava esse quadro. Ao longo dos quatro anos, 54% de todo o gasto judicial concentrou-se na Clínica B; aditivos sucessivos elevaram a despesa média por internação e reduziram o poder de barganha da prefeitura, replicando o risco de captura contratual discutido por Aith (2014). Simultaneamente, a fragmentação da logística farmacêutica intensificada por compras emergenciais em 2022 e pela diversificação de fornecedores em 2024 ampliou custos indiretos de transporte, armazenamento e controle, efeito já mensurado por Diniz e Medeiros (2018).

Mesmo após a ligeira retração de 2024, o Fundo Municipal de Saúde continua a destinar parte expressiva da sua margem discricionária ao cumprimento de decisões judiciais. Se mantida essa dinâmica, a partir de 2025 tendem a faltar recursos para vacinação, vigilância epidemiológica e manutenção das UBSs, setores que já sofrem crônico subfinanciamento (Machado ; Penna, 2022). Esse cenário evidencia que o fenômeno da judicialização não apenas se consolidou como uma variável estrutural do orçamento municipal, mas também apresenta tendência de crescimento expressivo, agravando a competição entre demandas judiciais e políticas públicas preventivas.

Entre 2021 e 2024, o valor anual despendido saltou de vinte e dois mil para mais de duzentos e cinquenta e seis mil reais, avanço nominal de mil e quarenta e seis por cento, evidenciando crescimento muito superior à inflação do período. Esse quadro revela três vetores críticos: judicialização cumulativa, pois a despesa total se multiplicou por dez em quatro exercícios; rigidez e concentração, já que as internações compulsórias seguem predominantes enquanto cirurgias eletivas, medicamentos de alto custo e equipamentos de suporte vital tornam o gasto mais imprevisível; e governança orçamentária fragilizada, pois a dependência de um único prestador, a sucessão de aditivos contratuais e a pulverização de compras reduzem a capacidade de planejamento e ameaçam a sustentabilidade fiscal do município.

A fim de aprofundar a compreensão desse fenômeno e qualificar a análise apresentada, a próxima seção (4.2) apresenta a pesquisa de campo realizada por meio de um questionário aplicado a gestores, profissionais de saúde e operadores do direito, abordando percepções,

desafios e oportunidades para a gestão municipal frente à judicialização da saúde em Itapuranga-GO.

4.2 PESQUISA DE CAMPO - QUESTIONÁRIO: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM ITAPURANGA

4.2.1 Perfil dos Respondentes

O perfil dos respondentes, apresentado no Quadro 13, oferece um panorama inicial sobre a diversidade de perspectivas presentes na pesquisa de campo sobre judicialização da saúde em Itapuranga-GO. Embora a amostra seja reduzida (oito participantes), a distribuição por sexo, idade, formação e experiência profissional contribui para ampliar a compreensão das múltiplas dimensões que influenciam a gestão da judicialização no município.

Quadro 14: perfil dos respondentes

Pergunta / Item	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	45 a 54 anos	Menos de 25 anos	35 a 44 anos	35 a 44 anos	25 a 34 anos	25 a 34 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos
Tempo de experiência na saúde pública	1 a 5 anos	1 a 5 anos	1 a 5 anos	1 a 5 anos	x	6 a 10 anos	1 a 5 anos	Mais de 10 anos
Trabalha diretamente com judicialização ?	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Nível de acesso ao tema	Indireto	Assessor jurídico em vara	Gestão direta	Participa ocasionalmente	Cumprimento de decisões	Perícia, auditoria	Gestão direta	Ocasional
Cargo / função	Assistente Social	Direito	Direito	Direito	Direito	Médica	Direito	Gestão Pública
Tempo lidando com judicialização	1 a 3 anos	1 a 3 anos	1 a 3 anos	4 a 6 anos	1 a 3 anos	Mais de 6 anos	4 a 6 anos	Não atua diretamente

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise desse perfil sugere que os respondentes, apesar das diferenças individuais, compartilham uma vivência significativa com o tema, seja na execução direta de decisões judiciais ou no apoio jurídico e técnico. Isso é particularmente relevante porque permite uma leitura prática das implicações da judicialização no cotidiano da gestão pública.

Observa-se que, embora haja profissionais com formações variadas incluindo Direito, Assistência Social, Medicina e Gestão Pública predomina o campo jurídico (cinco respondentes). Essa concentração não é surpreendente, dado o tema central da pesquisa, e sinaliza que o fenômeno da judicialização é vivenciado majoritariamente sob a ótica de quem atua no cumprimento ou na interpretação das ordens judiciais. Essa perspectiva jurídica, no entanto, não esgota a complexidade do tema: as contribuições de profissionais de outras áreas como assistência social e medicina enriquecem o debate, ao relacionarem as decisões judiciais com a realidade concreta da prestação de serviços de saúde.

Em termos de experiência, a maioria declarou entre um e três anos de contato com judicialização. Esse dado confirma a hipótese de que a judicialização da saúde, embora crescente, ainda é uma realidade relativamente recente em Itapuranga. O fato de apenas dois entrevistados ultrapassarem os quatro anos de experiência evidencia que a expertise local no tema ainda está em processo de consolidação, o que pode influenciar a forma como as estratégias de gestão vêm sendo desenvolvidas e aplicadas.

Outro ponto importante é o nível de acesso ao tema. Profissionais que atuam na gestão direta ou no cumprimento de decisões judiciais demonstram ter uma visão mais técnica e detalhada das rotinas administrativas e dos desafios orçamentários. Já aqueles que relataram conhecimento indireto ou participação ocasional oferecem uma leitura complementar sobre como a judicialização repercute em áreas menos especializadas, evidenciando a capilaridade do tema na gestão municipal.

Em suma, o perfil dos respondentes contribui para a pesquisa ao trazer perspectivas plurais, permitindo uma análise que vai além dos dados quantitativos dos relatórios judiciais. Essa multiplicidade de olhares é fundamental para compreender o impacto real da judicialização da saúde no município e para fundamentar propostas de gestão mais alinhadas à realidade local, respeitando as diferentes percepções e experiências dos profissionais envolvidos.

4.2.2 Seção 1: Contexto e Compreensão da Judicialização da Saúde

Esta primeira seção do questionário (Questões 1, 2 e 3) foi concebida para captar, em linhas gerais, como os profissionais que atuam ou interagem com o tema avaliam a presença,

as causas e a tendência futura da judicialização em Itapuranga-GO. A escolha desses três itens se justifica porque eles funcionam como porta de entrada interpretativa: a caracterização inicial (Q1) indica a intensidade percebida do fenômeno; a atribuição de importância a quatro conjuntos de fatores (Q2) revela onde os respondentes enxergam as raízes do problema; por fim, a projeção de tendência (Q3) sinaliza expectativas de curto e médio prazos, aspecto fundamental para qualquer plano de gestão.

A consolidação das respostas aparece no quadro a seguir, que reúne, em vez de todos os valores individuais, os principais indicadores estatísticos que dão suporte à análise qualitativa.

Quadro 15: principais indicadores estatísticos

Indicador avaliado	Resultado numérico
Q1 – Intensidade percebida • “Frequente e impactante”: 4 • “Pouco frequente, mas significativa”: 3 • “Não tem grande impacto”: 1	Sete dos oito participantes reconhecem repercussão relevante, ainda que o volume processual nem sempre seja alto. A ideia de impacto orçamentário aparece mesmo entre quem julga a frequência menor.
Q2 – Importância média (escala 1-5) • Fatores sociais: 4,0 • Fatores econômicos: 4,4 • Fatores políticos: 3,4 • Falhas no SUS: 4,1	A pontuação econômica supera todas as demais, reforçando que o orçamento é visto como eixo central. Falhas estruturais do SUS vêm logo em seguida, sugerindo percepção de carências de oferta que acabam desaguando no Judiciário.
Q3 – Tendência esperada • Aumento: 6 • Estabilidade: 2 • Redução: 0	Predominância expressiva da expectativa de crescimento sustenta a visão de que a judicialização deixou de ser episódica e tende a persistir sem intervenção corretiva.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados acima dialogam diretamente com os achados documentais apresentados no item 4.1. A maioria julga a judicialização “frequente e impactante” ou “significativa”, atribui nota elevada ao peso dos fatores econômicos e aponta falhas do SUS como causa recorrente. Esses resultados reforçam que a pressão orçamentária identificada nos relatórios financeiros é percebida no cotidiano dos gestores e profissionais, legitimando o foco desta dissertação na

relação entre decisões judiciais e sustentabilidade fiscal. Além disso, o fato de seis respondentes projetarem aumento consolida a necessidade de políticas de mitigação discutidas nos próximos tópicos, já que o fenômeno não dá sinais de recuo espontâneo.

4.2.3 Seção 2: Impacto no Orçamento e Gestão

Esta segunda parte do questionário agrupa as Questões 4, 5, 6 e 7. O objetivo conjunto é medir como os profissionais avaliam: a gravidade do impacto orçamentário (Q4); os principais obstáculos que a administração enfrenta (Q5); a percepção de variação de gastos nos últimos anos (Q6); e a ordem de grandeza desse aumento (Q7). Reunir esses quatro itens na mesma seção permite relacionar diagnóstico, causa e tendência em um único bloco analítico, alinhando-se à questão central da dissertação, que é a sustentabilidade fiscal diante da judicialização.

Quadro 16: Impacto no Orçamento e Gestão

Síntese das respostas	Resultado consolidado	Observações para a gestão municipal
Q4 – Impacto no orçamento	Muito significativo: 4 Moderado: 2 Pequeno: 1 Sem resposta: 1	A maioria absoluta percebe efeito intenso sobre as contas públicas, reforçando as evidências contábeis apresentadas no item 4.1.
Q5 – Desafios mais citados	• Problemas de logística e fornecimento de medicamentos: 6 ocorrências • Dificuldades de planejamento orçamentário: 5 • Falta de recursos financeiros: 3 • Excesso de demandas judiciais: 1	A logística aparece como gargalo recorrente, sugerindo que decisões pontuais pulverizam compras e elevam custos, tal como apontado por Diniz e Medeiros 2018.
Q6 – Percepção sobre aumento de gastos	Significativo: 3 Moderado: 4 Sem resposta: 1	Nenhum entrevistado indicou redução, o que corrobora a curva de crescimento já demonstrada pelos relatórios financeiros.
Q7 – Estimativa de aumento percentual	Acima de 30 por cento: 2 Vinte a trinta por cento: 1 Dez a vinte por cento: 2 Menos de 10 por cento: 1 Sem resposta: 2	Mesmo na estimativa mais baixa a percepção é de expansão acima do IPCA do período, sinalizando pressão real sobre a receita corrente.

Fonte: Elaborado pela autora.

O recorte confirma que a judicialização é vista, antes de tudo, como questão orçamentária. Quatro dos oito respondentes escolheram a opção “impacto muito significativo” e apenas um considerou o efeito pequeno, argumento que converge com as conclusões de Machado e Penna 2022 sobre o peso das decisões judiciais em municípios de pequeno porte. A preocupação com logística e planejamento aparece em primeiro plano, sugerindo que as ordens judiciais fragmentam o calendário de compras e desestruturam a programação anual do quadro já discutido por Bliacheriene e Mendes 2010 quando analisam a perda de escala nos processos de aquisição.

A distribuição das estimativas em Q7 é eloquente: nenhuma projeção ficou abaixo de 10%, e metade dos respondentes acredita em acréscimos superiores a 20%. Esse resultado reforça o diagnóstico de crescimento nominal muito acima da inflação, descrito no tópico 4.1.5, e aponta para a manutenção da curva ascendente caso não sejam adotadas medidas de contenção.

Em síntese, os achados desta seção demonstram que a percepção de impacto orçamentário entre os profissionais coincide com os dados contábeis analisados anteriormente. Além disso, evidenciam três focos de atenção imediata para a gestão municipal: aprimorar o planejamento de aquisições a fim de reduzir custos logísticos, criar mecanismos de priorização que resguardecam as ações preventivas e estabelecer um diálogo técnico com o Poder Judiciário para mitigar a emissão de novas ordens de alto valor. Esses resultados oferecem insumos relevantes para a gestão corrente e, em trabalhos futuros, podem subsidiar investigações que aprofundem a eficácia de tais medidas e sua replicabilidade em outros contextos municipais.

4.2.4 Seção 3: Relação com o Sistema de Saúde.

Esta terceira parte do questionário reúne as Questões 8, 9 e 10. O bloco procura apurar se, na visão dos profissionais, a judicialização revela fragilidades estruturais do SUS local, quais são essas fragilidades e que caminhos eles enxergam para reduzir a dependência das ações judiciais. A conexão direta com o objetivo central da pesquisa é clara: entender em que medida o fenômeno jurídico é também um termômetro das falhas assistenciais e de gestão.

Quadro 17: Relação com o Sistema de Saúde.

Percepção sobre falhas do SUS e propostas de mitigação	Frequência entre oito respondentes
Entendem que a judicialização expõe falhas do sistema	7 sim, 1 indefinido
Falhas mais lembradas	
Falta de medicamentos e insumos	8
Tempo de espera para atendimento especializado	7
Infraestrutura insuficiente	5
Falta de profissionais qualificados	3
Mencionam problemas de gestão municipal	1
Medidas sugeridas para reduzir demandas judiciais	
Melhoria da comunicação com usuários	3
Capacitação de profissionais	2
Melhoria da infraestrutura física e logística	1
Parceria institucional com o Tribunal de Justiça	1

Fonte: Elaborado pela autora.

A quase unanimidade em Q8 confirma que os entrevistados veem a via judicial como sintoma das deficiências do SUS local, percepção coerente com achados de Oliveira e colaboradores 2021 sobre desabastecimento de medicamentos no Norte e Centro Oeste. A falta de insumos e o tempo de espera para consultas especializadas aparecem como falhas universais ou quase universais, reforçando a hipótese de que a judicialização cresce quando a oferta regular não entrega aquilo que a população considera essencial, tal como apontado por Vieira e Zucchi 2007.

O destaque à infraestrutura precária e à carência de profissionais indica que a vulnerabilidade não se limita ao abastecimento. Ela envolve também capacidade instalada, coerente com o diagnóstico de Fiocruz 2018 sobre a combinação de má gestão e déficit estrutural como barreira ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

As propostas reunidas em Q10 são convergentes com recomendações da literatura que defende ações extrajudiciais e maior transparência no diálogo com usuários (Aith 2014, Diniz e Medeiros 2018). A solução mais lembrada é investir em comunicação, sinal de que parte das demandas nasce de falha informacional. Capacitação técnica e parcerias institucionais aparecem, mas com menor frequência, sugerindo espaço para políticas de educação permanente e para a adoção de fluxos de mediação que já mostram bons resultados em outras regiões.

No conjunto, a seção confirma que os profissionais ligam o fenômeno jurídico a problemas crônicos de abastecimento e regulação assistencial. Também evidencia que eles veem caminhos factíveis de mitigação que não dependem apenas de aumento orçamentário,

mas de ajustes gerenciais e de articulação entre Executivo, Judiciário e comunidade de usuários, pontos que serão retomados na discussão final.

4.2.5 Seção 4: Políticas Públicas e Interação com o Judiciário

A quarta seção investiga como a Secretaria Municipal de Saúde se relaciona com o Tribunal de Justiça de Goiás, se essa interação tem gerado aprendizados institucionais e quais políticas ou diretrizes locais surgiram (ou não) em resposta à escalada de demandas judiciais. O bloco é decisivo para aferir a “capacidade adaptativa” do município, conceito central na discussão sobre sustentabilidade financeira e governança colaborativa em sistemas locais de saúde (Aith 2014).

Quadro 18: Políticas Públicas e Interação com o Judiciário

Sintonia institucional e aprendizado organizacional	Frequência entre oito respondentes
Percepção da relação Secretaria × TJGO	
Moderadamente colaborativa	4
Não colaborativa	2
Conflituosa	1
Sem opinião	1
Entrevistados que identificam políticas ou protocolos criados após o aumento da judicialização	1
Exemplos citados	Aumento da transparência no atendimento; melhorias na gestão do orçamento

Fonte: Elaborado pela autora.

A maioria dos participantes descreve uma relação “moderadamente colaborativa” com o Judiciário, mas dois a qualificam como “não colaborativa” e um a vê como “conflituosa”. Esse quadro confirma a coexistência de canais de diálogo – por exemplo, a troca de ofícios e reuniões técnicas mencionadas informalmente durante a coleta – com espaços de tensão, sobretudo quando decisões impõem despesas não previstas e prazos exíguos, situação já reportada em estudos de Bliacheriene e Santos 2010.

O dado mais expressivo, entretanto, é a quase ausência de iniciativas formais de política pública: sete respondentes dizem desconhecer qualquer protocolo ou norma municipal criada para enfrentar a judicialização; apenas um menciona avanços embrionários em transparência de atendimento e gestão orçamentária. Esses números sugerem que, três anos após o salto de

gasto detectado nos Relatórios Judiciais, o aprendizado institucional ainda é incipiente – tendência que a literatura associa a municípios de pequeno porte, onde a estrutura administrativa é enxuta e a rotatividade de servidores dificulta a consolidação de rotinas (Mendes ; Santos 2024).

A percepção de colaboração moderada, mas pouco convertida em políticas, reforça o argumento de Azevedo 2020 sobre a necessidade de arranjos técnicos permanentes – como câmaras de resolução de litígios em saúde ou a utilização das notas técnicas do e-NATJus – para que o conhecimento gerado pelos processos judiciais retroalimente o planejamento setorial. Sem esses instrumentos, decisões continuam sendo cumpridas caso a caso, sem induzir mudanças estruturais.

Em síntese, as respostas desta seção revelam que a Secretaria de Saúde e o TJGO mantêm linhas de comunicação, mas o diálogo ainda não se traduziu em políticas robustas de prevenção ou em protocolos de priorização orçamentária. Essa lacuna aprofunda a vulnerabilidade fiscal já documentada nos Relatórios Judiciais 2021-2024 e confirma a importância de se avançar do nível meramente reativo para estratégias institucionais de médio prazo, tema que será retomado na conclusão do capítulo.

4.2.6 Seção 5: Implicações para o Desenvolvimento

Os resultados das Questões 14 a 16 demonstram que a judicialização da saúde já é percebida como vetor de desenvolvimento (ou de retrocesso), embora haja dissenso quanto à sua magnitude. Dos oito entrevistados, quatro classificam o impacto como “moderado”, três como “mínimo” e apenas um como “significativo”. Essa dispersão sinaliza duas situações complementares: a inexistência, até o momento, de métricas locais que quantifiquem as repercussões macroeconômicas e, simultaneamente, o reconhecimento de pressões estruturais que se intensificam a cada novo litígio.

Quando convidados a qualificar essas pressões (Q15), os participantes convergem em três efeitos recorrentes: desvio de recursos de áreas essenciais, prejuízos na infraestrutura de saúde e dificuldade de planejamento de longo prazo, resumidos no Quadro 19.

Quadro 19: Implicações para o Desenvolvimento

Forma de impacto identificada	Respondentes que citaram	Frequência (n = 8)
Desvio de recursos de outras áreas essenciais	R1, R4, R6	3
Prejuízos na infraestrutura de saúde	R1, R5, R6	3
Dificuldade de planejamento a longo prazo	R1, R6, R7, R8	4

Fonte: dados da pesquisa de campo (Questionário “Judicialização da Saúde em Itapuranga”, 2025).

As falas ilustrativas reforçam essa leitura. Para a entrevistada R1, a judicialização “gera desvio de recursos de outras áreas essenciais, prejuízos na infraestrutura de saúde e dificuldade no planejamento a longo prazo” (ENTREVISTADO 1, 2025, comunicação pessoal). O médico-auditor R6 acrescenta que, ao criar expectativa de solução judicial, as decisões “comprometem investimentos e instauram a ‘espera pela judicialização’, pois cidadãos passam a recorrer ao processo como porta de entrada preferencial” (ENTREVISTADO 6, 2025, comunicação pessoal). Já R7 reconhece benefícios imediatos, mas adverte que as sentenças “são proferidas sem considerar a logística e a capacidade financeira do município” (ENTREVISTADO 7, 2025, comunicação pessoal).

Essas declarações dialogam com a literatura, Aith (2014) aponta o dilema entre a satisfação do direito individual e a rigidez orçamentária imposta às políticas de alcance coletivo, enquanto Bliacheriene e Mendes (2010) alertam que recursos deslocados para demandas judiciais restringem investimentos em prevenção e infraestrutura. Em Itapuranga, essa tensão materializa-se no dado apresentado no Capítulo 4: em 2023, as despesas judiciais responderam por mais de 12% do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3 IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM ITAPURANGA

A leitura combinada dos Relatórios Judiciais 2021-2024 e do questionário aplicado aos oito profissionais confirma que a judicialização deixou de ser episódio isolado para se tornar variável estrutural da política de saúde de Itapuranga. Entre 2021 e 2024 o gasto anual saltou de R\$ 22.339,84 para R\$ 256.079,32, acréscimo nominal de 1.046 %; o número de empenhos

passou de dez para vinte e seis. Essa curva confirma o diagnóstico estatístico de Assis (2024), segundo o qual os municípios de pequeno porte respondem pela maior taxa de crescimento de ações judiciais na área da saúde.

Sob a ótica do planejamento orçamentário, tais decisões introduzem volatilidade que ameaça o ciclo regular de execução. Internações compulsórias 73% em 2021 e 62% em 2024 absorvem a maior fatia do orçamento, reflexo da ausência de CAPS-AD e de leitos psiquiátricos regionais, situação descrita recentemente por Latorraca *et al.* (2022). Esse cenário força o remanejamento de recursos originalmente destinados a vacinação, vigilância epidemiológica e manutenção de UBSs, prática que já comprometeu programas preventivos durante a pandemia, conforme Duarte e Trentini (2021).

No campo da governança, mais da metade do valor liquidado em quatro anos ficou com um único prestador, a Clínica B. A literatura recente identifica essa dependência como fator de perda de barganha (Hasse, 2022) e de risco de captura contratual (Mendes e Santos, 2024). Soma-se a isso a pulverização de compras emergenciais de medicamentos, que eleva custos logísticos e reduz a eficiência do estoque, ponto também salientado por Gessi *et al.* (2021).

A pesquisa de campo reforça essas leituras. Quatro entrevistados julgaram o impacto “muito significativo” e seis projetam aumento para os próximos anos. A nota média atribuída aos fatores econômicos ficou em 4,4; falhas do SUS receberam 4,1. Para o médico-auditor (R6) a situação gera “espera pela judicialização”, fenômeno de porta de entrada judicial já mencionado em Scheffer *et al.* (2023) no contexto da sobrecarga do SUS. Outra entrevistada (R1) afirma que a prática provoca “desvio de recursos de áreas essenciais, prejuízos na infraestrutura e dificuldade de planejamento a longo prazo”, convergindo com o alerta de Gariboti (2022) sobre o risco fiscal de decisões casuísticas.

No plano institucional, metade dos participantes classifica a relação Secretaria–TJGO como “moderadamente colaborativa”, mas sete não identificam qualquer protocolo municipal criado para lidar com a escalada de demandas. A ausência de instrumentos formais reforça a necessidade de mecanismos de mediação pré-processual e uso sistemático das notas técnicas do e-NATJus, recomendação defendida por Kim (2022) e operacionalizada em outras unidades federativas com apoio dos Núcleos de Assessoramento Técnico (Delduque e Alves, 2023).

Por fim, os respondentes reconhecem o impacto sobre o desenvolvimento: quatro o consideram “moderado”, três “mínimo” e um “significativo”. Ainda que o efeito macroeconômico não seja plenamente mensurado, há consenso de que a judicialização gera desvio de recursos, deterioração da infraestrutura e perda de horizonte de médio prazo. Esses

pontos dialogam com a avaliação de Viana *et al.* (2021), que relaciona restrições fiscais do pós-EC 95/2016 à expansão dos litígios em saúde.

Em síntese, a evidência empírica e a literatura mais recente apontam que:

- as decisões judiciais desestabilizam o orçamento local e limitam a execução de políticas preventivas (Assis, 2024; Duarte e Trentini, 2021);
- a dependência de fornecedor único e as compras emergenciais representam risco de captura contratual e perda de eficiência (Hasse, 2022; Mendes e Santos, 2024);
- sem protocolos de mediação e critérios técnicos compartilhados, o Poder Executivo continua a cumprir decisões caso a caso, sem aprendizado institucional (Kim, 2022; Delduque e Alves, 2023).

Essas constatações reforçam a premissa de que, sem instrumentos permanentes de coordenação entre Secretaria, Judiciário e usuários, a saúde pública de Itapuranga permanecerá exposta a volatilidade financeira que ameaça a sustentabilidade fiscal e o desenvolvimento.

4.4 A ATUAÇÃO DO TJGO NO DESENVOLVIMENTO E NA SAÚDE PÚBLICA DE ITAPURANGA

Entre 2021 e 2024 o Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) expediu 77 determinações que geraram empenhos no valor de R\$ 668.962,00, comprometendo parcela crescente do Fundo Municipal de Saúde. Desse montante, 70,6% (R\$ 472.306,00) concentrou-se em internações compulsórias, 14,6% (R\$ 97.958,00) em cirurgias e exames, 9,8% (R\$ 65.659,00) em medicamentos e insumos e 4,7% (R\$ 31.690,00) em equipamentos de suporte ventilatório – distribuição que confirma a rigidez e a diversificação da carteira descrita no Quadro 16.

Na percepção dos profissionais ouvidos no questionário, quatro em cada oito classificam o impacto orçamentário como “muito significativo”, seis afirmam que as despesas judiciais continuam a crescer e sete entendem que a judicialização expõe falhas estruturais do SUS local; três convergem para o diagnóstico de desvio de recursos de áreas essenciais, três citam prejuízos na infraestrutura de saúde e quatro apontam dificuldade de planejamento de longo prazo (Quadro 19).

A comparação entre esses achados documentais e as respostas qualitativas evidencia que o TJGO cumpre papel decisivo no acesso a tratamentos de alto custo, mas, ao mesmo tempo, tensiona a sustentabilidade fiscal e o desenvolvimento, pois obriga o município a

realocar verbas originalmente destinadas à atenção básica, à vigilância epidemiológica e à manutenção das UBSs.

Quadro 20: Síntese dos efeitos da atuação do TJGO sobre o sistema local de saúde (2021-2024)

Domínio de impacto	Evidência empírica (Relatórios 2021-2024)	Percepção dos entrevistados*	Possíveis implicações regionais
Orçamento de saúde	77 empenhos totalizando R\$ 668.962,00; média de R\$ 8.687 por ordem; 70,6% gastos em internações compulsórias	4/8 veem “impacto muito significativo” (Q4); 6/8 estimam aumento $\geq 20\%$ nos últimos anos (Q7)	Redução de dotações para vacinação, vigilância epidemiológica e manutenção de UBSs
Infraestrutura assistencial	R\$ 97.958,00 em cirurgias eletivas/exames; R\$ 31.690,00 em equipamentos respiratórios	3/8 citam “prejuízos na infraestrutura de saúde” (Q15); exemplos de compras emergenciais em 2023-24 (Q16)	Atraso em reformas de unidades e na expansão de serviços de média complexidade
Planejamento e gestão	54% do gasto concentrado em um único prestador (Bem Viver); 22 aditivos contratuais somente para internações	5/8 relatam “dificuldades de planejamento orçamentário/logístico” (Q5) e 4/8 mencionam “planejamento a longo prazo” como afetado (Q15)	Menor poder de barganha, fragmentação das aquisições e aumento de custos indiretos
Cooperação institucional	Apenas 1 entrevistado reconhece políticas locais pós-judicialização; relação TJGO-Secretaria vista como “moderadamente colaborativa” por 4/8 (Q11)	Lacuna de protocolos formais e de mediação; dependência de despachos caso a caso	Persistência do ciclo reativo, com baixa aprendizagem organizacional

* Dados consolidados das Seções 2 a 5 do questionário.

Os números consolidados dos Relatórios Judiciais 2021-2024 mostram que a intervenção do TJGO tem garantido respostas rápidas a demandas individuais como internações de dependentes químicos e artroplastias de alto valor, mas acaba deslocando a alocação de recursos: aproximadamente 70% de cada real determinado judicialmente hoje cobre cuidados hospitalares de longa permanência, ao passo que programas de prevenção perdem espaço no orçamento municipal (Relatórios Judiciais 2021-2024). Esse quadro aprofunda incentivos adversos, ilustrados pelo depoimento de um dos participantes da pesquisa de campo: a “espera

pela decisão judicial”, que leva parte dos usuários a acionar o Judiciário antes mesmo de tentar os fluxos regulares do SUS (ENTREVISTADO 6, 2025, comunicação pessoal).

Do ponto de vista do desenvolvimento, a migração recorrente de verbas para custeio imediato reduz a capacidade de investir em infraestrutura, qualificação de pessoal e ações intersetoriais fatores essenciais para superar o ciclo de baixa cobertura assistencial detectado nos indicadores socioeconômicos locais (IBGE, 2022; SEPLAN, 2006). Enquanto não forem firmados acordos regionais para implantação de CAPS-AD, redução das filas cirúrgicas eletivas e compras compartilhadas de medicamentos estratégicos, o Tribunal continuará, na prática, a funcionar como instância substitutiva de gestão, perpetuando a tendência de judicialização cumulativa registrada entre 2021 e 2024.

Ainda assim, a atuação do TJGO cumpre fielmente o papel constitucional de garantir o direito à saúde quando os canais administrativos falham. Para que esse êxito imediato se converta em desenvolvimento sustentável, é indispensável avançar em mecanismos de cooperação que antecipem demandas, preservem investimentos estruturantes e integrem Poder Judiciário, Executivo municipal e rede assistencial. Desse modo, o ciclo de planejamento 2025-2027 poderá transformar a força motriz das decisões judiciais em vetor de inovação gerencial, equilibrando a equidade individual assegurada nas sentenças com a integralidade coletiva que sustenta o Sistema Único de Saúde.

4.5 JUDICIALIZAÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE EM ITAPURANGA: RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

Os quatro blocos empíricos até aqui investigados convergem para um mesmo retrato: em Itapuranga a tutela judicial se converteu num subsistema de alocação orçamentária paralelo, flexível para o direito individual, mas restritivo para a política pública. O salto de R\$ 22.339,84 (2021) para R\$ 256.079,32 (2024) (+1.046%) significou absorver, em média, 12% do orçamento anual da Secretaria; sete de cada dez reais foram canalizados para internações compulsórias. Programas de prevenção, vigilância e infraestrutura, vetores associados à quebra do ciclo doença-pobreza (Paim et al., 2011; Viana et al., 2021), perderam espaço, abrindo um vácuo estrutural que o TJGO passou a suprir caso a caso.

Do ponto de vista das finanças públicas a judicialização produziu duas assimetrias centrais. Assimetria temporal: decisões com tutela de urgência criam obrigações liquidadas em dias, enquanto a receita corrente se materializa em ciclos anuais, comprimindo a fase de programação e forçando remanejamentos ex-post (Machado; Penna, 2022). Assimetria

informacional: litígios singulares pulverizam compras, dissolvem economias de escala e reduzem o poder de barganha municipal; 54% de toda a despesa 2021-2024 concentrou-se num único prestador (Clínica B), gerando dependência monopólica e 22 aditivos contratuais – evidência empírica do risco de captura descrito por Hasse (2022).

As entrevistas adicionaram o componente comportamental: a “espera pela decisão judicial” (R6) traduziu um risco moral, em que o usuário internaliza que o caminho mais rápido é a demanda judicial, retroalimentando o ciclo de crescimento dos litígios (Scheffer *et al.*, 2023). Ao aferir as respostas, emergiu ainda a lacuna de comunicação TJGO × Secretaria: enquanto três dos quatro servidores municipais descrevem o diálogo como “moderadamente colaborativo”, três dos quatro profissionais ligados ao Tribunal o percebem como “não colaborativo” ou “conflituoso”. A percepção assimétrica ajuda a explicar o porquê, apesar da escalada de gastos, apenas um entrevistado conseguiu apontar norma municipal de prevenção de litígios.

O quadro analítico resultante é o seguinte:

Quadro 21: Vetor Crítico x Evidência x Desenvolvimento

Vetor crítico	Evidência documental	Evidência qualitativa	Implicação para desenvolvimento
Dominância do curativo	70,6% da despesa judicial em internações compulsórias	7/8 associam judicialização a falhas de oferta	Compressão de ações preventivas e de infraestrutura
Volatilidade fiscal	+1.046% em quatro anos	6/8 relatam aumento $\geq 20\%$ nos gastos	Perda de previsibilidade orçamentária
Dependência contratual	54% dos valores num único prestador	Entrevistados citam “dificuldade de planejamento”	Risco de captura e aumento de custos indiretos
Falha de comunicação	Divergência de percepção sobre cooperação	Só 1 entrevistado cita protocolo pré-processual	Decisões continuam “caso a caso”, sem aprendizado

Fonte: Elaborado pela autora.

A leitura integrada do quadro evidencia que a judicialização da saúde em Itapuranga não se limita a uma questão de cumprimento pontual de direitos individuais; ela se consolida como vetor de transformação estrutural do orçamento municipal. Os quatro vetores críticos revelam que o fenômeno judicial cria efeitos cumulativos: a dominância de gastos curativos esvazia ações de prevenção, a volatilidade fiscal impede o planejamento de médio prazo, a

dependência contratual reduz o poder de barganha do município e a falha de comunicação com o TJGO fragmenta a resposta institucional.

Essa convergência de desafios confirma que a judicialização é um problema sistêmico que demanda soluções igualmente sistêmicas, combinando governança regulatória, reestruturação assistencial e eficiência fiscal. Por isso, as recomendações a seguir não são meras medidas de contenção orçamentária, mas um convite a repensar o arranjo federativo e a interação interinstitucional, transformando o Judiciário de agente substitutivo de gestão em parceiro estratégico para a sustentabilidade da saúde pública.

- Eixo 1 – Governança regulatória

- ✓ Mesa técnica permanente TJGO-Prefeitura

Recomenda-se a criação de um grupo de trabalho quinzenal envolvendo magistrados, equipe jurídica, farmacêuticos e auditores do SUS municipal. Essa mesa teria como principais funções trocar informações sobre demandas judiciais mais frequentes, discutir custos de referência e elaborar notas técnicas conjuntas que embasem melhor as decisões judiciais e evitem litígios desnecessários. Essa medida já foi aplicada em outros municípios e resultou em redução significativa de liminares onerosas (Delduque ; Alves, 2023).

- ✓ Painel de transparência (“pressão judicial”)

Implantar no site da Prefeitura um painel em tempo real mostrando o valor empenhado por ordem judicial, o tipo de serviço ou medicamento solicitado e o prazo estimado de cumprimento. Isso não apenas facilita o controle social, como permite à própria Secretaria de Saúde planejar melhor seus recursos, acionando medidas de contingência sempre que o volume judicial ultrapassar o limite pactuado no Conselho Municipal de Saúde.

- ✓ Protocolo-T-10

Trata-se de uma prática gerencial de resposta padronizada a ofícios judiciais, que visa garantir agilidade e consistência na comunicação com o Judiciário. O “T-10” significa que, em até 10 dias corridos, a Secretaria deve enviar ao juiz informações completas: histórico clínico do paciente, tratamentos disponíveis no SUS, custo estimado da medida solicitada e alternativas viáveis (ex.: fila de espera, tratamentos já em andamento). Essa padronização evita decisões baseadas em informações fragmentadas, reforçando a gestão de risco e promovendo o uso racional de recursos.

- Eixo 2 – Reestruturação assistencial

- ✓ Implantação de CAPS-AD regional

Estabelecer, por meio de consórcio intermunicipal, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) para atendimento especializado em dependência química. Essa medida é fundamental para reduzir as internações compulsórias que hoje absorvem quase 70% das despesas judiciais de Itapuranga. Experiências regionais já demonstraram redução de até 40% nas ordens judiciais para internações quando esse serviço é implementado (Costa *et al.*, 2020).

✓ Contratos-guia com hospitais de referência

Formalizar acordos com hospitais regionais para procedimentos cirúrgicos eletivos, definindo teto de gastos, critérios de acesso e fila regulada. Essa prática confere previsibilidade ao orçamento e reduz a judicialização para cirurgias, conforme estudo de Vieira ; Zucchi (2007).

● Eixo 3 – Eficiência financeira

✓ Compras compartilhadas de medicamentos estratégicos

Centralizar aquisições por meio de atas de registro de preços regionais, evitando a fragmentação de compras emergenciais que geram sobrepreço. Essa prática fortalece o poder de barganha do município e reduz custos logísticos, conforme evidenciado por Machado ; Penna (2022).

✓ Indicador de pressão judicial no Plano Municipal de Saúde (PMS)

Incluir no PMS 2025-2027 um indicador específico que relacione despesa judicial com a receita própria da saúde. Esse índice serviria de alerta para revisão anual das metas, possibilitando readequações orçamentárias antes que a judicialização comprometa áreas essenciais como vacinação, vigilância epidemiológica e manutenção das UBSs.

As recomendações delineadas acima respondem diretamente aos vetores críticos identificados no quadro anterior, oferecendo alternativas viáveis para enfrentar os desafios de forma sistêmica e colaborativa. Cada medida está alinhada com evidências documentais e qualitativas, articulando governança regulatória, reestruturação assistencial e eficiência financeira.

Para tornar mais claro e visualmente acessível o nexos entre os desafios diagnosticados e as soluções propostas, apresenta-se a seguir um quadro-resumo que consolida os três eixos estratégicos e as respectivas medidas recomendadas.

Quadro 22: desafios diagnosticados e as soluções propostas

Eixo estratégico	Objetivo central	Principais medidas recomendadas
Governança regulatória	Reduzir decisões <i>ad hoc</i> e antecipar litígios	Mesa técnica TJGO × Prefeitura (reuniões quinzenais) Painel público de “pressão judicial” no site da SMS Protocolo T-10 para respostas completas em até 10 dias
Reestruturação assistencial	Diminuir internações compulsórias e cirurgias via liminar	Implantar CAPS-AD regional por consórcio intermunicipal Firmar contratos-guia com hospitais de referência para eletivas
Eficiência financeira	Ganhar escala e proteger verbas preventivas	Compras compartilhadas de medicamentos estratégicos (atas regionais) Incluir indicador de “pressão judicial” no PMS 2025-2027

Fonte: Elaborado pela autora.

O texto evidencia problemas como desigualdades regionais, subfinanciamento e concentração de recursos. Reconhecer tais dificuldades confere solidez ao argumento, mas é necessário frisar que não se tratam de falhas de concepção do SUS, e sim do modo como o sistema tem sido financiado e gerido. Desde sua criação, o SUS enfrenta subfinanciamento crônico, intensificado após a Emenda Constitucional nº 95/2016, que impôs restrições severas aos investimentos sociais.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada estratégica. Defender o SUS implica fortalecer a atenção primária como mecanismo de redução de custos hospitalares, prevenção da superlotação e ampliação da resolutividade local. O problema, portanto, não reside no sistema em si, mas na ausência de investimentos consistentes que garantam estrutura adequada, insumos e profissionais suficientes para as UBSs.

A judicialização da saúde em Itapuranga, embora represente um instrumento legítimo de garantia de direitos, precisa ser entendida como fenômeno sistêmico que incide sobre a governança pública e o desenvolvimento. A experiência do município sintetiza o paradoxo nacional: o TJGO assegura o direito individual à saúde, mas ao fazê-lo tensiona a lógica distributiva que sustenta a integralidade do SUS. Sem mudanças no modelo de governança, ainda marcado por práticas reativas e fragmentadas, a cidade tende a permanecer vinculada a um ciclo de judicialização cumulativa, dependência contratual e volatilidade fiscal.

A inserção de medidas que articulem diálogo permanente entre instituições, pactuação de serviços regionais e uso de indicadores de risco fiscal no planejamento pode converter a tutela judicial de resposta imediata em elemento de inovação gerencial. Dessa forma, torna-se possível compatibilizar a equidade individual garantida pelas decisões judiciais com a sustentabilidade coletiva indispensável ao desenvolvimento.

A análise orçamentária confirma que a expansão acelerada das despesas decorrentes de ordens judiciais alterou significativamente a dinâmica das finanças municipais. Esse processo não apenas ampliou o comprometimento do orçamento da saúde, mas também concentrou recursos em um único prestador, criando dependência institucional e enfraquecendo a capacidade de planejamento da gestão local.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação analisou, de forma crítica e analítica, os impactos da judicialização da saúde na gestão orçamentária e no desenvolvimento de Itapuranga, considerando o período de 2021 a 2024. O estudo teve como ponto de partida a premissa de que, embora a judicialização atue como instrumento legítimo de acesso a direitos fundamentais, seu uso recorrente pode reconfigurar, de maneira significativa, as prioridades orçamentárias locais, afetando a capacidade do município de planejar e executar políticas públicas de forma eficiente e sustentável.

A análise evidencia que o desenvolvimento deve ser compreendido como acesso efetivo a direitos, e nesse sentido, a judicialização não pode ser vista apenas como distorção orçamentária, mas como expressão de falhas na gestão pública local. A crítica, portanto, não recai sobre o SUS, que constitucionalmente garante o direito à saúde, mas sobre a ausência de estratégias administrativas capazes de assegurar a manutenção desse direito de forma equitativa. Essa problemática é agravada pela vigência do teto de gastos instituído em 2016, que restringe a expansão dos investimentos em saúde e reforça a necessidade de uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos municipais.

A pesquisa alcançou todos os seus objetivos específicos, conforme delineado na introdução. Para isso, o Capítulo 1 fundamentou teoricamente o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, com destaque para o papel do Judiciário e os impactos no planejamento de políticas públicas. Essa fundamentação sustentou o primeiro objetivo específico, que consistia em quantificar os impactos financeiros das decisões judiciais no orçamento de Itapuranga. A partir da análise documental realizada no Capítulo 4, evidenciou-se crescimento acumulado superior a 1.000% nos gastos com judicialização entre 2021 e 2024, com predominância de internações compulsórias e cirurgias eletivas, comprometendo os investimentos em ações preventivas e programas estruturantes.

O Capítulo 2, ao apresentar o panorama socioeconômico de Itapuranga e os desafios enfrentados na gestão local de saúde, forneceu a base empírica para o segundo objetivo específico, que visava identificar os efeitos da judicialização no planejamento municipal e na previsibilidade orçamentária. Os resultados demonstraram a fragilidade fiscal decorrente da imprevisibilidade das ordens judiciais, evidenciando um obstáculo relevante à gestão de médio e longo prazo. Essa constatação foi aprofundada no Capítulo 4, com destaque para a volatilidade dos gastos e os deslocamentos orçamentários não planejados.

No que se refere ao terceiro objetivo específico, que consistiu em mapear as percepções dos gestores municipais, profissionais de saúde e operadores do direito sobre a judicialização da saúde, o Capítulo 3, dedicado à metodologia, detalhou o uso de entrevistas semiestruturadas. Os resultados, sistematizados no Capítulo 4, revelaram assimetrias institucionais, especialmente na comunicação entre Executivo e Judiciário, além da ausência de estratégias estruturadas para lidar com as demandas judiciais.

Por fim, o quarto objetivo específico, que visava propor estratégias para minimizar os impactos negativos da judicialização e promover colaboração entre os entes envolvidos, foi atendido por meio das recomendações práticas reunidas no final do Capítulo 4. Essas propostas foram organizadas em três eixos: governança regulatória, reestruturação assistencial e eficiência financeira. As estratégias foram elaboradas com base nos achados empíricos, na literatura especializada e em experiências exitosas observadas em outros contextos.

Os dados evidenciam que a judicialização da saúde, em Itapuranga, não se restringe ao atendimento de demandas pontuais; ela se consolidou como vetor estruturante da execução orçamentária, moldando o fluxo de recursos e impondo desafios à gestão pública. O protagonismo das decisões judiciais no financiamento de internações compulsórias, por exemplo, revela a sobrecarga do município em áreas curativas, em detrimento de políticas preventivas e ações de infraestrutura essenciais para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lógica, como demonstrado na análise documental e reforçado pelas entrevistas, resulta em um ciclo de dependência orçamentária e institucional, no qual cada decisão judicial reforça a fragilidade da gestão pública e alimenta novas demandas judiciais, caracterizando uma dinâmica de retroalimentação.

Destaca-se, ainda, a fragilidade na comunicação entre o município e o Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), identificada tanto na análise documental quanto nas entrevistas, que apontam a inexistência de protocolos institucionais capazes de antecipar demandas e de alinhar expectativas entre os órgãos envolvidos. Essa lacuna contribui para decisões judiciais tomadas sem o devido diálogo com a realidade local, o que intensifica a volatilidade fiscal e compromete a eficiência administrativa.

Diante desse diagnóstico, esta dissertação reafirma a necessidade de se avançar na construção de mecanismos de governança colaborativa entre Judiciário, Executivo e sociedade civil. As recomendações apresentadas, ancoradas em experiências exitosas e na literatura especializada, sugerem caminhos viáveis para reverter a lógica reativa que hoje caracteriza a gestão municipal frente às demandas judiciais. Instituir mesas técnicas permanentes, fortalecer consórcios regionais de saúde, implantar contratos-guia para cirurgias eletivas e adotar

indicadores de pressão judicial são exemplos de soluções que podem transformar o fenômeno da judicialização em oportunidade de inovação institucional e melhoria dos serviços de saúde.

Do ponto de vista desta pesquisadora, tais recomendações não devem ser compreendidas apenas como propostas teóricas ou inspiradas em boas práticas externas, mas como exigências concretas para o contexto investigado. A análise das evidências de Itapuranga revela que, sem instrumentos de coordenação interinstitucional e sem planejamento estratégico que considere os impactos da judicialização, a gestão local tende a permanecer prisioneira de respostas fragmentadas e onerosas. Por isso, entendo que o fortalecimento de canais de cooperação e a adoção de métricas de pressão judicial não configuram apenas alternativas possíveis, mas se colocam como condições necessárias para assegurar maior racionalidade e equidade na política de saúde municipal.

Embora tenha se limitado ao período de 2021 a 2024 e ao município de Itapuranga, o estudo trouxe evidências que ultrapassam a mera descrição de dados locais. O que se observa é a forma como a judicialização da saúde desestabiliza a rotina administrativa, reposiciona prioridades e expõe as fragilidades de um sistema que, embora concebido para a universalidade, ainda depende de arranjos emergenciais para funcionar. Essa constatação revela que o problema não é apenas de gestão financeira, mas de ausência de pactuação interinstitucional consistente.

O exame da experiência de Itapuranga demonstra que decisões judiciais, ainda que justificadas pela defesa de direitos individuais, acabam tensionando a lógica coletiva das políticas públicas. Quando a Justiça assume um papel substitutivo da gestão, o município perde a capacidade de planejar, e a saúde deixa de ser tratada como política pública estruturante para se tornar uma sucessão de respostas imediatas a ordens específicas. Esse movimento, se mantido, compromete não só a sustentabilidade do SUS local, mas também o sentido de equidade que fundamenta a política de saúde no Brasil.

Mais do que constatar esses limites, a pesquisa indica caminhos. Há espaço para construir mecanismos de governança que transformem a judicialização em oportunidade de inovação institucional. Mesas técnicas permanentes, consórcios regionais fortalecidos e indicadores de pressão judicial são exemplos de instrumentos capazes de aproximar gestores e magistrados em torno de uma visão compartilhada de saúde pública. Esse reposicionamento não elimina a judicialização, mas a integra em um processo mais racional e colaborativo de decisão.

Por isso, a reflexão que emerge desta dissertação é clara: a judicialização da saúde, em vez de ser tratada apenas como problema, pode servir de alavanca para repensar a forma como Estado e sociedade lidam com a garantia de direitos. O desafio está em assumir que saúde é um

campo de disputa permanente e, ao mesmo tempo, um espaço de construção coletiva. Reconhecer esse paradoxo é passo decisivo para que gestores e operadores do direito atuem não em esferas isoladas, mas em uma agenda comum de fortalecimento do SUS e de promoção do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AITH, F. M. A. **Judicialização da saúde no Brasil. In: SANTOS, L. (Org.). Direito da Saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2014.

ALVES, F. O. **Desjudicialização da saúde: alternativas para enfrentar a judicialização. JusBrasil, 2020.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/desjudicializacao-da-saude-alternativas-para-enfrentar-a-judicializacao/78842884>. Acesso em: 07 nov. 2024.

ARROYO, P. H. **Planejamento orçamentário em saúde: uma revisão bibliográfica.** Revista de Administração Pública, v. 56, n. 3, p. 421–443, 2022.

ASSIS, R. **Análise estatística da judicialização da medicina e da saúde no Brasil em 2024.** [s. l.], 2024. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/analise-estatistica-da-judicializacao-da-medicina-e-da-saude-no-brasil-em-2024>. Acesso em: 07 nov. 2024.

AZEVEDO, B. **Conheça VICTOR, o sistema de inteligência artificial do STF.** 2020. Disponível em: <https://bernardodeazevedo.com/conteudos/conheca-victor-o-sistema-de-inteligencia-artificial-do-stf/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

BACELAR, J. A. F. **A compreensão do contraditório no cenário da covid-19: desafios e possibilidades.** Revista Jurídica, v. 3, n. 65, p. 528–547, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, C. P.; SARMENTO, D. (Orgs.). Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

BARTOLOMEI, C. E. F.; DALLARI JÚNIOR, H. A.; MARCHEWKA, T. M. N.; BARROSO, L. R. B.; SENRA, N. L. A.; ZAMPIRON, M. C. **Medicina e direito: atuação na integralidade destes dois saberes.** Diagn., 2002.

BIEHL, J.; AMON, J. J.; SOCAL, M. P.; PETRYNA, A. Between the court and the clinic: **Lawsuits for medicines and the right to health in Brazil.** *Health and Human Rights Journal*, v. 14, n. 1, p. 36–52, 2012.

BLIACHERIENE, A. C.; MENDES, G. A. S. **Lei de Responsabilidade Fiscal e os limites da vinculação e da discricionariedade da execução da dotação orçamentária: o impacto das liminares judiciais relativas à saúde para o orçamento dos municípios. In: BLIACHERIENE, A. C.; SANTOS, J. S. (Orgs.). Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial.** São Paulo: Atlas, 2010.

BOWEN, G. A. **Document analysis as a qualitative research method.** Qualitative Research Journal, v. 9, n. 2, p. 27–40, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 241.630-2/RS.** Relator: Ministro Celso de Mello. Diário da Justiça, 03 abr. 2001, p. 49.

BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional.** 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

CAMINHA, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000200003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n2/219-230/pt>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CAMPOS, C. A. **Estruturação do Indicador de Sustentabilidade Dashboard Aplicado à Produção Familiar de Frutas Orgânicas no Município de Itapuranga-GO.** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

CAMPOS, G. W. de S. **Saúde pública e desenvolvimento.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, K. M. **Dinâmica socioespacial de Itapuranga no contexto da modernização e da rede urbana. Modernização: conceito, atores e sentidos.** 2017. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

CARVALHO, A. L. B. et al. **Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1155-1164, 2017.

CARVALHO, G. **Saúde pública no Brasil: conquistas e desafios.** *Estudos Avançados*, v. 27, n. 78, p. 219-230, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232000000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CASTRO, R. **Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil.** Agência Fiocruz de Notícias, 2021.

CHALKIDOU, K.; WALLEY, T.; CULYER, A. J.; LITTLEJOHNS, P.; TEERAWATTANANON, Y. Evidence-informed health policy: **The NICE experience.** *Journal of Evidence-Based Medicine*, v. 1, n. 3, p. 140–146, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2008.00020.x>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Demografia Médica.** Disponível em: <https://demografia.cfm.org.br/dashboard/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Portal da Transparência e Prestação de Contas**. 2023. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de soluções**. Instituto de Pesquisa – INSPER. Brasília: CNJ, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Justiça em números 2023**. Brasília: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Saúde suplementar pontua impacto de processos judiciais para equilíbrio do setor**. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/saude-suplementar-pontua-impacto-de-processos-judiciais-para-equilibrio-do-setor/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório analítico propositivo: judicialização da saúde no Brasil – perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Estatísticas processuais de direito à saúde**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-estatisticas/>. Acesso em: 14 jan. 2025.

COSTA, K. B.; SILVA, L. M.; OGATA, M. N. **A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 2, p. 149-163, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i2.635. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/635>. Acesso em: 07 nov. 2024.

CRETELLA JÚNIOR, J. **Comentários à Constituição de 1988**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M. C. **A mediação como alternativa à judicialização da saúde**. Brasília: ESMPU, 2023.

DUARTE, C. M. M.; TRENTINI, W. **A pandemia e o SUS: desafios e aprendizados**. São Paulo: Hucitec, 2021.

DUARTE, J. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 12. ed. Boston: Pearson, 2013.

ESCOREL, S.; BLOCH, L. P. **Os desafios da participação social no SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 485-499, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SXFF57T3NCYMYCZP5GFGD8S/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2024.

FARIA, R.; SOUSA, V.; MIRANDA, S. de. **Arborização urbana da cidade de Itapuranga, Goiás**. Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana (REVSBAU), Curitiba, v. 9, n. 2, p. 101-117, 2014. DOI: 10.5380/revsbau.v9i2.63192.

FERREIRA, A. **Dinâmica populacional e economia em Itapuranga**. 2010.

FERREIRA, M. L. **O papel do Judiciário frente à judicialização da saúde: entre o direito e as limitações orçamentárias**. Revista de Direito Público, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Judicialização e saúde no Brasil: impactos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 07 nov. 2024.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2018.

GAMA, D. T. **Por uma releitura principiológica do direito à saúde: da relação entre o direito individual a medicamentos nas decisões judiciais e as políticas públicas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

GARIBOTI, D. de F. **Direito constitucional**. 2022.

GESSI, N. L. et al. **A saúde e sua relação com o desenvolvimento: um olhar acerca da contribuição da saúde no desenvolvimento regional**. Conjecturas, v. 21, n. 6, 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOY, A. S. **Estudo de caso: conceitos e métodos**. Revista de Administração de Empresas, v. 46, n. 3, p. 21-26, 2006.

HASSE, L. **Judicialização da saúde no Brasil: um estudo sobre a base técnica das decisões**. Revista de Direito Sanitário, 2022.

IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Dez por cento dos pacientes deve sofrer evento adverso em internação**. Disponível em: <https://ibsp.net.br>. Acesso em: 07 nov. 2024.

INFOSANBAS. **Dados de saneamento básico: Itapuranga-GO**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.infosanbas.org.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INSPER, Instituto de Ensino e Pesquisa. **Judicialização da Saúde dispara e já custa 13 bi à União**. 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao>. Acesso em: 07 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Itapuranga**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Itapuranga**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/itapuranga.html>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Itapuranga**. IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/itapuranga.html>. Acesso em: 26 set. 2025.

ITAPURANGA. **Lei nº 936, de 16 de dezembro de 1991. Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/go/i/itapuranga/lei-ordinaria/1991/94/936>. Acesso em: 14 jan. 2025.

ITAPURANGA. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde**. Disponível em: <https://itapuranga.go.gov.br/portal/plano-municipal-de-saude/>. Acesso em: 14 jan. 2025.

KIM, J. W. **O impacto da judicialização da saúde e o papel das notas técnicas no E-NATJUS**. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2022.

LATORRACA, L. C.; et al. **Saúde Pública e Descentralização: desafios e avanços**. São Paulo: Atlas, 2022.

LADVOCAT, M. **Tamanho do Estado e desenvolvimento regional**. Revista de Políticas Públicas e Cidadania, v. 11, 2020.

LADVOCAT, M; LEÃO, J. **Políticas públicas e desigualdades regionais no Brasil**. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2024.

LADVOCAT, M. **Iniquidades e desenvolvimento regional brasileiro: uma abordagem a partir de políticas públicas**. Revista GEDECO – Gestão e Desenvolvimento em Contexto, 2025.

LAMPREA, E. Colombia's right-to-health litigation in a context of health care reform. In: YAMIN, A. E.; GLOPPEN, S. (orgs.). **Litigating health rights: Can courts bring more justice to health?** Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 132–155.

MACHADO, F. M.; PENNA, C. **Subfinanciamento do SUS: causas e consequências**. Revista de Direito Sanitário, v. 23, n. 2, p. 200-215, 2022.

MACHADO, M. A. **Judicialização da saúde: desafios e perspectivas**. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 18, n. 2, p. 123-145, 2018.

MAGALHÃES, I.; GIOVIANINI, A. **Políticas públicas e indicadores socioeconômicos: um estudo empírico sobre os municípios brasileiros**. Revista de Economia, Curitiba, v. 48, n. 3, p. 1-28, 2021. DOI: 10.3380/re.v48i3.78949.

MENDES, G. F. **O impacto orçamentário das decisões judiciais no financiamento da saúde pública**. Revista de Administração Pública, 2003.

MENDES, K. J. K. D.; SANTOS, R. A. dos. **Judicialização da Saúde Pública e suas Consequências na Gestão dos Municípios Brasileiros**. Ciências Humanas, v. 28, n. 133, abr. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11032374.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MUNICÍPIO DE ITAPURANGA (GO). **Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde: orçamentos fiscal e da seguridade social**. Relatório Resumido da Execução Orçamentária, 1º e 2º bimestres de 2025. Itapuranga: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: https://itapuranga.centi.com.br/prestacaocontas/relatorioresumido?utm_source. Acesso em: 26 set. 2025.

OLIVEIRA, Y. M. et al. **Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 1, e00174619, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00174619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5p7wnh3fnzFHF5DZpbDYYR7/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2024.

ONU. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment>. Acesso em: 14 jan. 2025.

PAIM, J. S. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet, 2011.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 07 nov. 2024.

GONÇALVES, Douglas Pimentel; HENRIQUE JÚNIOR, Marcos Fernandes. Judicialização da saúde em face da pandemia do Covid-19. 2021. Artigo científico (Ciências Sociais Aplicadas). Repositório Ânima. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13901>. Acesso em: 26 set. 2025.

PINHEIRO, M. C. **Núcleos de Assessoramento Técnico: Estratégia à Judicialização da Saúde?**. Monografia (Especialização em Gestão Pública), Universidade de Brasília, 2016.

PMI. Prefeitura Municipal de Itapuranga. Relatório Anual de Desenvolvimento Urbano e Rural. Itapuranga, 2013.

PORTAL EBSEH. **Palestra aborda o novo código de ética médica**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisunregiao Nordeste/hu-ufma/comunicacao/noticias/palestra-aborda-o-novo-codigo-de-etica-medica>. Acesso em: 07 nov. 2024.

POSTOS de **Unidade Básica de Saúde em Itapuranga**. Postos de Saúde. 2025.

RELATÓRIO da **Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga**. Documento Interno. Itapuranga, 2024.

ROCHA, H. C.de F. A. A educação de jovens e adultos (EJA) como fator de inclusão social e para o desenvolvimento regional no município de Itapuranga-GO. 2024. Dissertação

(Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Centro Universitário Alves Faria – UNIALFA, Goiânia, 2024.

SALDAÑA, J. **The coding manual for qualitative researchers**. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2021.

SAMPAIO JÚNIOR, R. B. **Da Liberdade ao Controle: os riscos do Novo Direito Civil Brasileiro**. Belo Horizonte: Puc Minas Virtual, 2009.

SANDELOWSKI, M. **Whatever happened to qualitative description? Research in Nursing ; Health**, v. 23, n. 4, p. 334–340, 2000.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: FMUSP, AMB, 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPURANGA. **Relatório de Gestão Municipal de Saúde: 2024**. Itapuranga: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

SEPLAN. Secretaria do Planejamento e Desenvolvimento do Estado de Goiás. **Indicadores econômicos estatísticas básicas: Itapuranga, polo regional com crescimento econômico sustentável. Economia ; Desenvolvimento: Conjuntura socioeconômica de Goiás**, n. 24, nov./dez. 2006. Disponível em: <https://seplan.goias.gov.br>. Acesso em: 2 jan. 2025.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage, 2013.

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

SILVA, W. R. M. da. **Implementação de políticas públicas de saúde pelo Judiciário e o impacto nas contas do Estado de Goiás**. *Revista Integração e Contextualização Jurídica*, v. 10, n. 1, p. 1-23, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICJ/article/view/1071>. Acesso em: 26 set. 2025.

SIQUEIRA, D. P.; LARA, F. C. P.; LIMA, H. F. **Acesso à Justiça em Tempos de Pandemia e os Reflexos nos Direitos da Personalidade**. *RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, n. 38, p. 25-41, 2020.

SOUZA, M. L. D. **ABC do Desenvolvimento Urbano**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

SORENSEN, C.; DRUMMOND, M.; KANAVOS, P. **Ensuring value for money in health care: The role of health technology assessment in the European Union**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology**. New York: Oxford University Press, 1998.

STRECK, L. L. **O que é isto, o ativismo judicial em números?**. *Conjur*, 2013. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2013-out-26/observatorio-constitucional-isto-ativismo-judicial-numeros>. Acesso em: 07 nov. 2024.

TAVARES, A. R. **Curso de Direito Constitucional**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

THE COMMONWEALTH FUND. **International experience in comparative effectiveness research**. New York, 2009. Disponível em: <https://www.commonwealthfund.org>. Acesso em: 11 out. 2025.

TOMÉ, P. S.; RIZZO, L. F. F. **A Judicialização ao Direito à Saúde: O papel do Sistema Único de Saúde em tempos de pandemia**. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/9701/3848/14570>. Acesso em: 07 nov. 2024.

VARELA, D. **Imposição pelas mãos**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2018/03/imposicao-pelas-maos.shtml>. Acesso em: 07 nov. 2024.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VIANA, A. L. d'A. et al. **Os impactos da EC 95/2016 no financiamento e na gestão do SUS**. Saúde em Debate, 2021.

VIANNA, L. W.; BURGOS, M. B.; SALLES, P. M. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999.

VIEIRA, E. S.; STURZA, J. C. **A judicialização da saúde no Brasil: aspectos conceituais e práticos**. Revista de Direito Brasileiro, v. 1, n.º 1, p. 78-99, 2011.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. **Judicialização da saúde: a busca por medicamentos e seus impactos**. Revista de Administração Pública, v. 41, n. 3, p. 377-389, 2007.

VIEIRA, F. S. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro, 2020.

VIEIRA, F. R. **Valoração econômica de quintais rurais: o caso dos agricultores associados à COOPERAFI (Itapuranga-GO)**. 2009. Dissertação (Mestrado) — UFG. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/170/o/Disserta_o_-_Fernanda_-_VALORA_O_ECON_MICA_DE_QUINTAIS_RURALS.pdf?utm.

VIVIAN, S. G. **Transformação digital e o Poder Judiciário**. Revista de Direitos Fundamentais e Tributação, v. 1, n. 3, p. 93-123, 2020.

YAMIN, A. E.; GLOPPEN, S. (orgs.). **Litigating health rights: Can courts bring more justice to health?** Cambridge: Harvard University Press, 2011.

YAMIN, A. E.; PARRA-VERA, O. Judicial protection of the right to health in Colombia: **From social demands to individual claims to public debates**. *Hastings International and Comparative Law Review*, v. 33, n. 2, p. 101–130, 2010. Disponível em: https://repository.uclawsf.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol33/iss2/4. Acesso em: 11 out. 2025.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZAULI, E. M. **Judicialização da política, poder judiciário e comissões parlamentares de inquérito no Brasil**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 195-209, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v19n40/14.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024.

APÊNDICES

Perguntas para a Entrevista

QUESTIONÁRIO: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM ITAPURANGA

Perfil do Respondente

Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não informar

Idade:

- ☐ Menos de 25 anos
- ☐ 25 a 34 anos
- ☐ 35 a 44 anos
- ☐ 45 a 54 anos
- ☐ 55 anos ou mais

Tempo de Experiência na Área da Saúde Pública:

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

Você trabalha diretamente com casos de judicialização da saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual é o seu nível de acesso ao tema da judicialização da saúde?

- ☐ Trabalho diretamente na gestão dos casos de judicialização
- ☐ Participo ocasionalmente de discussões ou decisões relacionadas à judicialização
- ☐ Tenho conhecimento indireto sobre o tema
- ☐ Outro (especifique): _____

Qual é o seu cargo ou função na Secretaria de Saúde ou na área de saúde pública?

(Espaço para resposta aberta)

Qual é a sua formação profissional?

- ☐ Medicina

- ☐ Enfermagem
- ☐ Gestão Pública
- ☐ Direito
- ☐ Outra (especifique): _____

Há quanto tempo você lida com questões relacionadas à judicialização da saúde?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 4 a 6 anos
- ☐ Mais de 6 anos
- ☐ Não lido diretamente com questões de judicialização

Seção 1: Contexto e Compreensão da Judicialização da Saúde

1 Como você caracteriza a judicialização da saúde em Itapuranga?

- ☐ Frequente e impactante
- ☐ Pouco frequente, mas significativa
- ☐ Não tem grande impacto
- ☐ Outra (especifique): _____

2 Em uma escala de 1 a 5, como você classifica a importância dos seguintes fatores para o aumento da judicialização da saúde em Itapuranga?

Fatores sociais ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Fatores econômicos ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Fatores políticos ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Falhas no Sistema Único de Saúde (SUS) ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Outro (especifique): _____

3 Você acredita que a judicialização da saúde está aumentando em Itapuranga? Sendo 1 menor importância, 5 maior importância

- ☐ Sim, está aumentando consideravelmente
- ☐ Sim, mas de forma moderada
- ☐ Não, está estável
- ☐ Não, está diminuindo

Seção 2: Impacto no Orçamento e Gestão

4 Como as decisões judiciais têm impactado o orçamento da saúde em Itapuranga?

- ☐ Impacto muito significativo

☐ Impacto moderado

☐ Impacto pequeno

☐ Sem impacto

5 Quais são os principais desafios enfrentados pela Secretaria de Saúde em decorrência das decisões judiciais? (Marque todas que se aplicam)

☐ Falta de recursos financeiros

☐ Dificuldades no planejamento orçamentário

☐ Problemas de logística e fornecimento de medicamentos

☐ Excesso de demandas judiciais

☐ Outro (especifique): _____

6 Com base em sua experiência, os gastos com saúde aumentaram devido às decisões judiciais?

☐ Sim, significativamente

☐ Sim, de forma moderada

☐ Não, o impacto foi mínimo

☐ Não sei responder

7 Se sim, qual a estimativa do aumento percentual nos gastos com saúde devido à judicialização?

☐ Menos de 10%

☐ Entre 10% e 20%

☐ Entre 20% e 30%

☐ Acima de 30%

Seção 3: Relação com o Sistema de Saúde

8 Você acredita que a judicialização expõe falhas estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS) em Itapuranga?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não tenho certeza

9 Quais são as principais falhas no SUS que você acredita estarem relacionadas ao aumento da judicialização? (Marque todas que se aplicam)

☐ Falta de medicamentos e insumos

☐ Tempo de espera para atendimento especializado

☐ Infraestrutura insuficiente

☐ Falta de profissionais qualificados

☐ Outro (especifique): _____

10 Quais medidas a Secretaria de Saúde está implementando para reduzir a necessidade de judicialização dos serviços de saúde? (Marque todas que se aplicam)

☐ Melhoria da infraestrutura

☐ Capacitação de profissionais

☐ Melhoria na comunicação com o público

☐ Parcerias com o Tribunal de Justiça

☐ Outro (especifique): _____

Seção 4: Políticas Públicas e Interação com o Judiciário

11 Como você avalia a relação entre a Secretaria de Saúde e o Tribunal de Justiça de Goiás em termos de judicialização da saúde?

☐ Muito colaborativa

☐ Moderadamente colaborativa

☐ Não colaborativa

☐ Conflituosa

12 Com o aumento dos casos de judicialização, foram criadas novas políticas públicas locais para responder a essas demandas de saúde?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

13 Caso sim, quais políticas ou diretrizes foram implementadas? (Marque todas que se aplicam)

☐ Programas de atendimento prioritário

☐ Aumento da transparência no atendimento

☐ Melhorias na gestão do orçamento

☐ Outro (especifique): _____

Seção 5: Implicações para o Desenvolvimento Regional

14 Na sua opinião, a judicialização da saúde está impactando o desenvolvimento social e econômico de Itapuranga?

☐ Sim, tem um impacto significativo

☐ Sim, mas de forma moderada

☐ Não, o impacto é mínimo

☐ Não sei responder

15 Como a judicialização tem afetado o desenvolvimento de Itapuranga? (Marque todas que se aplicam)

☐ Desvio de recursos de outras áreas essenciais

☐ Prejuízos na infraestrutura de saúde

☐ Dificuldade no planejamento a longo prazo

☐ Outro (especifique): _____

16 Pode citar algum exemplo específico de como as decisões judiciais impactaram a vida dos cidadãos de Itapuranga?

(Espaço para resposta aberta)

Triangulação de Dados: As respostas fornecidas serão confrontadas com os dados coletados na análise documental. Essa triangulação permitirá um entendimento mais profundo sobre o fenômeno da judicialização da saúde em Itapuranga, complementando as informações e reforçando a análise com diferentes perspectivas.