

Entre o conflito e a conciliação: análise da judicialização da saúde em Minas Gerais

Between conflict and conciliation: Analysis of healthcare judicialization in Minas Gerais

Rafaela Gama Reis Marques¹, Eduarda Betiati Menegazzo², Norma Sueli Gonçalves Reche¹, Rodrigo Almeida Bastos³, Cristiane Aparecida Costa Tavares⁴, Luciane Miranda Guerra¹, Jaqueline Vilela Bulgareli²

DOI: 10.1590/2358-2898202514610521P

RESUMO Este estudo teve como objetivo explorar as percepções dos representantes do Sistema de Justiça sobre a judicialização da saúde em Minas Gerais, entendendo os fatores que impulsionam essa prática e as estratégias de cooperação interinstitucional. Adotou-se, para tanto, a metodologia qualitativa, com entrevistas individuais (julho de 2023 a maio de 2024) realizadas com dois juízes, quatro promotores e dois defensores públicos. A análise utilizou a categoria de representação social, com foco no direito sanitário, na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em responsabilidades institucionais e diálogos interinstitucionais. A judicialização foi vista como um ‘cabo de guerra’, refletindo a tensão entre demandas individuais e limitações do sistema público. As decisões judiciais impactam significativamente a alocação de recursos, desafiando a sustentabilidade do SUS, mas também oferecem oportunidades de melhorar o diálogo entre os poderes e com os cidadãos. Estratégias de cooperação, como câmaras de resolução de conflitos e plataformas digitais, são essenciais para mitigar os impactos da judicialização e promover uma gestão mais justa e eficiente. Conclui-se que os achados contribuem para a literatura sobre judicialização de políticas públicas e sugerem uma agenda de pesquisa ampliada, integrando a gestão do sistema de saúde e o judiciário.

PALAVRAS-CHAVE Judicialização da saúde. Sistema Único de Saúde. Alocação de recursos para a atenção à saúde. Direito sanitário. Acesso efetivo aos serviços de saúde.

ABSTRACT This study aimed to explore the perceptions of justice system representatives regarding the judicialization of healthcare in Minas Gerais, understanding the factors driving this practice and the strategies for interinstitutional cooperation. A qualitative methodology was adopted, with individual interviews (from July 2023 to May 2024) conducted with two judges, four prosecutors, and two public defenders. The analysis used the category of social representation, focusing on health law, the sustainability of the Unified Health System (SUS), institutional responsibilities and interinstitutional dialogues. Judicialization was seen as a ‘tug of war’, reflecting the tension between individual demands and the limitations of the public system. Judicial decisions significantly impact resource allocation, challenging the sustainability of the SUS, but also provide opportunities to improve dialogue between branches of government and with citizens. Cooperation strategies, such as conflict resolution chambers and digital platforms, are essential to mitigating the impacts of judicialization and promoting fairer and more efficient management. It is concluded that the findings contribute to the literature on the judicialization of public policies and suggest an expanded research agenda integrating health system management and the judiciary.

KEYWORDS Health’s judicialization. Unified Health System. Health care rationing. Health law. Effective access to health services.

¹ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Odontologia – Piracicaba (SP), Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade de Odontologia – Uberlândia (MG), Brasil. eduardabetiati@gmail.com

³ Universidade de São Paulo (USP), Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) – Bauru (SP), Brasil.

⁴ Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems – MG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.



Introdução

A judicialização da saúde ocorre quando demandas que poderiam ser resolvidas administrativamente são levadas ao Judiciário, para garantir acesso aos serviços de saúde. Nos últimos anos, o número de ações desse tipo tem crescido em grande número nos níveis municipal, estadual e federal^{1,2}. Entre 2009 e 2016, os gastos para atender a essas ações aumentaram quase 13 vezes, ultrapassando 293 milhões³.

O aumento das ações se deve a fatores como maior expectativa de vida, ampliação do acesso à justiça e interpretação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, decisões judiciais, frequentemente, priorizam informações de médicos e pacientes em detrimento das diretrizes da administração pública⁴. Apesar das conquistas que o sistema público de saúde alcançou, o País enfrenta desafios como manter o financiamento público, construir instituições robustas e garantir qualidade equitativa do cuidado⁵.

A judicialização da saúde no SUS tem sido analisada por diferentes abordagens teóricas e metodológicas⁶. A solicitação de acesso gratuito, baseada no princípio da universalidade do direito, é um tema central⁷. Esse processo se consolidou como uma ferramenta para garantir direitos, exigindo que os envolvidos busquem mecanismos institucionais para implementar as políticas de saúde de forma eficaz⁸.

Estudos recentes⁹ destacam a atenção hospitalar e a assistência farmacêutica nesse debate. Em Minas Gerais, entre 1999 e 2009, houve 6.112 ações judiciais relacionadas à saúde, sendo as principais áreas afetadas: reumatologia (568), endocrinologia (377) e psiquiatria (348)¹⁰.

Diversos atores desempenham papéis essenciais, refletindo a complexidade do processo. Juízes sentenciam os casos, promotores de justiça iniciam ações coletivas e defensores públicos oferecem assistência jurídica gratuita. Esses profissionais estão na linha de frente, com experiência prática nas demandas

judiciais, oferecendo uma visão detalhada das causas e dos efeitos da judicialização. A inclusão de diferentes grupos profissionais amplia a análise, trazendo perspectivas complementares sobre o tema e fortalecendo a validade dos resultados^{11,12}.

Embora a literatura venha se expandindo, poucos estudos qualitativos exploram as representações sociais de operadores do direito sobre o fenômeno da judicialização, especialmente em contextos regionais, sobretudo em contextos regionais como Minas Gerais, cuja complexidade territorial espelha o Brasil. Este estudo parte do pressuposto de que a judicialização da saúde no Brasil, ao intensificar os custos e redirecionar recursos públicos para atendimento de demandas individuais¹³, reflete tanto carências na oferta de serviços quanto lacunas no diálogo interinstitucional, necessárias para equilibrar as demandas dos cidadãos com a sustentabilidade do sistema.

Assim, a pesquisa busca preencher essa lacuna ao explorar as percepções dos representantes do Sistema de Justiça sobre a judicialização da saúde em Minas Gerais, buscando compreender os aspectos que impulsionam essas características e as possíveis estratégias de cooperação interinstitucional.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no estado de Minas Gerais. A pesquisa envolveu juízes de direito, promotores de justiça e defensores públicos de primeira instância.

A organização judiciária do estado, regida pela Lei Complementar nº 59/2001¹⁴, divide-se em comarcas para administração da justiça em primeira instância. Selecionaram-se quatro comarcas baseadas nas similaridades regionais. A seleção das comarcas considerou critérios de diversidade regional e geográfica dentro do estado de Minas Gerais, respeitando a distribuição entre macrorregiões de saúde e

seus contextos sociodemográficos e níveis de judicialização. Foram priorizadas comarcas acessíveis à equipe de pesquisa e composição institucional atuando diretamente com essas demandas.

A amostra foi intencional, com base na saturação teórica dos dados¹⁵. A coleta ocorreu de julho de 2023 a maio de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas remotas, abordando temas como a judicialização da saúde, fatores influenciadores da decisão e o monitoramento do cumprimento de sentenças. As entrevistas ocorreram após confirmação de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise interpretativa usou a categoria de representação social, refletindo sobre pensamentos e ações com relação à realidade vivida¹⁶. A discussão seguiu a premissa do Direito Sanitário¹⁷, com etapas de edição, leituras flutuantes, construção das unidades de análise com o Grupo de Estudo e Pesquisa Qualitativa – Gepeq (Universidade Estadual de Campinas – Unicamp) e validação dos temas.

À medida que as entrevistas eram realizadas e transcritas, o Gepeq/Unicamp realizava leituras flutuantes e análise preliminar, identificando recorrência de temas e repetição de sentidos. A saturação foi observada após a oitava entrevista, momento em que não emergiram novas categorias analíticas relevantes.

Optou-se por não utilizar fontes documentais ou triangulação metodológica, pois o foco do estudo esteve centrado nas representações sociais dos operadores do direito, e a profundidade alcançada nas entrevistas foi suficiente para atender aos objetivos da pesquisa.

A validação dos dados seguiu o *checklist* do Coreq (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research). O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, sob o parecer nº 68408823.9.0000.5418.

Resultados

O estudo incluiu oito representantes do Sistema de Justiça, sendo dois defensores públicos, quatro promotores de justiça e dois juízes de direito. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos (E01 a E08). Os entrevistados têm idades entre 31 e 58 anos e formação entre os anos de 1992 e 2016. Apenas um possui especialização em Direito Sanitário. A maioria atua há mais de 15 anos, evidenciando vasta experiência no tema, conforme quadro a seguir:

Quadro 1. Detalhamento do perfil dos entrevistados

Identificação	Idade	Possui especialização em Direito Sanitário	Tempo de atuação	Formação	Tempo de experiência em Judicialização da Saúde
Entrevistado 01	31	Não	6 anos e 6 meses	Especialização em Direito Público	6 anos e 6 meses
Entrevistado 02	50	Não	23 anos	Outras especializações	23 anos
Entrevistado 03	45	Não	21 anos	Doutorando em Direito Penal	12 anos
Entrevistado 04	49	Não	22 anos e 8 meses	Sem especialização	21 anos

Quadro 1. Detalhamento do perfil dos entrevistados

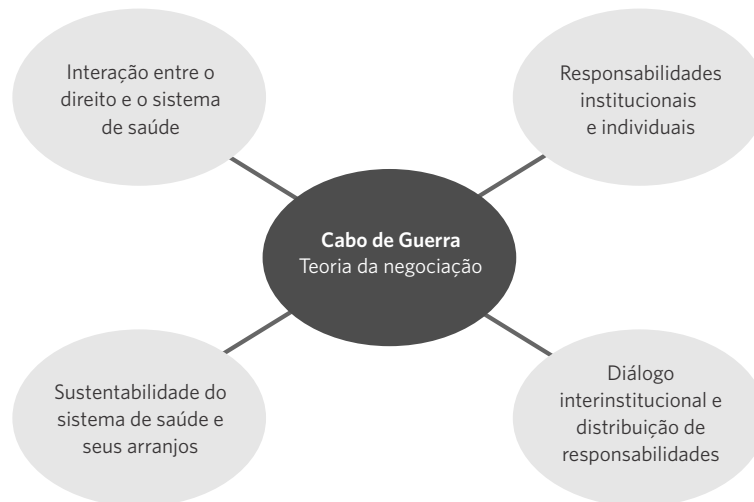
Identificação	Idade	Possui especialização em Direito Sanitário	Tempo de atuação	Formação	Tempo de experiência em Judicialização da Saúde
Entrevistado 05	46	Não	15 anos	Outras especializações	22 anos
Entrevistado 06	43	Sim	19 anos	Doutor em Direito Público Mestre em Saúde Pública	20 anos
Entrevistado 07	58	Não	28 anos	Mestre em Direito Público	35 anos
Entrevistado 08	56	Não	27 anos	Sem especialização	27 anos

Fonte: elaboração própria.

O estudo explorou os significados atribuídos pelos entrevistados à dinâmica de poder e negociação na judicialização da saúde,

destacando a metáfora do Cabo de Guerra e a teoria da negociação. As subcategorias foram identificadas, conforme figura a seguir:

Figura 1. Organograma das subcategorias debatidas no estudo



Fonte: elaboração própria.

Interação entre o direito e o sistema de saúde

A subcategoria incluiu falas dos entrevistados, apresentando as interações entre: as demandas dos cidadãos, que, por vezes, aparentaram ser

egoístas ou individualizadas; as exigências da indústria farmacêutica; e as limitações do sistema de saúde:

Desde que o município começou a publicar uma lista de cirurgias previstas, a transparência trouxe

conforto. Alguns casos que chegam ao judiciário demonstram exceções, como um excesso de egoísmo. (E06).

Havia laudos sucessivos indicando o mesmo medicamento [...]. Tenho preocupações com a indústria farmacêutica, pois sou leiga em saúde e não sei a diferença entre os medicamentos. (E03).

Os entrevistados indicaram que a judicialização da saúde reflete uma tensão entre as demandas individuais e os limites do sistema público de saúde, trazendo prejuízos tanto para os cidadãos quanto para os gestores públicos, evidenciando necessidade de maior transparência e comunicação para mitigar esses impasses.

Esses elementos reforçam a necessidade de estratégias que promovam maior transparência nas filas e protocolos clínicos, além de melhor integração entre os saberes médico, jurídico e administrativo.

Sustentabilidade do sistema de saúde e seus arranjos

A subcategoria reflete, nas falas dos entrevistados, o impacto da judicialização na distribuição de recursos e no equilíbrio entre interesses individuais e coletivos em contextos de recursos limitados.

Fica uma 'discussão financeira irreal', porque o Estado é que deveria. [...]. (E04).

A judicialização permite que indivíduos não identificados nas políticas públicas tragam suas demandas ao conhecimento do Estado, mesmo que seja através do juiz [...]. 'Vejo isso como uma oportunidade de abrir espaço para um diálogo não alcançado extrajudicialmente'. (E07).

As falas ressaltaram o papel do judiciário como guardião dos direitos fundamentais, como o direito à vida. No entanto, destacaram que a garantia esbarra na limitação de recursos estatais, tornando o equilíbrio entre o direito

constitucional e as políticas sociais e econômicas um desafio para os gestores.

Vou seguir esses passos 'e ser o primeiro juiz daquela demanda'. Se o pleito, seja individual ou coletivo, resolve o problema e o medicamento é eficaz, então procedo. (E07).

A atuação judicial, nesse contexto, é ambígua: garante o direito individual, mas pode comprometer a equidade e a sustentabilidade do sistema. Os achados apontam para a necessidade de articulação entre poderes e o fortalecimento de critérios técnicos no processo de decisão judicial em saúde.

'Responsabilidades institucionais e individuais'

As falas dos entrevistados evidenciaram os limites institucionais para lidar com a judicialização em escala individualizada.

'Eu acho que a judicialização [...] empurra o problema'. Eu não consigo fazer, como instituição, o controle dos casos individualizados. A gente consegue fazer o controle quando se trata de uma demanda coletiva, de tutela coletiva. (E05).

Essa percepção reforça a ideia de que, enquanto as ações coletivas permitem algum grau de planejamento institucional, as demandas individuais desorganizam os fluxos e tornam difícil o monitoramento da execução. Um segundo entrevistado destaca:

E, aí, outro problema do processo [...] 'é a microjustiça, que às vezes engana o juiz sobre o impacto financeiro'. Ah, esse deferimento aqui vai ter pouco impacto, principalmente em termos financeiros. (E07).

Microjustiça é um conceito que se refere a decisões judiciais que, embora tratem de casos individuais com aparência de baixo impacto, geram efeitos estruturais negativos quando consideradas em conjunto. A literatura alerta

que esse tipo de decisão compromete a previsibilidade orçamentária e fragmenta as ações de saúde pública^{4,5}.

A análise evidencia que o Sistema Jurídico, ao focar no indivíduo, pode negligenciar os efeitos acumulados sobre o coletivo. Isso demanda respostas institucionais mais coordenadas e mecanismos de monitoramento das decisões judiciais em saúde.

Diálogos interinstitucionais e a distribuição de responsabilidades

Esta categoria explorou as percepções sobre o diálogo entre Judiciário e Executivo, destacando conjuntos de esforços, cooperação e soluções extrajudiciais para reduzir a judicialização por meio de abordagens colaborativas e administrativas.

Impossibilidade de resolver por meio do diálogo, de forma administrativa. [...]. Eu sempre vou ter o meu ouvido para ouvir um lado e o ouvido para ouvir o outro lado, e 'tentar a negociação. Seja a negociação com o poder público, seja a impossibilidade de adequação à política pública'. (E07).

As 'Câmaras de Resolução de Conflitos' acolheriam cidadãos com demandas de saúde, analisariam cada caso e forneceriam soluções adequadas ou encaminhariam para o órgão competente com orientações precisas. (E04).

As falas reforçam o potencial das soluções extrajudiciais, como as Câmaras de Resolução de Conflitos, para reduzir a sobrecarga do Judiciário e promover abordagens colaborativas. Tais instrumentos permitem integrar aspectos técnicos, legais e sociais em uma mesma resposta institucional.

Além disso, os participantes ressaltaram o papel da pesquisa acadêmica na produção de conhecimento crítico e na construção de estratégias de cooperação:

'Considero muito importante a iniciativa de pesquisa acadêmica', pois a função da academia é

epistemológica, trazendo dúvidas para reflexão, sem estabelecer dogmas [...] 'este tipo de abordagem acadêmica é muito interessante e bacana'. (E05).

O reconhecimento da importância do diálogo entre ciência, gestão e justiça reforça a necessidade de investimentos em espaços institucionais intersetoriais que articulem políticas públicas baseadas em evidências com as demandas jurídicas e sociais do cotidiano.

Discussão

A metáfora do 'cabo de guerra' foi mencionada por diversos entrevistados para descrever a judicialização da saúde como uma disputa constante entre gestores públicos e operadores do direito, em que ambos os lados se veem sobrecarregados, e os cidadãos frequentemente permanecem no meio do impasse. Essa imagem ilustra bem a lógica da negociação distributiva — quando os recursos são percebidos como limitados, o ganho de uma parte implica a perda de outra¹⁹. Estudos que corroboram essa percepção²⁰ apontam a necessidade de mecanismos colaborativos e diálogo interinstitucional para minimizar impactos negativos.

Os tipos de negociação podem ser integrativos ou distributivos. A negociação integrativa busca atender aos interesses de ambas as partes, gerando ganhos mútuos. Já a distributiva foca na maximização dos ganhos individuais sobre um recurso fixo, em que o benefício de um ocorre à custa do outro, refletindo a lógica da escassez e a metáfora do 'cabo de guerra'²¹. Isso está diretamente relacionado à subcategoria que aponta a existência de um embate entre os poderes e a judicialização como um campo de tensão permanente.

A metáfora evidencia a disputa por recursos limitados, em que a vitória de um implica a perda do outro²². Esse conflito pode gerar desgastes entre o Legislativo, o Executivo e o Judiciário, afetando a efetividade das

políticas públicas. A judicialização, muitas vezes, desloca responsabilidades entre os poderes sem solução definitiva, gerando desafios no sistema de saúde²³.

A relação entre o direito e a saúde pode ser permeada por interesses específicos. Um dos entrevistados relatou preocupação específica com a indústria farmacêutica, o que dialoga com estudos que indicam a influência do mercado na formulação e judicialização de demandas, muitas vezes, em detrimento do interesse coletivo²⁴. Essa preocupação se conecta à subcategoria referente à atuação da indústria farmacêutica e seus efeitos sobre prescrições e judicializações.

A judicialização da saúde é mais frequente em certas regiões e envolve, sobretudo, medicamentos de alto custo prescritos em consultórios particulares. Em Minas Gerais, poucos advogados e médicos concentram a maioria das ações judiciais sobre medicamentos específicos. Para enfrentar esse problema, a Resolução nº 2.386/2024²⁵ e a Lei Estadual nº 22.921/2018²⁶ aumentam a transparência nas relações entre médicos e a indústria farmacêutica, exigindo a divulgação de pagamentos e benefícios no sistema 'Declara SUS'.

Nesse contexto, medidas como plataformas digitais para monitorar demandas judiciais e audiências públicas periódicas são apontadas como estratégias que podem fortalecer o diálogo com a população e aumentar a legitimidade institucional. O dilema central permanece: a judicialização corrige desigualdades ou aprofunda assimetrias no acesso à saúde? Sistemas universais enfrentam restrições orçamentárias, e os altos custos agravam as disputas entre os poderes²⁷.

A sustentabilidade do SUS foi um ponto recorrente. Um participante (E04) mencionou que a judicialização pode ser usada como argumento para evitar melhorias no sistema. Embora possa corrigir falhas na distribuição de recursos, também pode reforçar desigualdades ao priorizar interesses individuais⁴. *“Fica uma discussão financeira irreal, porque o Estado é que deveria, mas judicializamos, e o juiz deveria,*

e aí o sistema não funciona” (E05). Essa fala revela a percepção de que a judicialização, em vez de promover mudanças estruturais, tem servido como escape para a ineficiência institucional. Essa fragmentação reforça a lógica da microjustiça – decisões individuais legítimas, mas que, somadas, produzem desequilíbrios sistêmicos²³.

A microjustiça, embora importante para garantir o tratamento equitativo de casos concretos, pode enfraquecer a lógica sistêmica das políticas públicas quando isolada de uma perspectiva estrutural. Estudos indicam que é necessária a incorporação da macrojustiça com um olhar do Judiciário voltado ao impacto agregado das decisões, à sustentabilidade das políticas públicas e à efetividade coletiva do direito fundamental à saúde²⁸. A macrojustiça requer que os magistrados considerem os limites técnico-financeiros do SUS e atuem com base em diretrizes que fortaleçam a equidade, a transparência e a universalidade do sistema, sem perder de vista o caso concreto²⁹.

Durante as entrevistas, (E07) destacou a judicialização como uma oportunidade para fomentar o diálogo em situações sem resolução extrajudicial. Isso é respaldado por estudos que a veem como uma ferramenta para promover diálogos institucionais, contribuindo para abordagens mais colaborativas na gestão de demandas de saúde³⁰. Essa percepção está diretamente relacionada à subcategoria que trata a judicialização como oportunidade para aprimorar a governança.

Segundo o entrevistado (E05), a judicialização transfere a responsabilidade do problema, sendo mais difícil de controlar quando ocorre de forma individualizada e pulverizada. Por outro lado, demandas coletivas permitem maior controle institucional. Essa dificuldade decorre da ausência de mecanismos para monitorar o cumprimento das decisões. Em causas coletivas, o advogado acompanha a execução da sentença, mas, em individuais, isso recai sobre o próprio requerente. Além disso, a fala reforça que *“a microjustiça às vezes*

engana o juiz [...] O deferimento aqui tem pouco impacto, mas o efeito acumulado das decisões é desconhecido". Tal observação está alinhada à literatura, que aponta para o impacto orçamentário cumulativo de decisões isoladas e a necessidade de planejamento público sensível a esse fenômeno²⁴.

O entrevistado (E04) sugere que as Câmaras de Resolução de Conflitos acolheriam demandas de saúde, analisando casos e encaminhando ao órgão competente. Isso destaca a importância de comitês regionais e câmaras institucionais para padronizar procedimentos e resolver conflitos extrajudicialmente, via mediação e conciliação, como já implementado pela Procuradoria-Geral, Ministério Público, Defensoria e gestores públicos³¹. A implementação dessas câmaras se relaciona com a subcategoria que destaca a busca de soluções interinstitucionais.

Em Minas Gerais, o projeto 'Simplificar'³², lançado pelo Ministério Público e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems/MG), propõe uma via administrativa para resolver controvérsias, incluindo as Câmaras de Resolução de Conflitos, promovendo resoluções menos litigiosas. A Lei Estadual nº 23.172/2018³³ e a LC nº 151/2019³⁴ reforçam a atuação da Advocacia-Geral, em consonância com essas medidas.

Na fala do entrevistado (E07), o diálogo interinstitucional entre o judiciário e o executivo foi destacado como essencial para mitigar os efeitos da judicialização sobre o direito à saúde^{35,36}. A judicialização não deve transferir os obstáculos do Executivo e do Legislativo para o Judiciário, criando um ciclo improdutivo para o SUS³⁷. A colaboração entre os poderes permite que a administração pública escute as necessidades dos cidadãos e alinhe suas decisões aos protocolos do SUS, respeitando a equidade e a sustentabilidade do sistema.

Espera-se que os achados contribuam para a literatura sobre judicialização de políticas públicas, incentivando análises comparativas e interdisciplinares sobre a articulação entre os sistemas de justiça e de saúde no Brasil.

Conclusões

Este estudo revela a tensão entre demandas individuais e os limites do SUS, sendo a judicialização percebida como um 'cabo de guerra' que, embora assegure direitos fundamentais, pode comprometer a sustentabilidade do sistema ao priorizar interesses individuais. Apesar dos impactos, os achados indicam que a judicialização também pode abrir espaço para o fortalecimento do diálogo interinstitucional e da governança pública em saúde.

Sugere-se, ainda, que o sistema de justiça invista em formação continuada com base nos protocolos do SUS e amplie o apoio técnico especializado. Na gestão pública, o fortalecimento das ouvidorias e de canais de escuta qualificada pode antecipar demandas e evitar a judicialização.

Por fim, destaca-se a importância de ampliar pesquisas com abordagens inter-regionais e metodologias mistas, considerando os fatores sociais, econômicos e institucionais envolvidos, de modo a subsidiar políticas públicas mais justas e sustentáveis.

Limitações

Este estudo apresenta limitações quanto à abrangência e à metodologia, como a realização em um único estado, a amostra intencional e a coleta remota de dados, o que restringe a generalização e a profundidade das interações. Além disso, o foco em representantes de primeira instância excluiu outras perspectivas institucionais relevantes, como as de instâncias superiores, gestores públicos e profissionais da saúde.

Diante disso, recomenda-se que estudos futuros ampliem o escopo territorial da análise, incluindo diferentes regiões do País, com características diversas quanto à judicialização da saúde. A inclusão de múltiplos atores envolvidos no processo pode oferecer uma compreensão mais abrangente e intersetorial do fenômeno. Além disso, a adoção de metodologias mistas, integrando dados qualitativos

e quantitativos, pode enriquecer a análise e contribuir para a formulação de estratégias mais efetivas de enfrentamento da judicialização no contexto do sistema público de saúde.

Colaboradores

Marques RGR (0000-0003-3154-9760)* contribuiu para a concepção, interpretação, redação e submissão do manuscrito. Menegazzo EB (0000-0002-4379-327X)*

contribuiu para a redação e submissão do manuscrito. Reche NSG (0000-0003-4985-2936)* e Guerra LM (0000-0002-7542-7717)* contribuíram para a redação do manuscrito. Bastos RA (0000-0002-6159-8048)* e Tavares CAC (0000-0003-4732-6238)* contribuíram para análise e interpretação dos dados do manuscrito. Bulgareli JV (0000-0001-7810-0595)* contribuiu para a supervisão do trabalho, análise dos dados e aprovação final do manuscrito. ■

Referências

1. Fundação Getúlio Vargas. A judicialização da saúde suplementar: uma análise quantitativa da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo [Internet]. São Paulo: FGV Direito SP; 2023 [acesso em 2024 out 10]. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/c80096a3-58d0-4e21-849d-5342d9121573/content>
2. Machado FLS, Santos DMSS, Lopes LC. Strategies to approach medicines litigation: an action research study in Brazil. *Rev Front Pharmacol*. 2021;22(12):612426. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.612426>
3. Conselho Nacional de Justiça (BR). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução [Internet]. Brasília, DF: 2018 [acesso em 2024 out 10]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>
4. Wang DWL. Resposta sofisticada a problema subestimado? [Internet]. [São Paulo]: Valor Econômico; 2018 jul 10 [acesso em 2025 jul 18]. Disponível em: <https://valor.globo.com/noticia/2018/07/10/resposta-sofisticada-a-problema-subestimado.ghml>
5. Social MP, Amon JJ, Biehl J. Right to Medicines Litigation and Universal Health Coverage: Institutional Determinants of the Judicialization of Health in Brazil. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jul 18]; 22(1):221-235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669803/>
6. Pereira JG, Castro CGSO, Ventura M, et al. Assistência farmacêutica e demandas judiciais de medicamentos: desafios teórico-metodológicos. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. p. 349-76.
7. Lopes LC, Silveira MSN, Camargo IA, et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):651-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005109>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. Between the courts and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health Hum Rights* [Internet]. 2012 [acesso em 2025 jul 18];1(1):36-52. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2013/08/19/between-the-court-and-the-clinic-lawsuits-for-medicines-and-the-right-to-health-in-brazil/>
9. Alves SMC, Lemos ANL. Judicialização e direito à saúde: o acesso a medicamentos no Brasil. In: Alves SMC, Lemos ANL, organizadoras. *Direito Sanitário: coletânea em homenagem à Profa. Dra Maria Célia Delduque*. Brasília, DF: Matrioska Editora; 2020. p. 125-136.
10. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190345. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>
11. Silva J, Almeida R, Santos P. Judicialização da saúde no Brasil: uma análise das perspectivas institucionais. *Rev Direito Saúde*. 2019;12(3):45-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/86259>
12. Creswell JW, Poth CN. *Inquérito qualitativo e design de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 4ª ed. rev. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
13. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Rev Saúde Pública*. 2022;57(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>
14. Minas Gerais. Lei complementar nº 59, de 18 de janeiro de 2001. Contém a organização e a divisão judiciárias do Estado de Minas Gerais [Internet]. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. 2001 jan 18 [acesso em 2025 ago 21]. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LCP/59/2001/?cons=1>
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
16. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24ª ed. Petrópolis: Vozes; 2022.
17. Bisol J, Rey Filho M. Por que uma teoria geral do direito sanitário? In: Alves SMC, Lemos ANLE, organizadores. *Direito Sanitário: coletânea em homenagem à Profa. Dra. Maria Célia Delduque*. Brasília, DF: Matrioska Editora; 2020. p. 3-20.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 13 jun 2013 [acesso em 2024 jun 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
19. Lewicki RJ, Barry B, Saunders D. *Negotiation: readings, exercises, and cases* [Internet]. 6ª ed. New York: McGraw-Hill Education; 2010 [acesso em 2024 jun 29]. Disponível em: <https://library.uniq.edu.iq/storage/books/file/Negotiation/1668074651neg.pdf>
20. Fisher R, Ury W, Patton B. *Getting to Yes: negotiating agreement without giving in* [Internet]. 2ª ed. Boston: Houghton Mifflin; 1991 [acesso em 2024 abr 16]. Disponível em: https://digitalcommons.usu.edu/unf_research/47/
21. Elgoibar P, Medina FJ, Euwema MC, et al. Increasing Integrative Negotiation in European Organizations Through Trustworthiness and Trust. *Frontiers in Psychology*. 2021;23:12(1). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655448>
22. Silva MM, Silva EM, Santana IJ. Judicialização da saúde no Brasil. *Rev Pol Púb*. 2024;13(2):01-11. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-162-2024>
23. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.

- Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1839-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>
24. Ramos EMB, Sena JP, Pinheiro RB. O papel do acesso à justiça e das práticas cidadãs para a compreensão da judicialização da política no Brasil. *Rev Quaestio Iuris*. 2020;13(03):1519-3. DOI: <https://doi.org/10.12957/rqi.2020.44588>
 25. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.386, de 6 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a prestação de serviços médicos por meio da Telemedicina [Internet]. Brasília, DF: 2024 [acesso em 2025 jul 15]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2386>
 26. Minas Gerais. Lei nº 22.921, de 12 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas de produtos para a saúde e de interesse da saúde informarem ao órgão estadual competente sobre patrocínio destinado à realização de evento científico [Internet]. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. 13 jan 2018 [acesso em 2025 jul 15]. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/22921/2018/>
 27. Campos Neto OHC, Acúrcio FA, Machado MAA, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):784-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>
 28. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, DF: Ipea; 2020. (Texto para Discussão, n. 2547).
 29. Lima DCOB, Oliveira DLS, Silva KGS. A importância da macrojustiça para a efetividade do direito fundamental à saúde no Brasil [Internet]. [local desconhecido]; 2023 [acesso em 2025 jul 15];1(2):93-107. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/ensino-e-pesquisa/revista-juridica-da-ebserh/numero-atual/artigos-selecionados-do-grupo-de-estudos-2023/a-importancia-da-macrojustica-para-a-efetividade-do-direito-fundamental-a-saude-no-brasil.pdf>
 30. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde debate*. 2021;45(130):807-818. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113018>
 31. Calixto F, Almeida AP, França LH. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. *Saúde debate*. 2022;46(135):1015-1029. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213505>
 32. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Projeto SIMPLIFICAR: simplificação de fluxos procedimentais na área da saúde [Internet]. Belo Horizonte: MPMG. 2021 [acesso em 2025 jul 15]. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/7E/27/B9/BE/D5D2E810DB-3558D8760849A8/Projeto%20SIMPLIFICAR.pdf>
 33. Minas Gerais. Lei nº 23.172, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o planejamento regionalizado na área da saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS-MG [Internet]. Diário do Executivo de Minas Gerais. 2018 dez 22 [acesso em 2025 jul 15]. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23172/2018/>
 34. Minas Gerais. Lei Complementar nº 151, de 17 de dezembro de 2019. Institui o Plano Estadual de Saúde e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Estado [Internet]. Diário do Executivo de Minas Gerais. 2019 dez 18 [acesso em 2025 jul 15]. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LCP/151/2019/>
 35. Oliveira YMC, Braga BSF, Farias AD, et al. Judicialization of medicines: effectiveness of rights or break in public policies? *Rev Saúde Pública*. 2020;54:130. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002301>

36. Gotzsche PC. Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica rompeu a assistência médica [Internet]. Porto Alegre: Bookman; 2016 [acesso em 2024 out 4]. Disponível em: https://www.cojusp.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Medicamentos-Mortais-e-Crime-Organizado_-Como-a-Ind%C3%BAstria-Farmac%C3%AAutica-Corrompeu-a-Assist%C3%AAncia-M%C3%A9dica.pdf
37. Leite SN, Schaefer C, Fittkau K. Judicial litigations and social welfare: access to medicines in two towns in the Santa Catarina State, Brazil. *Acta Sci Health Sci.* 2012;34(1):295-301. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v34i0.10084>

Recebido em 15/04/2025

Aprovado em 04/06/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos