vol. 13, 2026
DOI 10.19092/reed.v13.1042

IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DECORRENTE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO SUDESTE

Stefany de Lima Gomes[1]
Caroline Nogueira de Moraes[2]
Rafaela Gama Reis Marques[3]
Marcelo de Castro Meneghin[4]

RESUMO

O estudo analisou o impacto orçamentário decorrente da judicialização da saúde na região Sudeste do Brasil, entre 2018 e 2023, considerando o período da pandemia de Covid-19 e a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo observacional, ecológico longitudinal e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e de outros sistemas oficiais. Os resultados indicaram aumento das despesas decorrentes da judicialização da saúde, que passaram de 0,5% do total das despesas em saúde, em 2018, para 1,15%, em 2023. O estado de Minas Gerais apresentou o maior crescimento, com aumento de 1.226% nas despesas decorrentes da judicialização da saúde. Apesar da elevada cobertura da APS no estado, Minas Gerais também apresentou elevada proporção dessas despesas, resultado que deve ser interpretado com cautela, uma vez que o delineamento ecológico não permite estabelecer relações causais entre a cobertura da APS e a judicialização da saúde. A pandemia de Covid-19 ocorreu em um período de aumento das despesas em saúde e das despesas decorrentes da judicialização da saúde. Conclui-se que a judicialização da saúde representa um desafio para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, exigindo estratégias relacionadas ao fortalecimento da APS, à melhoria da qualidade e da resolutividade dos serviços, à transparência da gestão orçamentária e à integração entre os diferentes atores institucionais. Estudos futuros devem investigar fatores socioeconômicos, aspectos relacionados à qualidade dos serviços e outros elementos associados às despesas decorrentes da judicialização da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: judicialização da saúde; direito sanitário; Sistema Único de Saúde; despesas em saúde.

[1] Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. https://orcid.org/0000-0002-7383-2815.
[2] Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. https://orcid.org/0000-0001-8385-0841.
[3] Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. https://orcid.org/0000-0003-3154-9760.
[4] Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. https://orcid.org/0000-0003-2673-3627.

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

vol. 13, 2026
DOI 10.19092/reed.v13.1042

BUDGETARY IMPACT OF HEALTH JUDICIALIZATION IN THE SOUTHEAST REGION

Stefany de Lima Gomes
Caroline Nogueira de Moraes
Rafaela Gama Reis Marques
Marcelo de Castro Meneghin

ABSTRACT

This study analysed the budgetary impact of the judicialization of health in Brazil's Southeast region between 2018 and 2023, considering the period of the Covid-19 pandemic and Primary Health Care (APS) coverage. This was an observational, longitudinal ecological, and analytical study with a quantitative approach, based on secondary data from the Public Health Budget Information System (SIOPS) and other official information systems. The results indicated an increase in expenditures resulting from health-related litigation, from 0,5% of total health expenditures in 2018 to 1,15% in 2023. Minas Gerais showed the highest increase, with a 1.226% rise in expenditures resulting from health-related litigation. Despite the state's high APS coverage, Minas Gerais also presented a high proportion of such expenditures. This finding should be interpreted with caution, since an ecological design does not allow causal relationships to be established between APS coverage and health judicialization. The Covid-19 pandemic occurred during a period of increasing health expenditures and expenditures resulting from health-related litigation. The study concludes that health judicialization represents a challenge to the financial sustainability of the healthcare system, requiring strategies related to strengthening APS, improving the quality and capacity of health services to address users' needs, enhancing budgetary transparency, and promoting integration among the different institutional actors. Future studies should investigate socioeconomic factors, aspects related to service quality, and other factors associated with expenditures resulting from health-related litigation.

KEYWORDS: health judicialization; health law; unified health system; health expenditures.

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a judicialização da saúde tem se consolidado como um dos principais desafios para a gestão pública no Brasil (Calixto, Almeida, & França, 2023; Vitorino, 2020). Esse fenômeno compreende o conjunto de litígios que buscam assegurar a efetivação do direito à saúde, incluindo demandas relacionadas ao acesso a medicamentos, procedimentos, internações, *home care*, tecnologias em saúde e cobertura no âmbito da saúde suplementar, entre outras situações em que há controvérsia sobre a oferta de serviços e ações sanitárias pelo Estado (Amaral *et al*., 2021).

Embora o direito à saúde seja garantido pela Constituição Federal de 1988, a materialização desse direito nem sempre é acompanhada de políticas públicas adequadas ou de alocações orçamentárias compatíveis, levando ao aumento das ações judiciais (Carvalho *et al.,* 2021; Gomes, Jesus Alves, & Silva, 2020).

No Brasil, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2019), houve crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas judiciais em saúde entre 2008 e 2017. A região Sudeste concentra parcela significativa dessas demandas e das análises sobre o tema, em razão de sua elevada densidade populacional e da maior complexidade da organização dos serviços de saúde, o que também repercute em questões orçamentárias crescentes decorrentes do cumprimento de decisões judiciais, frequentemente relacionadas a medicamentos de alto custo ou tratamentos específicos (Cunha & Aith, 2022; Vitorino, 2020).

A pandemia de Covid-19 agravou esse cenário, gerando demanda adicional tanto para serviços de saúde quanto para ações judiciais relacionadas à escassez de recursos, como leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) e insumos médicos (Costa *et al*., 2020; Ribas, Pedroso, & Pinto, 2023). Além disso, a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) nos estados do Sudeste pode se associar ao comportamento da judicialização, embora, em um delineamento ecológico, essa relação deva ser interpretada com cautela (Costa *et al*., 2020; Simões *et al*., 2023).

Portanto, compreender o impacto orçamentário decorrente da judicialização da saúde é crucial para identificar estratégias que promovam uma gestão mais eficiente e equitativa dos recursos públicos. Este estudo busca analisar

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

o impacto orçamentário decorrente da judicialização da saúde nos estados da região Sudeste do Brasil, no período de 2018 a 2023, considerando os efeitos da pandemia de Covid-19 (2020-2021) e a cobertura da APS.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, ecológico longitudinal e analítico, com abordagem quantitativa. O componente longitudinal corresponde à análise anual dos indicadores no período de 2018 a 2023. Foram analisados dados secundários oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do e-Gestor Atenção Primária e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes aos estados da região Sudeste do Brasil, no período de 2018 a 2023. Por se tratar de dados de acesso público, este estudo não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

A unidade de análise foi o nível estadual, investigando associações entre despesas com saúde dos estados, despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde e fatores como cobertura de APS e os efeitos da pandemia de Covid-19. Este delineamento permitiu avaliar tendências e explorar possíveis fatores associados ao impacto orçamentário decorrente da judicialização da saúde.

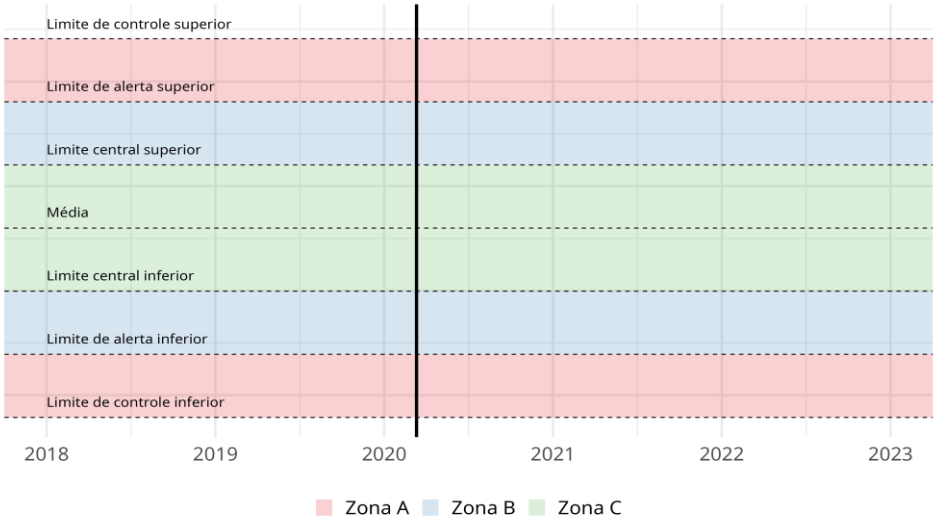
Inicialmente, os valores em reais (R$) do período de 2018 a 2022 foram ajustados a valores de 2023 pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE, para possibilitar a comparação na mesma base inflacionária. Os gráficos foram utilizados de forma descritiva e exploratória para visualizar a evolução anual dos indicadores e a posição das observações nas zonas de alerta e de controle apresentadas na Figura 1. Foram utilizados os seguintes critérios para sinalizar padrões não aleatórios nas variáveis estudadas: pelo menos 6 pontos consecutivos crescentes ou decrescentes, pelo menos nove pontos consecutivos do mesmo lado (acima ou abaixo) da média, dois de três pontos consecutivos em alguma das zonas de alerta e quatro de cinco pontos consecutivos em alguma das

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

zonas de controle ou além (Arantes *et al.*, 2003; Jones, 2019). As análises foram realizadas no programa R.[5]

Figura 1

Zonas em um gráfico de controle.



Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

3 RESULTADOS

A dotação inicial de despesas para judicialização na Região Sudeste, ajustada a valores de 2023 pelo IPCA, aumentou de 432,4 milhões de reais em 2018 para 506,7 milhões em 2019, no período anterior à pandemia de Covid-19 (Tabela 1, Figura 2).

Tabela 1

Dotação inicial, despesas empenhadas, despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde, despesas em saúde e proporção das despesas

[5] Disponível em: https://www.R-project.org/

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

decorrentes da judicialização da saúde na Região Sudeste entre 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)

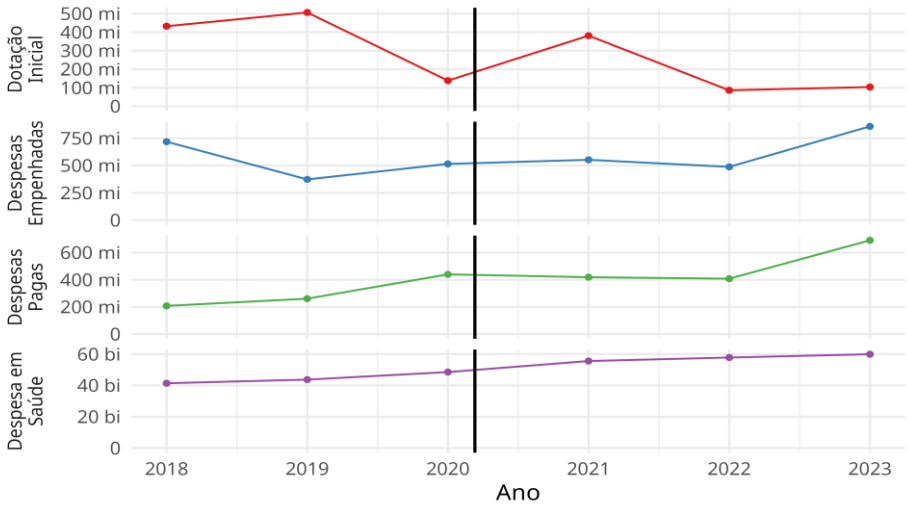
Ano	Dotação inicial	Despesas empenhadas	Despesas pagas	Despesa em saúde	Despesas pagas/Despesas em saúde
2018	R$ 432.355.965,72	R$ 718.098.352,22	R$ 208.204.312,24	R$ 41.402.029.713,49	0,50%
2019	R$ 506.757.035,73	R$ 373.136.672,34	R$ 261.017.067,61	R$ 43.724.213.063,46	0,60%
2020	R$ 138.451.194,74	R$ 514.904.992,34	R$ 440.326.583,38	R$ 48.541.469.337,16	0,91%
2021	R$ 381.335.979,37	R$ 552.507.234,92	R$ 419.243.108,81	R$ 55.603.211.627,58	0,75%
2022	R$ 86.197.130,26	R$ 487.821.058,56	R$ 408.455.899,04	R$ 57.842.578.477,10	0,71%
2023	R$ 103.820.547,88	R$ 858.340.705,90	R$ 691.137.638,43	R$ 59.926.954.299,94	1,15%

Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Figura 2

Dotação inicial, despesas empenhadas, despesas pagas decorrentes da judicialização e despesas em saúde na região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional



Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

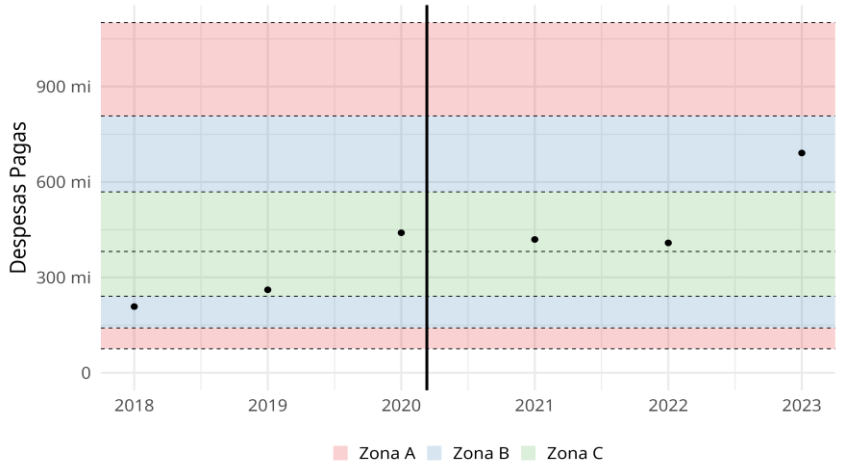
No ano do início da pandemia (2020), esse valor diminuiu para 138,4 milhões de reais, com aumento no ano seguinte (2021) para 381,3 milhões. Já as despesas empenhadas tiveram um aumento de 373,1 milhões no ano anterior à pandemia (2019) para 514,9 milhões em 2020 e 552,5 milhões em 2021. No ano de 2023, foram empenhados 858,3 milhões na região Sudeste para esse fim. Quando analisadas as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde no período, nota-se um aumento de 261,0 milhões no ano de 2019 para 440,3 e 419,2 milhões nos anos de 2020 e 2021, respectivamente, chegando a 691,1 milhões em 2023. Observa-se também aumento no total de despesas em saúde na região, passando de 41,4 bilhões de reais em 2018 para 59,9 bilhões em 2023. Quando analisada a proporção de despesas com judicialização em relação ao total gasto em saúde, observa-se que passou de 0,5% em 2018 para 1,15% em 2023.

O gráfico de controle para as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde na região Sudeste é apresentado na Figura 3. Observa-se que o ano de 2018 se encontra na região de alerta inferior e o ano de 2023 na região de alerta superior. Apesar da tendência crescente no período estudado, entre os anos de 2020 e 2022, observa-se que as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde tiveram uma estabilidade em torno de 400 milhões de reais, saltando para 691,1 milhões em 2023.

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Figura 3

Gráfico de controle das despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde na região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)



Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.

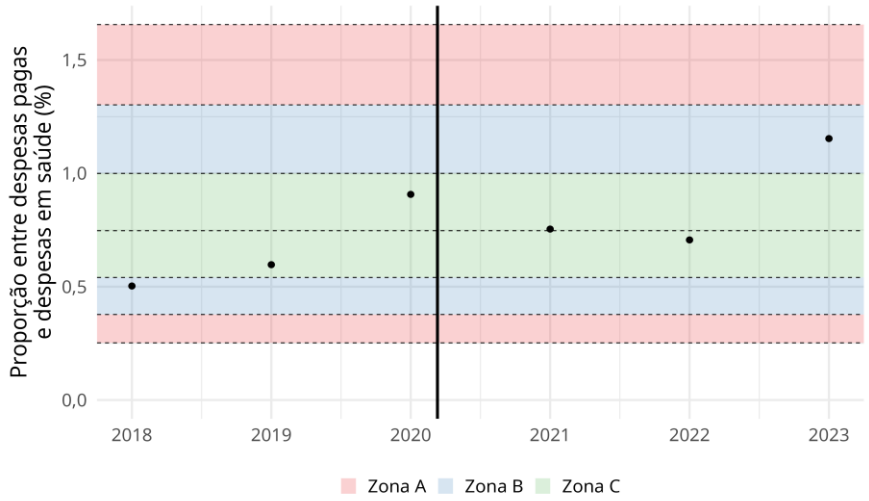
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Já as despesas com saúde em geral na região Sudeste tiveram tendência crescente no período estudado, com seis anos consecutivos crescentes de 2018 a 2023, conforme demonstrado no gráfico de controle da Figura 4. Também nesse caso, o ano de 2018 se encontra na área de alerta inferior e o ano de 2023 na área de alerta superior, confirmando a tendência de aumento no período

Figura 4

Gráfico de controle das proporções entre as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde e as despesas em saúde (%) na região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023).

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional



Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.

Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

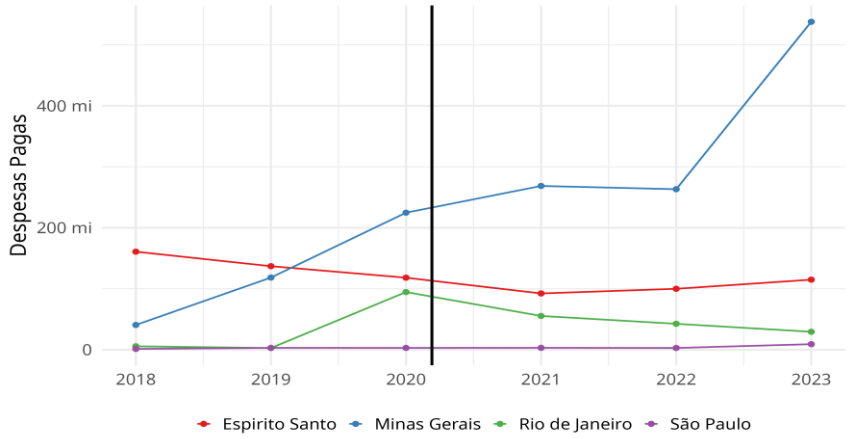
Pelo gráfico de controle para a proporção de despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em relação ao total de despesas em saúde (Figura 5) também se observa ponto na zona de alerta inferior em 2018 (0,5%) e superior em 2023 (1,15%).

Quando as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde foram analisadas por estado da Região Sudeste (Figura 5), observa-se no ano de 2018, maiores despesas no estado do Espírito Santo (R$ 160,7 milhões) e menores despesas no estado de São Paulo (R$ 1,3 milhão). Já em 2023, o estado de Minas Gerais apresentou maiores despesas, chegando ao valor de R$ 537,9 milhões em despesas decorrentes da judicialização em saúde. No período estudado, observa-se diminuição do valor no estado do Espírito Santo, passando de R$ 160,7 milhões em 2018 para R$ 118,1 milhões em 2020 e posteriormente para R$ 114,8 milhões em 2023. Já em Minas Gerais, as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde aumentaram de R$ 40,5 milhões em 2018 para R$ 224,7 milhões em 2020, chegando a R$ 537,9 milhões em 2023. No Rio de Janeiro, também houve um aumento grande no ano de início da pandemia, passando de R$ 2,7 milhões em 2019 para R$ 94,5 milhões em 2020, com posterior decréscimo, chegando a R$ 29,4 milhões em 2023. Já em São Paulo, essas despesas passaram de em torno de R$ 3,0 milhões no período de 2019 a 2022 para R$ 9,1 milhões em 2023.

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Figura 5

Despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em cada estado da Região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)



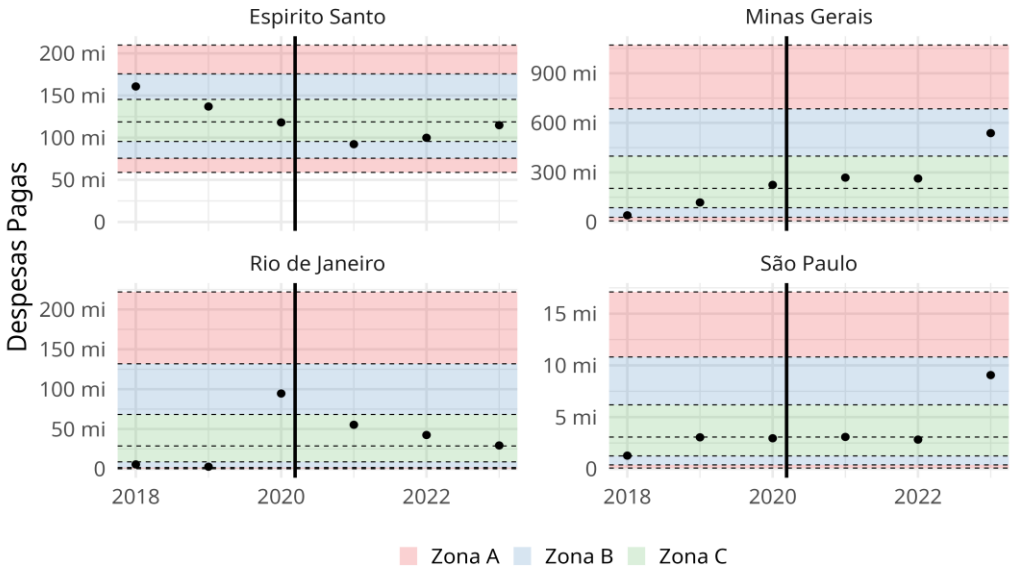
Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Na análise das despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde por estado, observam-se pontos na área de alerta inferior em 2018 e superior em 2023 no estado de Minas Gerais, com um aumento de 1.226% no valor das despesas no período analisado. Entre os anos de 2022 e 2023, os estados do Espírito Santo, Minas Gerais e São Paulo tiveram aumentos de 15%, 104% e 220% nas despesas decorrentes da judicialização, enquanto o estado do Rio de Janeiro teve uma queda de 31% nessas despesas (Figura 6).

Figura 6

Gráficos de controle das despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em cada Estado da Região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional



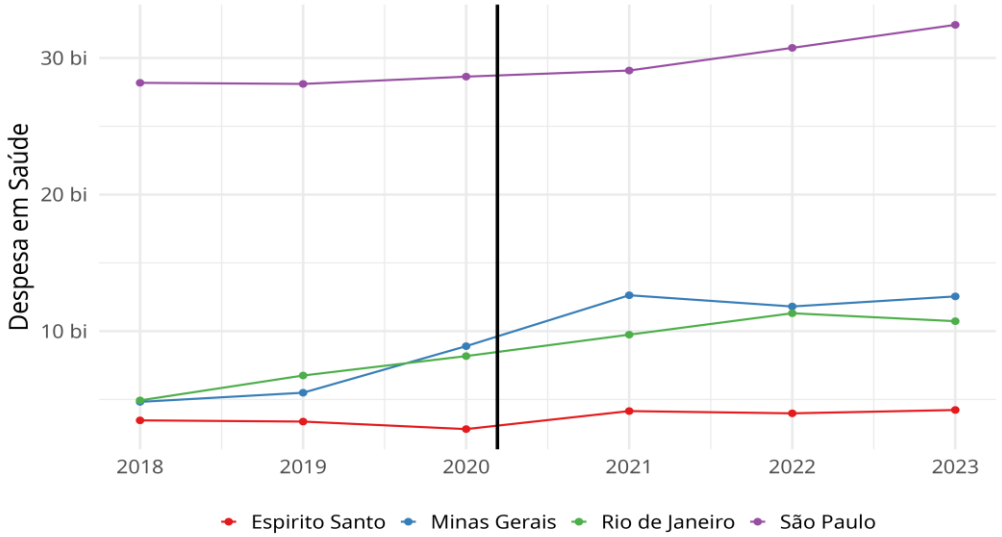
Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Na análise das despesas em saúde em cada estado (Figura 7), observam-se maiores valores no estado de São Paulo em todos os anos analisados, passando de R$ 28,2 bilhões em 2018 para R$ 32,4 bilhões em 2023. O estado com menor despesa em saúde é o Espírito Santo, que passou de R$ 3,5 bilhões em 2018 para R$ 4,2 bilhões em 2023. No ano do início da pandemia (2020) os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, tiveram aumento de 62%, 21% e 2% nas despesas em saúde, respectivamente, enquanto o estado do Espírito Santo teve diminuição de 16% nos gastos. No ano seguinte (2021), os estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo tiveram aumento de 47%, 42%, 19% e 2% nas despesas, respectivamente.

Figura 7

Despesas em saúde em cada Estado da Região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional



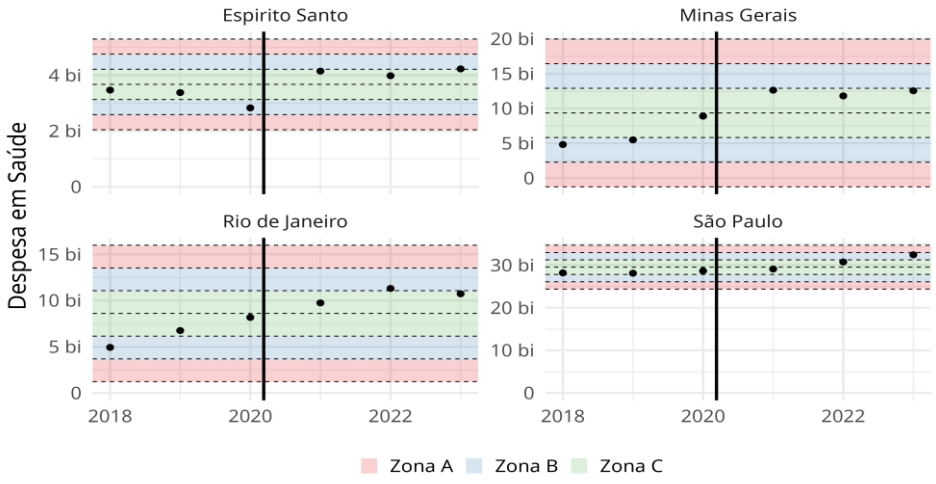
Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.

Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Os gráficos de controle das despesas em saúde de cada estado são apresentados na Figura 8. Observa-se aumento entre os anos de 2020 e 2021 em todos os Estados, com aumento mais acentuado no Espírito Santo e Minas Gerais.

Figura 8

Gráficos de controle das despesas em Saúde em cada estado da Região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023 (valores ajustados pelo IPCA/IBGE, tendo como base o ano de 2023)



Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Nota: A linha na vertical indica o início da pandemia.
Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

De 2018 a 2022, o estado do Espírito Santo foi o que apresentou maior proporção de despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em relação às despesas em saúde, passando de 4,6% em 2018 para 2,5% em 2022 (Tabela 2, Figura 9). Já em 2023, o estado de Minas Gerais apresentou a maior proporção, chegando a 4,3% das despesas. O estado de São Paulo apresentou menor proporção em todos os anos, passando de 0,005% em 2018 a 0,028% em 2023.

Tabela 2

Proporções de despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em relação às despesas em saúde em cada Estado da Região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023

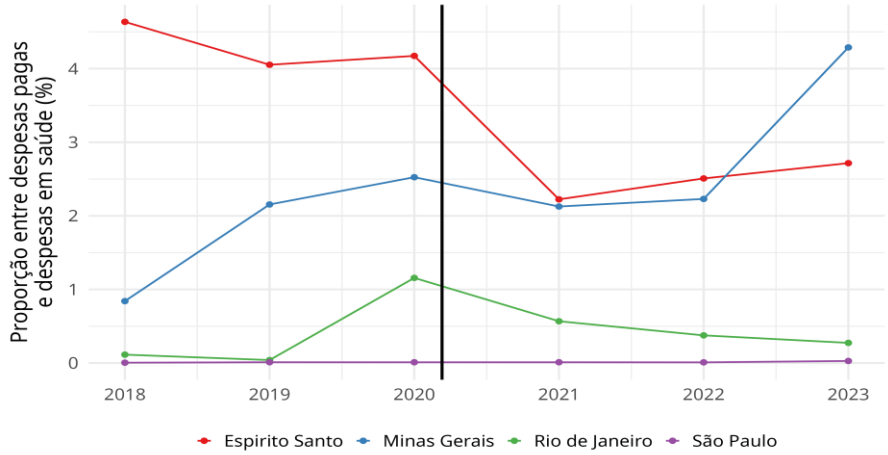
Ano	Espírito Santo	Minas Gerais	Rio de Janeiro	São Paulo
2018	4,636%	0,841%	0,114%	0,005%
2019	4,052%	2,154%	0,040%	0,011%
2020	4,173%	2,525%	1,157%	0,010%
2021	2,224%	2,127%	0,568%	0,011%
2022	2,508%	2,229%	0,376%	0,009%
2023	2,716%	4,288%	0,274%	0,028%

Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Figura 9

Proporções de despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde em relação às despesas em saúde em cada estado da Região Sudeste entre 2018 e 2023

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional



Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Quando analisada a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se maior cobertura no estado de Minas Gerais em todos os anos, passando de 88,4% em 2018 a 90,3% em 2023. Os Estados com menor cobertura são o Rio de Janeiro e São Paulo (Tabela 3).

Tabela 3

Cobertura da APS em cada estado da região Sudeste entre os anos de 2018 e 2023

Ano	Espírito Santo	Minas Gerais	Rio de Janeiro	São Paulo
2018	70,2%	88,4%	67,3%	59,7%
2019	74,9%	89,3%	60,9%	60,0%
2020	79,5%	88,0%	58,9%	62,9%
2021	71,8%	84,6%	57,0%	53,0%
2022	77,4%	88,2%	63,6%	59,8%
2023	84,3%	90,3%	69,5%	67,7%

Fonte: Elaboração dos pesquisadores.

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

4 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou um crescimento expressivo nas despesas relacionadas à judicialização da saúde na Região Sudeste do Brasil entre 2018 e 2023, com destaque para o estado de Minas Gerais. Esse aumento significativo nas despesas suscita importantes reflexões sobre a gestão orçamentária em saúde, a efetividade da APS e os impactos da pandemia de Covid-19 no sistema de saúde.

Os dados apontam que as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde na região Sudeste passaram de 0,5% do total de despesas em saúde em 2018 para 1,15% em 2023. Minas Gerais apresentou o crescimento mais acentuado, com um aumento de 1.226% nas despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde, passando de R$ 40,5 milhões em 2018 para R$ 537,9 milhões em 2023. Esse incremento está em consonância com estudos anteriores que apontam a expansão da judicialização da saúde no país (Amaral *et al*., 2021; Calixto, Almeida, & França, 2023).

A judicialização da saúde é frequentemente atribuída à insuficiência de políticas públicas eficazes e à falta de alocação adequada de recursos para atender às necessidades de saúde da população (Carvalho *et al*., 2021; Gomes, Jesus Alves, & Silva, 2020). Além disso, a crescente conscientização dos cidadãos sobre seus direitos constitucionais à saúde tem levado a um maior número de demandas judiciais (Vitorino, 2020).

No conjunto de dados analisado, os estados com maior cobertura de APS não apresentaram necessariamente menores proporções de despesas decorrentes da judicialização da saúde. Minas Gerais, com cobertura de APS superior a 90% em 2023, registrou a maior proporção de despesas com judicialização (4,29%). Em contrapartida, São Paulo e Rio de Janeiro, com coberturas de APS inferiores (67,7% e 69,5%, respectivamente), apresentaram menores proporções de despesas com judicialização (0,03% e 0,27%, respectivamente).

Esses achados sugerem que a cobertura quantitativa da APS, isoladamente, não explica as variações observadas nas despesas decorrentes da judicialização da saúde. A qualidade dos serviços prestados, a efetividade das ações de saúde e a capacidade resolutiva da APS podem estar relacionadas às variações observadas,

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

mas essa hipótese não pode ser confirmada por este delineamento (Simões *et al*., 2023). A alta cobertura sem a correspondente qualidade pode levar a insatisfações e, consequentemente, ao aumento das demandas judiciais (Gomes *et al*., 2024).

No Espírito Santo, observou-se uma redução na proporção de despesas com judicialização concomitante ao aumento da cobertura da APS, passando de 4,64% em 2018 para 2,72% em 2023. Esse resultado pode ser compatível com a hipótese de que, além da cobertura, aspectos relacionados à gestão e à qualidade dos serviços de APS estejam associados às variações observadas; contudo, essa hipótese não pode ser confirmada pelo delineamento ecológico.

A pandemia de Covid-19 exerceu forte impacto nas despesas em saúde e nas despesas decorrentes da judicialização da saúde. Houve um aumento significativo nas despesas em saúde nos anos pandêmicos (2020-2021), especialmente em Minas Gerais, onde as despesas pagas decorrentes da judicialização da saúde aumentaram substancialmente. Esse aumento pode ser atribuído à maior demanda por serviços de saúde, escassez de recursos e necessidade urgente de acesso a tratamentos e equipamentos, como leitos de UTI e ventiladores mecânicos (Costa *et al.,* 2020; Ribas, Pedroso, & Pinto, 2023; Simões *et al*., 2023).

A pandemia evidenciou fragilidades estruturais do sistema de saúde e expôs a necessidade de maior investimento e planejamento para situações de emergência sanitária. O aumento das despesas decorrentes da judicialização da saúde durante esse período ressalta a importância de políticas públicas que garantam o acesso equitativo aos serviços de saúde, minimizando a necessidade de intervenção judicial.

O crescimento contínuo das despesas com judicialização representa um desafio para a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). A imprevisibilidade dessas despesas dificulta o planejamento orçamentário e pode comprometer a alocação de recursos para outras áreas prioritárias (Calixto, Almeida, & França, 2023).

É imprescindível que gestores e formuladores de políticas públicas adotem estratégias para reduzir a judicialização, como o fortalecimento da APS não apenas em termos de cobertura, mas também de qualidade e resolutividade (Simões *et al*., 2023). A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

articulação entre os poderes executivo e judiciário, pode contribuir para a diminuição das demandas judiciais (Cunha & Aith, 2022).

Além disso, é fundamental investir na capacitação dos profissionais de saúde e na educação em saúde da população, promovendo o uso racional dos recursos e a compreensão dos limites e possibilidades do sistema de saúde.

Este estudo possui algumas limitações. A utilização de dados secundários e agregados não permite a identificação de causas específicas das ações judiciais ou a análise de fatores individuais que podem influenciar a judicialização. Além disso, não foram considerados aspectos socioeconômicos, culturais e demográficos que podem afetar a demanda por serviços de saúde e a propensão à judicialização. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, as associações observadas no nível estadual não permitem estabelecer relações causais diretas entre a cobertura da APS e as despesas decorrentes da judicialização da saúde, nem podem ser automaticamente extrapoladas para indivíduos

Estudos futuros podem aprofundar a investigação sobre a relação entre a qualidade da APS e a judicialização, bem como explorar estratégias eficazes para a redução das demandas judiciais no sistema de saúde.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um aumento significativo nas despesas com judicialização da saúde na região Sudeste do Brasil entre 2018 e 2023, especialmente no estado de Minas Gerais. A alta cobertura da APS não se traduziu, necessariamente, em menor proporção de despesas decorrentes da judicialização da saúde. Esse achado não permite estabelecer relação causal entre a cobertura da APS e a judicialização, indicando a necessidade de investigar a qualidade, a resolutividade dos serviços e outros fatores contextuais.

É crucial que políticas públicas sejam direcionadas para aprimorar a gestão dos recursos em saúde, fortalecer a APS em qualidade e resolutividade e promover a integração entre os diferentes atores envolvidos no sistema de saúde. Essas ações

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

podem contribuir para a redução da judicialização e garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde pela população.

REFERÊNCIAS

Amaral, I. T. *et al*. (2021). A judicialização da saúde no Brasil sob as lentes do modelo paradigmático de Strauss e Corbin: uma análise bibliométrica. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, 10*(4), 153-175. https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.760

Arantes, A. *et al*. (2003). Uso de diagramas de controle na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. *Revista de Saúde Pública, 37,* 768-774. https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600012

Calixto, F., Almeida, A. P., & França, L. H. (2023). Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. *Saúde em Debate, 46(135)*, 1015-1029. https://doi.org/10.1590/0103-1104202213505

Carvalho, E. C. *et al*. (2021). Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial. *Cogitare Enfermagem*, *26*, e76406. https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76406

Conselho Nacional de Justiça. (2019). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília: CNJ. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf

Costa, D. C. A. R. *et al*. (2020). Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate, 44*(spe4), 232-247. https://doi.org/10.1590/0103-11042020E415

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Cunha, A. C. N. M. F., & Aith, F. M. A. (2022). Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. *Revista Direito GV*, *18*(2), e2217. https://doi.org/10.1590/2317-6172202217

Gomes, Y. T. B., Jesus Alves, S. T., Silva, A. K. (2020). *Estrutura de saúde, desenvolvimento municipal e judicialização da saúde*. https://www.enajus.org.br/anais/assets/papers/2020/sessao-03/4-estrutura-de-sau-de-desenvolvimento-municipal-e-judicializac-a-o-da-sau-de.pdf

Gomes, S. L. *et al*. (2024). Análise jurisprudencial de tratamentos especializados no Estado do Ceará. *Research, Society and Development*, *13*(7), e9013746343-e9013746343. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46343

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (n.d.). *Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA*. https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=destaques

Jones, B. (2019). *Avoiding data pitfalls: how to steer clear of common blunders when working with data and presenting analysis and visualizations*. Nova York: John Wiley & Sons.

Ribas, M. C., Pedroso, B., Pinto, G. M. C. (2023). Judicialização de medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da Covid-19. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 1*(1), 94-108. https://doi.org/10.33362/ries.v1i1.3282

Simões, V. H. *et al*. (2023). Fatores associados às solicitações judiciais para acesso a leitos de UTI no Estado de São Paulo. *Revista Ciência Plural*, *9*(1), 1-14. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n1ID28791

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Vitorino, S. M. A. (2020). O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Defensoria Pública da União*, *13*, 209-232. https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i13.p209-232

Stefany de Lima Gomes: Bacharela em Ciências Jurídicas (Direito) pela Universidade Metodista de Piracicaba UNIMEP (2016). Especialista em Direito Penal e Criminologia pelo Centro Universitário Internacional UNINTER (2017). Especialista em Gestão Pública em Saúde (2020) e em Economia e Gestão em saúde: ênfase em avaliação de tecnologias em saúde (ATS) (2021) - FOP-UNICAMP. Mestra em Biologia Buco-Dental, área de concentração Odontologia Legal e Deontologia FOP-UNICAMP (2020). Doutora em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba / FOP/UNICAMP. Representante Discente de Pós-Graduação na Congregação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP, Unicamp (2019/2020) e (2021/2022). Membro representante discente do Comitê de Ética e Pesquisa da FOP UNICAMP (2020/2021). Programa Estágio Docente - PED (2019/2023). Conciliadora Voluntária do Juizado Especial Criminal do Fórum da Comarca de Piracicaba, São Paulo desde 2017. Realizou estágio na Delegacia de Defesa da Mulher de Piracicaba e no Escritório Experimental da UNIIMEP sendo este estágio voluntario. Orientadora Educacional pelo Centro Universitário Internacional Polo de Piracicaba (2016/2017). Aluna Especial de mestrado e Pesquisadora Voluntaria (2017/2018) pela FOP. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em direito penal, direito de família, judicialização da saúde, área de Odontologia Legal com ênfase em antropologia forense, na área de Educação com ênfase em Metodologia de Pesquisa, Tutoria, Monitoria. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7383-2815. E-mail: stegany.gomes@gmail.com

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

Caroline Nogueira de Moraes: Cirurgiã-Dentista, Doutoranda em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), com bolsa CAPES (2022 - atual). Mestre em Gestão e Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP (2021) e graduada em Odontologia pela Universidade de Ribeirão Preto (2016), onde recebeu honra ao mérito como melhor aluna de cirurgia.Durante o mestrado profissional, atuou por 3 anos como Cirurgiã-Dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenvolvendo práticas de cuidado integral, promoção da saúde e gestão em saúde pública. Na graduação, realizou duas iniciações científicas, sendo bolsista CNPq (2014 - 2016), e possui formação técnica em Enfermagem pelo Colégio Técnico de Limeira/UNICAMP (2009), o que enriquece sua perspectiva interdisciplinar na área da saúde. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8385-0841. E-mail: c208767@dac.unicamp.br

Rafaela Gama Reis Marques: Farmacêutica, Doutoranda em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva. Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp, Piracicaba, SP. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3154-9760. E-mail: r203519@dac.unicamp.br

Marcelo de Castro Meneghin: Professor Associado da Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). É Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Odontologia (conceito 7 - CAPES) e do Mestrado Profissional Gestão em Saúde Coletiva (conceito 5 - CAPES) da FOP-UNICAMP. Membro da International Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research (IADR) e da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO). Foi Coordenador Associado de Graduação (2006); Diretor Associado da FOP-Unicamp (2006-2010); Coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia (2016-2018) e Coordenador do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde Coletiva (2020-2024). Graduou-se em Odontologia pela FOP-UNICAMP (1989), cursou o Mestrado (1996) e Doutorado

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

(1999) em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FOA-UNESP), e obteve o título de Livre-Docente pela FOP-UNICAMP em 2003. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, nos seguintes temas: Epidemiologia e Saúde Bucal; Saúde Bucal Coletiva; Integração Ensino Serviço. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2673-3627. E-mail: meneghim@unicamp.br

Data de submissão: 30/08/2025
Data de aprovação: 18/08/2026

Este artigo encontra-se licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional