saúde EM DEBATE

ARTIGO ORIGINAL

# Bloqueios judiciais de verba pública: entre a política judiciária e o Sistema Único de Saúde

*Judicial seizure of public funds: Between judicial policy and the Brazilian Unified Health System*

*Embargo judicial de fondos públicos: entre política judicial y Sistema Único de Salud en Brasil*

Gabriel Pereira Penna Andrade[1], Eli Iola Gurgel Andrade[1]

DOI: 10.1590/2358-2898202615111596P

**RESUMO** O presente estudo visa analisar o impacto quantitativo de bloqueios judiciais de verbas públicas no contexto da judicialização da saúde pública, tendo por unidade de análise o orçamento do Estado de Minas Gerais. Para tanto, foram coletados dados das dotações orçamentárias destinadas à judicialização da saúde pública entre 2020 e 2025, bem como da execução orçamentária entre os anos de 2020 e 2024, discriminando quanto o gasto com judicialização da saúde representava no gasto total em saúde e quanto os bloqueios judiciais representavam no total do orçamento para a judicialização da saúde. Os dados demonstraram que o montante pago no contexto da judicialização da saúde no estado alcançou 7,74% do total despendido para a saúde pública em 2024, com cerca de dois quintos do gasto do período proveniente de bloqueios judiciais ou de depósitos judiciais realizados pelo Estado de Minas Gerais. Tal fato atesta o crescimento do Poder Judiciário como um ator relevante para a política de saúde, o que gera problemas de economicidade e eficiência da prestação dos serviços de saúde, bem como desafios para o planejamento em saúde e para o equilíbrio interfederativo.

**PALAVRAS-CHAVE** Judicialização da saúde. Sistema Único de Saúde. Orçamentos.

**ABSTRACT** *This study aims to analyze the quantitative impact of judicial seizures of public funds within the context of public health litigation, using the budget of the state of Minas Gerais as the unit of analysis. To this end, data on budget appropriations for public health litigation between 2020 and 2025 were collected, as well as budget execution data between 2020 and 2024, highlighting the percentage share of health litigation expenditures within total public health spending, and the share of judicial seizures within total litigation expenditures. The data demonstrated that expenditures on health litigation accounted for 7.74% of total public health spending in 2024, with judicial seizures and court deposits representing about two-fifths of the total expenditure during the analyzed period. This fact underscores the growth of the Judiciary as a relevant actor in health policy, which generates economicity and efficiency issues, while posing challenges to state planning and interfederative balance.*

**KEYWORDS** *Health's judicialization. Unified Health System. Budgets.*

**RESUMEN** *El presente estudio busca analizar el impacto de los embargos judiciales de fondos públicos en el contexto de la judicialización de la salud, teniendo como unidad de análisis el presupuesto del Estado de Minas Gerais. Para ello, se recopilaron datos de las dotaciones presupuestarias destinadas a la judicialización de la salud pública entre 2020 y 2025, así como de la ejecución presupuestaria entre los años 2020 y 2024, detallando la participación del gasto en judicialización de la salud en el gasto total en salud y la participación de los embargos judiciales en el total del presupuesto para la judicialización de la salud. Los datos demostraron que el monto pagado en el contexto de la judicialización de la salud en el estado alcanzó el 7,74% del total desembolsado para la salud pública en 2024, con cerca de dos quintos del gasto del período provenientes de embargos judiciales o de depósitos judiciales realizados por el Estado de Minas Gerais. Estos hallazgos evidencian el crecimiento del Poder Judicial como un actor relevante para la política de salud, lo que genera problemas de economicidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, así como desafíos para la planificación sanitaria y para el equilibrio interfederativo.*

**PALABRAS CLAVE** *Judicialización de la salud. Sistema Único de Salud. Presupuestos.*

[1] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.
*gabrielpennaandrade@gmail.com*

Artigo publicado sob licença aberta CC-BY, com permissão de acesso gratuito, virtual e sem qualquer restrição.

## Introdução

A judicialização da saúde é tida como um fenômeno altamente relevante para compreender a política de saúde brasileira, dada a variedade dos bens e serviços demandados, a amplitude de sua utilização em todo o território nacional e seu impacto financeiro nos orçamentos nacional e subnacionais de saúde[1,2]. A literatura tem apontado como a judicialização pressiona os orçamentos públicos da saúde, sendo, ainda, uma potencial fonte de iniquidade no acesso a este direito social, por permitir que pessoas que judicializaram suas demandas recebam prestações não disponíveis para a totalidade da população[3,4].

A dinâmica da judicialização da saúde no Brasil permite falar de uma 'política judiciária da saúde'[5], conceito que interessa a esse artigo por diferentes razões. Em primeiro lugar, entender a judicialização da saúde como uma 'política' envolve compreender que as decisões sobre judicialização não são decisões meramente técnicas, mas que fazem parte de um contexto mais amplo de decisões políticas tomadas pelo Estado sobre quem deve receber o que[6]. Em segundo lugar, o conceito de política pressupõe um certo grau de organização, o que permite frisar que a judicialização não é mera adição de decisões judiciais desconexas entre si, mas que possui uma estrutura organizativa que lhe dá um certo grau de coerência[7,8]. Em terceiro lugar, pensar a judicialização como política permite pensar como os diferentes atores e instituições interagem para criar essa política, permitindo mapear conflitos e convergências[9]. Por fim, pensar uma 'política judiciária' de saúde permite comparar essas políticas com a 'política pública de saúde', avaliando se há reforço ou conflito entre elas.

É fato que a literatura já trata de uma ampla gama de problemas envolvendo a judicialização, que englobam tanto problemas de natureza normativa – sobre como deveria se comportar a judicialização – quanto de natureza descritiva – sobre como se comporta efetivamente a judicialização, ainda que nem sempre utilize o conceito de 'política judiciária' como ferramenta analítica. Do ponto de vista normativo, já está bem assentado o fato de que a judicialização da saúde pode ser fonte de iniquidade no Sistema Único de Saúde (SUS), ao permitir que pacientes que judicializam recebam prestações indisponíveis aos pacientes que não judicializam[3,4,10,11]. Ainda, há literatura que aponta como a judicialização deveria se comportar, como aquela que frisa a necessidade de fortalecer processos coletivos e estruturais[12].

Do ponto de vista descritivo, as revisões sistemáticas sobre o tema mostram que a literatura está muito concentrada em estudos sobre ações que demandam medicamentos, observando as características dos medicamentos pleiteados (como sua inserção ou não no SUS) e os requisitos demandados pelos juízes para concluir sobre a existência ou não do direito do requerente ao fornecimento do fármaco[2,13,14]. Percebem-se também artigos que lidam com a dimensão orçamentária da judicialização da saúde, mostrando impacto nas contas públicas, em especial nas rubricas que envolvem a assistência farmacêutica[1,4,15]. Por fim, outro grupo de artigos está preocupado com a estrutura institucional da judicialização da saúde, focando não só nas adaptações realizadas pela cúpula do Poder Judiciário para lidar com o volume crescente de ações, como também em iniciativas locais para a desjudicialização de conflitos[16,17].

O presente trabalho propõe discutir as inter-relações entre a 'política judiciária da saúde' e o planejamento e gestão em saúde sob um aspecto pouco avaliado na literatura sobre o tema: o modo como as decisões judiciais são cumpridas. Embora sejam comuns levantamentos sobre o montante despendido com a judicialização, não há reflexão sobre como ocorre o dispêndio desse gasto público. O argumento aqui delineado é que o 'como' se gasta é importante para refletir sobre as imbricações entre política judiciária e política pública de saúde, e que o Poder Judiciário tem ferramentas não só para definir com o que se gastará, mas para realizar, por si só, o

gasto, o que pode representar problemas para o planejamento e gestão da saúde.

A fase de cumprimento de uma decisão judicial é denominada 'fase executiva', caracterizada pelo uso do Poder Judiciário para obrigar o devedor a cumprir uma obrigação de dar algo, fazer algo ou não fazer algo[18]. Os métodos de execução são divididos em dois grandes grupos. Na execução direta ou por sub-rogação, o Poder Judiciário substitui o devedor (nesse caso, o Estado), cumprindo a prestação devida às expensas do devedor. É o que acontece, por exemplo, com o bloqueio de valores em conta bancária do devedor para saldar determinada dívida. Na execução indireta, por outro lado, o Poder Judiciário impõe medidas para tentar forçar o devedor/Estado a cumprir a obrigação, como a imposição de multas pelo descumprimento da obrigação ou mesmo a prisão civil, em casos específicos[18].

No contexto da judicialização da saúde, as recomendações do Poder Judiciário tendem a ser no sentido da preferência por meios de execução direta. O bloqueio judicial de verbas públicas é tido pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) como estratégia preferencial em relação à imposição de multa pela mora no fornecimento[19], e pode ser realizado por meio do Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário (Sisbajud), resultado de convênio existente entre a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Banco Central, que permite que qualquer autoridade judicial bloqueie valores em contas bancárias brasileiras, inclusive do Poder Público[20].

O CNJ aceita o bloqueio judicial de verba pública no contexto da judicialização da saúde e recomenda que a parte que pleiteia a prestação apresente três orçamentos, com o objetivo de garantir certa economicidade, determinando que os valores só podem ser liberados diretamente para o autor da ação em situações excepcionais, com o objetivo de prevenir fraudes[21]. Ademais, desde 2024, o valor bloqueado para compra de remédios pelo paciente não pode exceder o Preço Máximo de Venda ao Governo estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), por força de decisão do Supremo Tribunal Federal[22]. A mesma recomendação permite ainda que, no caso de impossibilidade de aquisição direta pelo Poder Público, este pode depositar em juízo o valor equivalente à prestação, que será usado para aquisição do produto ou contratação do serviço, também por meio de liberação da verba diretamente ao responsável pelo cumprimento da obrigação ou, excepcionalmente, ao próprio paciente, que prestará contas dos valores despendidos[21]. Assim, os recursos públicos podem ficar acessíveis ao Poder Judiciário em duas situações diferentes: quando o próprio réu deposita valores no processo judicial ou em caso de bloqueio pelos sistemas conveniados, que atingem todas as contas em território nacional de entes estaduais e municipais.

O presente estudo visa descrever o impacto quantitativo de bloqueios e depósitos judiciais no orçamento destinado à cobertura dos gastos com a saúde pública judicializada e da saúde pública em geral, tendo por unidade de análise o orçamento do estado de Minas Gerais. Propor-se-á, a partir desse caso, o argumento de que o uso de bloqueios e depósitos judiciais representa uma incursão institucional do Poder Judiciário na política de saúde pouco estudada até o momento, mas que é de extrema relevância para compreender a dinâmica da saúde judicializada, afetando o planejamento estatal e a gestão do SUS.

## Material e métodos

O presente estudo é quantitativo, documental, descritivo, longitudinal e retrospectivo, que visa entender a proporção da execução direta pelo Poder Judiciário da prestação de saúde pública judicializada em relação ao orçamento da saúde em geral e ao orçamento destinado aos gastos com judicialização da saúde. Tem-se por unidade de análise o estado de Minas Gerais, no período que compreende os anos de

2020 a 2025, para as dotações orçamentárias, e 2020 a 2024, para a execução orçamentária. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2025, o que impossibilitou a análise da execução orçamentária no ano de 2025, uma vez que não havia, até aquele momento, o fechamento do exercício financeiro.

Para a configuração do caso estudado, foram utilizadas três principais fontes: (i) as leis orçamentárias produzidas pelo estado de Minas Gerais entre 2020 e 2024; (ii) os relatórios institucionais de monitoramento produzidos entre 2020 e 2025; e (iii) a aba 'despesas' do Portal da Transparência de Minas Gerais, que permite, em tempo real, avaliar a execução orçamentária em suas diversas dimensões (empenho, liquidação e pagamento).

Na primeira parte da pesquisa, foram coletadas as dotações orçamentárias constantes dos Planos Plurianuais de Ação Governamental (PPAGs) 2020-2023 e 2024-2027, buscando o valor das dotações relativas às ações orçamentárias 'Atendimento a Medidas Judiciais' (Códigos 4441 e 4133), bem como as metas de execução física relacionadas à ação[23,24]. A ação é específica para gastos relacionados à judicialização da saúde, permitindo rastrear os impactos orçamentários do fenômeno.

Após, foram coletados, nas Leis Orçamentárias Anuais aprovadas para os exercícios 2020-2025, os valores das dotações orçamentárias e das execuções físicas relacionadas às mesmas ações[25-30]. Por fim, o efetivamente executado foi coletado do Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais.

Na segunda parte, foram usadas funcionalidades do Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais para produzir planilhas relacionadas às ações apontadas, apresentando os valores empenhados, liquidados e pagos nos exercícios 2020-2024, desagregados segundo as informações (i) favorecidos; (ii) item de despesa e (iii) classificação da despesa. Esses dados foram compilados para separar aquelas despesas referentes a bloqueios e depósitos judiciais, caracterizadas por possuir como favorecidos (i) o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, para casos de depósitos judiciais realizados perante a Justiça Estadual; (ii) a Justiça Federal em Minas Gerais, para casos de depósitos judiciais realizados perante a Justiça Federal; e (iii) a 'regularização de bloqueios judiciais', para casos de bloqueios.

A redação desse artigo não utilizou inteligência artificial.

## Resultados e discussão

Um primeiro ponto relevante para compreender os impactos da judicialização no planejamento em saúde está na análise das dotações orçamentárias destinadas a cobrir os custos da judicialização. Em cada Plano Plurianual, com duração de quatro anos, são previstos valores anuais para cobrir os custos de cada ação orçamentária, com vistas a subsidiar a Lei Orçamentária Anual, que trará, de forma específica para cada ano, os valores que poderão ser gastos com a referida ação. A dotação fixada pode ser alterada ao longo do ano, seja para reduzi-la, quando os custos forem inferiores aos previstos, seja para aumentá-la, em caso de necessidade. O aumento de dotação orçamentária já existente ocorre por meio do que se denomina 'créditos suplementares', que são, em geral, abertos por decreto nos limites de remanejamento autorizados pela Lei Orçamentária Anual. A suplementação deve indicar a fonte de recurso, que pode vir, por exemplo, do superávit do ano anterior, de excesso de arrecadação ou de diminuição de outra dotação orçamentária[31].

A *tabela 1* demonstra a evolução dos montantes reservados para o gasto com a judicialização da saúde, revelando, ainda, o montante empenhado e pago em cada ano. O empenho é uma das etapas do gasto público. Por meio do empenho, o gestor reserva parte do orçamento para determinado gasto. O montante empenhado pode não ser pago no mesmo ano em que foi realizado, caso em que ele se transforma em 'restos a pagar', podendo ser saldado no ano posterior[31].

Tabela 1. Dotação prevista no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) e montante empenhado e pago nas ações de Atendimento a Medidas Judiciais (Códigos 4441 e 4133) em saúde pública, por exercício financeiro em Minas Gerais (2020 – 2028). Valores em milhões de reais

| Exercício | Previsão orçamentária no PPAG | Previsão na LOA | Montante empenhado | Montante pago |
|---|---|---|---|---|
| 2020 | 549,0 (5,57%) | 549,0 (5,57%) | 328,6 (3,04%) | 256,9 (2,99%) |
| 2021 | 320,6 (3,30%) | 333,0 (3,50%) | 802,7 (6,29%) | 645,3 (5,54%) |
| 2022 | 268,1 (2,94%) | 869,5 (7,46%) | 603,5 (5,06%) | 480,4 (4,48%) |
| 2023 | 231,5 (2,60%) | 674,9 (5,57%) | 754,8 (6,08%) | 601,3 (5,28%) |
| 2024 | 522,2 (4,49%) | 522,2 (4,49%) | 1.100,2 (8,86%) | 917,0 (7,74%) |
| 2025 | 522,2 (4,65%) | 924,4 (7,48%) | | |
| 2026 | 548,3 (4,67%) | | | |
| 2027 | 575,8 (4,69%) | | | |
| 2028 | 977,9 (7,20%) | | | |

Fonte: elaborado pelos autores a partir das leis orçamentárias do estado de Minas Gerais[13–20].

Nota: a previsão orçamentária no Plano Plurianual considerou as versões originais aprovadas pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais para os quadriênios 2020-2023 e 2024-2027, desconsiderando eventuais revisões ao longo do quadriênio. Para o exercício de 2028, foi considerada a previsão constante da versão de 2025 do Plano Plurianual 2024-2027. Os valores foram atualizados pelo IPCA, tendo por base o mês de janeiro de 2025. A coluna 'montante pago' não inclui aqueles débitos pagos como 'restos a pagar'. Os valores em parênteses se referem à proporção do dispêndio nas referidas ações em relação ao dispêndio total do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Os dados mostram que há uma assimetria entre o planejamento de médio prazo da judicialização da saúde e o gasto efetivado, medido pelo montante dos empenhos. Ao comparar o valor previsto ao início do ciclo do Plano Plurianual e o efetivamente realizado ao final de cada ano, percebe-se que em todo o período de 2021-2024 o gasto realizado foi cerca de duas vezes o previsto originalmente no planejamento de médio prazo. Isso equivale a dizer que o planejamento de médio prazo tem subestimado sistematicamente o peso da judicialização da saúde no orçamento, o que pode contribuir para o descontrole orçamentário de toda a política de saúde.

Em relação à Lei Orçamentária Anual, os dados mostram que, nos anos de 2021, 2023 e 2024, o gasto foi superior ao previamente orçado, o que levou à necessidade de suplementar as dotações disponíveis para a judicialização da saúde. Nos anos de 2021 e 2024, essa suplementação foi considerável, ultrapassando o patamar de 100% de aumento.

A tendência de gasto com a judicialização é de aumento, com o valor gasto em 2024 correspondendo a mais de três vezes o gasto de 2020, em termos reais. Nota-se um aumento do gasto, em termos reais, em todos os anos, salvo em 2022, quando foi cerca de 75% do gasto do ano anterior, embora represente um aumento de 80% em relação a 2020. Trata-se, portanto, de um dispêndio que cresce ao longo do tempo, alcançando cifras que ultrapassam o montante de um bilhão de recursos empenhados em 2024.

Os dados apontam ainda que a importância da judicialização no universo dos gastos do Fundo Estadual de Saúde se ampliou

consideravelmente ao longo dos anos, em quaisquer das métricas analisadas. Em termos de participação dos gastos com judicialização no montante empenhado do Fundo Estadual de Saúde, nota-se um salto de cerca de 3% do total em 2020 para 8,86% em 2024, um crescimento de cerca de três vezes. Já em relação ao montante pago, o crescimento foi ligeiramente inferior, próximo de duas vezes e meia. Com exceção dos anos de 2020 e 2023, a proporção dos empenhos com judicialização da saúde pública em relação aos empenhos totais do Fundo Estadual de Saúde foi superior àquela prevista nas Leis Orçamentárias Anuais, o que sugere que, ao longo do exercício financeiro, houve a necessidade de remanejamento de recursos direcionados a outras áreas da saúde para a cobertura de tais gastos. Em média, 5,86% dos empenhos realizados pelo Fundo Estadual de Saúde e 5,21% dos gastos do Fundo foram direcionados à coberturas com judicialização da saúde pública, denotando importante participação relativa da judicialização no gasto em saúde.

Para a análise da importância dos bloqueios judiciais no gasto da judicialização da saúde, foi selecionado o valor efetivamente pago no período entre 2020 e 2024 que teve por beneficiários 'regularização de bloqueios judiciais', 'Justiça Federal em Minas Gerais' e 'Tribunal de Justiça de Minas Gerais'. Assim, foi possível aferir o gasto em dois casos distintos, mas inter-relacionados: (i) quando o estado de Minas Gerais se mantém inerte ao fim do prazo estabelecido pela determinação judicial, sofrendo bloqueio em suas contas; e (ii) quando o estado de Minas Gerais se antecipa ao bloqueio e deposita judicialmente valor equivalente ao tratamento pleiteado. Em qualquer um dos casos, há o pagamento do tratamento pelo Poder Judiciário a partir da liberação dos valores diretamente ao prestador de serviço ou, excepcionalmente, ao próprio paciente.

A *tabela 2* mostra o montante pago para cada um dos beneficiários, por ano. Frisa-se que não foram encontrados valores destinados à regularização de bloqueios em 2020, o que provavelmente se deveu à inexistência de registro por parte da Administração Pública no ano.

Tabela 2. Valor total pago em ações relacionadas à judicialização da saúde para os beneficiários Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Justiça Federal de Primeiro Grau em Minas Gerais e Regularização de Bloqueios Judiciais, por ano

| | Valor total pago em milhões de Reais | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Favorecido** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Tribunal de Justiça de Minas Gerais | 22,98<br>(8,9%) | 20,28<br>(3,1%) | 25,96<br>(5,4%) | 57,93<br>(9,6%) | 135,96<br>(14,8%) |
| Justiça Federal de Primeiro Grau em Minas Gerais | 2,32<br>(0,9%) | 2,73<br>(0,4%) | 7,89<br>(1,6%) | 18,89<br>(3,1%) | 59,62<br>(6,5%) |
| Regularização de bloqueios judiciais | 0<br>(0,0%) | 326,69<br>(50,62%) | 228,75<br>(47,6%) | 181,37<br>(30,16%) | 243,66<br>(26,6%) |
| Total dos gastos com bloqueios e depósitos judiciais | 25,30<br>(9,8%) | 349,70<br>(54,12%) | 262,60<br>(54,6%) | 258,19<br>(42,86%) | 439,24<br>(47,9%) |

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais[32].

Nota: os valores entre parênteses representam a proporção do valor pago ao beneficiário em relação ao total pago nas ações orçamentárias de judicialização da saúde pública. Os valores foram atualizados pelo IPCA, tendo por base o mês de janeiro de 2025.

A *tabela 2* demonstra que o Poder Judiciário é um ator importante na realização dos gastos estaduais com judicialização da saúde pública. Entre 2021 e 2024, gastos com depósitos

judiciais e regularização de bloqueios representaram mais de dois quintos de todo o gasto com judicialização, o que significa que, a cada cinco reais destinados à cobertura desse gasto, dois reais foram destinados a despesas que foram realizadas pelo próprio Poder Judiciário, por meio da liberação de valores públicos a particulares. Os bloqueios judiciais propriamente ditos, em que não há depósito por parte do estado de Minas Gerais, mas efetivo lançamento de indisponibilidade de valores nos sistemas conveniados, representaram entre um quarto e metade do total pago em ações de judicialização da saúde no período analisado. Os gastos com bloqueios e depósitos judiciais em ações relacionadas à judicialização da saúde representaram, entre os anos de 2021 e 2024, entre 2,26% e 3,70% dos gastos totais do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais.

A constatação de que bloqueios judiciais são práticas comuns no Estado de Minas Gerais coaduna com outros achados na literatura, que apontam essa realidade em unidades diversas da Federação. Nesse sentido, Oliveira e coautores, analisando processos de judicialização de medicamentos no Rio Grande do Norte, entre 2013 e 2017, encontraram bloqueios judiciais para a compra do fármaco pelo autor da ação em 56,1% dos casos[33]. De maneira semelhante, Naundorf e coautores[34] descrevem que, em 2016, dos R$ 275,8 milhões gastos pelo Estado do Rio Grande do Sul com demandas judiciais de saúde, cerca de R$ 176,4 milhões foram oriundos de bloqueios judiciais, o que representa uma participação de 64% dos bloqueios no gasto total de saúde judicializada.

O volume elevado de bloqueios judiciais no contexto da judicialização da saúde traz desafios. Um primeiro aspecto a ser analisado parte da perspectiva do paciente que busca o Poder Judiciário. O autor de uma demanda judicializada não deseja o equivalente financeiro da prestação de saúde, mas o efetivo fornecimento da prestação. Assim, a execução da obrigação pelo Poder Judiciário pode ser um obstáculo no acesso à saúde, notadamente porque a normatização do CNJ impõe ao autor da ação a responsabilidade de apresentar orçamentos da prestação[21], o que pode ser um empecilho, em especial para pacientes hipossuficientes.

Mas o uso excessivo de medidas de execução direta pode representar também um desafio para a Administração Pública, em especial no caso do bloqueio judicial. O gasto público segue uma série de etapas rígidas que compreende o empenho, a liquidação e o pagamento da obrigação. O empenho é a etapa em que o gestor reserva parte da dotação orçamentária para certa despesa. Ele deve ser realizado previamente ao gasto, sendo considerada irregularidade grave a realização de despesa sem prévio empenho, por seu potencial prejudicial à previsibilidade e à transparência do gasto público. Na liquidação, averigua-se se a despesa foi realmente realizada, tendo em vista a documentação comprobatória. Por fim, a despesa é paga[31].

O uso de bloqueios judiciais pode comprometer essa ordem lógica, em especial por não garantir que a despesa pública foi precedida de empenho. Assim, há o potencial comprometimento da previsibilidade e da transparência do gasto, além de potenciais problemas de contabilização de despesas.

A fim de testar o impacto dos bloqueios judiciais no planejamento, a pesquisa desagregou os empenhos destinados a regularizar bloqueios judiciais relativos ao ano em que foram realizados e os empenhos destinados a regularizar bloqueios judiciais classificados como 'Despesas de Exercícios Anteriores'. Segundo a legislação financeira, a despesa pública é considerada realizada no exercício financeiro, ou seja, no ano civil em que há seu empenho, mesmo que a prestação de serviço ou a compra pública ocorra posteriormente[31]. Porém, a lei determina que, em caso de despesas já realizadas em exercícios anteriores sem empenho prévio ou com empenho cancelado indevidamente, seja utilizada a rubrica 'Despesa de Exercícios Anteriores'. A análise das despesas realizadas como despesas de exercícios anteriores é, portanto, relevante

para aferir o planejamento econômico, uma vez que se trata de despesas que já oneram o ente público, mas que, por alguma razão, não foram contabilizadas adequadamente no exercício financeiro em que deveriam ter sido[35].

Tabela 3. Total pago para regularização de bloqueios judiciais e valor dos empenhos para regularização de bloqueios judiciais classificados como despesas de exercícios anteriores, Minas Gerais (2021 – 2024). Valores em milhões de reais

| Exercício | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|
| Pagamentos para regularização de bloqueios judiciais classificados como despesas de exercícios anteriores | 226,8 | 107,8 | 22,9 | 6,0 |
| Pagamentos para regularização de bloqueios do exercício | 99,9 | 120,9 | 158,5 | 237,7 |
| Total pago para regularização de bloqueios judiciais | 326,7 | 228,7 | 181,4 | 243,7 |

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais[32].

Nota: os valores foram atualizados pelo IPCA, tendo por base o mês de janeiro de 2025.

A *tabela 3* demonstra que, embora o volume total de bloqueios judiciais pareça diminuir ao longo dos anos, esse efeito é causado, largamente, pela diminuição dos empenhos para regularização de bloqueio de anos anteriores, com os empenhos para regularizar bloqueios do ano seguindo em tendência de alta. Isso se dá porque os empenhos realizados para regularizar bloqueios judiciais nos exercícios de 2021 e 2022 eram, em proporção considerável, relativos a despesas de exercícios anteriores, ou seja, valores já despendidos, mas que não haviam sido devidamente contabilizados. No exercício de 2021, o volume de empenhos realizados para cobrir bloqueios realizados em anos anteriores (R$ 185,9 milhões, em valores nominais) representava cerca de 71% dos R$ 260 milhões orçados pela Lei Orçamentária Anual para toda a ação orçamentária referente à judicialização da saúde, o que sugere que quase três quartos do valor orçado estava comprometido com despesas que já haviam sido realizadas e que não haviam sido contabilizadas.

A análise das despesas de exercícios anteriores também permite compreender o aumento expressivo de gastos em 2021, seguido de queda em 2022, a única da série histórica. A desagregação permite perceber que parte considerável do gasto em 2021 foi usado não para despesas do ano civil, mas de exercícios anteriores, o que gerou a necessidade de suplementar as dotações destinadas à judicialização da saúde, com remanejamento do orçamento de outras áreas. O impacto da regularização de bloqueios judiciais na necessidade de suplementação do orçamento de judicialização da saúde foi reconhecido pelo próprio gestor, que apontou para o fato no relatório de acompanhamento anual do programa:

> A meta orçamentária considera gastos com medicamentos, insumos, leitos e outros serviços de saúde solicitados por decisões judiciais além de pagamentos de serviços de terceiros e, como houve suplementação orçamentária para regularização dos bloqueios judiciais ocorridos em contas SEF [Secretaria Estadual de Fazenda], SES [Secretaria Estadual de Saúde] e FES [Fundo Estadual de Saúde], a execução foi maior que o previsto, e o indicador ficou subestimado[36(1096)].

Portanto, o bloqueio judicial é uma fonte potencial de desorganização do planejamento em saúde, que distorce o ciclo da despesa pública e pode levar à necessidade de remanejamento inesperado de despesas.

Um terceiro risco é a ocorrência de perda de eficiência no gasto público, por não ser a aquisição pelo Poder Judiciário precedida de licitação, o que pode favorecer fraudes e perda de economicidade[37]. A pesquisa de Vilvert e coautores[38], analisando o caso de Santa Catarina, demonstra que o gasto com medicamentos nos meses analisados seria entre 39,5% e 46,3% menor se o medicamento fosse objeto de compra direta pelo ente e não de aquisição após bloqueio judicial.

A limitação do bloqueio judicial para custear medicamentos ao Preço Máximo de Venda ao Governo, instituído pela Súmula Vinculante nº 60 (Tema de Repercussão Geral 1.234) do Supremo Tribunal Federal, não soluciona a questão[22]. A literatura demonstra que o Preço Máximo de Venda ao Governo é bastante superior ao preço pelo qual o Estado efetivamente adquire medicamentos quando realiza licitações[39]. Por tal razão, inclusive, o Tribunal de Contas da União (TCU) não considera os preços fixados pela CMED como parâmetros adequados para referência nas aquisições públicas de medicamentos[40]. Há, dessa forma, uma assimetria entre os parâmetros fixados pela Política Judiciária da Saúde e os parâmetros validados pelos órgãos de controle para a Política de Saúde.

Um quarto risco do uso de bloqueios judiciais é uma eventual distorção da divisão interfederativa de responsabilidades pelo custeio de prestações judicializadas. Isso se dá porque o Sisbajud, utilizado para realizar os bloqueios judiciais, não alcança a Conta Única do Tesouro Nacional, de forma que os recursos da União não podem ser bloqueados com o uso da ferramenta[41]. Assim, caso haja descumprimento de ordem judicial pela União, não é possível ao juiz ordenar a indisponibilidade de verbas federais pelo sistema, em decorrência de restrições técnicas à sua realização. Em virtude de tal limitação, há situações em que juízes federais transferem a responsabilidade de custeio da prestação aos estados e municípios de residência do autor da ação judicial, mesmo quando a responsabilidade de seu custeio é da União, conforme apontou o Colégio Nacional de Procuradores-Gerais dos Estados e do Distrito Federal em pedido de providências direcionado ao CNJ[42]. A manifestação do Colégio exemplifica casos em que houve bloqueios que alcançaram, em determinados processos, os onze milhões de reais em contas municipais e estaduais, incluindo um caso em que o município de Ouro Preto sofreu bloqueio de R$ 2,5 milhões em sua conta bancária para custear medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), valor que, segundo o Município, excedia inclusive o valor do orçamento anual da saúde municipal à época[41,42]. O CNJ, contudo, considerou que o órgão era incompetente para apreciar o pedido de providências, tendo decidido pelo seu arquivamento[42].

A constatação de que o uso de bloqueios judiciais é assimetricamente aplicado, atingindo estados e municípios ao mesmo tempo em que poupa o orçamento federal, reforça a crítica corrente à judicialização da saúde no que tange ao reforço às assimetrias federativas de financiamento da saúde pública. De fato, a questão federativa na judicialização da saúde recebeu atenção do Supremo Tribunal Federal, com a criação de parâmetros para divisão da responsabilidade financeira nos Temas 793 e 1.234 da repercussão geral[22]. Contudo, há o potencial de esvaziamento desses parâmetros, em especial tendo em vista a fragilidade do sistema de ressarcimento interfederativo pela via administrativa de gastos com judicialização da saúde[43]. Nesse contexto, entes subnacionais ficam expostos ao risco de terem valores consideráveis bloqueados para custear parcelas de responsabilidade federal, enfrentando dificuldade e mora para reaver tais valores do governo federal.

Para além da reflexão sobre possíveis impactos sobre a atividade administrativa, o fenômeno dos bloqueios judiciais na judicialização da saúde revela o empoderamento do Poder Judiciário no tema. A literatura aponta largamente como o Poder Judiciário

vem criando mecanismos para tornar mais racional e efetivo o processo de judicialização da saúde, frisando ações como o estabelecimento de instâncias negociais e de fóruns para diálogo institucional[16]. Contudo, os dados do presente artigo demonstram que tais inovações institucionais não possuem a eficácia ou o poder de escala suficientes para organizar a demanda pela saúde judicializada. Ao contrário, os dados mostram um crescimento, em valores reais, da realização de bloqueios judiciais, o que é sugestivo de ineficácia dos fluxos estabelecidos para cumprimento da decisão judicial, uma vez que o bloqueio é realizado quando não há cumprimento espontâneo da obrigação pelo ente obrigado.

Ainda, o volume dos bloqueios demonstra como o Poder Judiciário se transformou em um ator importante da própria política de saúde. Mais do que atuar pontualmente em eventuais ineficácias da política estabelecida ou procurar o diálogo entre instituições do executivo, os dados demonstram que o próprio perfil da judicialização, concentrado em demandas individuais e espalhado por todo o território nacional, faz com que haja dificuldades na coordenação do diálogo entre Executivo e Judiciário, levando, por vezes, à substituição do gestor enquanto responsável pela regulação, aquisição e fornecimento do serviço de saúde. Embora a literatura aponte para o uso de ferramentas como os processos estruturais para a racionalização da prestação em saúde e para o efetivo avanço da cobertura[12], os dados coletados mostram que há uma tendência não de utilização do Judiciário para estruturar a política de saúde, mas de prover pontualmente prestações judicializadas de maneira imediata e unilateral, o que pode ampliar os já conhecidos problemas de sustentabilidade do sistema[4].

A potencial substituição do gestor pelo juiz na política de saúde e suas implicações democráticas é um ponto que merece atenção. A literatura aponta como o Poder Judiciário age como um poder contramajoritário, por ser formado por agentes não eleitos, o que pode comprometer a legitimidade de suas decisões, além de não sofrer controle externo na sua atividade judicante, o que pode gerar problemas de *accountability*[44]. De fato, a regulação sobre os limites das decisões sobre judicialização da saúde vem não de leis aprovadas pelo Parlamento, mas de normativas do CNJ. Conforme aponta a literatura, nem sempre há adesão dos juízes às recomendações do CNJ, que não tem natureza jurisdicional, sendo suas soluções estruturantes muitas vezes ignoradas pelo próprio Supremo Tribunal Federal, que ainda possui jurisprudência largamente favorável ao deferimento de quaisquer prestações de saúde judicializadas[9].

No âmbito da política de saúde, que possui notável abertura para a participação popular[45], parece incoerente a existência de uma instância não eleita que define, muitas vezes casuisticamente, não só o que se deve fornecer, mas que tem o poder de, coercitivamente, obrigar o gestor a realizar o gasto, priorizando a prestação judicializada em detrimento de outras possíveis. Os dados aqui apresentados apontam para a necessidade de uma reformulação ampla do papel do Judiciário na política de saúde, de forma a impedir a distorção de suas balizas constitucionais.

## Conclusões

O presente trabalho objetivou lançar luz sobre um aspecto ainda pouco estudado no âmbito da judicialização da política de saúde: como, a partir de ferramentas disponíveis ao Poder Judiciário, esse poder estatal tem ampliado sua esfera de atuação, chegando ao ponto de intermediar a prestação de medicamentos, serviços e insumos. A constatação de que o uso dos bloqueios judiciais ocorre frequentemente e tem aumentado ao longo do tempo exige reformulação de uma teoria clássica da judicialização das políticas sociais, que defende que o Judiciário age apenas pontualmente para corrigir os rumos da política pública.

De fato, a judicialização da saúde no estado de Minas Gerais consumiu, no ano de 2024,

7,74% do orçamento da saúde pública, com quase 50% desse valor sendo oriundo de bloqueios e depósitos judiciais que não garantem a mesma economicidade que adviria da compra pública como realizada pelo Poder Executivo no âmbito da execução regular da política de saúde. Ademais, a pesquisa demonstra o potencial de desorganização das contas públicas gerada pelos bloqueios judiciais, em especial pela ocorrência de um volume elevado de despesas catalogadas como Despesas de Exercícios Anteriores.

O Poder Judiciário como alocador de recursos em saúde cria desafios para a efetividade da garantia do direito à saúde. Para além de considerações relativas à economicidade e à potencial desorganização das contas públicas, com necessidade de realocação de recursos de saúde em um orçamento já marcado pelo subfinanciamento, há ainda a possibilidade de desestabilização das relações interfederativas e mesmo problemas no acesso à justiça por parte do paciente que judicializa prestações de saúde.

Em suma, a judicialização da saúde é um fenômeno crescente, mas que, da forma como se realiza no Brasil, com altos índices de demandas individuais por medicamentos não constantes das listas oficiais, não auxilia na solução dos problemas históricos do SUS. O Poder Judiciário, como definidor de alocação de recursos e efetivo alocador de recursos, não toca nas questões de subfinanciamento do sistema e de precificação dos serviços e produtos de saúde, que ameaçam a sustentabilidade do SUS e a garantia de prestação de atenção integral à coletividade. A compreensão do modo como ocorre o fornecimento da prestação judicializada escancara um abismo existente entre o Sistema de Saúde Judicializado e o SUS, com o SUS prosseguindo subfinanciado enquanto o Sistema de Saúde Judicializado possui recursos, adquiridos inclusive via bloqueio de verbas públicas, para fornecer suas prestações.

Sugere-se que futuras pesquisas investiguem os impactos dos bloqueios de verbas públicas em outros entes da Federação, de forma a traçar padrões nacionais, bem como que investiguem os impactos dessa forma de cumprimento judicial na economicidade das aquisições e na qualidade da assistência à saúde prestada por essa via.

## Contribuições de autoria

Andrade GPP (0000-0003-1408-1633)* contribuiu para concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Andrade EIG (0000-0002-0206-2462)* contribuiu para concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, análise estatística, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. ■

## Referências

1. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Rev. Saúde Pública. 2023;57(1):1-10.
2. Costa KB, Silva LM, Ogata MN. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Cad Ibero-Am Direito Sanit. 2020;9(2):149-63.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Ferraz OLM, Vieira FS. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. Dados. 2009;52(1):223-51.

4. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. Rev Dir GV. 2019;15(3):1-39.

5. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências. Conselho Nacional de Justiça; 2015. 142 p.

6. Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. 2006;(16):20-45.

7. Cunha JRA, Farranha AC. Judicialização da Saúde no Brasil: categorização das fases decisionais a partir do Supremo Tribunal Federal e os impactos no Sistema Único de Saúde. Ciên Pol Publ. 2022;7(1):15-35.

8. Vasconcelos NP. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. Rev Adm Públ. 2021;55(4):923-49.

9. Vasconcelos NP. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. REI – Rev Estudos Inst. 2020;6(1):83-108.

10. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e eqüidade. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1839-49.

11. Araújo, KEG, Quintal, CMM. A judicialização do acesso aos medicamentos em Belo Horizonte: uma questão sobre equidade. Rev Bras Pol Publ. 2018;8(3):213-35.

12. Coelho TL, Lopes LMN, Campos Neto OH, et al. A propriedade intelectual na judicialização da assistência farmacêutica: uma demanda estrutural em defesa do Sistema Único de Saúde. Saude soc. 2021;30(1):1-14.

13. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. Saúde Debate. 2015;39(105):525-35.

14. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface. 2020;(24):1-17.

15. Chagas CP, Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. Cad Ibero Am Direito Sanit. 2018;7(2):147-72.

16. Silva AB, Schulman G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Rev Bioét. 2017;25(2):290-300.

17. Torezani YLS, Siena O. Respostas Institucionais à Judicialização da Saúde no Brasil. Rev Direito Práx. 2024;15(4):1-27.

18. Didier Jr. F, Cunha L, Braga P, et al. Curso de Direitos Processual Civil - v. 5. Salvador: Juspodivm; 2023. 1240 p.

19. Conselho Nacional de Justiça (BR). Enunciados sobre Direito da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; 2025 [acesso em 2026 maio 25]. 40 p. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/05/enunciados-sobre-direito-da-saude-v1-2025-05-21.pdf

20. Conselho Nacional de Justiça (BR); Banco Central; Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Acordo de Cooperação Técnica 041/2019. Brasília, DF; 2019. 13 p.

21. Conselho Nacional de Justiça (BR). Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023. Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública [Internet]. Brasília, DF. 2023 nov 28 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5360

22. Supremo Tribunal Federal (BR). Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Relator: Min. Gilmar Mendes [Internet]. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal; 2024 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939

23. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 23.578, de 15 de janeiro de 2020. Institui o Plano Plurianual de Ação Governamental para o quadriênio 2020-2023 - PPAG 2020-2023 [Internet]. Belo Horizonte, MG.

2020 jan 15 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23578/2020/

24. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 24.677, de 16 de janeiro de 2024. Institui o Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG – para o quadriênio 2024-2027 – PPAG 2024-2027 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2024 jan 16 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/24677/2024/

25. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 23.579, de 15 de janeiro de 2020. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2020 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2020 jan 15 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23579/2020/

26. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 23.751, de 30 de dezembro de 2020. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2021 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2020 dez 30 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23751/2020/

27. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 24.013, de 30 de novembro de 2021. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2022 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2021 nov 30 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/24013/2021/

28. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 24.272, de 20 de janeiro de 2023. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2023 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2023 jan 20 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/24272/2023/

29. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 24.678, de 17 de janeiro de 2024. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2024 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2024 jan 17 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/24678/2024/

30. Governo do Estado (MG). Lei Estadual nº 25.124, de 30 de dezembro de 2024. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2025 [Internet]. Belo Horizonte, MG. 2024 dez 30 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/25124/2024/

31. Presidência da República (BR). Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal [Internet]. Brasília, DF. 1964 dez 30 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm

32. Controladoria-Geral do Estado (MG). Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: despesa do Estado [Internet]. Belo Horizonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais; [data desconhecida] [acesso em 2026 maio 5]. Disponível em: https://www.transparencia.mg.gov.br/consultas-1/despesa-estado/despesa

33. Oliveira YMC, Braga BSF, Farias AD, et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública. 2021;37(1):1-14.

34. Naundorf B, Carli P, Goulart B. O Estado do Rio Grande do Sul e os impactos da judicialização da saúde na gestão pública. In: Santos A, Lopes L. Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde (v. 2). Brasília, DF: CONASS; 2018. p. 208-217.

35. Silva CC. Despesas de Exercícios Anteriores (DEA) como instrumento de gestão de resultados fiscais nos estados brasileiros. Cad Finanças Públ. 2020;17(1):1-57.

36. Governo do Estado (MG). Avaliação Anual PPAG - Exercício 2021. Volume 2. Belo Horizonte: Governo de Minas Gerais; 2022. 1146 p.

37. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciênc saúde coletiva. 2010;15(5):2405-14.

38. Vilvert SH, Buendgens FB, Campos Neto OH, et al. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. Cad Ibero-Am Direito Sanit. 2019;8(4):119-44.

39. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. O tamanho da brecha: A distância entre o teto de preços de medicamentos da CMED e os valores cobrados nas compras públicas e farmácias. Sumário Executivo [Internet]. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; 2021 [acesso em 2025 dez 20]. Disponível em: https://idec.org.br/sites/default/files/21-05-27_-_sumario_executivo_-_pesquisa_de_medicamentos_1_1.pdf

40. Guimarães VA, Cabral SAM. Orientações para Aquisições Públicas de Medicamentos. 2ª ed. Natal: SEDIS-UFRN; 2026. 154 p.

41. Centro de Inteligência da Justiça do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Nota Técnica nº 09/2023: A solidariedade entre União, estados, Distrito Federal e municípios na repartição de competências administrativas envolvendo o Direito à Saúde. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; 2023. 55 p.

42. Conselho Nacional de Justiça (BR). Pedido de Providências nº 0004863-91.2021.2.00.0000 [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Justiça; 2022 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/dje/jsp/dje/DownloadDeDiario.jsp?dj=DJ73_2022-ASSINADO.PDF&statusDoDiario=ASSINADO

43. Bevilacqua L, Santos J. A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178. Cad Ibero-Am Direito Sanit. 2019;8(3):186-205.

44. Kerche F. Independência, Poder Judiciário e Ministério Público. Caderno CRH. 2018;31(84):567-80.

45. Presidência da República (BR). Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF. 1990 dez 28 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

Recebido em 04/02/2026
Aprovado em 03/07/2026
Conflito de interesses: inexistente
Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis em repositório de dados (https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.ESVQ4T) e (https://www.transparencia.mg.gov.br/consultas-1/despesa-estado/despesa)
Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Jamilli Silva Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (Bahia/BA), Brasil. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5997468854789199 – Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8965-0904 – e-mail: jamilli.santos@ufba.br