FIOCRUZ | Brasília

ISSN: 2358-1824

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

Artigo

Direito à saúde e governança democrática no Norte Brasileiro: participação e controle social em contextos de vulnerabilidade sanitária

Right to health and democratic governance in Northern Brazil: participation and social oversight in contexts of health vulnerability

Derecho a la salud y gobernanza democrática en el Norte de Brasil: participación y control social en contextos de vulnerabilidad sanitaria

Eduardo Alvares de Carvalho[1]
Tribunal de Justiça de Roraima, Boa Vista, RR.
https://orcid.org/0009-0001-7575-0880
eduardo.dsaude@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender o papel da judicialização estruturada como indutora de governança democrática em contextos de fragilidade estatal, tomando Roraima como estudo de caso. **Metodologia:** estudo qualiquantitativo baseado em análise documental e empírica da atuação judicial em saúde entre 2020 e 2024. Foram examinados processos judiciais, pareceres técnicos, dados financeiros e administrativos, atos normativos e relatórios institucionais, utilizando análise documental sistemática, estatística descritiva e comparação temporal de padrões decisórios. **Resultados:** o período 2020–2022 revelou assimetria informacional, práticas predatórias e fragilidades institucionais profundas, com forte impacto orçamentário e redução da capacidade de controle social. A partir de julho de 2022, a adoção de medidas estruturantes, como a especialização jurisdicional, o fortalecimento do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário, o credenciamento de pareceristas, a padronização dos fluxos de cumprimento e a ampliação da transparência, resultou em maior racionalidade técnica das decisões judiciais, expressiva redução dos bloqueios judiciais e fortalecimento da participação social mediada por acesso ampliado a dados públicos. **Conclusão:** em regiões com vulnerabilidades históricas e baixa capacidade estatal, a governança democrática em saúde depende de arranjos institucionais capazes de qualificar decisões, reduzir assimetrias e ampliar a transparência. Quando orientada por critérios técnicos e diálogo interinstitucional, a judicialização pode atuar como catalisadora de governança e contribuir para o fortalecimento da participação e do controle social no Norte brasileiro.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Governança em Saúde; Participação da Comunidade; Judicialização da Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

Abstract

Objective: to understand the role of structured judicialization as a driver of democratic governance in contexts of state fragility, using Roraima as a case study. **Methodology:** qualitative and quantitative study based on documentary and empirical analysis of health-related judicial activity from 2020 to 2024. Judicial cases, technical reports, financial and administrative data, regulatory acts and institutional reports were examined using systematic documentary analysis, descriptive statistics

[1] Mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. Magistrado, Tribunal de Justiça de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

CC BY

OPEN ACCESS

and temporal comparison of decision-making patterns. **Results:** the 2020–2022 period revealed informational asymmetry, predatory practices and institutional fragility, with significant budgetary impact and limited social oversight. From 2022 onward, structural measures, judicial specialization, strengthening of technical advisory structures, accreditation of experts, procedural standardization and expanded transparency, produced more consistent decisions, substantial reduction of judicial blockings and greater social participation through broader access to public information. **Conclusion:** in regions marked by historical vulnerabilities and low state capacity, democratic health governance requires institutional arrangements that improve decision quality, reduce asymmetries and expand transparency. When guided by technical criteria and interinstitutional dialogue, judicial intervention can act as a catalyst for governance and enhance participation and social oversight in Northern Brazil.
Keywords: Right to Health; Health Governance; Community Participation; Health Judicialization; Public Health Policies.

Resumen

Objetivo: comprender el papel de la judicialización estructurada como inductora de gobernanza democrática en contextos de fragilidad estatal, tomando a Roraima como estudio de caso. **Metodología:** estudio cualitativo y cuantitativo basado en análisis documental y empírico de la actuación judicial en salud entre 2020 y 2024. Se examinaron procesos judiciales, informes técnicos, datos financieros y administrativos, actos normativos e informes institucionales, mediante análisis documental sistemático, estadística descriptiva y comparación temporal de patrones decisorios. **Resultados:** el período 2020–2022 mostró asimetría informativa, prácticas predatorias y fragilidad institucional, con notable impacto presupuestario y limitada capacidad de control social. A partir de 2022, la implementación de medidas estructurales, especialización jurisdiccional, fortalecimiento del asesoramiento técnico, acreditación de peritos, estandarización de procedimientos y mayor transparencia, generó decisiones más coherentes, reducciones significativas en los bloqueos judiciales y fortalecimiento de la participación social gracias al acceso ampliado a información pública. **Conclusión:** en contextos marcados por vulnerabilidades históricas y baja capacidad estatal, la gobernanza democrática en salud requiere arreglos institucionales que mejoren la calidad de las decisiones, reduzcan asimetrías y amplíen la transparencia. Orientada por criterios técnicos y diálogo interinstitucional, la judicialización puede actuar como catalizadora de la gobernanza y fortalecer la participación y el control social en el Norte de Brasil.
Palabras clave: Derecho a la Salud; Gobernanza en Salud; Participación Comunitaria; Judicialización de la Salud; Políticas Públicas de Salud.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco normativo inovador ao consagrar o direito à saúde como direito fundamental e ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade[1]. Mais do que um arranjo administrativo, o Sistema foi concebido como expressão de um projeto político e civilizatório que articula direitos sociais, participação cidadã e democratização das políticas públicas. Todavia, a concretização desses princípios não se dá de modo uniforme no território brasileiro. No Norte do país, especialmente na Amazônia Legal, persistem vulnerabilidades que pressionam a capacidade de implementação das políticas sanitárias e revelam a importância de mecanismos de governança democrática para garantir acesso integral e equitativo aos serviços de saúde[2].

O estado de Roraima ocupa posição singular nesse debate. Localizado na fronteira norte do Brasil, com baixa densidade populacional, desafios logísticos, carência de especialistas e

dependência elevada do setor privado para procedimentos de média e alta complexidade, apresenta limitações que afetam diretamente a governança sanitária e o acesso aos serviços de saúde[3,4].

A baixa capacidade institucional, somada à assimetria de informações entre Estado e prestadores, favorece distorções e incentiva práticas predatórias. Essa assimetria ocorre porque o poder público dispõe de menos dados qualificados sobre preços, evidências científicas e alternativas terapêuticas do que os próprios fornecedores e prescritores. Sem acesso a informações completas e verificáveis, o Estado passa a decidir com base em elementos apresentados unilateralmente pelos atores privados, o que amplia o risco de sobrepreços, escolhas ineficientes e judicializações baseadas em informações parciais. Esse desequilíbrio informacional cria ambiente propício para distorções decisórias e incentiva estratégias econômicas que se afastam do interesse público, comprometendo a equidade e o planejamento sanitário[5,6,7].

Nesse contexto, a judicialização da saúde assume papel ambivalente. Entre os anos de 2020 e 2021, registrou-se expressivo aumento de demandas judiciais por medicamentos e procedimentos, muitas vezes sem respaldo em evidências científicas. Os bloqueios judiciais alcançaram R$ 51.908.373,00 em 2021, comprometendo o orçamento da assistência farmacêutica e inviabilizando ações planejadas no âmbito do SUS[5].

O processo de judicialização funciona como instrumento de garantia de direitos, acionado por cidadãos diante de falhas ou omissões do Estado. Porém, quando excessiva, despadronizada ou capturada por interesses privados, pode gerar danos coletivos, aprofundar desigualdades e comprometer a governança. Em regiões de vulnerabilidade estrutural, como o Norte brasileiro, essa ambivalência se acentua: a fragilidade dos mecanismos de participação social e a escassez de informações qualificadas dificultam o controle social, enquanto a baixa capacidade regulatória do Estado amplia o espaço para práticas predatórias[8]. Diante desse cenário, surge a necessidade de investigar alternativas institucionais capazes de racionalizar as demandas judiciais em saúde, reduzir distorções decisórias e conter práticas abusivas. O problema de pesquisa deste artigo consiste em compreender de que maneira mecanismos estruturantes, desencadeados no âmbito da própria judicialização, podem colaborar para a governança democrática da saúde, especialmente quanto à participação social, ao controle social, à reorganização das relações entre Estado, sociedade e sistema de justiça e à resposta institucional a contextos de vulnerabilidade sanitária no Norte brasileiro.

O objetivo geral é compreender o papel da judicialização estruturada como indutora de governança democrática em contextos de fragilidade estatal, tomando Roraima como estudo de caso. Para os fins deste estudo, a expressão judicialização estruturada é empregada como categoria analítica de construção autoral, e não como categoria teórica autônoma, já consolidada na literatura sob essa nomenclatura. A formulação do conceito articula a governança democrática em saúde já mencionada[2] com a governança judicial do direito à saúde examinada na obra da qual este artigo deriva[5], a crítica à judicialização fragmentada e predatória[6] e a consideração dos efeitos sistêmicos, distributivos e orçamentários das decisões judiciais em saúde[7].

A judicialização estruturada designa uma atuação judicial sistêmica, tecnicamente orientada e institucionalmente articulada, apoiada no uso de evidências científicas, na padronização dos fluxos de cumprimento, na especialização jurisdicional, no suporte técnico do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e no diálogo interinstitucional contínuo. Não se trata, portanto, de teoria consolidada com essa denominação, mas de uma síntese analítica utilizada neste artigo para interpretar a experiência institucional de Roraima.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa aplicada, de abordagem qualiquantitativa, de natureza exploratório-descritiva e delineamento de estudo de caso único, tendo o estado de Roraima como unidade de análise. A opção pelo estudo de caso justifica-se pela necessidade de examinar a judicialização da saúde em seu contexto real, marcado por especificidades territoriais, sanitárias, institucionais e orçamentárias. Amparado nos preceitos metodológicos de Robert Yin[9], o desenho analítico interpreta os achados a partir das particularidades locais, permitindo generalizações analíticas sobre governança democrática em saúde, sem a pretensão de produzir inferências estatísticas aplicáveis de forma linear a outras unidades da Federação.

A análise apresentada deriva da investigação empírica e documental consolidada na obra 'Gestão Judicial do Direito à Saúde: o papel estratégico do Conselho Nacional de Justiça e do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde na governança e sustentabilidade do sistema público de saúde'[5], retomada neste artigo a partir de novo recorte analítico. Volta-se à relação entre judicialização da saúde, governança democrática, participação social e controle social em Roraima. A estruturação lógica dos procedimentos de coleta, seleção e validação documental seguiu as diretrizes metodológicas aplicadas às técnicas de pesquisa social, conforme Gil[10].

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento documental em fontes públicas e institucionais. Foram consultados sistemas e registros do Tribunal de Justiça de Roraima, dados do NatJus, documentos administrativos da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, atos normativos do Conselho Nacional de Justiça, orientações do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde e documentos relacionados à implementação do Núcleo 4.0 de Saúde, ao credenciamento de pareceristas e à padronização dos fluxos de cumprimento de decisões judiciais.

O processo de seleção documental ocorreu em quatro etapas estruturadas. Na etapa de identificação, foram levantados documentos normativos, administrativos, judiciais e técnicos relacionados à judicialização da saúde pública em Roraima entre 2020 e 2024. O recorte temporal justifica-se pela inauguração do Núcleo 4.0 de Saúde, em meados de 2022, quando passaram a ser aplicados de forma sistemática os precedentes vinculantes do Supremo Tribunal Federal (STF) e as recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) referentes à judicialização da saúde. A partir de 2023, o Núcleo passou a atuar com competência exclusiva nas demandas de saúde pública, o que permite comparar o cenário anterior e posterior à sua implantação.

Na etapa de seleção, foram mantidos os documentos que tratavam diretamente de demandas judiciais de saúde pública, atuação do NatJus, bloqueios judiciais, decisões liminares, governança institucional, fluxos de cumprimento e medidas de racionalização da judicialização. Na etapa de elegibilidade, foram excluídos registros sem relação direta com saúde pública, demandas de saúde suplementar, documentos duplicados e materiais sem indicação temporal ou territorial suficiente. Na etapa de inclusão, permaneceram os documentos e séries de dados capazes de subsidiar a análise da evolução institucional da judicialização da saúde em Roraima.

O componente quantitativo consistiu na sistematização de dados sobre número de processos, decisões liminares deferidas e indeferidas, volume de notas técnicas emitidas pelo NatJus, tempo médio de elaboração dos pareceres e valores anuais de bloqueios judiciais. A análise desses dados foi realizada mediante estatística descritiva simples e comparação temporal entre os anos examinados, sem modelagem estatística complexa ou pretensão de inferência causal.

A dimensão qualitativa foi desenvolvida por meio de análise documental sistemática de atos normativos, relatórios institucionais, pareceres técnicos, decisões judiciais e documentos administrativos incluídos no corpus. A leitura foi orientada por quatro categorias analíticas, apresentadas na mesma ordem adotada na seção de resultados e discussão: direito à saúde em contextos de vulnerabilidade sanitária; arranjos institucionais de racionalização da judicialização; uso de evidências científicas, transparência decisória e qualificação técnica das decisões; e, reflexos orçamentários, administrativos e democráticos das medidas implementadas.

Não se adotou análise de conteúdo categorial em sentido estrito, mas análise documental sistemática combinada com estatística descritiva e comparação temporal de indicadores institucionais. Essa opção metodológica assegura coerência interna entre o material empírico disponível, o objetivo do artigo e os limites próprios do estudo de caso, amparando-se na triangulação de múltiplas fontes de evidência e na adequação da técnica à pesquisa exploratório-descritiva[9,10].

Por se tratar de pesquisa baseada exclusivamente em documentos públicos, dados administrativos consolidados e registros institucionais, sem identificação de pacientes ou coleta direta de informações com seres humanos, não houve submissão ao sistema CEP/Conep. Foram respeitados os limites das fontes consultadas, de modo que as conclusões permanecem circunscritas ao universo empírico do estudo de caso analisado.

Resultados e discussão

A seção de resultados parte da caracterização do *corpus* documental e quantitativo que sustentou a análise e permitiu consolidar um *corpus* formado por processos judiciais, decisões liminares, notas técnicas do NatJus, registros administrativos, atos normativos e documentos institucionais relacionados à judicialização da saúde pública em Roraima. O Quadro 1 sintetiza os tipos de documentos e dados examinados, suas fontes e os quantitativos incluídos no estudo.

Quadro 1. Corpus documental e quantitativo analisado a partir da busca documental

Tipo de documento ou dado analisado	Recorte temporal	Fonte consultada	Quantitativo incluído
Processos judiciais de saúde pública	2020–2024	Dados consolidados do TJRR e da pesquisa de base	2.018 processos
Decisões liminares deferidas	2020–2024	Dados consolidados do TJRR e da pesquisa de base	935 decisões
Decisões liminares indeferidas	2020–2024	Dados consolidados do TJRR e da pesquisa de base	304 decisões
Notas técnicas NT1 emitidas pelo NatJus	2020–2024	Painel NatJus/TJRR e pesquisa de base	1.168 notas técnicas
Tempo médio de emissão das notas técnicas	2020–2024	Painel NatJus/TJRR e pesquisa de base	5 registros anuais
Valores de bloqueios judiciais	2020–2024	Dados administrativos e financeiros consolidados	5 registros anuais

Atos normativos, recomendações e diretrizes	2020–2024	CNJ, FONAJUS, TJRR e SESAU/RR	Corpus analítico documental sistemático (qualitativo)
Documentos sobre Núcleo 4.0, NatJus, credenciamento de pareceristas e fluxos	2020–2024	TJRR, NatJus e registros institucionais	Corpus analítico documental sistemático (qualitativo)

Fonte: elaboração própria, 2026.

Os resultados empíricos, de naturezas quantitativa e qualitativa, são apresentados e analisados de forma integrada a partir das categorias definidas na metodologia. Essa articulação permite relacionar a judicialização da saúde à governança democrática, à participação social e ao controle social em Roraima, evitando a separação entre o referencial teórico e as evidências documentais examinadas.

Com essa organização, os fundamentos teóricos sobre governança democrática passam a orientar a interpretação dos dados empíricos examinados. A governança democrática em saúde refere-se ao conjunto de práticas institucionais que orientam a gestão do sistema segundo critérios de transparência, racionalidade técnica, participação social, controle público e responsabilização dos atores envolvidos[11,12,13,14]. Três elementos estruturam esse arranjo: participação social, transparência institucional e uso de evidências científicas como fundamento decisório, operando de modo interdependente[5,11,12,15,16].

Direito à saúde em contextos de vulnerabilidade sanitária

Os desafios enfrentados pelos estados da Região Norte decorrem de condições estruturais que afetam a formulação, execução e avaliação das políticas públicas: grande dispersão territorial, baixa densidade populacional, precariedade logística, escassez de profissionais especializados e forte dependência de insumos provenientes de outras regiões. Em entes federativos marcados por baixa capacidade administrativa, subfinanciamento e elevada dependência de prestadores privados, como se observa em Roraima, ampliam-se as assimetrias informacionais entre Estado, prescritores, fornecedores e usuários. Esse ambiente fragiliza o planejamento sanitário, dificulta o controle social e cria condições propícias para práticas predatórias e judicialização desordenada[3,4,5,6,15,16].

A judicialização da saúde é fenômeno complexo e ambivalente[7,17]. A análise do período de 2020 a 2022 mostra que a judicialização da saúde em Roraima se desenvolveu em ambiente marcado por essas vulnerabilidades estruturais, as quais influenciaram diretamente a relação entre o sistema público, os prestadores privados e o Poder Judiciário. A fragilidade da gestão pública manifestava-se na ausência de planejamento consistente e na falta de informações confiáveis sobre preços, o que comprometia a transparência e limitava o controle social[13].

Os dados analisados indicam que, em 2020, foram distribuídos 307 processos judiciais relacionados à saúde[5]. Em 2021, o cenário tornou-se ainda mais crítico. Foram distribuídas 487 ações, e o volume de bloqueios atingiu R$ 51.908.373,00, valor quase dez vezes superior ao do ano anterior. Esse crescimento acentuado resultou em forte desorganização orçamentária e evidenciou a fragilidade dos mecanismos administrativos de resposta.

A vulnerabilidade institucional também se manifestou nos padrões de aquisição determinados por decisões judiciais, nos quais os valores praticados, muitas vezes, não observavam parâmetros públicos de precificação: no caso dos medicamentos, o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), aplicável às aquisições públicas; e, no caso de procedimentos e serviços prestados por unidades privadas a usuários do SUS em cumprimento de ordem judicial, o critério definido pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.033, segundo o qual o ressarcimento deve observar o mesmo parâmetro adotado para compensar o SUS pelos atendimentos prestados a beneficiários de planos de saúde[5,6,7,15].

Esse conjunto de elementos compôs um quadro de instabilidade institucional profunda. Assim, o período de 2020 a 2022 representa a fase crítica anterior à inflexão institucional, na qual a fragilidade da governança administrativa e a ausência de instrumentos consolidados de governança judicial se combinaram, favorecendo práticas predatórias e aprofundando desigualdades no acesso às políticas públicas de saúde[5,6,15].

No período de 2020 a 2022, observou-se em Roraima um cenário de judicialização desestruturada, caracterizado por elevado número de liminares deferidas, forte dependência de prescrições privadas como base probatória, insuficiência de análise técnica prévia, baixa padronização decisória e uso recorrente de bloqueios judiciais como mecanismo de execução. Esse ambiente ampliou a assimetria entre litigantes, fornecedores, prescritores e gestão pública, favorecendo práticas econômicas organizadas em torno da expectativa de cumprimento judicial imediato. Ainda que voltadas à proteção individual do direito à saúde, decisões proferidas sem adequada mediação técnica podem produzir efeitos sistêmicos adversos, com impacto orçamentário e risco de aprofundamento de desigualdades sanitárias[5,6,15,18].

Em estados periféricos, fronteiriços e historicamente subfinanciados, a judicialização tende a se expandir sobre fragilidades administrativas preexistentes e, quando desprovida de critérios técnicos, pode se converter em fator de desorganização da política pública de saúde e ocasionar imprevisibilidade orçamentária, realocação de recursos destinados a ações coletivas, ampliação das assimetrias informacionais e aprofundamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Arranjos institucionais de racionalização da judicialização

A partir de meados de 2022, iniciou-se no Tribunal de Justiça de Roraima um processo de transformação institucional que buscou reconfigurar a relação entre o sistema de justiça e a política pública de saúde. O marco inaugural dessa mudança foi a instalação do Núcleo 4.0 de Saúde, concebido como estrutura especializada de processamento, análise e julgamento das demandas. A atuação do Núcleo ocorreu em duas fases: redistribuição de cerca de metade dos processos em julho de 2022 e, em janeiro de 2023, atribuição da competência exclusiva para todos os feitos de saúde pública. Essa centralização proporcionou padronização decisória, racionalização de fluxos processuais e maior previsibilidade jurídica[5,6].

A mudança mais determinante foi a reestruturação técnica do suporte judicial. Diante da insuficiência estrutural do NatJus local, implementou-se uma medida inédita: o credenciamento oficial de pareceristas externos, prática alinhada às recomendações de fortalecimento técnico emitidas pelo CNJ e pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), ampliando o número de especialistas disponibilizados ao Judiciário[5,19].

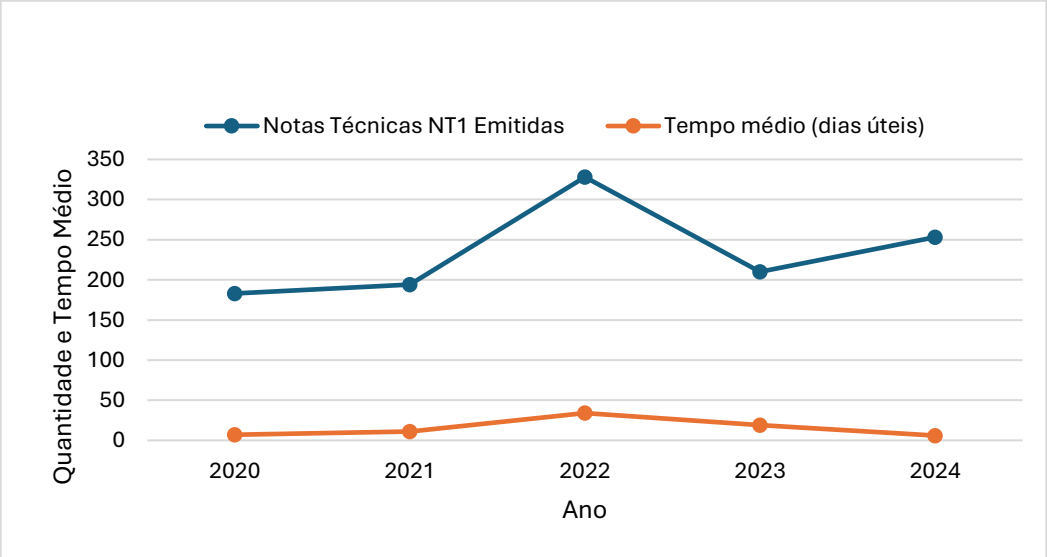
Outro eixo estruturante foi a aplicação da Recomendação nº 146/2023 do CNJ[20], voltada à padronização do fluxo de cumprimento das decisões judiciais em saúde. A adoção desse parâmetro contribuiu para desestimular o uso de bloqueios judiciais como mecanismo ordinário de execução, restabelecendo a primazia do cumprimento *in natura* e impondo parâmetros econômicos estritos nas aquisições judicializadas[5,13]. Assim, o período de 2022 a 2024 caracteriza uma experiência de judicialização estruturada, orientada por especialização jurisdicional, padronização de fluxos e diálogo interinstitucional[5,6,15,16].

A inflexão institucional iniciada em 2022 sugere que o Poder Judiciário pode desempenhar papel relevante na indução de melhorias institucionais quando atua com especialização, suporte técnico e diálogo interinstitucional. A criação do Núcleo 4.0, o fortalecimento do NatJus, o credenciamento de pareceristas, a integração a diretrizes nacionais, a padronização dos fluxos de cumprimento e a ampliação da transparência ativa modificaram a dinâmica decisória e administrativa da judicialização da saúde em Roraima. A redução do tempo médio de emissão dos pareceres, a reorganização dos fluxos e o uso mais sistemático de critérios técnico-científicos contribuíram para decisões mais previsíveis, coerentes e compatíveis com as políticas públicas do SUS.

Uso de evidências científicas, transparência decisória e qualificação técnica das decisões

Para garantir o uso sistemático de evidências, o NatJus foi reorganizado internamente, com revisão de fluxos, ampliação do corpo técnico e aprimoramento dos critérios utilizados nas Notas Técnicas NT1. O impacto dessa reorganização reflete-se diretamente na capacidade técnica de resposta. A emissão de pareceres NT1, que possuía tempo médio de 34 dias úteis em 2022 em razão do aumento das remessas, apresentou melhora acentuada. Em 2024, após o credenciamento de médicos e farmacêuticos, o volume chegou a 253 pareceres com o tempo médio reduzido para seis dias úteis, aproximando-se do prazo regimental de cinco dias, conforme demonstra o Gráfico 1[5].

Gráfico 1. Evolução das Notas Técnicas NT1 e Tempo Médio (2020-2024)

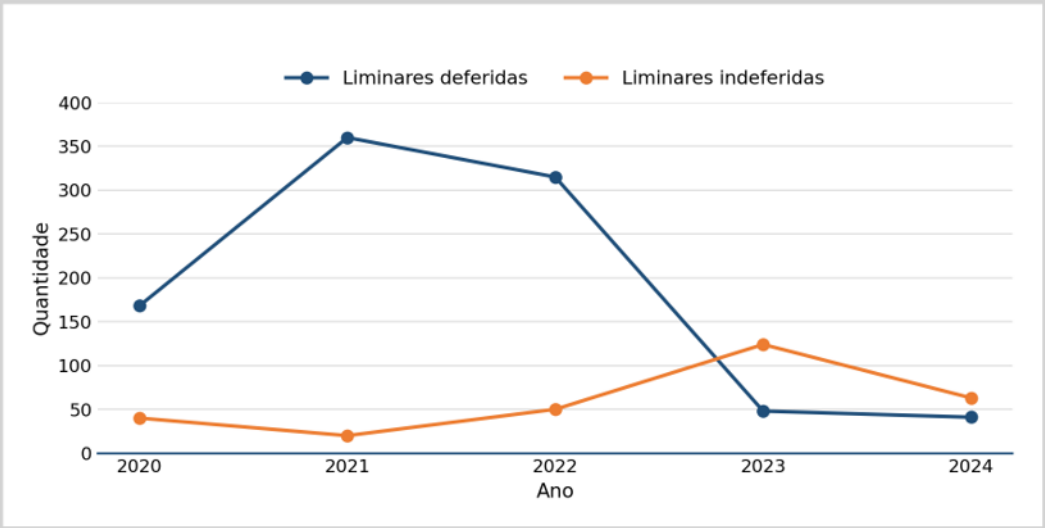


Fonte: elaboração própria, 2026.

Essa maior capacidade do NatJus subsidiou a alteração da dinâmica decisória das tutelas de urgência, com a inversão do padrão de deferimentos e indeferimentos a partir de 2023. O comportamento histórico dos processos evidencia essa inflexão: tomando 2021 como ápice, com 360 deferimentos, a queda para 48 deferimentos em 2023 representa diminuição expressiva, enquanto o patamar de 41 deferimentos em 2024 confirma a manutenção do novo padrão, como se observa no Gráfico 2[5].

O expressivo aumento de indeferimentos (124 em 2023; 63 em 2024) não reflete postura restritiva de acesso ao Judiciário, mas sim maior rigor técnico, incorporação sistemática das notas técnicas, observância aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e análise mais criteriosa da urgência médica[5].

Gráfico 2. Decisões sobre liminares (2020-2024)



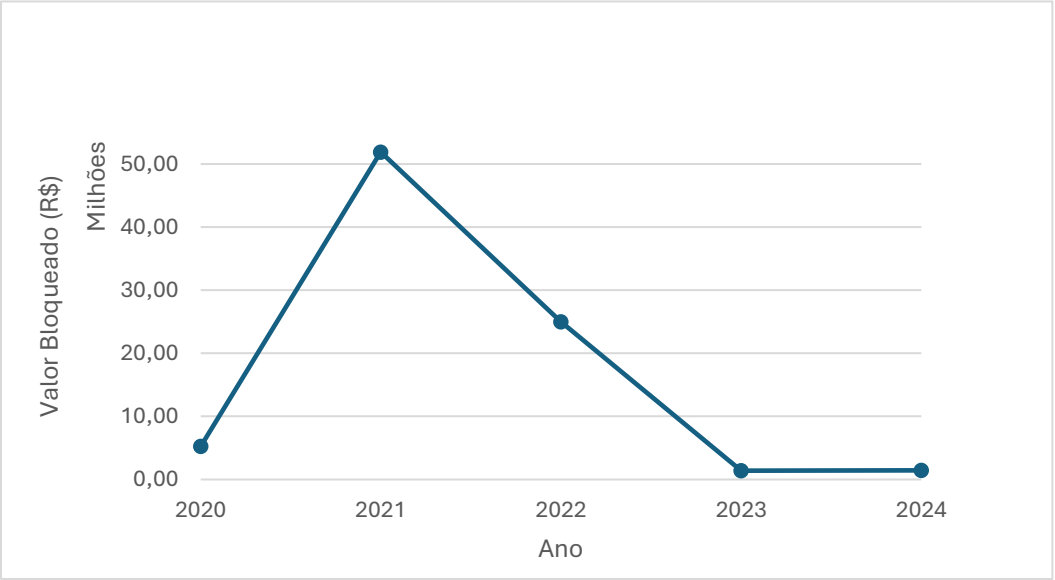
Fonte: elaboração própria, 2026.

O aumento dos indeferimentos de liminares a partir de 2023 não deve ser interpretado como restrição abstrata ao direito à saúde, mas como indício de mudança na racionalidade decisória. A urgência passou a ser examinada com maior atenção à existência de evidências científicas, alternativas terapêuticas disponíveis, parâmetros administrativos e impacto coletivo das decisões. Essa alteração reforça a ideia de que a judicialização estruturada não elimina a tutela jurisdicional individual, mas busca compatibilizá-la com critérios de equidade, sustentabilidade e governança democrática.

Reflexos orçamentários, administrativos e democráticos das medidas implementadas

A adoção dessas medidas estruturantes produziu impactos mensuráveis na sustentabilidade financeira do sistema público. Os valores de bloqueios judiciais apresentam a mudança mais expressiva. Em 2021, verificou-se o ápice alcançando R$ 51.908.373,00 (4,30% do orçamento estadual da saúde). Após a intervenção estruturante, a redução foi acentuada, chegando a R$ 1.396.909,93 em 2023. No ano de 2024, o valor bloqueado manteve-se em patamar igualmente reduzido, totalizando R$ 1.529.266,79, conforme o Gráfico 3[5].

Gráfico 3. Valores bloqueados por ano (2020-2024)



Fonte: elaboração própria, 2026.

A queda substancial nos valores bloqueados (redução de 97,05% em relação a 2021) evidencia que o bloqueio de verbas públicas deixou de constituir mecanismo ordinário de execução e passou a assumir caráter excepcional e tecnicamente justificado[16,21]. A economia orçamentária decorrente dessa redução permitiu ao Executivo retomar projetos coletivos e fortalecer áreas estratégicas da rede pública. O restabelecimento da previsibilidade administrativa reduziu tensões entre os poderes e contribuiu para maior eficiência sistêmica[22].

Outro impacto mensurável foi a reorganização da distribuição das demandas, com o enfraquecimento das práticas predatórias e o aumento progressivo da participação da Defensoria Pública[6]. A governança da política pública também foi impulsionada pela adoção de medidas de transparência ativa, com a divulgação sistemática de dados sobre liminares, bloqueios judiciais e padrões de prescrição. Ao divulgar continuamente esses indicadores, o Poder Judiciário ampliou o acompanhamento institucional e a pesquisa acadêmica, qualificando as condições para o exercício da participação cidadã e fortalecendo o controle social contra a opacidade que historicamente favorece distorções no contexto amazônico[5,13,17].

Além disso, a ampliação da transparência sobre liminares, bloqueios judiciais, padrões de prescrição e origem das demandas representa avanço relevante para o controle social. Ao tornar visíveis os fluxos, custos e atores envolvidos na judicialização, a divulgação sistemática de dados reduz a opacidade informacional que favorece práticas predatórias e permite maior acompanhamento por órgãos de controle, pesquisadores, conselhos de saúde e sociedade civil. A transparência, nesse sentido, não é apenas instrumento administrativo, mas requisito democrático para o controle público da política de saúde[14,17].

Considerações Finais

A análise da judicialização da saúde em Roraima, situada no marco da governança democrática e das especificidades estruturais da Amazônia brasileira, evidencia que a efetividade do direito à saúde em contextos de baixa capacidade estatal depende não apenas da normatividade constitucional,

mas também da existência de arranjos institucionais capazes de reduzir assimetrias informacionais, qualificar decisões e ampliar a transparência pública.

A combinação entre especialização judicial, suporte técnico do NatJus, padronização de fluxos, transparência institucional e articulação interinstitucional esteve associada à reorganização da judicialização da saúde em Roraima entre 2022 e 2024. Esses mecanismos contribuíram para maior previsibilidade decisória, redução da opacidade informacional, qualificação técnica das decisões e racionalização do cumprimento das ordens judiciais, sem substituir a competência administrativa dos gestores do SUS nem os espaços tradicionais de participação social.

A experiência de Roraima demonstra que, em contextos de vulnerabilidade sanitária, a judicialização estruturada, compreendida como atuação judicial tecnicamente orientada, transparente, padronizada e articulada institucionalmente, pode contribuir para o fortalecimento da governança democrática. O caso analisado indica que o Poder Judiciário, quando apoiado por evidências científicas e integrado às diretrizes do SUS, pode atuar como indutor de racionalidade administrativa, redução de assimetrias e reconstrução de capacidades institucionais, sem substituir a gestão pública nem os mecanismos próprios de participação social.

O estudo, contudo, possui limitações. A pesquisa baseou-se exclusivamente em fontes documentais, dados administrativos consolidados e registros institucionais, sem entrevistas com gestores, magistrados, usuários, conselheiros de saúde ou demais atores envolvidos. Além disso, por se tratar de estudo de caso único, os resultados não autorizam generalizações estatísticas para outros estados da Região Norte ou do país. As conclusões permanecem circunscritas ao contexto empírico de Roraima e devem ser compreendidas como generalizações analíticas sobre mecanismos de governança em contexto de vulnerabilidade sanitária. Também não se pretende estabelecer relação causal direta entre cada medida institucional e cada resultado observado, mas identificar associações temporais e institucionais compatíveis com o processo de reorganização documentado.

Portanto, o direito à saúde no Norte brasileiro exige respostas institucionais sensíveis às desigualdades territoriais, logísticas e administrativas da região. A governança democrática surge como eixo indispensável para enfrentar vulnerabilidades históricas, e o Poder Judiciário, quando estruturado para atuar com técnica, transparência e previsibilidade, pode contribuir para políticas públicas mais racionais, equitativas e sustentáveis.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 17 nov. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

2. Marques RM, Piola SF, Carrillo Roa A, organizadores. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento [Internet]. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde; OPAS; 2016 [citado em 17 nov. 2025]. 260 p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999082

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades: Boa Vista [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [s.d.] [citado em 17 nov. 2025]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama

4. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira; 2025 [citado em 23 set. 2026]. 446 p. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2025/04/DEMOGRAFIA-MEDICA-DO-BRASIL-2025_versao-online.pdf

5. Carvalho EA. Gestão judicial do direito à saúde: o papel estratégico do CNJ e do FONAJUS na governança e sustentabilidade do sistema público de saúde. São Paulo: Dialética; 2025. 152 p.

6. Silva MAS. Judicialização predatória da saúde e falhas de governo: levando a sério a teoria da escolha

pública. Economic Analysis of Law Review [Internet]. 2022 [citado em 17 nov. 2025];13(2):262-81. Disponível em: https://portalrevistas.ucb.br/index.php/EALR/article/view/13416 doi:10.31501/ealr.v13i2.13416

7. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Revista de Administração Pública [Internet]. 2014 [citado em 17 nov. 2025];48(5):1191-206. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHkBBcj/?lang=pt

8. Gondim DAD, Campos MR, Castanheira D. Avaliação de estrutura da atenção primária à saúde materno-infantil. Roraima, região Norte e Brasil, 2012-2017 [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2024 [citado em 17 nov. 2025];29(10):e03462023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9jRPBGmTMbjKGXjq4K4Fqrb/?lang=pt

9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.

11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas [Internet]. Brasília: CONASS; 2009 [citado em 17 nov. 2025]. 100 p. (CONASS Documenta, 18). Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf

12. Matta GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007 [citado em 17 nov. 2025]. p. 61-80. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223

13. Costaldello AC, Lacerda Rocha VM. A contribuição do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) para a democratização dos processos de saúde. Revista de Direito da Saúde Comparado [Internet]. 2023 [citado em 17 nov. 2025];2(2):61-79. Disponível em: https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/487 doi:10.56242/direitodasaudecomparado;2023;2;2;61-79

14. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012 [citado em 17 nov. 2025]. 1100 p. Disponível em: https://books.scielo.org/id/c5nm2

15. Vieira FS. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2020 [citado em 17 nov. 2025]. (Texto para Discussão, n. 2547). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf

16. Souza KAO, Souza LEPF. Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [citado em 17 nov. 2025];42(Suppl 2):48-60. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B5SF5XcgGVhVznDbNpVpPJQ/?lang=pt doi:10.1590/0103-11042018S204

17. Bahia L. Judicialização da saúde e democracia. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde [Internet]. 2014 [citado em 17 nov. 2025];9:215-8. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/11749 doi:10.12957/demetra.2014.11749

18. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado em 17 nov. 2025];20(1):77-100. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt

19. Conselho Nacional de Justiça (Brasil). Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de Fazenda Pública [Internet]. Brasília: CNJ; 2016 [citado em 7 jul. 2026]. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339

20. Conselho Nacional de Justiça (Brasil). 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: CNJ; 2023 [citado em 7 jul. 2026]. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5360

21. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS [Internet]. Brasília: CONASS; 2003 [citado em 7 jul. 2026]. 248 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf

22. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. Saúde e Sociedade [Internet]. 2017 [citado em 17 nov. 2025];26(2):329-35. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/89Dyb8NphHWYmPhnzNnnTGG/?lang=pt doi:10.1590/S0104-12902017168321

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 19/11/2025
Revisado: 29/07/2026
Aprovado: 30/07/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

E.A. Carvalho: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

O autor declara não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Origem da pesquisa

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editoras convidadas (dossiê): Krishina Day Ribeiro e Eliana Franco.
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Mirna Barcelos

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Eduardo Alvares de Carvalho. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Carvalho EA. Direito à saúde e governança democrática no Norte Brasileiro: participação e controle social em contextos de vulnerabilidade sanitária. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026036. doi: 10.17566/ciads.e2026036