

**Judicialização:
Reflexões com
Base na Agenda
da Gestão
Estadual do SUS**

© 2021 – 1.ª edição - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

Brasília, setembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105

Edifício Parque Cidade Corporate

CEP: 70.308-200

Brasília/DF – Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

J92 Judicialização [livro eletrônico] : reflexões com base na agenda da
gestão estadual do SUS / Colaboradores André Luis Bonifácio de
Carvalho... [et al.]. – Brasília, DF: Conselho Nacional de
Secretários de Saúde, 2021.
104 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88631-17-1

1. Saúde pública. 2. Direito à saúde – Brasil. I. Carvalho, André
Luis Bonifácio de. II. Diniz, Andrey Maia Silva. III. Batista, Bianca
Nóbrega de Medeiros. IV. Barbosa, Daniella de Souza. V. Silva,
Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade. VI. Santos, Otávio
Augusto Nasser. VII. Nascimento, Raquel Veloso do.

CDD 342.81085

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Paula Augusta Maia de Faria Mariano	PE	André Longo
AL	Alexandre Ayres	PI	Florentino Alves Veras Neto
AM	Anoar Samad	PR	Beto Preto
AP	Juan Mendes da Silva	RJ	Alexandre Chiepp
BA	Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho	RN	Cipriano Maia
CE	Marcos Antônio Gadelha	RO	Fernando Rodrigues Máximo
DF	Manoel Luiz Narvaz Pafiadache	RR	Leocádio Vasconcelos
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
GO	Ismael Alexandrino Júnior	SC	André Motta Ribeiro
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SE	Mércia Feitosa
MG	Fábio Baccheretti Vitor	SP	Jean Gorinchteyn
MS	Geraldo Resende	TO	Luiz Edgar Leão Tolini
MT	Gilberto Figueiredo		
PA	Rômulo Rodovalho		
PB	Geraldo Antônio de Macedo		

DIRETORIA DO CONASS 2021/2022

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Ismael Alexandrino Júnior (GO)

Região Nordeste

André Longo (PE)

Região Norte

Juan Mendes da Silva (AP)

Região Sudeste

Nésio Fernandes de Medeiros Junior (ES)

Região Sul

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

INSTITUCIONAL

René José Moreira dos Santos

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Eliana Maria Ribeira Dourado

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

Luciana Toledo Lopes

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

René José Moreira dos Santos

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Tereza Cristina Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos

Adriane Cruz

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

COLABORADORES

André Luis Bonifácio de Carvalho
Andrey Maia Silva Diniz
Bianca Nóbrega de Medeiros Batista
Daniella de Souza Barbosa
Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade Silva
Otávio Augusto Nasser Santos
Raquel Veloso do Nascimento

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos
Luciana Tolêdo Lopes

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Passos iniciais da pesquisa: levantamento de dados	24
FIGURA 2 – Matriz da revisão sistemática da produção da literatura	25
FIGURA 3 – Fluxograma de análise dos estudos da revisão	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Artigos analisados por ano de publicação, 2008 a 2017, Brasil	33
GRÁFICO 2 – Grau de intensidade dos descritores da região Sul	45
GRÁFICO 3 – Grau de intensidade dos descritores da região Nordeste	49
GRÁFICO 4 – Grau de intensidade dos descritores da região Norte	54
GRÁFICO 5 – Grau de intensidade dos descritores da região Sudeste	59
GRÁFICO 6 – Grau de intensidade dos descritores da região Centro-Oeste	62
GRÁFICO 7 – Frequência de notícias inerentes ao tema da judicialização na saúde, identificadas nas páginas das SES, por eixos estratégicos e regiões do País, no período de 2016-2019	67

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação dos descritores dos Planos Estaduais de Saúde (2016-2019)	27
QUADRO 2 – Páginas eletrônicas das SES: eixos das temáticas da judicialização e suas características – março – 2021	28
QUADRO 3 – Artigos organizados por eixos de classificação e os possíveis determinantes da judicialização, no período de 2008 a 2018	34
QUADRO 4 – Instrumentos de Planejamento, temporalidade e aspectos estratégicos	43
QUADRO 5 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica, março de 2020, região Centro-Oeste, Brasil	68
QUADRO 6 – Quantitativo de resultados por estado nas páginas eletrônicas oficiais das SES, março de 2021, região Nordeste, Brasil	70
QUADRO 7 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica, março 2021, região Norte, Brasil	76
QUADRO 8 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica oficial, março de 2021, região Sudeste, Brasil	79
QUADRO 9 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica oficial, março de 2021, região Sul, Brasil	86

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CADJ	Central de Atendimento a Demandas Judiciais
CAFE	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada
CAMEDIS	Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASE	Centro de Atenção à Saúde de Sergipe
CATEFAT	Câmara Técnica Permanente de Farmácia e Terapêutica
CEADIM	Central de Armazenamento de Distribuição de Imunobiológicos
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CMAC	Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COASF	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRLS	Câmara de Resolução de Litígios em Saúde
DF	Distrito Federal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NAJ	Núcleo de Ações Judiciais
NAJS	Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde
NARAS	Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde
NAT	Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde
NIJUS	Núcleo Interinstitucional de Judicialização
NUFITO	Núcleo de Medicamentos Fitoterápicos

NUMES	Núcleo de Medicamentos Essenciais
NUMEX	Núcleo de Medicamentos Excepcionais ou Especializados
PES	Planos Estaduais de Saúde
PGE	Procuradoria Geral de Estado
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPA	Plano Plurianual
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUC	Superintendência de Compras e Logística
SUS	Sistema Único de Saúde
TCT	Termo de Cooperação Técnica
TCU	Tribunal de Contas da União
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UGIE	Unidade Gestora de Insumos Estratégicos
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAMINHO METODOLÓGICO	23
I.1: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA (2008-2018)	25
I.2: DOS DESCRITORES NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)	26
I.3: DAS PÁGINAS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)	28
RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
II.1: DA REVISÃO DE LITERATURA (2008-2018)	31
II.1.1: A JUDICIALIZAÇÃO E A ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	35
II.1.2: FORMA E FUNDAMENTO NA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	37
II.1.3: JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE E AS PRÁTICA DE GESTÃO	39
II.2: DA ANÁLISE DOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)	41
II.2.1: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUL	45
II.2.2: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE	49
II.2.3: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE	53
II.2.4: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE	58
II.3: DA ANÁLISE DAS PÁGINAS ELETRÔNICAS DAS SES (2016-2019)	64
II.3.1: REGIÃO CENTRO-OESTE	67
II.3.2: REGIÃO NORDESTE	70
II.3.3: REGIÃO NORTE	76
II.3.4: REGIÃO SUDESTE	79
II.3.6: REGIÃO SUL	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS E CAMINHOS FUTUROS	91
REFERÊNCIAS	95
ARTIGOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	99

É missão do Conass a produção e a difusão de conhecimento de interesse da saúde pública, em especial sob o ponto de vista da gestão estadual do SUS, motivo pelo qual vem incrementando sua linha editorial executada em parceria com diferentes instituições do meio acadêmico. Nesse contexto é que se insere a presente publicação.

É tornada pública para apresentar resultados de pesquisa realizada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por seu Programa de Iniciação Científica que teve por objetivo identificar, seja pelos planos de saúde, seja pelos portais eletrônicos das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal (SES) com vistas a identificar elementos centrais acerca do fenômeno da judicialização.

Sua elaboração é de exclusiva responsabilidade dos participantes da pesquisa e apresenta aos leitores: (i) métodos; (ii) resultados obtidos a partir de revisão de literatura e análise de planos estaduais de saúde; e (iii) achados pertinentes às análises dos portais eletrônicos da gestão estadual do SUS. Os textos, da lavra de professores especialistas e alunos que se debruçaram sobre o tema, em que pese estarem relacionados à gestão executiva anterior, registram importantes dados para análise pretérita e prospecção para a tomada de decisão e incrementos de ações de planejamento e comunicacionais.

O volume se encerra ao reconhecer que o fenômeno da judicialização é multifacetado e deve contar com estudos aprofundados e que sejam pautados pelo compromisso com o desenvolvimento e sustentabilidade aos sistemas universais de saúde.

Boa leitura!

Carlos Lula

Presidente do Conass

Esta publicação apresenta resultados da pesquisa **Judicialização da Saúde no Brasil: aspectos conceituais e reflexões sobre os seus determinantes com base na agenda dos Gestores Estaduais**, aprovada pelo CEP/CCM/UFPB (CAAE: 89030418.2.0000.8069). A referida pesquisa teve o propósito de identificar os elementos centrais na organização da agenda dos gestores estaduais do fenômeno da judicialização, tendo como base uma revisão de literatura sobre a temática; a categorização de conteúdos identificados nos planos de saúde das SES; e a descrição das abordagens e estratégias de comunicação do tema segundo os conteúdos das páginas (*web*) das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal (SES). Seu desenvolvimento está vinculado ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), contando com a participação de estudantes de graduação dos cursos de medicina, fisioterapia e de pós-graduação do Mestrado em Saúde Coletiva do CCS-UFPB, além dos pesquisadores coordenadores vinculados ao Departamento de Promoção da Saúde-CCM-UFPB. O projeto entra no seu terceiro ano de desenvolvimento e conta com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) para a obtenção de dados.

Esta divulgação demonstra a preocupação do conjunto com as instituições de ensino e pesquisa em atuarem na busca da qualificação e fortalecimento da gestão das SES, no estudo e pesquisa sobre a temática da judicialização da saúde e que relaciona interesses da gestão estadual do SUS. Os resultados publicados nesta edição fazem parte dos trabalhos do segundo ano da pesquisa e compõem mais um volume da linha editorial do Conass, organizado em três capítulos. O capítulo I apresenta os caminhos

metodológicos e os procedimentos adotados para a apuração de dados nos instrumentos de gestão e no conteúdo das páginas das SES. O capítulo II apresenta os resultados da pesquisa, derivados da revisão de literatura de 30 artigos científicos priorizados com base em descritores previamente definidos e que balizaram a leitura e o estudo dos 27 Planos Estaduais de Saúde e das respectivas páginas das SES. O capítulo III apresenta as considerações finais referentes aos resultados e a latente demanda por novos estudos. Com esse desenho, o presente documento pretende apresentar aspectos inerentes ao fenômeno da judicialização sob novas lentes, utilizando a leitura dos instrumentos de planejamento e da repercussão de tal fenômeno nas páginas de comunicação das SES. Os achados revelam as inúmeras facetas do fenômeno que faz parte do cotidiano da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – e, em particular, da gestão estadual – e apresentam uma leitura sobre os processos que dizem respeito às práticas de gestão e às diferentes formas dos gestores articularem e sistematizarem conteúdos que expressem as possibilidades de aprimoramento das ações de enfrentamento da judicialização. É importante destacar a necessidade de maior aprofundamento sobre o tema; para tanto, já há desenvolvimento de agenda de continuidade dos trabalhos, ainda em parceria com o Conass, para o ciclo (2019-2022), na perspectiva de reconhecer a complexidade, os desafios e possibilitar a gestão de mudanças e aperfeiçoamentos que referem essa temática.

André Luis Bonifácio de Carvalho

Prof. DPS/CCM/UFPB

Coordenador da Pesquisa PIBIC-PVC 11580-2020

INTRODUÇÃO

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas públicas e econômicas, definindo o acesso às ações e aos serviços de saúde como uma condição inerente à cidadania no Brasil⁽¹⁾.

A disposição constitucional teve a força de alterar as relações entre o Estado e a Sociedade no âmbito do sistema de proteção social do País, mudando a dinâmica das relações entre os poderes públicos, conferindo novo *status* ao poder judiciário como potencial esfera garantidora do acesso e da utilização de tais serviços aos cidadãos.

Destaca-se que a CF/88 garante o direito à saúde como um direito social, mediante a elaboração de políticas públicas por parte do Estado, baseando-se, para tanto, nas principais necessidades de saúde da população, buscando promover a tão aclamada justiça distributiva, inerente à própria natureza dos direitos sociais, representando, assim, a própria garantia desses direitos⁽¹⁻⁵⁾.

Nessa seara, a estratégia de recorrer à via judicial para exigir a garantia do direito à saúde tem sido prática crescente, tornando o fenômeno da 'Judicialização da Saúde' um dos principais temas da agenda nacional do campo da saúde. Seus reflexos podem ser visualizados na evolução de seus impactos financeiros, nas iniciativas político-institucionais e técnicas para gerenciar seu progresso, na introdução paulatina de técnicas para gerenciar sua evolução e pela obrigação juridicamente imposta ao SUS em assumir ações e serviços de saúde, rotineiramente descumpridos parâmetros impostos em relação ao que já está incorporado, além daqueles que estão – por opção técnica ou força de lei – fora do escopo da política pública.

Com o advento da Lei nº 9.313/96, que garantiu a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), houve queda na demanda judicial para esses medicamentos. Entretanto, observou-se que os anos seguintes foram de sucessivos aumentos das ações judiciais para aquisição de outros medicamentos, insumos, bens e serviços de saúde. Dessa forma, a Lei nº 9.313/96 é um importante divisor na aceitação e deferimento dos bens requeridos, pois antes desse ano, praticamente todas as ações eram negadas, e no ano seguinte, estudos mostram que quase todas foram aceitas pelo Poder Judiciário⁽⁶⁻⁸⁾.

Ao considerar “[...] os diversos pedidos de Suspensão de Segurança, Suspensão de Liminar e Suspensão de Tutela Antecipada em trâmite no âmbito desta Presidência, os quais objetivam suspender medidas cautelares que determinam o fornecimento das mais variadas prestações de saúde pelo SUS[...]”; as “[...] inúmeras alegações de lesão à ordem, à segurança, à economia e à saúde públicas”, “[...] a repercussão geral e o interesse público relevante das questões suscitadas”⁽⁹⁾, o Supremo Tribunal Federal (STF), no ano de 2009, convocou audiência pública, de ampla representação, para debater as diferentes visões sobre a judicialização da saúde e apontar caminhos.

A iniciativa redundou na instituição de espaços de diálogo entre os Poderes Judiciário e Executivo, no fortalecimento da regulação federal sobre o mercado nacional de bens e serviços em saúde, na definição de diretrizes para a incorporação de tecnologias em saúde no SUS e na instalação de instâncias de assessoramento técnico em saúde aos magistrados⁽¹⁰⁾.

No âmbito da relação federativa, identificou-se a necessidade de compatibilizar corresponsabilização e autonomia em um processo harmônico, no intuito de minimizar os conflitos distributivos por recursos financeiros, a superposição de oferta, as fragilidades em termos de planejamento e programação das ações e serviços de saúde, qualificando, assim as práticas de cooperação federativa. Porém, as disparidades regionais, o esvaziamento do papel dos governos estaduais, as crises setoriais de financiamento, a judicialização, a baixa capacidade de regulação da oferta privada contratada e a insuficiência das estratégias de formação de qua-

dros qualificados têm contribuído para reduzir significativamente a capacidade de governo da gestão pública local no setor saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

O contexto desfavorável faz com que os gestores públicos de saúde sejam constantemente provocados a garantir a efetivação do direito social, individual ou coletivamente, por meio de determinações oriundas do Poder Judiciário e que, por vezes, contradizem o que está preconizado na política pactuada, como também a logística própria do sistema de saúde.

Segundo Carvalho *et al.*⁽¹⁰⁾, no caso do SUS, além do desenvolvimento da logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, há a premência de mediação política e definição de diretrizes e critérios, a partir dos espaços de participação e controle social.

A separação de competências entre os entes da federação brasileira impõe o desafio de organizar uma ação coordenada e articulada entre eles, para garantir o direito à saúde dos cidadãos. Para Dallari⁽²⁾, no Brasil, optou-se por uma modalidade de federalismo cooperativo que introduz a possibilidade de execução conjunta e que admite a participação de mais de uma esfera política nas tarefas governamentais. Segundo Almeida⁽³⁾, esse padrão é comum em diversas federações do mundo e permite maior flexibilidade na distribuição de responsabilidades em situações de expressivas desigualdades, como é a brasileira.

Sobre os aspectos inerentes ao processo que envolve as práticas gestoras no âmbito do SUS, sua correlação com as demandas da sociedade, seu convívio com as agendas dos movimentos sociais, a convivência em arenas de cooperação e conflito, afirma-se que devem ser considerados para a construção de intervenções que auxiliem os gestores a qualificar as práticas, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão⁽¹³⁾.

Marques e Dallari⁽¹¹⁾ sustentam que as políticas públicas estabelecidas em matéria de assistência à saúde devem ser conhecidas pelo Poder Judiciário ao garantir efetivamente o direito à saúde nos casos concretos que são submetidos à sua apreciação, pois, dessa maneira, seria possível conjugar os interesses individuais com os coletivos, formalizados mediante tais políticas.

Após a CF/88, tornou-se cada vez mais frequente a atuação do Poder Judiciário na garantia de direitos individuais, atribuindo-se, assim, a

noção de judicialização das políticas públicas, acarretando o aumento exponencial das ações e a imprevisibilidade orçamentária dos gastos, levando os gestores do sistema de saúde, nos três âmbitos governamentais, a tentarem resolver os diversos impasses criados⁽¹⁴⁾.

Para exemplificar, no período de 2010 a 2015, conforme dados do Tribunal de Contas da União (TCU), os gastos com medicamentos judicializados não incorporados ao SUS foram da ordem de R\$ 2,7 bilhões; e, destes, 54% foram com apenas três tipos de medicamentos. Especificamente no ano de 2014, um tipo de medicamento representava 55% do total gasto, pois, à época, ele não possuía registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Em que pese serem vultosas as quantias mencionadas, o TCU informou ainda que “a auditoria verificou que as secretarias estaduais de saúde (SES) juntas, realizam despesas com a judicialização muito maiores que as do Ministério da Saúde”⁽¹⁵⁾.

Para Pepe *et al.*⁽¹⁶⁾, a judicialização da saúde é um fenômeno multifacetado, que expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça. A judicialização tem sido alvo de intenso debate no âmbito da gestão do setor saúde e ganhou destaque no STF, com a realização de Audiência Pública, em 2009, que possibilitou a interlocução entre atores envolvidos.

Fleury⁽⁴⁾ destaca que a judicialização da saúde no Brasil foi vista como uma interferência indevida sobre a capacidade de planejamento e ação do Executivo e como uma ameaça à ação dos gestores locais. No entanto, para Marques⁽¹⁷⁾, se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, tecnologias para a saúde, cirurgias, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira; por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender a um número cada vez maior de ordens judiciais, que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no País.

Em recente pesquisa realizada com gestores municipais de saúde, Ouverney *et al.*⁽¹³⁾ identificaram que, em relação à judicialização, sobressai-se a necessidade de ampliar o conhecimento dos órgãos de controle sobre a dinâmica da gestão no âmbito do SUS (57%), como prioridade nacional e para todas as regiões.

Nesse sentido, o desafio posto é conhecer as principais demandas judiciais de saúde da população, não no sentido de induzir políticas públicas, mas de garantir uma leitura qualificada da natureza individual e coletiva do fenômeno, propiciando a (re)organização de ações e serviços de saúde para a população.

Sendo assim, conhecer esse fenômeno requer a construção de caminhos que possibilitem a análise de seus fatores que, isolada ou conjuntamente, influenciam em sua conformação.

Sob tal premissa, pesquisadores do Departamento de Promoção da Saúde e alunos(as) de graduação e pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) desenvolveram estudo¹ cujos objetivos foram:

- i) identificar os elementos centrais na organização da agenda dos gestores estaduais, tendo como base uma revisão de literatura sobre a temática;
- ii) categorizar os conteúdos identificados nos planos de saúde das SES;
- iii) descrever as abordagens e estratégias de comunicação da temática da judicialização segundo os conteúdos das páginas (*web*) das SES.

A revisão de literatura possibilitou identificar uma série de aspectos inerentes à temática da judicialização com ênfase na gestão estadual: i) os processos e os aspectos que transitam entre a efetiva garantia do direito à saúde; ii) o desconhecimento da dinâmica do SUS; iii) a pressão da mídia e da indústria farmacêutica na introdução de novas drogas e tratamentos

1 O presente estudo está vinculado Projeto de Pesquisa PIBIC/CNPq/UFPB - PVC10897-2019, sobre o tema: Judicialização da Saúde no Brasil: Aspectos conceituais e reflexões sobre os seus determinantes com base na agenda dos Gestores Estaduais, aprovado pelo CEP/CCM/UFPB (CAAE: 89030418.2.0000.8069). O projeto contou com a participação de estudantes de graduação dos cursos de medicina e fisioterapia e de pós-graduação do Mestrado em Saúde Coletiva do CCS-UFPB e contou com o apoio do Conass e da PROPESQ/UFPB.

muitas vezes não regulamentados pelas instituições sanitárias; iv) a fragilidade do modelo de atenção que tem como uma das consequências os vazios assistenciais, entre outros – o que se convencionou chamar, para fins da presente pesquisa, de ‘determinantes da judicialização’.

No que diz respeito ao estudo dos Planos Estaduais de Saúde (PES) e das páginas da SES, foi feita uma incursão usando um conjunto de descritores previamente selecionados que resultou na identificação de situações diferentes quando observados os cenários regional e nacional brasileiros, que denotam caminhos e processos distintos na abordagem, descrição e atuação sobre a temática, seja no âmbito do instrumento de gestão, seja nos espaços abertos nas páginas das SES.

CAPÍTULO I: CAMINHO METODOLÓGICO

Para Minayo⁽¹⁸⁾, a pesquisa é definida como atividade básica das ciências sociais na sua indagação e construção da realidade; ela alimenta a atividade de ensino e se constitui em uma atividade teórico-prática de constante busca de conhecimento. Guarda a característica do “acabado provisório e do inacabado permanente”. Desse modo, ela se constitui em atividades de aproximações sucessivas da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação⁽¹⁸⁾.

Ainda conforme Minayo⁽¹⁸⁾, o estudo em tela se enquadra como uma pesquisa orientada para problemas, uma modalidade operacional que é, em geral, realizada dentro das instituições governamentais e não governamentais com vistas ao conhecimento imediato. Fundamenta-se – sem necessariamente explicá-lo – nos conhecimentos gerados por investigações básicas. Os resultados desse tipo de pesquisa visam ajudar a lidar com questões práticas e operacionais do cotidiano.

Sendo assim, para a construção do percurso metodológico da pesquisa, foram feitos dois procedimentos básicos, de maneira simultânea, quais sejam: pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática de literatura; e pesquisa documental, cujos objetivos estão explicitados na figura 1.

Figura 1 – Passos iniciais da pesquisa: levantamento de dados

Métodos e Técnicas



PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

- Identificar o conhecimento produzido pela comunidade científica sobre o tema entre os anos de 2008 e 2018, período compreendido entre o advento do Pacto pela Saúde até os desdobramentos do Decreto nº 7.508/11.
- Avaliar tendências sobre o tema, no que diz respeito aos aspectos da gestão estadual do SUS.



PESQUISA DOCUMENTAL

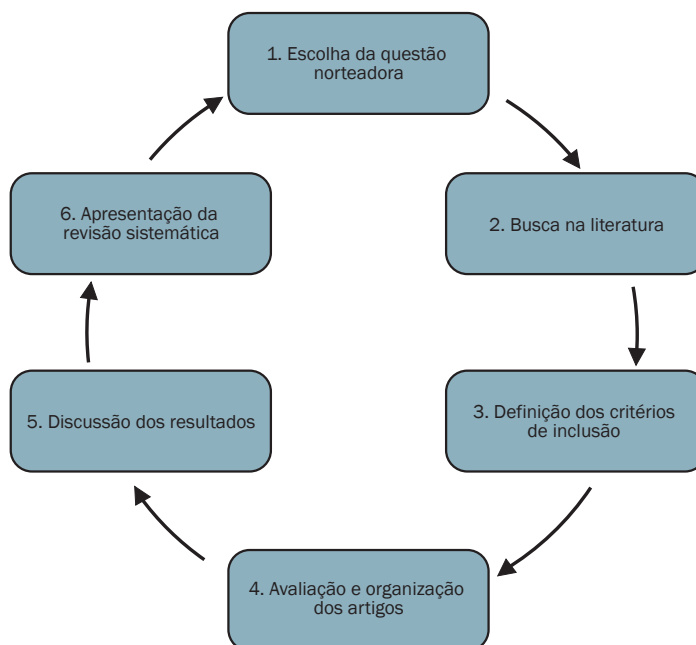
- Identificar e catalogar o conteúdo dos PES, na temática da Judicialização;
- Identificar os meios para a definição de procedimentos para o enfrentamento do problema, para categorizar as formas de abordagem e de intervenção.

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2020.

Tais procedimentos tiveram a finalidade de contribuir para a contextualização do problema, na medida em que a análise possibilitou o levantamento das ações executadas pelas SES no enfrentamento do fenômeno da judicialização no Brasil.

A pesquisa bibliográfica empreendida empregou a técnica da revisão sistemática de literatura, tendo em vista que executou: identificação, localização e compilação de artigos publicados em revistas especializadas, disponíveis no acervo *online* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), entre os anos de 2008 e 2018, por meio do cumprimento de seis etapas para conformação do *corpus* documental da presente pesquisa, organizadas em sua ordem cronológica, conforme se lê da figura 2:

Figura 2 – Matriz da revisão sistemática da produção da literatura



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2020.

I.1: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA (2008-2018)

A questão norteadora “quais são os determinantes do processo de judicialização da saúde no Brasil?” foi o ponto inicial para o levantamento de literatura temática, em banco de dados *online* da Capes, a partir da utilização de cinco expressões-chave: “judicialização e saúde e Brasil”; “judicialização da saúde e direito”; “judicialização e saúde e causas”; “judicialização e saúde e consequências”; e “judicialização e direito à saúde”.

Os critérios de inclusão das publicações analisadas foram: ser artigo publicado na íntegra, entre os anos de 2008 e 2018, escrito em língua portuguesa, não duplicado, com, pelo menos, um dos cinco descritores listados acima, identificados nos respectivos resumos.

Os critérios de exclusão eliminaram publicações oriundas de outras fontes científicas (livros, teses, dissertações, trabalhos monográfi-

cos ou de conclusão de curso) como também as de divulgação de ideias (revistas, *sites* ou vídeos).

Desse modo, foram desenvolvidas as etapas de avaliação e organização dos artigos incluídos nos resultados, a partir de três categorias temáticas:

- i) “judicialização da assistência farmacêutica”;
- ii) “judicialização do direito à saúde”;
- iii) “judicialização em saúde e as práticas de gestão”.

Isso possibilitou identificar, ao final, a temática trazida pela questão norteadora e a consequente estruturação da apresentação da revisão sistemática.

I.2: DOS DESCRITORES NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)

O estudo também contou com a análise documental dos PES, disponíveis na página eletrônica do Conass² no mês de fevereiro de 2020, com o objetivo de identificar os conteúdos que apontavam para a temática da judicialização e as práticas voltadas para o seu enfrentamento, no período de 2016 a 2019, quadriênio referente à última vigência dos PES nos estados. Tal acesso se deu por meio do portal eletrônico do Conass, que, por sua vez, remete o usuário aos 27 sítios eletrônicos das secretarias de saúde das unidades federativas do Brasil.

O desenvolvimento das atividades da pesquisa documental aconteceu de forma sistêmica e sinérgica, cujos dados obtidos foram reunidos em bancos de achados, a partir dos PES. As informações foram sistematizadas de forma a permitir uma leitura circunstanciada da judicialização da saúde, sob o ponto de vista de documentos elaborados pelos gestores estaduais do SUS.

A realização de análise mais detalhada demandou a definição de descritores específicos, em conformidade com os achados da pesquisa bibliográfica (feita na primeira fase da coleta de dados), quais sejam:

- i) demanda judicial;
- ii) demandas judiciais;

2 Disponível em: <http://www.conass.org.br/>.

- iii) determinação judicial;
- iv) determinações judiciais;
- v) litígio;
- vi) poder judiciário;
- vii) justiça;
- viii) decisão judicial;
- ix) decisões judiciais;
- x) ordem judicial;
- xi) ordens judiciais;
- xii) judicialização;
- xiii) processo judicial;
- xiv) processos judiciais;
- xv) ações judiciais.

Os descritores foram catalogados de acordo com seu grau de intensidade e organizados em três classes – i) Forte; ii) Mediano e iii) Incipiente –, definidos conforme sua identificação no *corpus* dos PES, conforme se lê no quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos descritores dos Planos Estaduais de Saúde (2016-2019)

CLASSIFICAÇÃO	CONCEITO
Incipiente	O tema não é identificado de forma consistente. Sua abordagem é pouco contextualizada com o fenômeno da judicialização, constatado o uso do descritor ou expressão-chave para outras finalidades.
Mediano	A abordagem relacionada com o fenômeno da judicialização é identificada, todavia, de forma pontual, sem caráter sistêmico entre os demais componentes do plano.
Forte	É possível identificar o tema de forma consistente e contextualizada no instrumento de planejamento da gestão, seja na análise de situação de saúde e/ou em suas diretrizes, objetivos e metas.

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2020.

Além disso, os PES foram estudados conforme a frequência das expressões-chave, consideradas algumas definições matemáticas para melhor compreensão, como a média e a mediana. A ‘média’ é entendida como a re-

sultante da soma de todos os fatores divididos pelo número total avaliado; na pesquisa em questão os fatores foram os próprios descritores. Já a ‘mediana’ é definida por um número que separa, igualmente, uma parte maior e a outra menor, uma respectiva amostragem, sendo também a quantidade de descritores a respectiva amostra do estudo.

Para suprimir as dicotomias regionais, foi utilizada somente a média no quesito avaliativo no nível federal, ou seja, uma média geral de descritores para todo o País. Já na avaliação por regiões, ambos os conceitos foram utilizados.

I.3: DAS PÁGINAS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)

A obtenção de informações sobre a temática da judicialização nas páginas das SES deu-se pela lista de sítios eletrônicos constante na página eletrônica do Conass, a partir do acesso à aba “Gestores Estaduais”, durante o mês de março de 2021. Ao acessar a página de cada estado da federação brasileira, buscou-se pesquisar a palavra-chave ‘judicialização’ no ícone de lupa, espaço para digitação e expressões distintas exemplificadas por: “O que você está procurando?” ou “O que você deseja hoje?”, sendo catalogadas notícias dentro do período de 2016 a 2019.

Assim como ocorreu durante a sistematização da análise dos 27 PES, deu-se a categorização dos achados sobre a temática da judicialização nas 27 páginas eletrônicas das SES, por meio de 3 eixos, conforme se lê no quadro 2.

Quadro 2 - Páginas eletrônicas das SES: eixos das temáticas da judicialização e suas características - março - 2021

EIXOS	CARACTERÍSTICA
Eventos, Encontros e Atividades	Realização e/ou participação em congressos, workshops, oficinas, seminários etc.
Agendas estratégicas	Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc.
Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais	Acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2020.

Finalmente, a análise global da temática da judicialização da saúde na gestão estadual do SUS, a partir das técnicas de captura e análise de dados, tanto na revisão sistemática de literatura quanto na pesquisa documental, teve foco na identificação de fatores determinantes, para propiciar a análise do problema e sugestões de encaminhamentos.

É importante ressaltar que a não identificação da temática e/ou sua identificação em determinadas situações classificadas na pesquisa não significa, necessariamente, que o tema não seja tratado com a devida importância pela gestão estadual, e, sim, que, nos instrumentos estudados, no período indicado, a temática não foi dotada da especificidade apurada na pesquisa.

CAPÍTULO II: RESULTADOS E DISCUSSÃO

II.1: DA REVISÃO DE LITERATURA (2008-2018)

A revisão de literatura ocupou o primeiro grande esforço da pesquisa. Conforme destacado no capítulo anterior, buscou-se identificar o que foi produzido pela comunidade científica sobre a temática da judicialização e as práticas gestoras, no período compreendido entre 2008 e 2018.

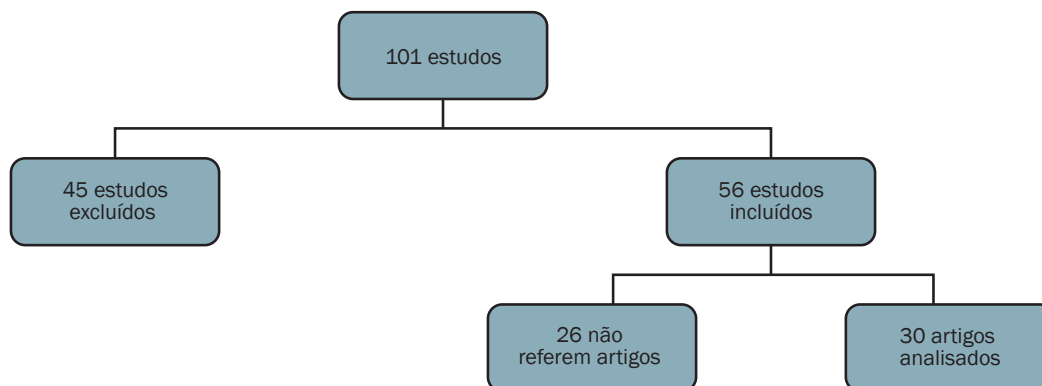
O período escolhido refletiu a última década do SUS, considerado o tempo da pesquisa, em especial pelo advento de importantes alterações organizacionais administrativas, como o Pacto pela Saúde⁽¹⁹⁾, alterações da Lei nº 8.080/90⁽²⁰⁾ e o Decreto nº 7.508/11⁽²¹⁾.

O artigo denominado 'Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica' publicado pelo periódico Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário (CIADS), no ano de 2020, apresenta resultados da presente pesquisa.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670>

A busca teve como resultado a identificação de 101 estudos dos quais 45 foram excluídos por não responderem à questão da pesquisa, a partir da leitura do resumo. Dos 56 restantes, após leitura mais aprofundada, foram excluídos 26 por constituírem teses ou artigos de revisão, restando 30 artigos científicos para a revisão sistemática de literatura, na medida em que atenderam aos critérios de inclusão, cujo percurso operacional se verifica da figura 3.

Figura 3 – Fluxograma de análise dos estudos da revisão³



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES COM BASE NA METODOLOGIA DE REVISÃO DO ESTUDO.

Após a leitura e as discussões entre os integrantes do grupo de pesquisa acerca do conteúdo disposto nos 30 artigos científicos selecionados, foi possível identificar 3 eixos de abordagem: i) artigos que abordam a temática da judicialização em saúde indicando o sistema de justiça como a última alternativa para obtenção de medicamento e/ou tratamento de saúde, ora negado pelo sistema de saúde público ou privado; ii) artigos que revelam o tema da judicialização em saúde como expressão das reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis; e iii) artigos que anunciam o tema da judicialização em saúde como modelo contraditório entre a sociedade, que figura como demandante, e o Estado, enquanto responsável pelas políticas públicas de saúde (Executivo) ou responsável por resolver conflitos no âmbito da saúde (Judiciário).

Dos 30 artigos selecionados:

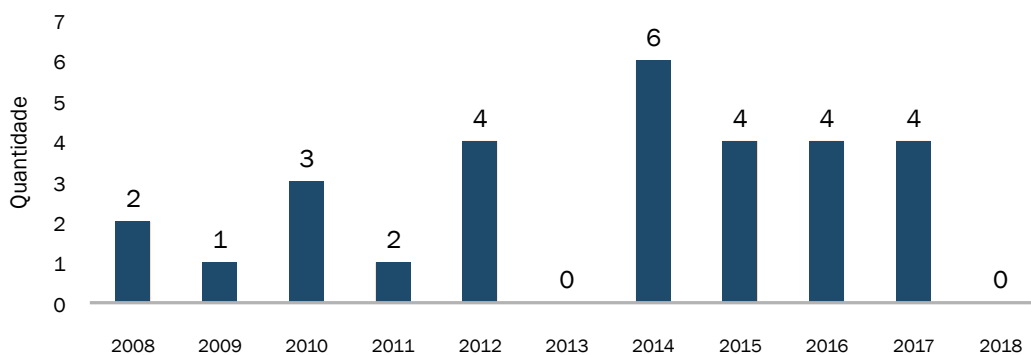
- i) 14 discutem a judicialização da assistência farmacêutica, vinculando-se à categoria de análise 1;

³ O Apêndice A traz informações e *link* para acesso aos 30 artigos que compuseram a revisão sistemática de literatura.

- ii) 10 artigos abordam a judicialização do direito à saúde, contemplando a categoria de análise 2;
- iii) 06 artigos debatem sobre a judicialização e as práticas de gestão, preenchendo a categoria de análise 3.

Sobre tal organização temática, vale destacar que a distribuição dos artigos se deu tanto pelos descritores utilizados na pesquisa quanto pelo conteúdo de tais publicações. Cabe ressaltar que a maioria da produção se concentra no período entre 2014 e 2017, com a publicação de 18 artigos, o que corresponde a 60% do total analisado, sendo que o ano de 2014, com 6 publicações, é responsável por um terço dos artigos desse período, conforme explicitado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Artigos analisados por ano de publicação, 2008 a 2017, Brasil



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES CONFORME DADOS DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO, 2020.

Verifica-se, dos artigos analisados, que há contínua abordagem acerca da conceituação do tema a partir dos três eixos (assistência farmacêutica; direito à saúde; e práticas de gestão), conforme explicitado no quadro 3.

Quadro 3 – Artigos organizados por eixos de classificação e os possíveis determinantes da judicialização, no período de 2008 a 2018

EIXOS	DETERMINANTES PARA A JUDICIALIZAÇÃO, SEGUNDO ARTIGOS SELECIONADOS
Assistência Farmacêutica (14) 47%	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivo à cultura de medicalização; ● Preços abusivos de medicamentos; ● Falta de estoque de medicamentos; ● Falta de padronização do uso; ● Medicamentos que não constam na lista do SUS; ● Requerimento de medicamentos em fases ainda experimentais de pesquisa clínica; ● Associação entre médicos e escritórios de advocacia nas solicitações dos medicamentos; ● Vazios assistenciais (na hipótese de doença que não tenha protocolo clínico elaborado pelo SUS); ● Conflito entre evidência científica e opinião médica – (quando há prescrição de medicamento fora da indicação de bula ou discordante dos protocolos do SUS); ● Ineficiência estatal em muitos aspectos da prestação do serviço à saúde da população.
Direito à Saúde (10) 33%	<ul style="list-style-type: none"> ● Financiamento insuficiente; ● Ausência de parâmetros que orientem o padrão de integralidade; ● Gestão pública insatisfatória; ● Falta de sentimento de pertencimento da população em relação ao SUS; ● Incapacidade do modelo operacional do SUS; ● Falta de políticas públicas de saúde que apoiem ou coincidam com as reivindicações do paciente; ● Falha da autoridade de saúde pública em cumprir com as determinações das políticas públicas; ● Imprecisão na definição de competências dos entes.
Práticas de Gestão (6) 20%	<ul style="list-style-type: none"> ● Necessidade de concepção de saúde como direito; ● Limitações do SUS real; ● Falta de recursos do Estado; ● Insuficiência da rede de serviços e de médicos; ● Deficiências no acesso e cobertura as ações e serviços de saúde no SUS; ● Falta de resolutividade, por parte do SUS, frente as necessidades individuais e coletivas de saúde.

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2020.

II.1.1: A JUDICIALIZAÇÃO E A ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O primeiro eixo das três abordagens apresenta a judicialização como um fenômeno desafiador e multifacetado, que exige desempenho distinto do sistema de justiça, com ênfase no acesso aos medicamentos, caracterizado como majoritário nas demandas judiciais contra o SUS.

Segundo Biehl⁽²²⁾, o sistema público de saúde é menos visto como prevenção e atenção primária e mais como acesso a medicamentos e atenção terciária, ou seja, a saúde pública tem sido cada vez mais “farmaceuticalizada” e privatizada. Dessa forma, percebe-se que o interesse das indústrias farmacêuticas é um elemento que reverbera no fenômeno da judicialização. Assim, a garantia imediata do direito à saúde por meio de fármacos tem contornos que alcançam as limitações da política e de diferentes recursos, bem como as evidências da eficácia de novos medicamentos⁽²³⁾.

Apesar da existência de demandas judiciais que pleiteiam fármacos de alto custo, outro determinante diz respeito aos processos judiciais que solicitam medicamentos já incorporados pelo SUS, o que pode ser um indicador de falhas administrativas que residem entre a aprovação da política e/ou programa e a sua dispensação ao usuário.

Nessa seara, compete dar ênfase à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que, para o Conselho Federal de Farmácia (CFF), explicita tratar-se de lista de medicamentos incorporados ao SUS, com vistas a prover a Assistência Farmacêutica à população brasileira, sendo uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos, em uso há mais de 25 anos por seus países-membros⁽²⁴⁾.

Pepe *et al.*⁽²⁵⁾ ratificam a possível existência de problemas relacionados com aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, pelo setor público, que tem por possíveis consequências o comprometimento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), da equidade no acesso e do uso racional de medicamentos no SUS.

Cabe destacar que percalços enfrentados pelo sistema de justiça também podem corroborar o agravamento desse cenário. A judicialização

da saúde é uma temática que cresceu exponencialmente nos últimos anos e necessita de uma abordagem mais refinada, haja vista seus profundos impactos no orçamento da saúde pública⁽²⁶⁾.

A partir da Audiência Pública realizada em abril de 2009 pelo STF, houve, por instituição do próprio sistema de justiça, a sistematização dos desafios apresentados pela judicialização da saúde no País. Para Ribeiro⁽²⁷⁾, um dos resultados dessa audiência foi a Recomendação nº 31/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dispondo orientações aos tribunais brasileiros ao apresentar parâmetros para o julgamento das ações em saúde.

Entre as principais recomendações, estão: a orientação para que o Judiciário ouça, quando possível, gestores de saúde antes de deferirem o pedido de urgência, possibilitando um maior diálogo entre órgãos; estabeleçam convênios disponibilizando apoio técnico de médicos e farmacêuticos para subsidiarem suas decisões e que evitem fornecer autorização de medicamentos ainda não padronizados pela Anvisa.

A Audiência Pública nº 04 indicou também a criação do Fórum Nacional para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, institucionalizado pela Resolução nº 107/2010 do CNJ⁽²⁸⁾; e, posteriormente, com a Recomendação nº 43/2013 do CNJ de agosto de 2013⁽²⁹⁾, que versa sobre a criação de Varas especializadas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar⁽³⁰⁾.

Mais recentemente, o STF voltou a posicionar-se sobre questões de muita relevância para a judicialização da saúde, na medida em que fixou os Temas 345 – ressarcimento ao SUS das despesas de beneficiários de planos de saúde⁴; 500 – acerca do fornecimento de medicamentos sem registro nacional⁵; 793 – acerca da solidariedade e ressarcimento entre entes⁶.

4 Para maiores informações, acessar em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciarepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2661252&numeroProcesso=597064&classeProcesso=RE&numeroTema=345>

5 Para maiores informações, acessar em: <https://direitoemcomprimidos.com.br/its-the-prices-stupid/>

6 Para maiores informações, acessar em: <https://direitoemcomprimidos.com.br/tema-793-pato-coelho/>

De acordo com Biehl⁽²³⁾, juízes empregam lógicas idiossincráticas e criam seus próprios padrões ao adjudicar casos sobre o direito à saúde. Wang *et al.*⁽³⁰⁾ aprofundam ainda mais essa discussão e afirmam que o sistema de justiça nacional também tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial que obriga o sistema de saúde a fornecer um determinando tratamento.

Para os juízes, em geral, questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão de gasto, bem como o não pertencimento do item pleiteado às listas de medicamentos do SUS, não são razões suficientes para o não provimento de pedido de um tratamento médico, por entenderem que todo pedido encontra respaldo no direito à saúde, assegurado pela CF/88 – o que remete à descrição do eixo seguinte.

II.1.2: FORMA E FUNDAMENTO NA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O segundo eixo traz a ideia de que a judicialização do direito à saúde fundamenta-se na CF/88, apontando-a como forma e fundamento para garantir o acesso a bens e serviços de saúde, individual e coletivamente. Se com a CF/88 a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado, essa compreensão reposicionou o sistema de justiça na medida em que, desde então, quando as demandas não são atendidas via SUS, passam a ser pleiteadas no Judiciário, que é obrigado a dar uma resposta, positiva ou não, ao pretendido.

Para Ferraz⁽³¹⁾, a judicialização do direito à saúde gera realidades sociomédicas extremamente complexas, além de enormes desafios administrativos e fiscais que, segundo especialistas, têm o potencial de aumentar as desigualdades na prestação de serviços de saúde. Em síntese, entende que enquanto esse fenômeno caracteriza-se como meio cada vez mais usado por usuários a fim de garantir suposto direito, em tese, lesado, o paradoxo ocorre porque os custos com as determinações judiciais não fazem parte do orçamento original da saúde.

A problemática afeta, sobretudo, a coletividade em detrimento de demandas individuais daqueles com maior poder de reivindicação, fazen-

do com que a satisfação de direitos seja, *per si*, geradora de iniquidades. A judicialização, na medida em que coopera com o uso de recursos destinado ao coletivo para o atendimento de demandas particulares, gera um desequilíbrio orçamentário responsável por acentuar o enfraquecimento da política de saúde.

Essa ‘redução do orçamento’ pode ser um fator catalisador do próprio fenômeno, uma vez que ocorrerá a hipossuficiência de programas da saúde que serão responsáveis por causar maior insatisfação de grupos de usuários, ensejando maior probabilidade que recorram ao sistema de justiça, a fim de buscar soluções, alimentando um ciclo vicioso com respostas insuficientes e temporárias.

A presente pesquisa não fez análises da ordem orçamentária e financeira dos sistemas de saúde e de justiça, que dizem respeito à judicialização da saúde, em que pese notadamente não serem baixos. Preocupou-se, ainda que à título de citação de estudos já existentes, com os custos expressivos do Poder Executivo, especialmente quando considerada a evolução desse fenômeno ao longo dos anos.

Conforme o Tribunal Regional Federal da 2ª Região, os gastos do Ministério da Saúde com a judicialização cresceram 4.600% de 2007 a 2018. Em 2016, o Ministério da Saúde despendeu R\$ 1.157.375.425,35 para atender apenas 1.262 pacientes. Avalia-se que, em 2018, ele tenha gastado R\$ 1,3 bilhão para cumprir as decisões judiciais dos estados e municípios⁽³²⁾.

Dessa feita, tal fato pode ter contribuído para o aumento das publicações entre os anos de 2014 e 2017, com ênfase para a visibilidade do tema em âmbito nacional, a adoção de diferenciadas estratégias pelo sistema de justiça, determinados a debater e a resolver o grande fluxo de demandas.

Sobre o assunto, Ouverney *et al.*⁽¹³⁾, em recente pesquisa sobre o perfil dos gestores municipais de saúde, identificaram que 64% dos respondentes apontam a necessidade de ampliar o conhecimento dos órgãos de controle sobre a dinâmica da gestão no âmbito do SUS, também em relação à judicialização, cuja inferência permite ampliar tal necessidade para o sistema de justiça.

Para Ventura *et al.*⁽³³⁾, a problemática central trazida para o ‘Direito e a Saúde’, que se expressa no fenômeno da judicialização da saúde, é a de como o Estado, no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário, deve proteger as pessoas dos riscos das novidades oferecidas pelo ‘mercado de saúde’, que, não raramente, cria ‘necessidades’ para ‘vender’ soluções.

Além disso, há que se compreender que os profissionais médicos nem sempre têm o cuidado em prescrever o medicamento mais acessível ao custeio individual, familiar ou social, o que pode ser considerado um determinante para o fenômeno da judicialização da saúde.

Leitão⁽³⁴⁾, em sua pesquisa, afirma que, apesar da falta de acesso aos receituários durante a análise, foi possível identificar nos autos processuais que não havia o compromisso da maioria dos prescritores em registrar na receita o medicamento pelo nome genérico, em que pese determinação expressa da Lei nº 9.787/1999⁽³⁵⁾.

II.1.3: JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE E AS PRÁTICA DE GESTÃO

No terceiro eixo, e último dessa fase da análise, a judicialização é entendida como a relação que envolve os operadores do direito e as práticas de gestão da política de saúde no Brasil.

Para Ramos *et al.*⁽³⁶⁾, tais processos vão desde a necessidade de um maior entendimento por parte dos usuários sobre a concepção do direito à saúde, que envolve a insuficiência de recursos financeiros, da rede de serviços e de médicos, culminando nas fragilidades da implantação das políticas de saúde, caracterizados como fortes componentes que apontam a limitação do SUS real. Apontam que, para esses sujeitos, a judicialização facilita o acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, mesmo que signifique a resolução de problemas pontuais, incapazes de gerar política ou de aprimorar a política atual. Ainda que a individualização das solicitações por direito à saúde pública não aprimore a política atual, o entendimento das múltiplas determinações das ações judiciais pode apontar caminhos para ampliar e garantir acesso na política pública.

Embora seja um dos princípios do SUS, o acesso não ocorre de forma equânime para todas as pessoas. As noções de universalidade e equida-

de estão relacionadas com o princípio da igualdade, que, por sua vez, está associado à ideia de justiça no pensamento dos principais filósofos⁽³⁷⁾.

De toda a análise da produção científica já identificada, é possível reiterar a complexidade do fenômeno e que há necessidade de contínua avaliação de suas causas e consequências. Espera-se que tal análise contribua para a identificação de alternativas inovadoras capazes de minimizem os danos, de modo que o Estado garanta a efetivação dos direitos sociais, sem a intervenção do Poder Judiciário, conforme indicam, de forma robusta, os resultados da presente revisão de literatura.

Contudo, a análise também possibilitou constatar que a produção científica pode e deve ser incrementada no que diz respeito à identificação e à sistematização de aspectos que caracterizem causas da judicialização da saúde no Brasil, o que foi aqui denominado 'determinantes', conferindo-lhes precisão qualiquantitativa. A produção de estudos e pesquisas que propiciem discussão sobre processos e práticas vinculados aos 'determinantes' pode contribuir para a análise das atuais perspectivas e apontar diferentes caminhos em prol das soluções necessárias.

Apesar das limitações própria do estudo, derivadas dos quantitativos, da escolha de indicadores, entre outros, cabe indicar o que foi considerada 'determinação' decorrente da análise dos artigos selecionados: i) desconhecimento da dinâmica do SUS pelo sistema de justiça; ii) pressão da mídia e da indústria farmacêutica pela introdução de novas drogas e tratamentos, muitas vezes, não regulamentados pelas instituições sanitárias; iii) fragilidade do modelo de atenção que tem como uma das consequências os vazios assistenciais; iv) dificuldades no acesso às ações e serviços de saúde; v) represamento de demanda em decorrência de parco financiamento e/ou de aplicação inadequada; vi) articulação insuficiente entre processos e aspectos que visam à efetiva garantia do direito à saúde; vii) avaliação de políticas de saúde mais relacionadas com a conformidade, e não com o alcance de resultados; viii) inconstância na permanência de gestores em seus cargos, com aumento da aplicação de medidas sancionadoras que decorrem das decisões judiciais, entre outras.

Sugere-se a ampliação da base do estudo, como também a ampliação do rol de descritores, para alcançar pesquisa em livros, teses, dissertações e relatórios, no intuito de colaborar para a compreensão das características dos fatores vinculados aos determinantes da judicialização.

II.2: DA ANÁLISE DOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)

O planejamento consiste na formalização de procedimentos para a obtenção de resultados articulados, de forma que as decisões possam estar integradas umas às outras, sendo considerado como um modo de explicitação do que vai ser realizado, precisando ser identificado quando, onde, como, com quem e para que será realizado, destacando-se como um compromisso com a ação⁽³⁸⁻³⁹⁾.

Sendo assim, o processo de planejamento é que confere condições de mapear limites, revelando-se como uma ferramenta organizacional que parte de um processo maior de desenvolvimento das instituições⁽⁴⁰⁾.

No âmbito do SUS, o planejamento destaca-se como uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos fundamentais para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS, sendo necessário considerar o estabelecido na Lei nº 8.080/90, que explicita no capítulo III que o planejamento do SUS será ascendente do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos orçamentários nos planos de saúde dos municípios, estados, DF e União⁽²⁰⁾.

Cabe destaque para o art. 36 da referida lei que, em seu § 1º, afirma serem “os planos de saúde a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”⁽²⁰⁾.

Assim, pode-se afirmar que o planejamento em saúde é um processo de responsabilidade de cada ente público, no âmbito Federal, Estadual, do Distrito Federal (DF) e Municipal determinado pela CF/88, inclusive como meio de aferição e controle da responsabilidade fiscal.

No que tange aos marcos normativos, podemos destacar que, no ano de 2006, o sistema de planejamento do SUS foi regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006⁽⁴¹⁾, que estabeleceu como instrumentos básicos desse sistema o Plano de Saúde, a Programação Anual em Saúde e o Relatório Anual de Gestão; na sequência, a Portaria GM/MS nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, aprovou as orientações gerais relativas a esses instrumentos de Planejamento do SUS, a qual foi revogada pela Portaria nº 2.135, de 2012, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS⁽⁴²⁾, revogadas por força da consolidação de normas no SUS, cujo conteúdo está atualmente previsto na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017⁽⁴³⁾.

Com o advento do Decreto nº 7.508/2011⁽²¹⁾ e da Lei Complementar nº 141/2012⁽⁴⁴⁾, houve o reforço à essencialidade do planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais, determinando, assim, a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento dos instrumentos de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

Com base no exposto, afirma-se que o Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório de Gestão destacam-se como instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS e devem estar interligados compondo um cadeia cíclica, auxiliando, assim, na operacionalização do processo de planejamento do SUS, articulando diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, encadeando um processo de elaboração, formalização e atualização, servindo de base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo⁽⁴⁵⁾.

O quadro 4 apresenta, sumariamente, os instrumentos de gestão, com aspectos inerentes às temporalidades e aos elementos estratégicos, que devem ser observados na sua elaboração.

Quadro 4 – Instrumentos de Planejamento, temporalidade e aspectos estratégicos

INSTRUMENTO	TEMPORALIDADE	ASPECTOS ESTRATÉGICOS
Plano de Saúde	4 anos	Análise situacional do território, objetivos, diretrizes, metas, indicadores, aspectos do monitoramento e avaliação. Sua elaboração ocorre durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso com execução a partir do segundo da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.
Programação Anual de Saúde	Anualmente	Contempla a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, descrevendo as ações e respectivos recursos financeiros. Segundo o art. 36, § 2o da Lei nº 141/12: os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.
Relatório Anual de Gestão	Anualmente	Apresentação dos resultados vinculados ao Programação Anual de Saúde, deve conter diretrizes, objetivos, indicadores do Plano de Saúde, análise da execução financeira, recomendações para revisões do referido plano, relativas ao exercício fiscal do ano anterior, bem como resolução de aprovação do relatório de gestão pelo Conselho de Saúde, ao Poder Legislativo local e para o Tribunal de Contas dos Estados. Segundo o art. 36, § 1o da Lei nº 141/12: a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Ainda no que tange ao art. 36, § 5o da lei: o gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, ADAPTADO DO MANUAL DE PLANEJAMENTO NO SUS, 2016⁽⁴⁵⁾ E DO GUIA DE APOIO À GESTÃO ESTADUAL DO SUS, 2016⁽⁴⁶⁾ E LEI COMPLEMENTAR Nº 141/12⁽⁴⁴⁾.

O Plano de Saúde é um instrumento fundamental para nortear a prática de planejamento e orçamento do governo e se configura como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde. É elaborado observando os prazos do Plano Plurianual (PPA), conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes⁽⁴⁶⁾.

Por considerar a capacidade de os planos de saúde propiciarem ao gestor a articulação sistêmica com os outros instrumentos de gestão, garantido uma leitura e uma atuação estratégica sobre as necessidades de saúde da população e a consequente intervenção sobre elas, o levantamento desses PES, referentes ao ciclo 2016 a 2019, ocorreram no mês de fevereiro do ano de 2020, cuja busca de conteúdos se deu por descritores específicos, que foram catalogados de acordo com a intensidade.

Foram pesquisados os seguintes descritores: i) demanda judicial, ii) demandas judiciais, iii) determinação judicial, iv) determinações judiciais, v) litígio, vi) poder judiciário, vii) justiça, viii) decisão judicial, ix) decisões judiciais, x) ordem judicial, xi) ordens judiciais, xii) judicialização, xiii) processo judicial, xiv) processos judiciais e xv) ações judiciais.

A aplicação dos descritores nos PES traduziu os seguintes resultados: foi encontrado um total de 199 descritores, assim distribuídos: i). Demanda(s) judicial(is): 40; ii) Determinação(ões) judicial(is): 4; iii) Litígio: 5; iv) Poder judiciário: 20; v) Justiça: 51; vi) Decisão(ões) judicial(is):12; vii) Ordem(ns) judicial(is): 6; viii) Judicialização: 34; ix) Processo(s) judiciale(is) 13; e ix) Ações judiciais: 14.

A distribuição geográfica regional mostrou a presença de: i) 54 descritores na região Sul; ii) 53 descritores na região Nordeste; 52 descritores na região Norte; iii) 20 descritores na região Centro-Oeste; e iv) 20 descritores na região Sudeste. Sendo assim, a média de descritores encontrados, tomando como base os PES das 27 unidades federativas, foi de 7,37 em cada um deles.

Quando observada a quantidade de descritores pelo grau de intensidade, chegamos às seguintes situações: 68 incipientes, 19 medianos e 112 fortes, o que nos faz inferir que, no cenário brasileiro o tema da judicialização, analisado por meio dos PES, apresenta-se relevante e contextualizado,

indicando a observação por parte dos gestores quanto às múltiplas facetas do tema abordado.

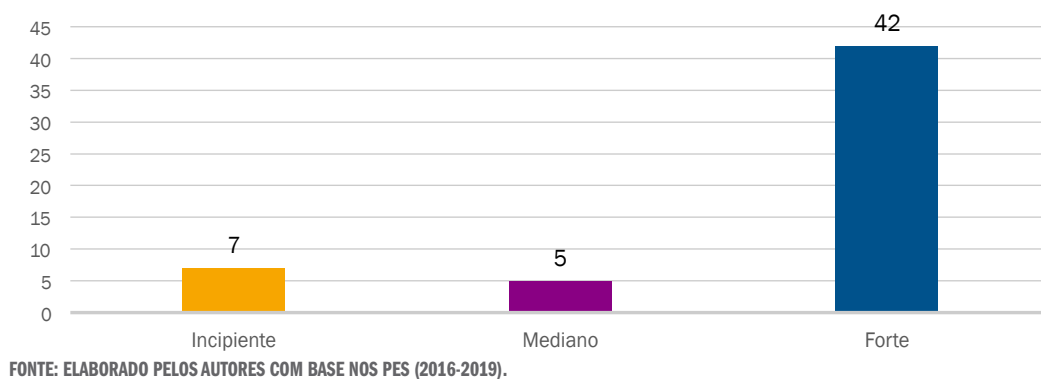
A seguir, apresenta-se a análise dos PES de cada região, com exceção dos estados que não exibiram descritores nos seus PES. As unidades federativas que não expuseram descritores na busca são: Minas Gerais (região Sudeste); Alagoas, Bahia e Piauí (região Nordeste); Rondônia (região Norte); e DF (região Centro-Oeste).

II.2.1: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

Ao analisar os PES da região Sul, observam-se 54 descritores relativos à judicialização, não havendo grandes variações quantitativas entre os estados: i) Paraná:19; ii) Santa Catarina: 23; e iii) Rio Grande do Sul: 12, tendo a região uma média de 18 descritores e uma mediana de 19.

Na análise do grau de intensidade dos descritores encontrados nessa região, observa-se que, dos 54 descritores, 7 foram qualificados como incipientes (12,96%); 5, como medianos (9,25%), e 42, como fortes (77,77%), representando relação contextual adequada com o fenômeno da judicialização, como apresenta-se no gráfico 2.

Gráfico 2 – Grau de intensidade dos descritores da região Sul



No PES do Paraná, foram encontrados 19 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (3 descritores); ii) Determinações judiciais (1 descritor); iii) Justiça (9 descritores); iv) Judicialização (1 descritor); v) Ordem judicial (1 descritor); vi) Ordens judiciais (2 descritores); vii) Poder Judiciário (2 descritores), sendo todos eles qualificados como fortes (100%) por guardarem relação com o contexto do fenômeno da judicialização. O PES do Paraná supera as médias nacional e regional de descritores por estado, trazendo no tópico “Judicialização” dados relacionados com a evolução dos gastos com as demandas judiciais do quadriênio anterior.

O PES relata que a Assistência Farmacêutica está bem estruturada, constituída por três componentes: básico, estratégico e especializado, o que colabora para a aquisição de medicamentos, a fim de otimizar recursos para a sua aquisição, juntamente com a estratégia do Consórcio Intergestores Paraná Saúde, compostos por 394 dos 399 municípios. Todavia, em que pese a descrição considerada ajustada, o PES do Paraná relata desafios a serem superados para minimizar o impacto da judicialização:

Mesmo com toda a organização da Assistência Farmacêutica no Paraná e do amplo elenco de medicamentos padronizados pelas políticas públicas, permanece a demanda por fornecimento de medicamentos não contemplados na Rename ou não previstos para determinadas situações clínicas ou agravos. Esse fato tem desencadeado a obrigação da SESA para o fornecimento de medicamentos por meio de **determinações judiciais**. Em 1999, a SESA atendeu ao primeiro caso de fornecimento de medicamentos por **demanda judicial** e, até o ano de 2015, 18.518 novos pacientes foram cadastrados para recebimento de medicamentos. Desses, 12.845 pacientes foram cadastrados entre 2011 e 2015 e, ao final de 2015, 9.320 se encontravam em situação ativa. O aumento significativo de novos pacientes nos últimos cinco anos impactou no crescente valor financeiro destinado à aquisição desses medicamentos. (PARANÁ, 2016 p. 116-117, grifo nosso)⁷.

Em virtude do exposto, as **demandas judiciais** são consideradas um dos grandes desafios para os gestores do SUS. Para tanto, fez-se necessária a estruturação da SESA e sua articulação com os demais entes externos

7 Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-03/planoestadualsaude_2016.pdf

envolvidos de modo a promover o cumprimento das **ordens judiciais**, bem como orientar esses entes acerca da designação correta do nível de gestão responsável pelo financiamento dos medicamentos. (PARANÁ, 2016, p. 117, grifo nosso)⁸.

No PES de Santa Catarina, foram encontrados 23 descritores, distribuídos entre: i) Ações Judiciais (4 descritores); ii) Decisão judicial (2 descritores); iii) Demandas judiciais (2 descritores); iv) Justiça (1 descritor); v) Judicialização (3 descritores); vi) Poder Judiciário (3 descritores); vii) Processos judiciais (8 descritores)

Santa Catarina supera as médias nacional (7,37) e regional ⁽¹⁸⁾ de descritores por estado. O PES apresenta 73,91% de descritores com grau forte, trazendo no tópico de “Judicialização” dados relativos aos impactos orçamentários na SES com esse fenômeno jurídico, como também, os números de novos casos de processos judiciais entre os anos de 2001 e 2014, com menções à participação da Procuradoria do Estado, de forma bastante contextualizada. A análise do descritor “Ações judiciais” revelou a relação entre a desinformação e os medicamentos e demais insumos da Atenção Primária.

Podemos citar como exemplo dessa situação a demanda para fornecimento de medicamentos por **decisão judicial** na Superintendência de Compras e Logística (SUC), a qual iniciou suas atividades em 2001 e teve um crescimento de 5 para 15.768 mandados em 2014. O sistema judiciário, bem como o executivo, precisa encontrar uma solução partilhada para que o direito do cidadão brasileiro à assistência terapêutica integral seja garantido, com medicamentos seguros, eficazes e com relação custo/efetividade mais favorável de acordo com a melhor e mais forte evidência científica disponível, sem causar as distorções observadas atualmente. Podemos ainda destacar que o grande número de **ações judiciais** muitas vezes decorre da falta de informação aos usuários do SUS sobre a disponibilização dos medicamentos ou insumos na rede básica de Saúde ou no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (SANTA CATARINA, 2016, p. 210, grifo nosso)⁹.

8 Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-03/planoestadualsaude_2016.pdf

9 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SC_PES%20VERSAO%20OFICIAL%20RAG.pdf

[...] o número de **processos judiciais** vem aumentando cada vez mais e de forma exponencial. Isso faz com que os gastos da Secretaria de Saúde tendam a aumentar a cada ano que passa; caso não sejam realizadas ações concretas para a diminuição das **demandas judiciais** de medicamentos e insumos, a cada ano teremos um incremento real da receita. (SANTA CATARINA, 2016, p. 212, grifo nosso)¹⁰.

No PES do Rio Grande do Sul, foram encontrados 12 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (5 descritores); ii) Justiça (4 descritores); iii) Judicialização (1 descritor); iv) Poder Judiciário (2 descritores).

O PES do Rio Grande do Sul supera a média nacional (7,37), mas fica abaixo da média regional (18) no quantitativo de descritores por estado. Dos descritores, 4 foram qualificados como incipientes (33,33%); 2, como medianos (16,66%); e 6, como fortes (50%). O PES apresenta 50% de descritores com grau forte, trazendo no tópico de “Judicialização” dados relacionados com os gastos realizados pela SES com as demandas judiciais entre os anos de 2012 e 2015. Cita os setores de administração estaduais responsáveis por lidar com essa temática e descreve como as demandas são resolvidas, com ênfase na grande despesa do estado, na medida em que o próprio PES reconhece o estado com o maior índice de judicialização em saúde do País:

O RS é o Estado que apresenta, além das despesas regulares, o maior índice de **judicialização** em saúde do país, representando um desafio ao gestor público, quanto à aplicação dos recursos. Os gastos judiciais efetuados pela SES são de três tipos: sequestros judiciais, situação em que o **poder judiciário** determina o bloqueio das contas do Estado e efetua a retirada deste recurso para o custeio de medicamentos e outras demandas assistenciais, tais como órteses, próteses, pequenas cirurgias, compra de leitos, entre outras; depósitos judiciais, na qual a SES não tem como disponibilizar o medicamento ou atender a demanda assistencial e deposita o valor para o usuário, através do judiciário; e aquisições de medicamentos por **demandas judiciais**, ou seja, a compra de medicamentos pelo

10 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SC_PES%20VERSAO%20OFICIAL%20RAG.pdf

gestor estadual, por ata de registro de preço, após sentença judicial. (RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 153, grifo nosso)¹¹.

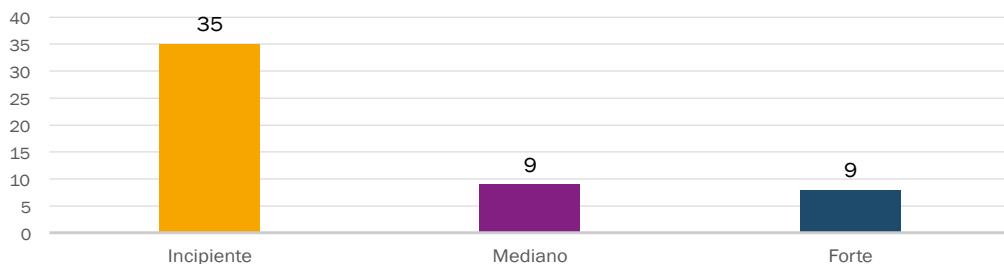
II.2.2: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE

Ao analisar os PES do Nordeste, foi possível observar a citação de 53 descritores relacionados com a judicialização, com constância na maioria dos estados. Quanto aos descritores, verifica-se que os PES apresentam: Maranhão (30 descritores), Paraíba (5 descritores), Pernambuco (5 descritores), Sergipe (5 descritores), Ceará (5 descritores) e Rio Grande do Norte (3 descritores).

Assim, percebe-se que, na região Nordeste, há uma discrepância quantitativa entre o Maranhão e os demais estados. Apesar disso, a média dos descritores do Nordeste por estado é de 5,88, próxima à mediana da região, que foi de 5 descritores.

Considerado o grau de intensidade dos descritores encontrados nessa região, observa-se que, entre os 53 achados, 35 foram qualificados como incipientes (66,03%); 9, como medianos (16,98%); e 9, como fortes (16,98%), conforme apresenta-se no gráfico 3.

Gráfico 3 - Grau de intensidade dos descritores da região Nordeste



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES COM BASE NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019).

11 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RS_Plano%20estadual-2016-2019-sesrs.pdf

Dessa forma, na região Nordeste, percebe-se que a maioria dos conteúdos encontrados não se relaciona de maneira contextualizada com a temática da judicialização. No que tange à situação de cada um dos estados, descrevem-se abaixo os respectivos achados para os descritores encontrados nos PES de cada estado.

No PES do Ceará, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: i) Ações Judiciais (1 descritor); ii) Demandas judiciais (1 descritor); iii) Judicialização (1 descritor); iv) Justiça (2 descritores).

Entre os descritores, 2 foram qualificados como incipientes (40%); e 3, como fortes (60%). Com relação aos descritores com grau forte, destaca-se a Assistência Farmacêutica, apresentadas as despesas com esse fenômeno, além da existência de um setor específico para as demandas judiciais na própria SES.

Estamos no quadro da Secretaria de Saúde do Estado como Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF) dividida em vários núcleos, Numes: núcleo de medicamentos essenciais; Numex: núcleo de medicamentos excepcionais ou especializados; Nufito: núcleo de medicamentos fitoterápicos, e o Ceadim (central de armazenamento de distribuição de imunobiológicos), e o setor de **demandas judiciais** que atua no planejamento, gerenciamento e distribuição dos medicamentos judicializado. [...] a **judicialização** de medicamentos representa importante papel na execução orçamentária da coordenadoria de assistência farmacêutica, o que colabora na busca de estratégias administrativas para diminuir as ações judiciais com máxima eficiência no atendimento dos pacientes que necessitam de medicamentos importados, inovadores, não padronizados ou que apresentem dificuldades na regulação de acesso. (CEARÁ, 2016, p. 126, grifo nosso)¹².

No PES do Maranhão, foram encontrados 30 descritores, distribuídos entre: i) Decisão judicial (5 descritores); ii) Demanda judicial (1 descritor); iii) Demandas judiciais (4 descritores); iv) Determinações judiciais (1 descritor); v) Justiça (14 descritores); vi) Ordem judicial (1 descritor); vii) Ordens judiciais (1 descritor); viii) Poder judiciário (1 descritor); ix) Processos judiciais (2 descritores). Entre os descritores, 24

12 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/CE_Plano_estadual_de_saude_2016_2019.pdf

foram qualificados como incipientes (80%); 2, como medianos (6,66%); e 4, como fortes (13,33%). Os descritores com grau forte narram que o atendimento às determinações judiciais é um fenômeno expressivo, o que fez a SES do Maranhão estruturar um núcleo técnico que atua de forma intersetorial na resolução das ordens judiciais.

A aquisição e distribuição de medicamentos e insumos para atendimento às **determinações judiciais** são realizadas pela UGIE [Unidade Gestora de Insumos Estratégicos], cumprindo-se as exigências de cada processo. Devido ao aumento expressivo no número de ações, da diversidade dos produtos demandados e do valor monetário envolvido, a SES estruturou um núcleo técnico para acompanhamento das **demandas judiciais**, com vistas a aperfeiçoar todos os processos. O fluxo interno de trabalho na SES tem a participação das áreas da Assistência Farmacêutica e Assessoria Jurídica Contenciosa. Em virtude do elevado número de **ordens judiciais** concedidas contra o Estado do MA, foi implementado um fluxo para o cumprimento das mesmas, contemplando a remessa de informações técnicas à Procuradoria Geral de Estado (PGE) para subsidiar a defesa do Estado, os procedimentos para aquisição de medicamentos e insumos pela UGIE, para distribuição, dispensação, dando assim cumprimento à **ordem judicial**. (MARANHÃO, 2016, p. 595, grifo nosso)¹³.

No PES da Paraíba, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: i) Demanda judicial (1 descritor); ii) Demandas judiciais (2 descritores); iii) Judicialização (1 descritor); iv) Justiça (1 descritor).

Entre eles, 3 foram qualificados como medianos (60%); e 2, como fortes (40%). Os 40% de descritores com grau forte referem que a SES tem por objetivo fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, sendo uma de suas metas “Redução em 50% da judicialização em medicamentos, com implantação da câmara técnica na sede da secretaria”. Além disso, pontua que novas tecnologias ainda não ofertadas pelo SUS podem resultar em demandas judiciais, causando um descompasso dos recursos destinados à saúde:

13 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf

O contingenciamento da União sobre os recursos SUS, refletem sobremaneira no processo de habilitação de novos serviços, e o apelo do mercado em novas tecnologias não contempladas no SUS, impõem ao estado e municípios a responder às **demandas judiciais** com procedimentos extra-tabela, com valores estratosféricos, comparados aos valores tabelados no SUS. (PARAÍBA, 2016, p. 66, grifo nosso)¹⁴.

No PES de Pernambuco, foram encontradas 5 menções ao descritor 'Justiça'. Considerada sua utilização, 3 vezes foram qualificados como incipientes (60%); e 2, como medianos (40%). Apesar de o PES de Pernambuco ficar - em número de descritores - abaixo das médias nacional e regional, evidencia-se destaque para as recomendações da 8ª Conferência de Estadual de Saúde Vera Baroni e do Conselho Estadual de Saúde (CES), além da indicação de que a resolução de problemas de saúde requer aproximação com setores do Poder Judiciário e da educação, revelando maior prática dos diálogos institucionais:

165. Ressarcir os municípios na compra de medicamentos por ordem da promotoria pública e **Justiça**, quando são de responsabilidade do Estado;

[...]

240. Promover a construção de uma política de comunicação inter-setorial entre a **justiça**, saúde, educação como forma de resolver os problemas de saúde;" (PERNAMBUCO, 2016, p. 316-321, grifo nosso)¹⁵.

No PES do Rio Grande do Norte, foram encontrados 3 comentários ao descritor 'Demandas Judiciais'. Desses, 2 deles foram qualificados como incipientes (66,66%); e 1, como mediano (33,33%). A utilização dos descritores revelou que a temática trata do estabelecimento de

14 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PB_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf

15 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PE_PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf

objetivos para promover a reestruturação e a efetivação da Assistência Farmacêutica, tendo como uma de suas metas compor a Câmara Técnica para auxílio na análise dos casos: “M6.5 Compor, de forma tripartite, a Câmara Técnica, para auxiliar a instrução e o julgamento de **demandas judiciais** relacionadas a medicamentos e produtos básicos para saúde.” (RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 116, grifo nosso)¹⁶.

No PES de Sergipe, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (1 descritor); e ii) Justiça (4 descritores). Entre eles, 4 foram qualificados como incipientes (80%); e 1, como mediano (20%), sendo que esse último se refere a uma das funções do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case), que é atender às demandas judiciais: “Atendimento a **demandas judiciais**, com elaboração de projetos básicos, aquisição, estoque e dispensação;” (SERGIPE, 2016, p. 83, grifo nosso)¹⁷.

II.2.3: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

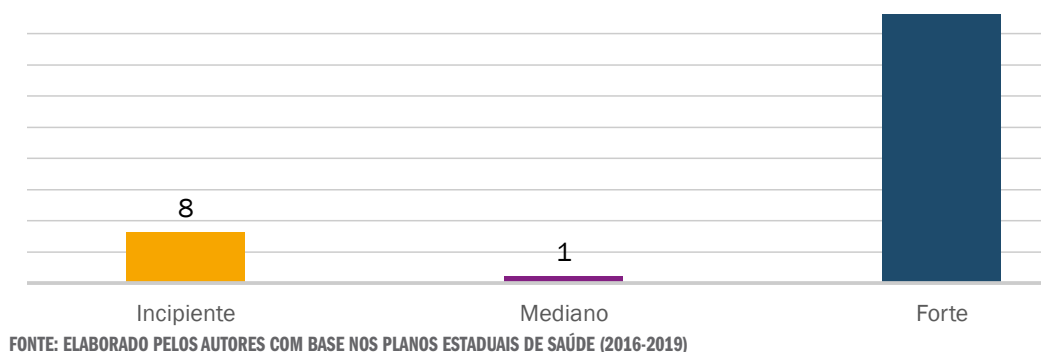
Ao analisar os PES da região Norte, observam-se, tal qual na região Nordeste, 52 descritores devidamente identificados e relacionados com a judicialização: i) Tocantins (28 citações); ii) Amapá (16 citações); iii) Amazonas (3 citações); iv) Acre (2 citações); v) Roraima (2 citações); e vi) Pará (1 citação), o que possibilita constatar que não há distribuição uniforme dos descritores.

Quanto à análise do grau de intensidade dos descritores encontrados, observa-se que, dos 52 descritores, 8 foram qualificados como incipientes (15,38%); 1, como mediano (1,92%); e 43, como fortes (82,69%), conforme revela o gráfico 4.

16 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RN_PES%202016-2019%20VERSAO%20FINAL.pdf

17 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SE_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016%20-%202019%20SERGIPE.pdf

Gráfico 4 – Grau de intensidade dos descritores da região Norte



No PES do Acre, foram encontrados 2 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (1 descritor); e ii) Processos judiciais (1 descritor), sendo que um deles foi qualificado como incipiente (50%), e 1, como forte (50%) – este último deu ênfase ao complexo regulador assistencial estadual e seus desafios, entre os quais, a redução das demandas judiciais. A enumeração dos desafios compreendeu, majoritariamente, questões relacionadas com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD):

Desafios: Organização dos processos internos; Criação do Call Center (0800); Criação do Sistema de Informação do Complexo Regulador; Implementação de protocolos clínicos e normatização dos pedidos de TFD [tratamento fora do domicílio] e Acompanhantes; Realizar articulações com instituições parceiras (FUNDHACRE, SAS-MC, entre outros) a fim de reduzir os pedidos de TFD, buscando resolutividade na Rede de Assistência Estadual; Realizar a Pactuação Interestadual, principalmente com os Estado de Goiás e São Paulo; Participar juntamente com médicos especialistas do quadro da SESACRE a fim de encontrar meios para o atendimento dos casos indicados para TFD que estão reprimidos no Complexo Regulador (falta de material, equipamentos, entre outros); Reduzir gastos com passagens aéreas e fretamento de aeronaves; Implantar as Centrais de Regulação nas Regionais do Alto Acre e Juruá; Reduzir o número de **demandas judiciais**. (ACRE, 2016, p. 202, grifo nosso)¹⁸.

18 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC_PES%202016-2019%20-%20SEESACRE-%20FINAL.pdf

No PES do Amapá, foram encontrados 16 descritores, distribuídos entre: i) Ações judiciais (3 descritores); ii) Demandas judiciais (3 descritores); iii) Poder Judiciário (3 descritores); iv) Justiça (1 descritor); e vi) Judicialização (6 descritores).

Desses, 4 foram qualificados incipientes (25%); e os outros 12, como fortes (75%). Nesse contexto, o quantitativo de descritores identificados no PES do Amapá supera as médias nacional (7,37) e regional (7,42). Entre os descritores com grau forte, o conteúdo aferido no descritor 'Judicialização' apresenta a relação entre o impacto orçamentário e o crescimento das demandas judiciais, bem como a preocupação da crescente busca pelo Ministério Público em detrimento dos fluxos ordinários do SUS. Cabe destacar que o descritor 'Ações judiciais' está relacionado com o tópico "Diretrizes e metas".

Nos últimos anos, as razões do **Poder Judiciário** e as das instituições que administram o SUS sobre as garantias assistenciais foram expostas e debatidas. O crescimento das **demandas judiciais** na saúde nesses últimos anos é tema atual e de grande relevância para gestores e a justiça, em face do sub financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS e a pouca interação dos operadores do Direito quanto a complexidade do sistema, sua legislação específica e competências. Em face destas demandas e os seus impactos significativos no Sistema Único de Saúde (SUS) e a fim de aproximar o **Poder Judiciário** do Poder Executivo, está em discussão os Núcleos de Apoio Técnico, que tem como objetivo subsidiar os magistrados na tomada de decisões relacionadas ao direito à saúde. Esse crescimento das **ações judiciais** impacta sobremaneira, a efetivação e a manutenção das políticas públicas de saúde, inviabilizando o planejamento dos programas e das ações, bem como as programações orçamentarias e financeiras. A **Judicialização** no estado preocupa muito porque o usuário está deixando de procurar o sistema de saúde passando a buscar direto o Ministério Público, o **Poder Judiciário** como porta de entrada inadequada para que tenha direito a saúde, se sobrepondo a visão do individual a do coletivo. A transparência e a comunicação entre os sistemas pode ser uma forma de lidar com a **Judicialização**. O assessoramento jurídico da Secretaria Estadual de Saúde é coordenado por um Procurador Geral do Estado designado por portaria, 06 assessores e 03 auxiliares administrativos. (AMAPÁ, 2016, p. 194, grifo nosso)¹⁹.

19 Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PES-2016-2019-ATUAL-14-02-2017.pdf>

No PES do Amazonas, foram encontrados 3 descritores, distribuídos entre: i) Determinação judicial (1 descritor); ii) Judicialização (1 descritor); e iii) Processos judiciais (1 descritor).

Desses, 2 foram classificados como fortes (66,66%). A utilização dos descritores no PES demonstra uma abordagem sucinta sobre a temática, e o tópico “Judicialização” dá ênfase aos prejuízos do descumprimento do princípio de garantia de acesso ao usuário do SUS. O PES do Amazonas relata as dificuldades a serem enfrentadas no campo da implantação e uso do Sistema de Regulação:

Diante de tais problemas e causas identificadas, ocasionadas pelos fatores expostos, apuramos como consequências negativas: Perdas sistemáticas da oferta; Aumento da fila de espera; Insatisfações do usuário e consequente **judicialização**; Agudização dos casos; Descumprimento do princípio de garantir o direito de acesso ao usuário do SUS; No intuito de superar tais problemas e ainda vislumbrar algumas soluções, bem como, mostrar à sociedade de um modo geral, que a Regulação, trouxe grande benefício ao acesso de serviços de saúde, que hoje ainda temos muitas dificuldades, mas também muita coisa boa o controle de alguns serviços trouxe, principalmente às pessoas que são totalmente dependentes do SUS. (AMAZONAS, 2016, p. 170, grifo nosso)²⁰.

No PES do Pará, foi encontrado apenas o descritor ‘Processos judiciais’, que foi qualificado como forte (100%), ao se referir à judicialização na assistência farmacêutica no estado, que onera os cofres estaduais com a aquisição de medicamentos que nem sempre estão baseados em conduta médica racional ou evidências científicas.

Assistência Farmacêutica – É norteadas por legislação específica emanada do Ministério da Saúde (MS), considerando a realidade epidemiológica estadual. A SESPA cumpre esses dispositivos normativos com ações voltadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica conforme o tipo de componente: básico, estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica. Os programas estaduais, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- (DPOC), FIBROSE CÍSTICA e RANIBIZUMABE e a análise dos **processos judiciais** e administrativos que nem sempre são baseadas em conduta médica racional ou na

20 Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016-2019.pdf

existência de evidências científicas, ocasionam impacto financeiro aos cofres do estado com a aquisição desses medicamentos. O Ministério da Saúde possui diversos programas de reestruturação e qualificação voltados principalmente à atenção básica, como QUALISUS – REDE / QUALIFAR-SUS e o HORUS, este, implantado em 93 municípios. (PARÁ, 2016, p. 89-90, grifo nosso)²¹.

No PES de Roraima, foram encontrados 2 descritores, distribuídos entre: i) Justiça (1 descritor); e ii) Poder Judiciário (1 descritor), sendo que ambos foram considerados incipientes por não fazerem alusão ao fenômeno da judicialização²².

No PES do Tocantins, foram encontrados 28 descritores, distribuídos entre: i) Ações judiciais (1 descritor); ii) Decisão judicial (1 descritor); iii) Decisões judiciais (3 descritores); iv) Demanda judicial (2 descritores); v) Demandas judiciais (6 descritores); vi) Determinação judicial (1 descritor); vii) Judicialização (11 descritores); viii) Poder Judiciário (3 descritores).

Entre eles, 1 foi qualificado como mediano (3,57%); e 27, como fortes (96,42%). Tocantins supera as médias nacional (7,37) e regional (7,42) considerada a quantidade de descritores identificada no PES, que, por sua vez, apresenta dados relacionados com os impactos orçamentários no âmbito estadual no contexto do descritor ‘Judicialização’ e do descritor “Ações judiciais”, que aborda a relação entre direitos e custos econômicos:

Ao se comparar os medicamentos dispensados pelo Estado por **determinação judicial** identifica-se que 62% são de medicamentos não padronizados no SUS, 19% fazem parte do Componente Básico Municipal e outros 19% fazem parte do Componente Especializado Estadual. (TOCANTINS, 2015, p. 211, grifo nosso)²³.

21 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf

22 RORAIMA. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Plano Estadual de Saúde (PES/RR) 2016-2019. Boa Vista-RR, 2016. p. 1-183. – Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RR_PLANO_DE_SAÚDE_2016_2019_FINAL.pdf

23 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/TO_PES%20SES-TO%202016-2019.pdf

A problemática detectada em razão da **judicialização** da saúde é elencada em alguns pontos, pois o SUS se traduz em uma política pública com várias especificidades, que variam desde os princípios, diretrizes, financiamento e os Recursos Humanos. A falta de informações mais detalhadas dos pressupostos e do funcionamento do SUS está relacionada a fatores como: a) a falta de informação e esclarecimento sobre políticas públicas; b) a falta de definição quanto às competências regionais e municipais; c) a resistência inicial dos atores jurídicos em investir na interlocução institucional. Com estas múltiplas deficiências e sem qualquer política ou rotina das instituições jurídicas em capacitar seus quadros em saúde, a estratégia para diminuir a **judicialização** da saúde é fortalecer os esclarecimentos de acesso às políticas públicas. Na atual conjuntura de contingência de gastos nas ações no âmbito do governo, é comum que o Estado condicione sua efetivação aos limites financeiros fáticos e à escassez de recursos. Portanto, o direito passa não mais a ser visto de forma absoluta, podendo ser relativizado sob o argumento da insuficiência de recursos. Tanto em tribunais quanto no próprio âmbito dos juristas, o debate acerca da relação entre direitos e custos econômicos tem crescido e, inclusive, tem sido objeto de defesa do Estado em diversas **ações judiciais**. As instituições jurídicas têm a atribuição de atuar na efetivação do direito à saúde, responsabilizando e dialogando com os diversos atores sociais envolvidos em sua concretização. Isso permite pensar a ideia de **judicialização** das relações sociais (conflitos são discutidos sob o ponto de vista jurídico), sem ocorrer necessariamente uma **judicialização** (ao máximo, se evita levar os conflitos ao Judiciário). Em virtude dessa atuação, observa-se uma valorização do diálogo, de modo a gerar ações efetivas no encaminhamento e resolução dos conflitos. No campo da **judicialização**, os desafios incidem sobre a relação entre Estado, sociedade e instituições jurídicas no processo de efetivação do direito à saúde e de consolidação da saúde pública. (TOCANTINS, 2015, p 212, grifo nosso)²⁴.

II.2.4: OS PES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE

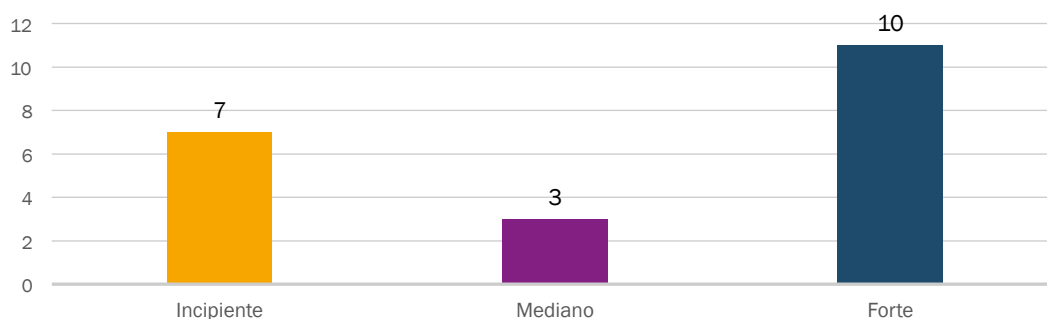
Ao analisar os PES da região Sudeste, observa-se a presença de 20 descritores referentes à judicialização, com variação quantitativa significativa entre estados: Rio de Janeiro (13 descritores), São Paulo (5 descritores) e

²⁴ Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/TO_PES%20SES-TO%202016-2019.pdf

Espírito Santo (2 descritores), fazendo com que a média dos descritores do Sudeste por estado (5) seja semelhante à mediana da região (3,5).

Ao se analisar o grau de intensidade dos descritores encontrados nessa região, observa-se que, desses 20 descritores, 7 foram qualificados como incipientes (35%); 3, como medianos (15%); e 10, como fortes (50%), como apresenta-se no gráfico 5.

Gráfico 5 - Grau de intensidade dos descritores da região Sudeste



FONTE: ELABORADO ELOS AUTORES COM BASE NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019)

No PES do Espírito Santo foram encontrados 2 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (1 descritor); e ii) Judicialização (1 descritor).

Ambos foram qualificados como medianos, pois, apesar de se relacionarem com o tema da judicialização, aparecem de forma pontual, sem caráter sistêmico. Os indicadores dizem respeito ao Percentual do orçamento gasto com demandas judiciais e à meta de criação de mecanismos estratégicos que reduzam a judicialização na saúde, o que colabora para o objetivo de garantir o acesso dos usuários a medicamentos essenciais: “Estruturar estratégias para gestão da **judicialização** de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME.” (ESPÍRITO SANTO, 2016, p. 5, grifo nosso)²⁵.

25 Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/PES%20-%20Plano%20Estadual%20de%20Saude_2016-2019-1.pdf

No PES do Rio de Janeiro, foram encontrados 13 descritores, distribuídos entre: i) Ações judiciais (1 descritor); ii) Demandas judiciais (1 descritor); iii) Judicialização (2 descritores); iv) Justiça (1 descritor); v) Litígio (5 descritores); vi) Ordens judiciais (1 descritor); vii) Poder judiciário (2 descritores), o que fez com que fossem superadas, quantitativamente, as médias nacional (7,37) e regional (5,25) de descritores por estado.

Entre eles, 3 foram qualificados como incipientes (23,07%); e 10, como fortes (76,92%), sendo que o descritor 'Ações judiciais' aborda questões que envolvem a relação entre o Poder Judiciário, a Defensoria Pública do Estado e a própria SES do Rio de Janeiro no que diz respeito ao fornecimento dos insumos médicos, medicamentos e exames diagnósticos.

Os 76,92% de descritores qualificados como 'forte', discutem os impactos da Judicialização no âmbito da gestão e apontam medidas que a SES/RJ tem tomado sobre o tema. Nessa seara também foram consideradas as metas e estratégias para o atendimento a litígios em saúde, entre elas: Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) em duas regiões de saúde prioritárias e realizar análises dos litígios e demandas direcionadas à SES, com vistas ao aperfeiçoamento nas ações de saúde, bem como resultados apresentados:

Algumas iniciativas foram instituídas pela SES/RJ nos últimos anos para lidar com as demandas dos cidadãos que recorrem ao **Poder Judiciário**, estando em **litígio** administrativo ou judicial com o Estado. Envolve a atuação de três estruturas: Central de Atendimento a **Demandas Judiciais** – CADJ, criada em 2007; o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde – NAT, criado em 2009; e a Câmara de Resolução de **Litígios** em Saúde – CRLS criada em 2013. (RIO DE JANEIRO, 2016, p. 151, grifo nosso)²⁶.

26 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RJ_PES%202016-2019.pdf

No PES de São Paulo, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: i) Decisões judiciais (1 descritor); ii) Judicialização (1 descritor); iii) Poder Judiciário (3 descritores).

Entre eles, 4 foram qualificados como incipientes (80%); e 1, como mediano (20%). Cabe destacar a abordagem entre direitos e custos econômicos relativos aos insumos médicos no estado de São Paulo. Em que pese a utilização dos descritores nem sempre estar relacionada ao fenômeno da judicialização, o PES tem manifesta preocupação com as causas do aumento na judicialização da saúde:

Observa-se ainda um aumento na **judicialização** da saúde por inúmeros fatores: pressões por incorporação de novas tecnologias, assimetria de informações entre diferentes grupos sociais, dificuldades na gestão do sistema, entre outros. (SÃO PAULO, 2016, p. 188, grifo nosso)²⁷.

II.2.5: Os PES nas Secretarias Estaduais de Saúde da região Centro-Oeste

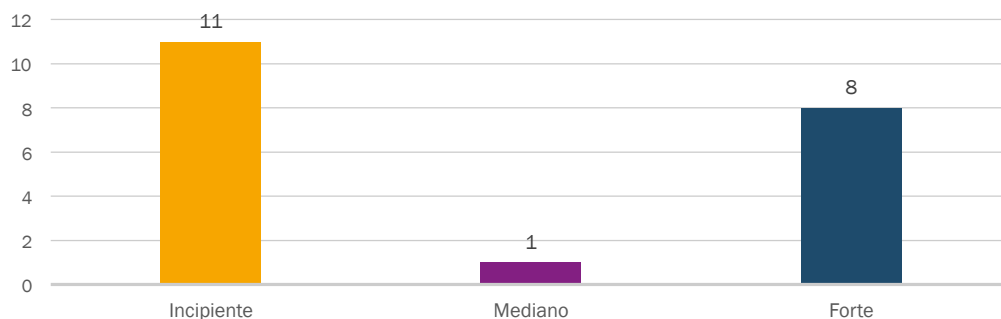
Ao se analisar os PES da região Centro-Oeste, foi possível identificar 20 descritores, sem grandes diferenças quantitativas entre as SES. Os PES apresentaram-se assim com relação aos descritores: Goiás (8 descritores), Mato Grosso (7 descritores) e Mato Grosso do Sul (5 descritores)

Dessa forma, a distribuição dos descritores pelos PES faz com que a média dos descritores do Centro-Oeste por estado (5) seja semelhante à mediana da região (6).

Ao se analisar o grau de intensidade dos descritores encontrados nessa região, observa-se que, dos 20 encontrados, 11 foram qualificados como incipientes (55%); 1, como mediano (5%); e 8, como fortes (40%), conforme apresenta-se no gráfico 6.

27 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SP_Plano%20estadual_2017_11_01_17.pdf

Gráfico 6 – Grau de intensidade dos descritores da região Centro-Oeste



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES COM BASE NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2016-2019).

No PES de Goiás, foram encontrados 8 descritores, distribuídos entre: i) Judicialização (5 descritores); e ii) Justiça (3 descritores).

Entre eles, 6 foram qualificados como incipientes (75%); e 2, como fortes (25%). Esses últimos estão relacionados com a apresentação de dados sobre as despesas com a judicialização, entre os anos de 2012 e 2014, e a transferência do Núcleo de Judicialização do Estado para a Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC):

Em setembro de 2014, foi publicada a Portaria nº 761/2014-GAB/SES-GO, transferindo para a CMAC Juarez Barbosa o Núcleo de **Judicialização**, por se tratar de uma intercorrência da Assistência Farmacêutica, por meio de ações judiciais e o Termo de Cooperação Técnica – TCT assinado entre SES/GO e MP/GO. (GOIÁS, 2016, p. 172, grifo nosso)²⁸.

No PES do Mato Grosso, foram encontrados 7 descritores, distribuídos entre: i) Demandas judiciais (2 descritores); e ii) Justiça (5 descritores).

Entre eles, 5 foram qualificados como incipientes (71,42%), por não apresentarem conexão com a temática; e 2, qualificados como fortes (28,57%). O PES apresenta uma abordagem forte do descritor “Demandas

28 Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/GO_Plano%20estadual-2016-2019.pdf

judiciais” que aparece relacionado com a expressiva participação do setor privado e filantrópico na assistência à atenção de média e alta complexidade, aumentada, por vezes, em face das demandas judiciais:

Em 2011, 40 municípios do estado não possuíam estabelecimentos com atendimentos de apoio diagnóstico e terapêutico. Dos demais municípios, Cuiabá concentrou quase 20,0% desses estabelecimentos e outros 51 municípios, apenas 0,3%, indicando problemas de distribuição e de acesso à atenção especializada no âmbito do estado (ROMANO; SCATENA, 2014). Essa situação somada a outros fatores possibilitou, na última década, a manutenção de um espaço para o setor privado dentro do sistema público de saúde no estado, muitas vezes por **demandas judiciais** e pagamentos administrativos, sem que houvesse mecanismos de controle e regulação. (MATO GROSSO, 2016, p. 46-47, grifo nosso)²⁹.

Concordando com estudos já apresentados (ROMANO; SCATENA, 2014) em 2011, Mato Grosso apresentou expressiva participação do setor privado e filantrópico, na complementação dos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade no SUS em Mato Grosso. Cerca de 30% dos municípios careciam de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, demonstrando, como já mencionado anteriormente, considerável desequilíbrio da rede para acesso à atenção especializada nas regiões de saúde de Mato Grosso. Essa situação, somada a outros fatores possibilitou, na última década, a manutenção de um espaço para o setor privado dentro do sistema público de saúde no estado, muitas vezes por **demandas judiciais** e pagamentos administrativos. (MATO GROSSO, 2016, p. 103, grifo nosso)³⁰.

No PES do Mato Grosso do Sul, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: i) Ações judiciais (4 descritores); e ii) Demandas judiciais (1 descritor).

Entre eles, 1 foi qualificado como mediano (20%); e 4, como fortes (80%), com ênfase para o descritor “Ações judiciais” utilizado no tópico

29 Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-\[579-140617-SES-MT\]%20\(1\).pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-[579-140617-SES-MT]%20(1).pdf)

30 Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-\[579-140617-SES-MT\]%20\(1\).pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-[579-140617-SES-MT]%20(1).pdf)

“Assistência Farmacêutica” e que se referiu às ações da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada (Cafe), setor de Dispensação de Ação Judicial, responsável pela organização da distribuição de medicamentos, insumos, dietas para atender ações judiciais de todo o estado.

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada tem sob sua responsabilidade o atendimento de todo o Estado com os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF e **Ações Judiciais**. [...] Cabe ainda à CAFE toda programação do quantitativo a ser solicitado dos medicamentos que tem compra centralizada pelo Ministério da Saúde conforme Portaria GM 1554/13, aquisição, armazenamento e dispensação tanto dos medicamentos do CEAF como dos para atender demanda de **Ações Judiciais** impetradas contra o Estado. (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 71-72, grifo nosso)³¹.

Fica também sob a coordenação da CAFE o Setor de Dispensação de Ação Judicial (“Farmácia da Ação Judicial”). Este setor é responsável pela dispensação e organização da distribuição de medicamentos, insumos, dietas para atender **ações judiciais** de todo Estado. (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 72, grifo nosso)³².

Toda programação para abastecimento das farmácias tanto do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, como de **Ações Judiciais** fica sob a responsabilidade da Gerência de Medicamentos (Setor de Planejamento de Compras). (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 72, grifo nosso)³³.

II.3: DA ANÁLISE DAS PÁGINAS ELETRÔNICAS DAS SES (2016-2019)

Em tempos de tecnologia na palma da mão, a internet tornou-se o canal dominante para acesso às informações, convertidas no delineamento básico da transparência exigida dos órgãos públicos brasileiros,

31 Disponível em: https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/MS_RAG_2017.pdf

32 Disponível em: https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/MS_RAG_2017.pdf

33 Disponível em: https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/MS_RAG_2017.pdf

o que permite – em maior ou menor medida – acesso aos dados, interpretações, inferências e permeabilidade aos usuários.

Segundo Dawes⁽⁴⁷⁾, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), têm alcançado proporções importantes em todos os âmbitos da vida social; consecutivamente, a disponibilização de informações por meio digital tem crescido e se diversificado.

Nesse contexto, a virtualização da comunicação em saúde teve o objetivo de dar vazão às novas demandas que os estados estavam buscando, pois a utilização das tecnologias para informatizar os dados na área da saúde coletiva permite que subsídios sejam criados para suporte de ações governamentais futuras, além de permitir melhorias de gestão da qualidade, como, por exemplo, a eficiência, a transparência de suas atividades e a promoção da participação dos seus cidadãos⁽⁴⁸⁾.

Assim, no intuito de estabelecer a arquitetura da comunicação virtual das SES sobre a temática da judicialização, as páginas eletrônicas oficiais foram visitadas, com a competente descrição de acesso, triagem de dados com uso de descritor, além da elaboração de gráficos e quadros referentes à consulta realizada.

Importa destacar que, mesmo nos casos em que não tenha sido identificada a temática por ausência nas buscas realizadas na página, o tema pode ser relevante e prioritário para a gestão local. Entretanto, no recorte temporal pesquisado (2016-2019), os achados revelam uma realidade específica, em um tempo determinado, cuja busca se deu por uma seleção de descritor. Por fim, é válido salientar que o método envolve um cenário aberto a discussões e sinaliza que essa problemática pode ter sua permeabilidade e comunicação com a sociedade aprimorada por parte dos gestores.

Como processo para obtenção de veículos oficiais, inicialmente, buscou-se a lista de endereços correspondentes na página eletrônica do Conass (<http://www.conass.org.br/>). Em sua *homepage*, apresenta-se, entre outras, a aba “Gestores Estaduais”; e ao ser direcionado, surge a página com ícones representados pelas bandeiras dos 26 estados e do DF.

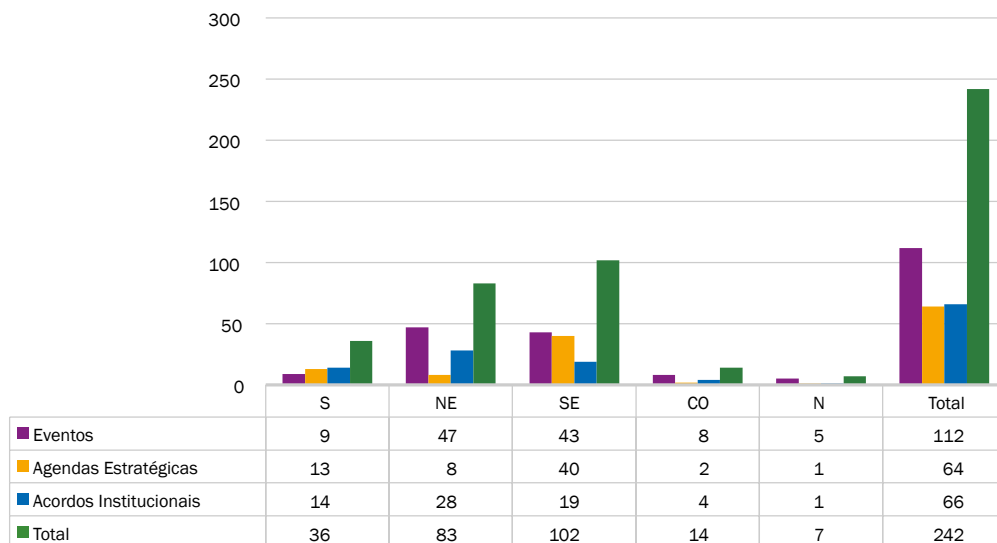
Ao clicar sobre o estado desejado, é realizado o encaminhamento para página específica do ente subnacional contendo os seguintes dados: nome, foto e descrição das qualificações do gestor. Imediatamente após, aparece a opção – *link* – de direcionamento para o PES. Outrossim, exibe endereço, telefones, fax, e-mail e *links* para as redes sociais e página eletrônica das SES.

Verificada a categórica necessidade de acessibilidade da informação, foi preciso classificar os achados sobre a temática da judicialização nas páginas eletrônicas das SES das cinco regiões do Brasil. Com base no título da notícia, foi possível organizá-las em três eixos estratégicos conforme destacado no quadro 2, na seção Metodologia.

A partir do acesso às páginas eletrônicas, realizado em março de 2021, buscou-se o descritor “Judicialização”; cujos resultados obtidos foram compilados no gráfico 7, sendo descritos a classificação e os estados correspondentes, com discussão posterior dos resultados observados por região.

É importante pontuar que os achados foram examinados ao longo de quatro anos, sendo possível observar que a região com maior número de achados foi a Sudeste (102), seguida pelo Nordeste (83), sequenciada pelas regiões Sul (36), Centro-Oeste (14) e Norte (7), em um total de 242 matérias, conforme o gráfico 7.

Gráfico 7 – Frequência de notícias inerentes ao tema da judicialização na saúde, identificadas nas páginas das SES, por eixos estratégicos e regiões do País, no período de 2016-2019



FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES COM BASE NOS DADOS COLETADOS DAS PÁGINAS DA SES, 2021.

Também é possível destacar a predominância do eixo eventos com 112 (47%) achados, seguido do eixo dos acordos institucionais com 66 (27%), e, por fim, o eixo dois das agendas estratégicas com 64 (26%). Esse padrão é dominante nas regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste.

A especificação da análise das páginas será demonstrada a partir de resultados compilados regionalmente, todavia, para fins de aprofundamento, os dados regionais indicaram especificidades das páginas oficiais das SES, cujos resultados serão descritos na sequência.

II.3.1: REGIÃO CENTRO-OESTE

Da análise geral, foi possível notar que, embora as páginas eletrônicas oficiais das SES e suas ferramentas de busca sejam majoritariamente de manuseio simplificado, por vezes, os achados das pesquisas eletrônicas apresentam resultados aleatórios, ou seja, incompatíveis com o descritor

escolhido, ensejando qualificação na relação entre ‘descriptor’ e ‘resultados’, de forma a possibilitar a ampliação da transparência.

Da região Centro-Oeste, as páginas do DF e de Mato Grosso não apresentaram conteúdos, tendo em vista que o período apresenta erros ao acessarmos as páginas, não sendo possível o acesso. No que se refere a Mato Grosso do Sul e Goiás tiveram juntos 14 matérias identificadas, representando 6% do total de matérias, sendo que o estado de Goiás predomina com 11 dos 14 achados da região, conforme verificado no quadro 5 que segue:

Quadro 5 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica, março de 2020, região Centro-Oeste, Brasil

ESTADOS	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
Mato Grosso do Sul	1	1	1	3
Goiás	7	1	3	11
Total	8	2	4	14

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES.

Cabe destacar o predomínio dos eixos I e III que concentram 12 dos 14 temas identificados, mostrando a predominância de achados vinculados a eventos, encontros, atividades e acordos institucionais. É ostensivo que os estados investiram em levar um conjunto de informações estratégicas sobre a temática a grupos de gestores, a parceiros institucionais e à população. Cabe destacar as agendas do eixo III que apontam para ações dos gestores vinculadas ao aprimoramento dos diálogos com os órgãos de controle e o Poder Judiciários sobre temáticas acerca de demandas judiciais, vinculadas a solicitação de insumos e intenações, nas buscas de estratégias com vistas à resolução dos problemas.

PLANILHA DE ORGANIZAÇÃO DAS NOTÍCIAS ENCONTRADAS COM O DESCRITOR “JUDICIALIZAÇÃO” EM SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DO CENTRO-OESTE, COMPREENDENDO O PERÍODO DE 2016 A 2019

EIXOS DE ABRANGÊNCIA	NOTÍCIAS	QUANT.
MATO GROSSO http://www.saude.mt.gov.br/SSO – Acesso em 10/03/2021		
A busca pelo descritor ‘Judicialização’ não retornou resultados à pesquisa.		
MATO GROSSO DO SUL http://www.saude.ms.gov.br – Acesso em: 10/03/2021		
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc.;	1. SES realiza 2º seminário de troca de experiências para discutir Atenção Primária e Vigilância em Saúde (09/2019).	1
b) Agenda estratégica SES: reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc.;	1. Coimbra participa de Comitê que discute alternativas para reduzir judicialização (04/2018).	1
c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	1. Conteúdo Acolhimento (03/2017) – nessa notícia, constam duas apresentações em PowerPoint sobre a situação do fenômeno da judicialização no estado.	1
GOIÁS www.saude.go.gov.br – Acesso em: 16/03/2021		
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc.;	1. Secretário fala sobre gestão compartilhada em Congresso Médico Jurídico (08/2016); 2. Avanço nos hospitais públicos de Goiás é apresentado em evento nacional (09/2017); 3. Palestra sobre judicialização abre mestrado em saúde coletiva (03/2018); 4. Leonardo Vilela debate judicialização da saúde em fórum do CNJ (05/2018); 5. Secretário Leonardo Vilela participa de workshop sobre Judicialização da Saúde (10/2018); 6. Secretário destaca que judicialização deve priorizar a segurança do paciente (10/2018); 7. Leonardo Vilela fala sobre desafios da gestão na saúde, no TCU (10/2018).	7
b) Agenda estratégica SES: reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc.;	1. Pesquisas científicas na SES provocam interesse na população (11/2018).	1

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	1. Núcleo de Judicialização aprimora segurança do paciente em ações judiciais (10/2017); 2. Leonardo Vilela preside mesa de “Judicialização em Saúde”, em assembleia do Conass (10/2017); 3. Secretário Leonardo Vilela preside mesa sobre judicialização em Saúde no Conass (10/2017).	3
--	---	---

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2021.

II.3.2: REGIÃO NORDESTE

Na região Nordeste, dois estados – Alagoas, e Maranhão – não tiveram achados de pesquisa identificados e, conseqüentemente, não foram organizados nos eixos predefinidos. Vimos que a região representou 33% do conjunto de conteúdos identificados com 83 achados, com destaque para os estados de Pernambuco (19), Rio Grande do Norte (18), Sergipe (16) e Bahia (15), que concentraram 68 (82%) dos achados.

Quadro 6 – Quantitativo de resultados por estado nas páginas eletrônicas oficiais das SES, março de 2021, região Nordeste, Brasil

ESTADOS	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
Piauí	1	3	1	5
Paraíba	3	0	2	5
Pernambuco	16	0	3	19
Sergipe	10	3	3	16
Ceará	4	0	1	5
Bahia	10	0	5	15
Rio Grande do Norte	3	2	13	18
Total	47	8	28	83

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES.

Da análise das páginas eletrônicas oficiais dos estados da região Nordeste, os achados apontam novamente para a predominância dos eixos I (47) e III (28), situação que aponta mais uma vez para a execução de agendas de divulgação de eventos, organização de comitês e grupos de trabalho e articulação entre a SES e órgãos do sistema de justiça.

No que tange ao eixo II (8), destacam-se a organização de agendas estratégicas que envolve a mobilização da SES com atores estratégicos e sua articulação com entes e entidades.

O eixo III traz a nítida noção dos movimentos das SES em buscar a construção de agendas voltadas para o aprimoramento de parcerias com os Tribunais de Justiça, a procura por (re)ativação de câmaras técnicas e de conciliação, a organização de termos de cooperação, a construção de parcerias, agendas de governadores com membros do STF; criação de programas estratégicos com a justiça, construção de agendas sobre temas específicos no Poder Judiciário, criação de frentes parlamentares, entre outros.

PLANILHA DE ORGANIZAÇÃO DAS NOTÍCIAS ENCONTRADAS COM O DESCRITOR “JUDICIALIZAÇÃO” EM SITES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE, COMPREENDENDO O PERÍODO DE 2016 A 2019.

EIXOS DE ABRANGÊNCIA	NOTÍCIAS	QUANT.
	<p style="text-align: center;">MARANHÃO https://www.saude.ma.gov.br/ – Acesso em 09/03/2021</p> <p>No Estado do Maranhão, ao colocar o descritor Judicialização no campo de busca, aparecem 3 notícias, mas que não compreendem o período temporal da pesquisa (2016-2019).</p>	
	<p style="text-align: center;">ALAGOAS https://www.saude.al.gov.br – Acesso em: 09/03/2021</p> <p>A busca pelo descritor ‘Judicialização’ não retornou resultados à pesquisa.</p>	
	<p style="text-align: center;">PIAUI http://www.saude.pi.gov.br/ – Acesso em: 09/03/2021</p> <p>Observação: a ferramenta de busca do site direciona para o outro campo (busca avançada), que divide em descritor no título e no conteúdo. Foi escolhido o descritor no título, pois, ao buscar no conteúdo, não eram encontradas notícias.</p>	
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. Secretário Florentino Neto participa do Seminário “Judicialização da Saúde: Diferentes Olhares e Novas Perspectivas” - 11/11/2019	1

<p>b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saúde trata sobre judicialização de medicamentos no TJ - 12/07/2016 2. Trabalho piauiense sobre judicialização da saúde é destaque nacional 12/06/2018 3. Florentino Neto dá posse a Câmara de mediação que objetiva diminuir a judicialização - 14/01/2019 	3
<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saúde terá Câmara Técnica para diminuir judicialização 23/08/2018 	1
<p>RIO GRANDE DO NORTE http://www.saude.rn.gov.br/ – Acesso em: 09/03/2021</p>		
<p>a) Eventos: congressos, <i>workshops</i>, oficinas, seminários etc.;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SUS Mediado comemora 4 anos intermediando judicialização da saúde - 23/02/2016 2. Gestores discutem a judicialização da saúde - 28/03/2018 3. Seminário discute a judicialização na Saúde 30/08/2019 	3
<p>b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mossoró conta com mais de 10 leitos de UTI para pacientes do SUS - 25/09/2017 2. Sesap trabalha para diminuir judicialização na Saúde - 28/02/2019 	2
<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Governo firma parceria com TJRN para reativação da câmara Técnica de Saúde - 06/06/2016 2. O Custo judiciário e a Crise - 30/08/2016 3. O Custo judiciário e a Crise - 30/08/2016 4. Sesap e Defensoria Pública dialogam sobre a judicialização na saúde - 28/04/2017 5. Sesap e Defensoria Pública dialogam sobre a judicialização na saúde - 02/05/2017 6. SESAP firma termo de cooperação para mapear judicialização da saúde no RN - 14/12/2018 7. Sesap vai usar tecnologia para aprimorar controle das demandas judiciais - 31/12/2018 8. Fátima discute judicialização da saúde com o ministro Dias Toffoli - 09/05/2019 9. Governo mantém parcerias com a Justiça Federal e amplia o monitoramento por câmara - 16/05/2019 10. ITEP-RN e Defensoria assinam convênio para liberação de corpos sem documentação - 05/07/2019 11. Sesap e PGE discutem judicialização da saúde - 08/07/2019 12. Fátima reúne bancada federal para tratar de recursos federais para a saúde - 08/07/2019 13. PGE-RN AVANÇA NO PROJETO DE CRIAÇÃO DO CEJUSC- DIVIDA ATIVA - 13/11/2019 	13

PARAÍBA

<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude> – Acesso em: 09/03/2021

Observação: a ferramenta de busca do site direciona para outro campo (busca por tipo de item), que subdivide em: agenda diária, áudio, página, arquivo, imagem, link, notícias e multimídia. O item escolhido foi notícias.

a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. Conferência discute Financiamento do SUS, Judicialização e Acesso à Saúde – 03/06/2019 2. Conferência começa com defesa da existência do SUS e de seu financiamento – 04/06/2019 3. Segundo dia de conferência discute Financiamento e Judicialização da Saúde – 05/06/2019	3
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;		0
c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	1. João Azevêdo debate judicialização da Saúde com presidente do STF – 09/05/2019 2. Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar são temas de reunião na Agevisa/PB – 12/10/2019	2

PERNAMBUCO

<http://portal.saude.pe.gov.br/> – Acesso em: 09/03/2021

a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. SES e PGE-PE promovem workshop em Petrolina – 12/05/2016 2. Pernambuco discute Políticas Públicas em Oncologia – 10/08/2016 3. Secretário debate PEC n. 241/16 – 12/09/2016 4. Ebit discutirá inovação e economia da Saúde – 26/10/2016 5. SES promove I Encontro de Farmacêuticos – 19/01/2017 6. Secretários municipais de saúde de PE debatem perspectivas do SUS – 06/04/2017 7. Encontro de secretários de Saúde do NE – 09/06/2017 8. PE sedia encontro de secretários de Saúde do Nordeste – 09/06/2017 9. SES participa de seminário da Amupe – 26/07/2017 10. Secretário participa de debate sobre Direito e Saúde – 01/02/2018 11. Iran Costa participa de encontro promovido pelo TJPE – 02/02/2018 12. SES apresenta prática de ações judiciais em curso do TJPE – 26/02/2019 13. Gestores da Saúde participam de Simpósio do HCP – 12/04/2019 14. UPAE Petrolina realiza II Encontro de Serviço Social – 15/05/2019	16
---	--	----

	15. SES-PE discute a judicialização em saúde – 25/07/2019	16
	16. SES lança informativo sobre esporotricose – 25/07/2017 – informativo de esporotricose lançado em um Congresso e que um dos temas é a Judicialização.	
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;		0
c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	1. SES discute judicialização com TJPE – 23/09/2016 2. Reunião discute judicialização da assistência ao parto – 05/04/2018 3. Secretário participa de reunião no TJPE – 20/03/2019	3
SERGIPE HTTPS://WWW.SAUDE.SE.GOV.BR/ – ACESSO EM: 09/03/2021		
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. Brasília: Conceição Mendonça participa de assembleia do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – 30/06/2016 2. Conass: Sergipe será contemplado com a Planificação da Atenção Primária para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família – 27/07/2016 3. Panorama da Saúde Pública em Sergipe e no Brasil foi tema de palestra ministrada por Conceição Mendonça – 16/12/2016 4. Pauta de Sergipe é reforçada junto ao MS durante reunião de comissão intergestores – 26/01/2018 5. SES participa de assembleia do COSEMS que contou com representantes da Defensoria Pública Estadual e do Ministério da Saúde – 03/09/2018 6. SES participa de evento em Curitiba sobre Triagem Neonatal e Doenças Raras – 12/11/2018 7. SES participa em Brasília de assembleia do Conass na discussão de pautas estratégicas para o SUS – 28/11/2018 8. Profissionais do Huse debatem sobre judicialização na saúde – 27/12/2018 9. SES apoia “Seminário de Acolhimento aos Gestores do SUS” realizado pelo COSEMS/SE – 07/02/2019 10. Secretário de Estado da Saúde participa de Assembleia do Conass em Brasília – 25/07/2019	10
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	1. Judicialização da Saúde: necessidade do paciente associada ao superfaturamento de empresas fornecedoras – 17/08/2017 2. SES adere ao sistema S-Codes que traça perfil da judicialização em saúde – 12/12/2017 3. Sergipe é o quarto Estado a aderir ao sistema de judicialização S-Codes – 26/01/2018	3

<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judicialização ainda é um grande problema de Saúde Pública – 25/08/2016 2. Saúde e Tribunal de Justiça instituem o Núcleo de Assessoramento Técnico ao Judiciário – 01/12/2016 3. MPF, MP e Energisa assinam TAC que beneficiará Unidade de Tratamento de Queimados do Huse – 15/02/2019 	3
---	---	---

CEARÁ
<https://www.saude.ce.gov.br/> – Acesso em: 09/03/2021

<p>a) Eventos: congressos, <i>workshops</i>, oficinas, seminários etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encontro de PGEs nordestinas debate soluções para temas comuns da região – 23/09/2016 2. Dia do Médico é celebrado com confraternização e palestra no Albert Sabin – 18/10/2016 3. Transparência e Ouvidoria são tema de palestra para servidores da Cagece – 09/11/2016 4. Cariri recebe primeiro seminário de planejamento macrorregional – 08/05/2017 	4
---	--	---

<p>b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;</p>		0
--	--	---

<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procurador-geral participa de reunião do Conpeg – 19/06/2019 	1
---	---	---

BAHIA
<http://www.saude.ba.gov.br/> – Acesso em: 09/03/2021

<p>a) Eventos: congressos, <i>workshops</i>, oficinas, seminários etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SAFTEC participa de debate sobre judicialização em saúde – 26/04/2016 2. Ampliação do atendimento para obesos é destaque em seminário – 19/10/2016 3. Alternativas para consolidação do SUS são debatidas em congresso – 04/05/2017 4. Congresso discute a Atenção Domiciliar – 13/07/2017 5. PGE promove mesa redonda sobre ‘Soluções para a Judicialização da Saúde’ – 18/10/2017 6. Sessão Clínica de Cuidados Paliativos no HS discute dilemas éticos – 20/04/2019 7. Bahia reduz judicialização da regulação em 75% – 31/10/2019 8. Secretário apresenta dados de redução de judicialização da saúde durante congresso – 22/11/2019 9. Sesab promove Encontro Estadual da rede de Atenção ao Paciente com Câncer – 02/12/2019 10. Encontro Estadual da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer acontece hoje e amanhã – 05/12/2019 	10
---	--	----

b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	0
c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	5
	1. Câmara de Conciliação visa reduzir o impacto da judicialização da saúde - 04/03/2016
	2. Criada Frente Parlamentar em defesa da Saúde - 10/11/2016
	3. Câmara de Conciliação de Saúde será inaugurada na sexta-feira (25) visando atender pedidos de medicamentos - 24/11/2016
	4. Câmara de Conciliação em Saúde é apresentada a gestores - 11/07/2016
	5. Sesab publica portaria que normatiza prescrições de medicamentos - 23/09/2016

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2021.

II.3.3: REGIÃO NORTE

A pesquisa realizada nas páginas eletrônicas oficiais da região Norte demonstrou heterogeneidade entre os estados quando o tema é a judicialização da saúde, em que se destacaram Amazonas, Amapá, Pará e Rondônia que apresentaram resultados. Acre, Tocantins e Roraima não apresentam resultados, ou seja, pela inexistência do campo de busca nas páginas, como foi o caso de Roraima, ou por inexistência de resultados quando do uso do descritor “Judicialização”, como no caso do e Tocantins.

Quadro 7 - Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica, março 2021, região Norte, Brasil

ESTADOS	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
Amazonas	1	0	0	1
Amapá	0	0	1	1
Pará	1	0	0	1
Rondônia	3	1	0	4
Total	5	1	1	7

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES.

A análise geral permitiu identificar que a predominância quantitativa dos achados ficou com o estado de Rondônia – 4 (57%) –, que concentrou a maioria das publicações. Diferentemente das regiões anteriormente apresentadas, o eixo I foi o que predominou, fortalecendo o posicionamento das SES em uma linha de discussão e divulgação da temática sobre a judicialização, acesso a medicamentos, insumos e controle de gastos.

PLANILHA DE ORGANIZAÇÃO DAS NOTÍCIAS ENCONTRADAS COM O DESCRITOR “JUDICIALIZAÇÃO” EM SITES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE, COMPREENDENDO O PERÍODO DE 2016 A 2019.

EIXOS DE ABRANGÊNCIA	NOTÍCIAS	QUANT.
	<p style="text-align: center;">ACRE www.saude.ac.gov.br/ – Acesso em 08/03/2021</p>	
A busca pelo descritor ‘Judicialização’ não retornou resultados à pesquisa.		
	<p style="text-align: center;">TOCANTINS https://www.to.gov.br/saude/ – Acesso em: 08/03/2021</p>	
A busca pelo descritor ‘Judicialização’ não retornou resultados à pesquisa.		
	<p style="text-align: center;">RORAIMA https://www.saude.rr.gov.br – Acesso em: 08/03/2021</p>	
Obs.: À época da pesquisa a página não possuía campo de busca.		
	<p style="text-align: center;">AMAPÁ https://saude.portal.ap.gov.br – Acesso em: 08/03/2021</p>	
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc.;		0
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;		0
c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	1. Lista padronizada de materiais e procedimentos vai reduzir judicialização da saúde no AP; (05, 2019)	1
	<p style="text-align: center;">AMAZONAS http://www.saude.am.gov.br – Acesso em: 08/03/2021</p>	
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. Governador destaca esforço para reduzir judicialização da saúde; (03, 2019)	1

b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc; 0

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros. 0

RONDÔNIA

<http://www.rondonia.ro.gov.br/sesau/> – Acesso em: 08/03/2021

a) Eventos: congressos, *workshops*, oficinas, seminários etc; 3

1. Câmara Setorial de Saúde vai reforçar luta dos estados contra redução de recursos do Sistema Único de Saúde; (10,2016)
2. Rondônia mantém controle dos gastos públicos e realiza mutirão fiscal para que contribuintes regularizem débitos; (07, 2016)
3. Cresce em 160% a oferta de alimentação enteral para pacientes atendidos pela rede estadual de saúde em Rondônia (12, 2016)

b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc; 1

1. Rondônia debate com ministro da Saúde regras para custeio do SUS e revisão da UPA e Samu; (07, 2016)

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros. 0

PARÁ

<http://www.saude.pa.gov.br> – <https://www.portaldoservidor.pa.gov.br> – Acesso em: 08/03/2021

Obs.: No campo de busca da página da secretaria ao acessá-lo somos encaminhados para o Portal do Servidor e nessa página há outro local de busca, neste foi realizada a busca com o descritor judicialização.

a) Eventos: congressos, *workshops*, oficinas, seminários etc; 1

1. Estados criam Conselho Nacional de Saúde dos Servidores Públicos; (11, 2016)

b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc; 0

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros. 0

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2021.

II.3.4: REGIÃO SUDESTE

Conforme revela a pesquisa, os achados apontam para a identificação de 102 (41%) das publicações, tendo o estado de Minas Gerais com maior número de notícias, 41 (40%), seguido pelos estados do Espírito Santo, 39 (38%), e de São Paulo 22 (22%). A região Sudeste se assemelha à região Norte, onde predominam os eixos I e II, que concentram 81% dos achados.

É importante destacar que não foram encontrados resultados para o Rio de Janeiro, que não apresentou resultados no período de estudo conforme se lê no quadro que segue:

Quadro 8 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica oficial, março de 2021, região Sudeste, Brasil.

ESTADOS	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
Espírito Santo	14	20	5	39
Minas Gerais	25	16	0	41
São Paulo	4	4	14	22
Total	43	40	19	102

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES.

No que concerne às análises dos eixos I e II, predominaram os seguintes temas: é patente a predominância de agendas vinculadas a divulgação em eventos, fóruns, *workshops*, oficinas, seminários, simpósios, assembleias, mostras, palestras, conferências e encontros, organização de comitês e grupos de trabalho, e estrutura de organização da SES, conforme dados apresentados em tabela. .

Um aspecto importante diz respeito à diversificação do conteúdo sobre o tema abordado, mostrando a complexidade do fenômeno, o cenário existente e as medidas utilizadas para enfrentamento nos estados.

Com relação ao eixo III, destaca-se a organização de agendas e atividades que envolvem uma forte relação da gestão com o Poder Judiciário, por meio de Fóruns Permanentes de Judicialização da Saúde, agendas com o Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública. Cabe tam-

bém evidenciar agendas com parlamentares por meio das Assembleias Legislativas e Associações de Municípios entre outros órgãos,

Outro aspecto a ser salientado trata da realização de convênios para cooperação técnica, do estabelecimento de resoluções na perspectiva de regulamentar a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS), como também da proposição de resoluções por meio de deliberações das Comissões Intergestores Bipartite instituindo grupo e/ou núcleos de judicialização em âmbito estadual em parceria com outros gestores do SUS.

PLANILHA DE ORGANIZAÇÃO DAS NOTÍCIAS ENCONTRADAS COM O DESCRITOR “JUDICIALIZAÇÃO” EM SITES DAS 3 SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE, COMPREENDENDO O PERÍODO DE 2016 A 2019.

EXIOS DE ABRANGÊNCIA	NOTÍCIAS	QUANT.
RIO DE JANEIRO https://www.saude.rj.gov.br – Acesso em 15/03/2021		

A busca pelo descritor ‘Judicialização’ não retornou em resultados.

MINAS GERAIS www.saude.mg.gov.br – Acesso em: 15/03/2021		
---	--	--

a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. SRS de Divinópolis participa do Fórum Regional Oeste. (02/2016) 2. SES-MG promove II Encontro Mineiro de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. (04/2016) 3. SES-MG participa com palestra sobre judicialização em saúde no Congresso Mineiro de Municípios. (05/2016) 4. Relação público x privado no SUS foi tema de seminário na ESP-MG (02/2017) 5. SES-MG promove encontro entre Coordenadores das Centrais de Regulação (05/2017) 6. ESP-MG promove seminário sobre Judicialização da Saúde (09/2017) 7. Regional de Saúde de Divinópolis realiza oficina para farmacêuticos (10/2017) 8. Judicialização da Saúde foi tema de seminário na ESP-MG (10/2017) 9. SES-MG realiza seminário sobre Regulação em Saúde (12/2017) 10. SES-MG realiza Seminário Mineiro de Regulação em Saúde (12/2017)	25
---	---	----

	11. SES-MG promove I Seminário Mineiro de Judicialização da Saúde (03/2018)	25
	12. SES-MG promove o I Seminário Mineiro de Judicialização da Saúde (04/2018)	
	13. Seminário discute o papel dos atores judicialização da saúde (04/2018)	
	14. Judicialização da Saúde foi o tema de encerramento do 1º Seminário em Judicialização da Saúde (04/2018)	
	15. SES-MG realiza encontro sobre Regulação em Saúde, em Montes Claros (12/2018)	
	16. SES-MG realiza 1º Congresso de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (08/2017)	
	17. I Oficina Estadual de Assistência Farmacêutica debate judicialização e consórcio (12/2017)	
	18. Secretário Estadual de Saúde participa do VIII Fórum de Desenvolvimento de Juiz de Fora, da Zona da Mata e Vertentes (09/2019)	
	19. Regional de Ponte Nova realiza Encontro de Saúde Mental e reativa Colegiado Gestor (11/2019)	
	20. Regional de Manhumirim promove oficina para capacitação farmacêutica (06/2019)	
	14. Judicialização da Saúde foi o tema de encerramento do 1º Seminário em Judicialização da Saúde (04/2018)	
	15. SES-MG realiza encontro sobre Regulação em Saúde, em Montes Claros (12/2018)	
	16. SES-MG realiza 1º Congresso de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (08/2017)	
	17. I Oficina Estadual de Assistência Farmacêutica debate judicialização e consórcio (12/2017)	
	18. Secretário Estadual de Saúde participa do VIII Fórum de Desenvolvimento de Juiz de Fora, da Zona da Mata e Vertentes (09/2019)	
	19. Regional de Ponte Nova realiza Encontro de Saúde Mental e reativa Colegiado Gestor (11/2019)	
	20. Regional de Manhumirim promove oficina para capacitação farmacêutica (06/2019)	
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	1. SES-MG e Defensoria pública estabelecem parceria pioneira para agilizar assistência farmacêutica no Norte de Minas. (03/2016)	16
	2. SES-MG e TJMG assinam termo que prevê cooperação técnica e maior eficiência em demandas judiciais. (04/2016)	
	3. SES-MG debate cenário da judicialização da saúde em Minas (09/2019)	
	4. SES-MG e TJMG assinam convênio para qualificar decisões judiciais na área da saúde (08/2016)	
	5. SES-MG faz balanço dos 100 primeiros dias de governo (04/2019)	
	6. Secretário de Estado de Saúde fala sobre a situação da distribuição dos medicamentos em audiência na Assembleia (08/2019)	

	7. Políticas e práticas de Assistência Farmacêutica são discutidas em oficina em Patos de Minas (12/2019)	16
	8. Integralidade do Cuidado em Saúde Mental é tema de oficina realizada pela Regional de Barbacena (12/2019)	
	9. Educação, Saúde e Judiciário debatem saúde mental na Regional de BH (09/2016)	
	10. SES-MG participa de audiência pública sobre judicialização da saúde (06/2017)	
	11. SES-MG reforça importância do uso racional de medicamentos (05/2016)	
	12. Revista Gerais seleciona artigos para compor Suplemento Temático sobre Judicialização da Saúde (03/2018)	
	13. Revista Gerais prorroga prazo para envio de artigos para compor Suplemento Temático sobre Judicialização da Saúde (05/2018)	
	14. Pesquisa avalia interferência da indústria farmacêutica na judicialização da saúde (07/2017)	
	15. SES-MG recebe alunos de Direito Sanitário para visita técnica (09/2017)	
	16. Secretário apresenta balanço da Saúde no Assembleia Fiscaliza (06/2019)	

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos		0
Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.		

ESPÍRITO SANTO
<https://saude.es.gov.br/> – Acesso em: 15/03/2021

a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc.;	1. Secretário fala sobre judicialização da saúde em congresso nesta sexta (26) – (08/2016)	14
	2. Seminário discute judicialização em Saúde Mental (11/2016)	
	3. Congresso discutirá judicialização, financiamento e planos de saúde (09/2017)	
	4. Secretário Ricardo de Oliveira participa de Congresso Médico e Jurídico (09/2017)	
	5. Em agenda oficial no Estado, ministro da Saúde visita obras e participa de congresso (09/2019)	
	6. Projetos da gestão estadual são apresentados no 7º Congresso Brasileiro Médico, Jurídico e da Saúde (09/2019)	
	7. Secretário de Estado da Saúde participa de congresso que debate o SUS (06/2018)	
	8. Sesa apresenta políticas públicas de saúde para Judiciário (10/2018) (foi um seminário)	
	9. Sesa participa de Seminário Marco Zero da Fapes (03/2019)	
	10. Farmacêuticos da atenção básica terão capacitação nesta quinta-feira (25) – (04/2019)	

	11. 1º Seminário de auditoria em saúde do ES (05/2017)	14
	12. Secretário apresenta planejamento estratégico da Saúde ao Ministério Público Estadual (07/2017)	
	13. Municípios participam de oficina para capacitação farmacêutica (04/2019)	
	14. Secretário participa de debate com alunos de Direito da UVV (06/2017)	
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	1. Sesa avalia cenário da judicialização da saúde (05/2016)	20
	2. Secretário presta contas na Assembleia Legislativa (03/2016)	
	3. Secretário da Saúde presta contas na Assembleia nesta sexta (12) - (08/2016)	
	4. Secretário da Saúde presta contas na Assembleia (08/2016)	
	5. Secretário da Saúde presta contas na Assembleia nesta sexta (02) - (12/2016)	
	6. Secretário presta contas do segundo quadrimestre de 2016 (12/2016)	
	7. Secretário de Estado da Saúde presta contas na Assembleia Legislativa (04/2017)	
	8. Sesa discute judicialização (11/2017)	
	9. Secretário da Saúde discute judicialização com defensores públicos (11/2017)	
	10. Secretário da Saúde realiza prestação de contas na Assembleia Legislativa (04/2019)	
	11. 'Nosso governo será de muitas entregas', destaca secretário da Saúde em prestação de contas (06/2019)	
	12. Secretário da Saúde faz prestação de contas na Assembleia Legislativa (10/2019)	
	13. Secretário participa de audiência pública sobre judicialização na OAB (09/2017)	
	14. Secretário destaca redução de mortalidade infantil e ampliação de serviços em prestação de contas (08/2017)	
	15. Sesa lança Mandado Judicial On-line em parceria com o TJES (12/2018)	
	16. Governador apresenta propostas para modernizar gestão da saúde no Espírito Santo (04/2019)	
	17. Sesa discute diagnóstico do atendimento em saúde mental (05/2018)	
	18. Sesa realiza 1º Seminário de Justiça e Saúde Mental (11/2016)	
	19. Sesa oferece curso sobre saúde mental para procuradores (07/2016)	
	20. Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica da Sesa orienta sobre indicação de medicamento não padrão (09/2017)	

<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Governo do Estado lança Portal SUS (10/2018) “Avançamos um passo importantíssimo com o Portal do Sistema Único de Saúde. É uma ferramenta gerencial, transparente e importante para fortalecer o SUS. Queremos superar a judicialização deste sistema, que é descentralizado e hierarquizado. Com essa nova ferramenta, os usuários poderão acompanhar de perto o andamento de consultas e exames” 2. Secretaria da Saúde cria Fórum de Judicialização (08/2016) 3. Nova ferramenta aumenta diálogo entre Sesa e Defensoria Pública (10/2016) 4. Sesa e Defensoria utilizarão nova ferramenta para reduzir judicialização (01/2017) 5. Judicialização (mecanismo – unidade hospitalar, usuário e senha para preenchimento e direcionamento - https://saude.es.gov.br/judicializacao) 12/2015 - ATUALIZADO EM 07/2016 	5
<p>SÃO PAULO www.saude.sp.gov.br – Acesso em: 15/03/2021</p>		
<p>a) Eventos: congressos, <i>workshops</i>, oficinas, seminários etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fórum sobre a Judicialização da Saúde acontece em Bragança 2. Santas Casas e judicialização da saúde foram temas de debate no CES-SP (dentro da reportagem: O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (CES-SP) realizou, no dia 23 de novembro, o seminário "Perspectivas do SUS frente à Assistência: Santas Casas do Estado de São Paulo e a Judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS) 3. Emílio Ribas discute o futuro da Aids no Brasil 4. SP tem inscrições abertas para debate sobre futuro da Aids no Brasil 	4
<p>b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretário David Uip apresenta relatório do primeiro quadrimestre de 2015 2. CurSUS sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde é realizado no Instituto de Saúde 3. SP cria ofensiva para combater 'judicialização' da Saúde 4. Novo secretário da Saúde de SP defende maior parceria com municípios 	4
<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saúde e MP firmam parceria para identificar fraudes em ações judiciais 2. Saúde firma parceria com MP, TJ e Defensoria para diminuir ações judiciais desnecessárias 3. CONITEC disponibiliza informações sobre medicamentos mais demandados 	14

-
4. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 141 - 28/07/2017 - Resolução dispõe sobre a internalização do Sistema S-Codes e a cooperação entre entes na gestão dos impactos da judicialização da saúde, a partir da definição de diretrizes e estratégias comuns de atuação para a organização de fluxos, informações e procedimentos.
 5. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 115 - 22/05/2017 - Portaria MS-GM nº 1.560, de 21/06/17 DOU de 22/06/17 p. 31 - seção 1 nº 118 - Fica instituído Grupo de Trabalho para mapeamento, avaliação e monitoramento dos dados judiciais e proposição de atuações estratégicas em face da judicialização no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
 6. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 30 - 15/02/2021 - Deliberação CIB nº 11, de 12/02/21 DOE de 13/02/21 p.31 - seção 1 - nº 30 - Atualiza os membros do Grupo Técnico Bipartite de Judicialização na Saúde.
 7. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 227 - 12/12/2018 - Deliberação CIB nº 111, de 11/12/18 DOE de 12/12/18 p.53 - seção 1 nº 230 - Aprova a instituição do Grupo Técnico Bipartite de Judicialização da Saúde.
 8. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 98 - 26/05/2017 - Resolução MS-CIT nº 17, de 25/05/17 DOU de 26/05/17 p.46 - seção 1 nº 100 - Estabelece o descredenciamento de Municípios ou Distrito Federal do Programa Mais Médicos que promovam, apoiem ou incentivem, por meio de declaração, ofício ou outro documento congêneres, a judicialização para a permanência de profissionais intercambistas cooperados.
 8. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 98 - 26/05/2017 - Resolução MS-CIT nº 17, de 25/05/17 DOU de 26/05/17 p.46 - seção 1 nº 100 - Estabelece o descredenciamento de Municípios ou Distrito Federal do Programa Mais Médicos que promovam, apoiem ou incentivem, por meio de declaração, ofício ou outro documento congêneres, a judicialização para a permanência de profissionais intercambistas cooperados.
 9. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 157 - 21/08/2017 - Portaria DRS-II nº 8, de 17/08/17 DOE de 18/08/17 p.55 - seção 1 nº 156 - Constitui a Comissão de Articulação, Elaboração e Desenvolvimento do II Simpósio Regional de Judicialização de Araçatuba
 10. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 218 - 19/11/2019 - Deliberação CIB nº 84, de 18/11/19 DOE de 19/11/19 p.34 - seção 1 nº 219 - Aprova a criação do Grupo Técnico Bipartite de Judicialização na Saúde.
-

-
11. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 230 - 17/12/2018 - Deliberação CIB nº 111, de 11/12/18 DOE de 15/12/18 p.43 - seção 1 nº 233 - Republicação - Aprova a Instituição do Grupo Técnico Bipartite de Judicialização da Saúde. 14
12. Informe Eletrônico de Legislação em Saúde nº 188 - 05/10/2017- Portaria MS-GM nº 2.566 de 04/10/17 DOU de 05/10/17 p.110 - seção 1 nº 192 - Institui Núcleo de Judicialização com a finalidade de organizar e promover o atendimento das demandas judiciais no âmbito do Ministério da Saúde.
13. Livro registra 10 anos de atuação do MP na área da saúde pública de SP
14. Chamada PPSUS tem 41 aprovados (Nada a ver! Apenas uma moça que foi aprovada e no mini-curriculo consta que faz pesquisa na área da judicialização em medicamentos
-

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2021.

II.3.6: REGIÃO SUL

As análises das páginas eletrônicas oficiais dos estados da região Sul mostram a predominância dos achados ocorrendo no estado do Paraná com 16 (46%) matérias, seguido por Santa Catarina com 14 (40%) e Rio Grande do Sul com 5 (14%), conforme descrito no quadro 9 abaixo.

Quadro 9 – Quantitativo de resultados por estado e classificação da página eletrônica oficial, março de 2021, região Sul, Brasil

ESTADOS	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
Paraná	1	3	12	16
Santa Catarina	5	8	1	14
Rio Grande do Sul	3	2	1	5
Total	9	13	14	35

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES.

É patente o predomínio dos eixos I e III, que concentram 23 (66%) dos achados, com destaque para os seguintes temas: agendas de divulgação em eventos de fóruns, organização de reuniões, oficinas e palestras, estruturação de comitês e grupos de trabalho, e disponibilização de atas da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nas quais constam conteúdos sobre a temática.

No que tange ainda ao eixo III, cabe destacar os movimentos da SES na organização de agendas inerentes à mobilização de atores estratégicos na relação federativa no CES e na CIB, discussões em torno da execução dos PES, criação de núcleos, como, por exemplo, o Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (Naras) no Paraná. Outro aspecto a ser destacado são parcerias com as Defensorias Públicas dos estados, com intuito de diminuir o número de demandas judiciais na área da saúde, buscando integrar fluxos de trabalho entre os órgãos para que as requisições de medicamentos e insumos farmacêuticos sejam resolvidas administrativamente antes que seja acionado o poder judicial.

PLANILHA DE ORGANIZAÇÃO DAS NOTÍCIAS ENCONTRADAS COM O DESCRITOR “JUDICIALIZAÇÃO” EM SITES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUL , COMPREENDENDO O PERÍODO DE 2016 A 2019.

EIXOS DE ABRANGÊNCIA	NOTÍCIAS	QUANT.
PARANÁ https://www.saude.pr.gov.br – Acesso em: 15/03/2021		
a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc;	1. Experiência exitosa do Paraná para diminuir demandas judiciais de medicamentos é apresentada no Rio de Janeiro (12/2019)	1
b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	1. Secretaria promove palestra sobre Justiça e Saúde em Perspectiva Comparada (09/2019) 2. Sesa e Defensoria Pública buscam acordo para reduzir tempo de ações judiciais para medicamentos e insumos da saúde (09/2019) 3. Sesa e TJ celebram acordo de cooperação técnica para cessão de profissionais (08/2019)	3

c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.	<ol style="list-style-type: none"> 1. PES-24_setembro-versão-digital.pdf (sem data) 2. ATA_1_RO_20_02_2019.PDF - Ata CIB (02/2019) 3. ATA_3_RO_30_05_2017.PDF - Ata CIB (05/2017) 4. 01_RO_ATA_0702018_REV.PDF - Ata CIB (02/2018) 5. 4_RO_14_08_19.PDF - Ata CIB (08/2019) 6. ATA_1_RO_01_03_16.PDF - Ata CIB (03/2016) 7. ATA_2_RO_03_04_2019.PDF - Ata CIB (04/2019) 8. 3_RO_ATA_15_06_2018.PDF - Ata CIB (06/2018) 9. PLANOESTADUALSAUDE_2016.PDF 10. RELATORIO ANUAL DE GESTAO 2017.PDF 11. A Judicialização de Medicamentos Oncológicos na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Caracterização e Dificuldade de Gestão (2018) - Dentro de "publicações" - LINK INDISPONÍVEL 12. Panorama da Judicialização de Medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (2018) - Dentro de "publicações" - LINK INDISPONÍVEL 	12
--	--	----

SANTA CATARINA
portalses.saude.sc.gov.br - Acesso em: 15/03/2021

a) Eventos: congressos, <i>workshops</i> , oficinas, seminários etc.;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judicialização de medicamentos em SC é tema de seminário na capital (11/2019) 2. Secretário participa da 8ª assembleia do CONASS e fala da judicialização da saúde (06/2017) 3. SES e ADR de Criciúma promovem Seminário de Assistência Farmacêutica e Judicialização da Saúde (04/2017) 4. V MOSTRA - "Participação social e reencantamento do SUS" (07/2016) 5. V MOSTRA HumanizaSUS reuniu 150 pessoas em Lages (05/2016) 	5
--	---	---

b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaria de Estado de Saúde firma parceria com MSPC para desenvolver painéis de análise com dados referentes a judicialização do acesso a medicamentos (07/2016) 2. Acélio Casagrande assume Saúde Estadual com foco na regionalização (01/2018) 3. Em Joinville, secretário de Estado da Saúde apresenta resultados das ações implantadas neste ano (11/2017) 4. Secretaria da Saúde participa de audiência pública na Alesc para prestação de contas (10/2017) 5. Caropreso participa de reunião com a Comissão de Intergestores Regional em São Bento do Sul (07/2017) 6. Secretaria de Estado da Saúde presta contas do 3º quadrimestre de 2016 (04/2017) 7. JFSC e Secretaria de Estado da Saúde assinam convênio para intercâmbio de informações (02/2016) 8. Governo regulariza mais de 80% da dívida da Saúde, aumenta atendimentos e procedimentos e melhora estoques (12/2018) 	8
---	--	---

<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<p>1. Ata Câmara técnica assistência farmacêutica – Judicialização – 04/10/2016 (03/2018) 1</p>
<p>RIO GRANDE DO SUL www.saude.rs.gov.br – Acesso em: 15/03/2021</p>	
<p>a) Eventos: congressos, <i>workshops</i>, oficinas, seminários etc;</p>	<p>1. Sugestão de Pauta – Workshop debate judicialização (06/2016) 3 2. Macrorregião dos Vales debate judicialização da saúde (05/2016) 3. Sugestão de Pauta – Workshop debate judicialização (05/2016)</p>
<p>b) Agenda estratégica SES: Reuniões para prestação de contas, auditorias, núcleos de gerenciamento da judicialização, análise de impactos financeiros, esclarecimentos ao público etc;</p>	<p>1. Secretaria discute com gestores municipais a judicialização da saúde (03/2017) 2 2. Aproximação entre prefeituras e defensorias públicas reduz judicialização na saúde (10/2019)</p>
<p>c) Acordos Interinstitucionais e Documentos Oficiais: acordos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos como as Defensorias Públicas Estaduais, Tribunais de Justiça, Procuradoria Geral, Ministério Público, resoluções, decretos, portarias, publicações em geral, entre outros.</p>	<p>1. Entrevista exclusiva com o conselheiro do CNJ, Arnaldo Hossepian, sobre acordo com o Ministério da Saúde para Projeto de Apoio a (11/2016) 1</p>

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2021.

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CAMINHOS FUTUROS

O presente trabalho consiste no esforço de docentes-pesquisadores do Departamento de Promoção da Saúde e alunos(as) de graduação e pós-graduação da UFPB, em torno da construção de um estudo, vinculado ao Projeto de Pesquisa PIBIC/CNPq/UFPB- PVC10897-2019, sobre o tema: Judicialização da Saúde no Brasil: Aspectos conceitos e reflexões sobre os seus determinantes com base na agenda dos Gestores Estaduais, cuja obtenção de dados contou com o apoio do Conass.

Procurou-se identificar os elementos centrais na organização da agenda dos gestores estaduais a partir de revisão de literatura sobre a temática; categorizar os conteúdos identificados nos planos de saúde das SES; e descrever as abordagens e estratégias de comunicação da temática da judicialização segundo os conteúdos das páginas (*web*) das SES.

Para tanto, a apresentação de elementos que caracterizam a temática da judicialização teve fundamento em revisão de literatura de 30 artigos científicos, obtidos por descritores previamente definidos e que serviram de base para a leitura e análise dos 27 PES e das respectivas páginas das SES.

Dessa feita, foi possível identificar um conjunto de aspectos inerentes à temática da judicialização, com a gestão estadual como pano de fundo e que possibilitou a identificação de particularidades que guardam relação direta com: i) a garantia do direito à saúde; ii) o desconhecimento da dinâmica do SUS; iii) as nuances que circundam o acesso a serviços e ações de saúde, sob o ponto de vista da introdução de novas drogas e tratamentos não regulamentados; iv) a pressão da mídia acerca da garantia do acesso a procedimentos, novos e/ou antigos; v) as fragilidades do modelo de aten-

ção e vazios assistenciais; vi) a necessidade de maior capacitação dos trabalhadores; (vii) a falta e/ou utilização inadequada dos recursos financeiros – cujos aspectos que, somados ao conjunto de situações, influenciam no que se convencionou chamar de ‘determinantes’ da judicialização.

Também foi possível evidenciar, com a leitura dos planos de saúde e das páginas das SES, durante o ciclo de 2016 a 2019, um intenso movimento da gestão estadual na busca por caminhos para lidar com a temática.

Na análise dos pesquisadores responsáveis, ficaram patentes os movimentos em torno dos aspectos da divulgação e do debate do tema, como também em prol da busca de alianças e articulações com os órgãos de controle estaduais e os operadores do direito representados pelo Ministério Público, Tribunais de Justiça e Tribunais Superiores, objetivando constituir espaços e caminhos em busca de soluções para enfrentar a judicialização da saúde.

Apesar de muitos estudos sobre o fenômeno da judicialização da saúde terem sido entabulados no correr do tempo, o novo olhar está nos instrumentos de planejamento – em particular, nos planos de saúde e nas páginas das SES – como instrumentos de gestão e comunicação e sua relação com os elementos que referem a abordagem e o enfrentamento de tal fenômeno.

A incursão, com o uso conjunto de descritores previamente selecionados, resultou na identificação de situações diferentes quando observados estados e regiões, o que denota, por parte das SES, caminhos e processos distintos na abordagem, na descrição e na atuação sobre a temática. Cabe destacar que os recortes classificatórios utilizados na pesquisa, seja para a leitura dos planos ou das páginas eletrônicas, não têm o objetivo de ranquear as SES e suas práticas, mas tão somente pretendem descortinar um cenário aberto a discussões. Nessa cena, os resultados da pesquisa indicam que o fenômeno da judicialização da saúde no caso brasileiro pode ser mais bem explorado, enfrentado e comunicado, por parte dos gestores aos diferentes interessados, o que não permite inferir que não tenha havido atuação parte a parte, até o momento estudado.

Sendo assim, a ampliação da leitura sobre os processos que envolvem as práticas dos gestores e as diferentes formas destes em planejar e programar ações e serviços de saúde devem considerar distintas maneiras de comunicar conteúdos que explicitem a política de saúde e as formas de atuação do Estado ante os problemas a serem enfrentados, incluídos aqueles que se relacionem com o fenômeno da judicialização. Assim, a análise dos processos de planejamento e comunicação é considerada imprescindível por estes pesquisadores a ponto de motivar novos estudos que auxiliem na compreensão, de forma articulada e sistemática, para a gestão estadual do SUS, da natureza dos fatores vinculados aos 'determinantes' da judicialização.

Sob tal premissa, indica-se a continuidade do projeto de pesquisa, com a abordagem de grupo de técnicos(as) que atuem diretamente com o objeto do estudo (judicialização) no âmbito das SES, aliada à leitura dos instrumentos de gestão para o ciclo 2019-2022 e à análise das respectivas páginas eletrônicas das SES.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988).Constituição Federal da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Dallari SG. Os estados brasileiros e o direito à saúde. São Paulo: Hucitec; 1995. 133 p.
3. Almeida MH. Federalismo, democracia e governo no Brasil: ideias, hipóteses e evidências. BIB. 2001;51:13-34.
4. Fleury S. A Judicialização pode salvar o SUS. Saúde Debate. 2012;36(93):159-62.
5. Leivas PG. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos. Rev Bio-ét. 2006;14(1):9-15.
6. BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 nov 14 [citado 2021 abr. 9]. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109536/lei-9313-96>
7. Machado FRS. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. R Dir Sanit [Internet]. 2008 [citado 2021 abr. 9];9(2):73-91. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>
8. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado 2021 abr. 9];39(105):525-35. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>
9. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Despacho de convocação de audiência pública de 5 de março de 2009 [Internet]. Brasília, 5 mar 2009 [citado 2020 set. 9]. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf.
10. Carvalho AL, Souza MF, Shimizu HE, Senra IM, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(4):901-11.
11. Marques SB, Dallari SG. A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):101-7.
12. Sant´Ana JM. Essencialidade e Assistência Farmacêutica: um estudo exploratório das deman-

- das individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2009.
13. Ouverney ALM, Carvalho ALB, Machado NMS, Moreira MR, Ribeiro JM. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o ciclo de gestão 2017-2020. *Saúde Debate*. 2019;43(7):75-91.
 14. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(8):1839-49.
 15. Brasil. Tribunal de Contas da União. Auditoria Operacional sobre Judicialização da Saúde [Internet]. 16 ago. 2017 [citado 2020 set. 9]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude.htm>.
 16. Pepe VL, Figueiredo TA, Simas L, Castro-de-Osório CG, Ventura M. A Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2405-14.
 17. Marques SB. Judicialização do direito à saúde. *Rev Direito Sanit*. 2008;9(2):65-72.
 18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 fev. 23 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.
 20. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1990 set. 20 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
 21. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2011 jun. 29 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
 22. Biehl J. *Will to live: Aids therapies and the politics of survival*. Princeton: Princeton University Press; 2007.
 23. Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2016;23(1):173-92.
 24. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. *Rename* [internet]. [citado 2020 set. 9]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>
 25. Pepe VLE. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):461-71.

26. Iatarola DL. O SUS no banco dos réus: desafios e alternativas da gestão municipal frente à judicialização da saúde [dissertação] [Internet]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2018 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/331816>
27. Ribeiro DS. O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos? [tese]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014.
28. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Diário da Justiça Eletrônico [Internet]. 2010 abr. 7 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>
29. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013. Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. Diário da Justiça Eletrônico [Internet]. 2013 ago. 21 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=1823>
30. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Rio de Janeiro. Rev Adm Pública. 2014;48(5):1191-1206.
31. Ferraz OLM. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? Health Hum Rights. 2009;11(2):33-45.
32. Brasil. Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2). Judicialização da saúde – valor econômico. Portal TRF2 [Internet]. 12 jun. 2019 [citado 2021 maio 24]. Disponível em <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/#:~:text=minist>
33. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis. 2010;20(1):77-100.
34. Leitão LCA, Silva PCD, Simões MCS, Simões AEO, Alves BC, Barbosa IC, et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. Saúde Soc. 2016;25(3):800-7.
35. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1999 fev 20 [citado 2020 jun. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm
36. Ramos RS, Gomes AMT, Guimarães RG, Santos EI. A Judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. Rev Direito Sanit. 2017;18(2):18-38.
37. Perelman C. Ética e Direito. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1996.

38. Paim JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):557-67.
39. Mintzberg H. Ascensão e queda do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman; 2004.
40. Campos GWS. A saúde pública e a defesa da vida. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. *Diário Oficial da União*. 2006 dez. 4.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2013 set. 26.
43. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2017 out. 3.
44. Brasil. Presidência da República. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2012 jan. 16.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 138 p.
46. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planejamento e o Ciclo Orçamentário. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio à gestão estadual do SUS [Internet]. Brasília, DF: Conass; 2016 [citado 2020 out. 15]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-e-o-ciclo-orcamentario/>
47. Dawes SS. The Evolution and Continuing Challenges of E-Governance. *Public Adm*. 2008;68(1):s86-s102.
48. Daniel VM. Os sistemas de Informação em Saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pós-Graduação Administração e Negócios, PUCRS; 2012.

APÊNDICE A

ARTIGOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

EIXO 1: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (N=14)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	LINK
A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. (2008)	Eli Iola Gurge Andrade; Carlos Dalton Machado; Daniel Resende Faleiros; Daniele Araújo Campos Szuster; Augusto Afonso Guerra Júnior; Grazielle Dias da Silva; Mariângela Leal Cherchiglia; Francisco de Assis Acúrcio.	Revista Médica de Minas Gerais	http://rmmg.org/artigo/detalhes/1268
A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. (2010)	Vera Lúcia Edais Pepe; Tatiana de Aragão Figueiredo; Luciana Simas; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro; Míriam Ventura.	Ciências & Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015
Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. (2011) (2012)	Dailor Sartori Junior; Paulo Gilberto Cogo Leivas; Mônica Vinhas de Souza; Bárbara Corrêa Krug; Giacomo Balbinotto; Ida Vanessa Doederlein Schwartz.	Ciências & Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000020
Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. (2012)	Orozimbo Henriques Campos NetoI; Francisco de Assis AcúrcioII; Marina Amaral de Ávila MachadoI; Felipe FerréIII; Fernanda Loureiro Vasconcelos BarbosaI; Mariângela Leal Cherchiglia; Eli Iola Gurgel Andrade.	Revista de Saúde Pública	https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004

EIXO 1: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (N=14)

TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	LINK
Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. (2014)	Luana Couto Assis Leitão; Mônica Oliveira da S. Simões; Andreza Eliab Oliveira Simões; Bruna Costa Alves; Igor Carvalho Barbosa; Marlla Emanuella Barreto Pinto.	Rev. Salud Pública	https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/361-370/pt
Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a Judicialização da saúde. (2015) (2016)	Geraldo Bezerra da Silva Junior; Eduardo Rocha Dias.	Revista de Direito Sanitário.	file:///C:/Users/Edjavane%20Rocha/Downloads/122303-Texto%20do%20artigo-228960-1-10-20161025.pdf
Aspectos bioéticos da Judicialização da saúde por medicamentos em 13 municípios no meio oeste de Santa Catarina, Brasil. (2016)	Bruna Zago; Liliane Mayumi Swiech; Elcio Luiz Bonamigo; Bruno Rodolfo Schlemper Junior.	Acta Bioethica	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2016000200016&lng=pt&nrm=iso
Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. (2009)	Ana Luiza Chiffi; Rita Barradas Barata.	Cadernos de Saúde Pública	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800020&script=sci_abstract&tlng=pt
Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. (2011)	Marina Amaral de Ávila Machado; Francisco de Assis AcurcioII; Cristina Mariano Ruas Brandão; Daniel Resende Faleiros; Augusto Afonso Guerra Jr.; Mariângela Leal Cherchiglia; Eli Iola Gurgel Andrade.	Revista de Saúde Pública	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018
Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. (2012)	Debora Diniz; Marcelo Medeiros; Ida Vanessa D. Schwartz.	Caderno de Saúde Pública	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300008

EIXO 1: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (N=14)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	LINK
Judicialização e assistência social: formas de acesso a medicamentos em dois municípios no Estado de Santa Catarina, Brasil. (2012)	Leite, Silvana Nair; Schaefer, Cristine; Fittkau, Kelly.	Acta Scientiarum	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1446
Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal. (2015)	Simone Honorato.	Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário	https://doi.org/10.17566/ciads.v4i3.208
Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. (2016)	Luana Couto Assis Leitão; Paulo Cesar Dantas da Silva; Andrezza Eliab Oliveira Simões; Igor Carvalho Barbosa; Marlla Emanuella Barreto Pinto; Mônica Oliveira da Silva Simões.	Sociedade e Saúde	https://doi.org/10.1590/s0104-12902016153819
A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a Judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no estado do Pará. (2017)	Loiane Prado Verbicaro; Andreza Casanova Vongrapp Santos.	Revista de Direito Sanitário	https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127784
EIXO 2: DIREITO À SAÚDE (N=10)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICOS	LINK
Contribuições ao debate da Judicialização da saúde no Brasil. (2008)	Felipe Rangel de Souza Machado	Revista de Direito Sanitário	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91
Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. (2010)	Miriam Ventura; Luciana Simas; Vera Lúcia Edais Pepe; Fermin Roland Schramm.	Physis: Revista de Saúde Coletiva	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sciabstract&tlng=pt
A Jurisprudência dos Tribunais Superiores e o direito à saúde – Evolução rumo à racionalidade. (2014) (2015)	Otávio Balestra Neto	Revista de Direito sanitário	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111

EIXO 2: DIREITO À SAÚDE (N=10)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICOS	LINK
A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. (2014)	Debora Diniz; Teresa Robichez de Carvalho Machado; Janaina Penalva.	Ciências e Saúde Coletiva	https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf
Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. (2016)	Carlos Francisco Oliveira Nunes; Alberto Novaes Ramos Júnior.	Cadernos Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020070
A judicialização do direito à saúde. (2010)	Guilherme Dias Gontijo	Revista Médica de Minas Gerais	http://rmmg.org/artigo/detalhes/345
Reconhecendo o direito público à saúde: a abordagem dos tribunais brasileiros. (2014)	RICARDO Perligeiro.	Revista de Investigações Constitucionais	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56392014000100019&script=sci_abstract&tlng=pt
O impacto da Judicialização da saúde na comarca de Pelotas. (2014)	Guilherme Camargo Massau; André Kabke Bainy.	Revista de Direito Sanitário	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65
Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. (2016)	João Biehl; Adriana Petryna.	História, Ciência, Saúde-Maguinhos	https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0173.pdf
Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência diante da Judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. (2017)	Letícia Canut.	Revista de Direito Sanitário	https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142012
EIXO 3: PRÁTICA DE GESTÃO (N=06)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	LINK
Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. (2014)	Fernanda de Freitas Castro Gomes; Mariângela Leal Cherchiglia; Carlos Dalton Machado; Viviane Cristina dos Santos; Francisco de Assis Acurcio; Eli Iola Gurgel Andrade.	Cadernos de Saúde Pública	https://doi.org/10.1590/0102-311X00176812

EIXO 3: PRÁTICA DE GESTÃO (N=06)			
TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	LINK
Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). (2015)	Felipe Asensi; Roseni Pinheiro.	Revista de Direito Sanitário	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p48-65
Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. (2017)	Marcelo Rasga Moreira; José Mendes Ribeiro; Assis Mafort Ouverney.	Ciência & Saúde Coletiva	https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1097.pdf
Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. (2014)	Daniel Wei L. Wang London Natália Pires de Vasconcelos Vanessa Elias de Oliveira Fernanda Vargas Terrazas	Revista de Administração Pública	https://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf
Judicialização da saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. (2015)	Teresa Robichez Machado	Revista de Direito Sanitário	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p52-76
A Judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. (2017)	Raquel de Souza Ramos; Antonio Marcos Tosoli Gomes; Raphael Mendonça Guimarães; Érick Igor dos Santo.	Revista de Direito Sanitário	https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142010

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES, 2020.

