FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL – PROFIAP

IVANILDO SILVA DA COSTA

OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

CAMPO GRANDE - MS
2025

IVANILDO SILVA DA COSTA

OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Gustavo Souza Arruda

CAMPO GRANDE - MS
2025

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Documento formal, autorizando a reprodução deste relatório para empréstimo ou comercialização, exclusivamente para fins acadêmicos, foi passado pelo autor à Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), através da Escola de Administração e Negócios (ESAN) e acha-se arquivado na Secretaria do Programa PROFIAP. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte deste trabalho pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada a fonte.

_____

IVANILDO SILVA DA COSTA

IVANILDO SILVA DA COSTA

OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Alessandro Gustavo Souza Arruda
(UFMS – Campo Grande/MS)
Orientador

_____

Prof. Dr. Gilberto de Araújo Pereira

_____

Prof. Dr. Renato Sproesser

_____

Prof. Dr. Leandro Sauer

Campo Grande, 17 de janeiro de 2025

Dedico este trabalho aos meus pais que me fizeram chegar onde estou; à minha esposa e filhos pela paciência, amor e compreensão pelas horas dedicadas.

AGRADECIMENTOS

A minha família, que sempre esteve ao meu lado, dando-me apoio e incentivo em todos os momentos.

Ao meu orientador, o Prof. Dr. Alessandro Gustavo Souza Arruda, pelos ensinamentos compartilhados; pela paciência durante todo o processo de realização deste estudo e por tudo que aprendi com sua experiência acadêmica.

À UFMS e ao PROFIAP, pela oportunidade de participar deste mestrado profissional em administração pública e por todo o suporte ao longo do curso.

Aos servidores da Secretaria de Saúde e Procuradoria-Geral do Estado, fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa, por disponibilizarem os dados necessários à sua realização.

RESUMO

A Constituição Federal consagrou o direito à saúde como um direito fundamental, conferindo-lhe um status jurídico que irradia seus efeitos de maneira transversal para os demais dispositivos constitucionais, os diversos ramos do Direito, o arcabouço legislativo, a jurisdição e as políticas públicas. Nesse contexto, observa-se, por um lado, a expectativa dos cidadãos em obter a prestação de serviços de saúde de forma ampla e irrestrita, enquanto, por outro lado, o Poder Público enfrenta limitações de natureza orçamentária, operacional e administrativa, entre outras. É nesse cenário que emerge o fenômeno da "judicialização da saúde", que exerce impactos significativos sobre os orçamentos e a organização dos órgãos de governança pública, especialmente das Secretarias de Saúde. Estas, frequentemente, recebem ordens judiciais que determinam a realização de atendimentos individuais, gerando despesas crescentes e comprometendo o equilíbrio financeiro das políticas públicas previamente estabelecidas. Diante dessa conjuntura, a presente pesquisa buscou identificar os mecanismos e estratégias de governança adotados em âmbito estadual para a gestão do fenômeno da judicialização da saúde. A partir dessa identificação, se permitiu aprofundar a análise das medidas relacionadas ao cumprimento das demandas judiciais. A relevância do estudo para a gestão pública estadual reside no fato de que ele oferece uma análise detalhada sobre as políticas de gestão da judicialização, contribuindo para a atuação dos gestores ao apresentar dados consolidados que permitam analisar a eficácia das medidas adotadas. A partir do conhecimento e análise dos dados, o estudo apresenta algumas propostas de intervenção sugeridas com o objetivo de melhor medir e gerenciar os mecanismos de gestão implementados. Dentre as propostas estão a sistematização dos dados de cumprimento, incremento de recursos humanos e a melhoria de fluxos de trabalhos.

Palavras-chave: Judicialização. Saúde. Mecanismos. Governança

ABSTRACT

The Federal Constitution established the right to health as a fundamental right, granting it a legal status that extends its effects transversally to other constitutional provisions, various branches of Law, the legislative framework, the judiciary, and public policies. In this context, there is, on the one hand, the citizens' expectation of receiving health services in a broad and unrestricted manner, while, on the other hand, the Public Administration faces limitations of a budgetary, operational, and administrative nature, among others. It is within this scenario that the phenomenon of "judicialization of health" emerges, significantly impacting the budgets and organization of public governance bodies, especially the Departments of Health. These agencies frequently receive judicial orders mandating individual health services, leading to increasing expenses and disrupting the balance of previously established public policies. In light of this situation, this research aims to identify the mechanisms and governance strategies adopted at the state level for managing the phenomenon of judicialization of health. From this identification, the study seeks to deepen the analysis of measures related to fulfilling judicial demands. The relevance of the study for state public administration lies in its detailed analysis of judicialization management policies, contributing to the work of public managers by presenting consolidated data on the effectiveness of the measures implemented. Based on knowledge and data analysis, the study presents some suggested intervention proposals with the aim of better measuring and managing the implemented management mechanisms, allowing a real analysis of their effectiveness. Among the proposals are the systematization of compliance data, increasing human resources and improving workflows.

Keywords: Judicialization. Health. Mechanisms. Governance

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de novas ações judiciais na Justiça Estadual e Federal (em milhares) – Período de 2020 a 2024 28

Gráfico 2 - Gráfico da taxa de processos judiciais na área da saúde, por 1.000 habitantes, por Região do Brasil 29

Gráfico 3 - Evolução anual de novos processos judiciais na área de saúde – Estado de Mato Grosso do Sul – Período 2006 a 2023 30

Gráfico 4 - Valores (R$) e evolução anual das despesas com judicialização da saúde em cada exercício financeiro – Estado de Mato Grosso do Sul - período 2015 a 2023 57

Gráfico 5 - Valor (R$) dos gastos com judicialização no próprio exercício financeiro (excluídas as regularizações contábeis dos bloqueios judiciais) – Estado de Mato Grosso do Sul – período 2015 a 2023..... 59

Gráfico 6 - Gráfico dos valores de depósito voluntário antecipado realizados pela Secretaria de Estado da Saúde – Período 2018 a 2023 69

Gráfico 7 - Ofícios de cumprimento recebidos e descrições abertas pela Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) – Período 2020 a 2023 74

Gráfico 8 - Valores anuais bloqueados das contas da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul para cumprimento das ordens judiciais – Período 2013 à 2023 79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação entre Governança e Gestão Pública 41

Figura 2 - Relação entre as perspectivas de observação da governança no setor público 42

Figura 3 - Mecanismos de Governança e Bloqueios Judiciais como possível indicador de aferição de eficácia 54

Figura 4 - Fluxo geral das etapas do processo de Judicialização da Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul 64

Figura 5 - Fluxo de cumprimento de ações judiciais na Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) 73

Figura 6 - Fluxo detalhado do processo de judicialização da saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado – Fase Judicial e Fase Pré-Judicial 81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação sistemática dos métodos de coletas de dados 51

Quadro 2 - Método de análise de dados coletados 55

Quadro 3 - Apuração das despesas com judicialização da saúde deduzidas as regularizações contábeis..... 58

Quadro 4 - Evolução do Teto dos valores dos depósitos voluntários antecipados para fins de cumprimento de liminares e sentenças 66

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BIPAP – Bilevel Positive Airway Pressure

CASC – Câmara Administrativa de Solução de Conflitos

CDS – Coordenadoria de Demandas em Saúde

CEJUSC- Saúde – Centros Judiciários de Solução de Conflitos de Saúde

CEPAP – Continuous Positive Airway Pressure

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CGMS – Conselho de Governança de Mato Grosso do Sul

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

COMAJ – Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial

DPE – Defensoria Pública-Geral do Estado

FESA – Fundo Estadual de Saúde

FONAJUS – Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Mato Grosso do Sul

NAT-Jus – Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário

PGE – Procuradoria-Geral do Estado

PMSI – Programa Mato Grosso do Sul de Integridade

SEFAZ – Secretaria da Fazenda

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SGC – Sistema Gestor de Compras

SPF – Sistema de Planejamento e Finanças

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
1.1 Objetivos da pesquisa 19
1.1.1 Objetivo geral 19
1.1.2 Objetivos específicos 20
1.2 Resultados esperados 20
1.3 Justificativa e relevância 21
1.4 Estrutura da dissertação 22
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 24
2.1 Do Sistema Único De Saúde (SUS) e sua conformação normativa 24
2.2 Do Contexto da judicialização da saúde no Brasil e no estado de Mato Grosso do Sul 27
2.3 A judicialização da saúde à luz da medicina, do paciente, do judiciário e do gestor público 31
2.3.1 A judicialização do direito à saúde na visão do médico prescritor – a liberdade de prescrição 32
2.3.2 A judicialização do direito à saúde na visão do paciente que demanda a ação judicial 34
2.3.3 A judicialização do direito à saúde na visão dos juízes que recebem a ação judicial 35
2.3.4 A judicialização do direito à saúde na visão do gestor público demandado 37
2.4 Da governança na gestão da saúde pública 39
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 47
3.1 Delineamento da pesquisa 47
3.2 Método de coleta de dados 49
3.3 Método de análise dos dados 53
4 DA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS 57
4.1 Dos custos da judicialização da saúde para os entes públicos - os valores gastos pelo estado de Mato Grosso do Sul e sua evolução 57
4.2 Do fluxo do processo de judicialização da saúde 61
4.3 Dos mecanismos de governança adotados pela Secretaria de Estado da Saúde para a gestão da judicialização da saúde 64

4.3.1 Dos Depósitos Voluntários Antecipados 65
4.3.2 Da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) 70
4.4 Dos bloqueios judiciais e o reflexo dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas Em Saúde (CDS) para sua redução 77
4.4.1 Da ocorrência dos bloqueios judiciais 77
4.4.2 Análise do reflexo dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) nos bloqueios judiciais 80
5 CONCLUSÃO 86
REFERÊNCIAS 96
APÊNDICE 106
APÊNDICE A 106
APÊNDICE B 107
APÊNDICE C 108

1 INTRODUÇÃO

Tratar de saúde pública no Brasil passa necessariamente pelo conhecimento de seu conceito constitucional enquanto política pública. Sob este aspecto, o art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) dispõe que a saúde "é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, cap. II, art. 196).

Tal conceito está voltado tanto à sociedade em geral como ao gestor de saúde. A diretriz constitucional, analisada de forma categorizada, traz embutida uma série de mensagens, donde se extrai: (a) a saúde é direito de todos; (b) a saúde é dever do Estado; (c) a saúde será garantida mediante políticas sociais e econômicas; e (d) as políticas garantidoras da saúde devem visar a redução do risco de doença e de outros agravos; além do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

As principais definições do art. 196 vêm resumidas na afirmação de que a saúde é "direito de todos" e "dever do Estado", expressões estas que bastam para que a matéria tenha assegurado ingresso no âmbito do Poder Judiciário, além, é claro, do fato de sua inserção dentro do próprio documento Constitucional (Jucatelli, 2015).

Além disso, a saúde consta como um dos direitos sociais previstos no art. 6º, que abre o Capítulo II ('Dos Direitos Sociais') do Título II ('Dos Direitos Fundamentais') da Constituição Federal de 1988.

E por fim, nesse arcabouço normativo principal, temos a Lei Federal n° 8.080/90, chamada de Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que ratifica a norma constitucional, e traz dentre seus princípios, a integralidade e universalidade da assistência à saúde.

Na forma como delineada na Constituição o direito à saúde pressupõe a interpretação e extensão daquelas normas, o que muitas vezes levam a pontos de vista antagônicos. E, como registra Vilela, Moliterno e Santos (2018), uma das questões mais complexas, relacionadas à interpretação das normas constitucionais que asseguram o direito fundamental à saúde, diz respeito à determinação do conteúdo que daí pode ser depreendido e exigido. Isso, porque, segundo o autor, a Constituição traz apenas as diretrizes orientadoras da organização do sistema de saúde, delegando, portanto, ao Poder Legislativo e à administração pública, a elaboração das normas regulamentadoras, o que leva muitas vezes ao questionamento acerca da delimitação do direito constitucional à saúde.

O resultado da promulgação de nossa Carta Magna acompanhou a seguinte equação: quanto mais indeterminada for a Constituição, maiores serão os conflitos pela interpretação hegemônica entre os gestores das três esferas da federação, e maior será a discricionariedade do Poder Judiciário.

Como cita Delduque (2010), a Constituição trouxe o direito à saúde como direito fundamental e fez com que este valor jurídico tivesse irradiação difusa de seus efeitos para todos os demais dispositivos constitucionais, os demais ramos do Direito, o arcabouço legislativo, a jurisdição e a política pública.

Se de um lado o cidadão pretende receber essa prestação de saúde de forma irrestrita, de outro lado o Poder Público se vê tolhido por questões de ordem orçamentária, operacional, dentre outras. E nesse cenário surge a chamada "judicialização da saúde", tratada por alguns como um "fenômeno" (Carvalho, 2004).

O termo "judicialização", na área jurídica, tomou forma com a publicação do trabalho do norte-americano Vallinder (1995) no qual defende a tese de que judicialização envolve essencialmente tomar algo sob a forma do processo jurídico, onde se transferem decisões que inicialmente seriam de gestão para as cortes judiciais.

Delduque, Marques e Ciarlini (2013) por sua vez, trazendo o enfoque para questões de saúde, entende a judicialização como um "fenômeno político-social", no sentido do alargamento das possibilidades de ação junto ao Poder Judiciário, e o aumento exponencial do número de demandas, de caráter individual, interpostas junto a esse poder, que versam sobre questões de saúde.

A expressão "fenômeno", citada por Carvalho (2004) se dá sob a perspectiva de expansão do poder judicial sobre a própria política, em que grande maioria dos países ocidentais democráticos adotou o Tribunal Constitucional como mecanismo de controle dos demais poderes, e essa nova arquitetura institucional propiciou o desenvolvimento de um ambiente político que viabilizou a participação do Judiciário nos processos decisórios.

Como se denota, o termo "fenômeno" da judicialização da saúde, na verdade se insere no contexto da judicialização da própria política e da própria gestão pública, não sendo uma expressão exclusiva das questões judiciais de saúde.

Partindo desse pressuposto, mais do que um "conflito entre partes", o que é usual quando se fala em judicialização, a judicialização das políticas de saúde representa um fenômeno político-social, pela expansão do Poder Judiciário sobre a administração pública.

Importante frisar desde o início que, não obstante o tema da judicialização da saúde em seu gênero permear tanto a judicialização da saúde "pública" quanto a judicialização da saúde "privada", o enfoque a ser dado na presente pesquisa será no âmbito daquela primeira, por justamente envolver os seus reflexos na gestão pública da saúde.

Segundo Bittencourt (2016), ao realizar um mapeamento das condições políticas favoráveis ao surgimento do fenômeno da expansão do poder judicial no Brasil percebe-se que quase todas as condições favoráveis a esse fenômeno estão presentes: um Estado Democrático; a existência de direitos políticos formalmente reconhecidos por uma Constituição; grupos de interesses com boa parcela de participação nas ações judiciais; a incapacidade das instituições públicas em dar provimento às demandas sociais.

Desta forma, esse novo papel atribuído ao Judiciário significou uma inevitável ampliação de sua atuação, processo esse que vem sendo denominado, como aludimos, judicialização (Machado; Dain, 2012).

Assim, se o direito à saúde hoje se traduz em um direito fundamental, como o Administrador Público (braço executor do Estado) pode cumprir esse dever? A questão está em como concretizar este direito fundamental à luz da realidade da administração pública brasileira (repleta de nuances e limitações).

Esse enfoque se torna fundamental eis que, conforme será demonstrado na presente pesquisa, as normas de direito à saúde e os limites do dever estatal se tornam a principal fonte das razões da dessa judicialização da saúde.

A análise conduzida por Miranda *et al.* (2021) lançou luz sobre a judicialização da saúde em diferentes países, especificamente no África do Sul, Costa Rica, Brasil, Colômbia e Argentina. Sob um escrutínio qualitativo, diversos padrões emergiram, revelando nuances importantes nesse fenômeno complexo.

Segundo o autor, na África do Sul, a postura judiciária tende a ser cautelosa ao deferir medidas relacionadas à saúde. Esse comportamento reflete uma abordagem ponderada em meio às demandas crescentes por intervenções judiciais nesse campo sensível.

Destaca-se, ainda, que a América Latina se destaca como epicentro da judicialização da saúde globalmente. Essa observação ressalta a complexidade e a urgência desse problema na região, demandando uma análise cuidadosa das suas causas e consequências.

No caso da Costa Rica, o fenômeno da judicialização da saúde surgiu timidamente na década de 1990, ganhando ímpeto rapidamente ao final desse período. Esse padrão de evolução

sugere mudanças significativas nas dinâmicas sociais e legais que moldam a busca por acesso à saúde.

Já na Colômbia, um notável aumento na judicialização está diretamente ligado às reformas institucionais implementadas pela Constituição de 1991. A introdução de mecanismos como a "via rápida" reduziu as barreiras para a apresentação de reivindicações de saúde nos tribunais, resultando em uma taxa impressionante de sucesso para os demandantes.

Por fim, nos últimos anos, a Argentina testemunhou um aumento substancial nos litígios relacionados a direitos sexuais e reprodutivos. Esse fenômeno reflete a crescente conscientização e mobilização em torno dessas questões cruciais de saúde e direitos humanos.

Ao analisar esses contextos comparativos de Miranda *et al.* (2021), torna-se evidente a complexidade e a diversidade de fatores que impulsionam a judicialização da saúde em diferentes contextos nacionais. Essa compreensão é fundamental para informar políticas e práticas que buscam abordar eficazmente esse desafio multifacetado e garantir o acesso equitativo e eficaz aos cuidados de saúde para todos.

Portanto, como se denota, a judicialização da saúde é um fenômeno complexo, permeado de nuances reflexos de um embate que se inicia no texto da Constituição, passa pela estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), e envolve o paciente que se vale da intervenção do sistema judiciário na gestão e no fornecimento de serviços de saúde.

Com isto, se a condução do sistema público de saúde pressupõe, por um lado, o atendimento às diversas ordens judiciais, por outro lado, este atendimento deve se dar sem descuidar da regular continuidade das ações de saúde determinadas por políticas estabelecidas e o orçamento disponível para tanto.

É esta dualidade de atuação que atrai a necessidade de se olhar com atenção se as propostas de mitigação da judicialização da saúde por medidas de governança se apresentam como adequadas e eficazes, partindo da análise das razões de sua escolha, expectativas de resultado e efetivo reflexo na gestão pública da saúde.

Há quem defenda que a própria judicialização por si só, se apresenta como uma estratégia da melhoria da governança da gestão pública da saúde, tendo o Poder Judiciário papel de relevância no estímulo da criação e aprimoramento de políticas públicas de saúde, tendo como exemplos a instituição de novo programas de distribuição de medicamentos haja vista as liminares regularmente concedidas (Buíssa, Bevilacqua e Moreira, 2018). Também é relevante citar a questão das falhas do próprio SUS como razão da judicialização (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Entretanto, sem desconhecer este olhar sobre a questão, este não será objeto deste trabalho, por não ter relação direta com o objetivo proposto, tendo em vista que a pesquisa também não pretende se aprofundar a respeito das razões da judicialização, não obstante traçar o panorama em que se insere.

E todo esse cenário impõe ao gestor público de saúde a adoção de políticas e estratégias para garantir esse direito, notadamente em um país como o Brasil, com suas complexidades, dificuldades e limitações, e os críticos à judicialização a veem como a aplicação do direito à saúde como feições absolutistas onde ações individuais buscam prestações por parte do Estado como verdadeiro direito público subjetivo inconteste, independentemente de o sistema público de saúde ter-se comprometido a ofertá-las e garanti-las por meio de suas políticas públicas (Vilela; Moliterno; Santos, 2018).

Independente da caracterização que se possa dar, o fato é que a Administração Pública – especialmente os órgãos de saúde pública – precisam enfrentar a questão que se apresenta. E nessa política de enfrentamento uma série de iniciativas de governança vem sendo adotados pelos Entes da Administração Pública Brasileira, seja União, Estados ou Municípios.

O cenário da judicialização da saúde no Brasil se instalou de forma definitiva, tornando-se um fenômeno complexo e desafiador para o sistema público de saúde. A cada dia, União, Estados e Municípios são demandados judicialmente por meio de novas ações que buscam garantir o acesso a tratamentos, medicamentos, internações, cirurgias e outros procedimentos médicos, muitas vezes não previstos nas políticas públicas ou nos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo tem levado a um aumento expressivo e constante das despesas públicas, uma vez que as determinações judiciais exigem o atendimento imediato das demandas, independentemente do planejamento orçamentário.

Em Mato Grosso do Sul, no âmbito estadual, como se irá observar nesta pesquisa, o fenômeno da judicialização da saúde acompanha o cenário nacional, com aumento das ações judiciais e, por consequência, com reflexo na elevação dos gastos para o custeio dessas demandas. E esta situação, por sua vez, e como será destacado, traz ao gestor público a necessidade de adoção de medidas para gestão do problema, com intuito de reduzir os gastos para cumprimento das ações judiciais.

E sob essa perspectiva de gestão pública, é que a presente pesquisa indaga **qual o reflexo dos mecanismos de governança implementados pela Secretaria de Saúde do Estado na gestão da judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul?**

Para tanto, o trabalho apresenta seus objetivos no subtópico abaixo:

1.1 Objetivos da pesquisa

O tema foi selecionado para este trabalho considerando o aumento crescente de novas ações judiciais, que, como visto, tem se tornado um desafio para a gestão da saúde pública e na própria efetivação das políticas regulares e programadas do SUS.

A presente dissertação pretende analisar o contexto da judicialização em nível estadual, demonstrando algumas iniciativas de gestão estadual, chamadas aqui de "mecanismos de governança". São assim denominados por se tratarem de processos de trabalho que objetivam direcionar e monitorar a atuação da gestão diminuindo assim o impacto da judicialização da saúde no orçamento da secretaria e assim possibilitando uma melhor alocação dos recursos de saúde para a sociedade.

1.1.1 Objetivo Geral

A proposição é **analisar as iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para gestão da judicialização do fluxo do processo, as etapas de cumprimento, onde se apresentam os atores externos (ex. judiciário, PGE) e onde se iniciam os mecanismos de governança, notadamente os chamados Depósito Voluntário Antecipado e a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), seus objetivos, eficácia e a possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito daquelas ações**.

A possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais de verbas públicas como indicador de êxito dos mecanismos de Depósito Voluntário e Coordenadoria de Demandas em Saúde se justifica eis que que estes bloqueios ocorrem justamente quando os processos de cumprimento de ações judiciais não atendem ao tempo e modo as determinações dos juízes, ocasionando a ordem judicial de retenção de verbas públicas, de forma involuntária, e o repasse desse valor bloqueado para que o próprio beneficiário da medida providencie o bem ou serviço solicitado na ação judicial.

Entretanto, como será verificado no decorrer da pesquisa, os bloqueios determinados pelo Judiciário se configuram prejudiciais ao Poder Público, especialmente na Secretaria de Estado da Saúde do Estado (SES), pois além de se ocorrerem em valores informados pelo próprio beneficiário da medida (preço de varejo) impossibilitando o processo de compra pública, além de desorganizarem a administração financeira do Fundo Estadual de Saúde (FESA) pois retiram verbas que estavam previamente destinadas a outras políticas de saúde.

Assim, além de entender as iniciativas de governança da SES, a proposição será de demonstrar a eficácia das medidas de governança para gestão da judicialização, e a

possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito. Ocorrendo a redução dos bloqueios, o pressuposto é de que as medidas de governança estão funcionando de forma eficaz. Se elevado os bloqueios, o pressuposto é de que as medidas de governança estão sendo ineficazes, e por efeito, falhando em seus objetivos. Por estes aspectos, o estudo pretende também aferir se os bloqueios judiciais podem ser utilizados como indicador para análise de eficácia das medidas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde.

Nos propomos a analisar as iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para gestão da judicialização do fluxo do processo, as etapas de cumprimento, onde se apresentam os atores externos (ex. judiciário, PGE) e onde se iniciam os mecanismos de governança, notadamente os chamados Depósito Voluntário Antecipado e a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), seus objetivos, eficácia e a possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito daquelas ações.

1.1.2 Objetivos específicos

De modo a alcançar o objetivo geral delimitado para esta dissertação, dividimos os objetivos em alguns objetivos específicos:

a) Conhecer os custos da judicialização da saúde para o Estado de Mato Grosso do Sul;
b) Descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado;
c) Conhecer e descrever os mecanismos de governança adotados para a gestão da Judicialização no Estado de Mato Grosso do Sul;
d) Destacar, dentre os mecanismos de governança adotados pela SES, aqueles relacionados com a eficácia do sistema de cumprimento de medidas judiciais e que podem evitar o bloqueio de verbas públicas;
e) Identificar maneiras de se avaliar estes mecanismos e propor alterações para diminuir os bloqueios das verbas do fundo Estadual de Saúde; e
f) Elaborar relatório técnico conclusivo com as informações pesquisadas para auxiliar o gestor público nas tomadas de decisões administrativas para aprimorar a governança em saúde.

1.2 Resultados esperados

A partir de uma análise aprofundada dos dados relacionados aos mecanismos de governança adotados pelo Poder Público do Estado de Mato Grosso do Sul, busca-se avaliar, de forma criteriosa, se as estratégias e ações implementadas têm sido efetivas no alcance dos resultados previamente estabelecidos. O objetivo central é verificar se tais mecanismos contribuíram, de maneira significativa, para a melhoria na gestão e controle dos gastos relacionados às demandas judiciais no âmbito da saúde pública.

Sendo assim, a partir dessa avaliação espera-se identificar possíveis lacunas ou fragilidades nos processos atuais, proporcionando subsídios para que a administração pública estadual possa adotar medidas corretivas ou de aperfeiçoamento. Nesse contexto, será analisado se os mecanismos existentes necessitam ser revistos, considerando duas possibilidades principais: a substituição total ou parcial por instrumentos mais eficazes e modernos, ou o aprimoramento das práticas atuais, com base nas melhores evidências e em modelos de gestão bem-sucedidos em outros contextos.

Essa investigação também contempla uma análise do impacto financeiro e social das medidas adotadas, avaliando se os recursos públicos têm sido utilizados de forma eficiente e se as demandas judiciais têm sido tratadas com celeridade e justiça. Ademais, considera-se essencial compreender como essas ações refletem no atendimento à população e no fortalecimento da governança na área da saúde, assegurando transparência, equidade e sustentabilidade no uso dos recursos.

1.3 Justificativa e relevância

Justifica-se a escolha do tema governança e judicialização da saúde tendo em vista se tratar de assunto com reflexo no cotidiano na administração pública brasileira, especificamente na gestão da saúde pública, e, não seria diferente, no Estado de Mato Grosso do Sul.

A chamada judicialização da saúde impacta diretamente nos orçamentos e organização dos órgãos que fazem a gestão da saúde pública (Correa, 2016), notadamente nas Secretarias de Saúde, que se veem diariamente recebendo determinações judiciais para atendimentos individuais de saúde, com gastos crescentes e desorganizando as políticas públicas estabelecidas.

Com esse cenário busca-se identificar mecanismos (ou estratégias) de governança adotados em nível estadual para a gestão da judicialização, e a partir desta identificação, aprofundar a análise sobre aqueles relacionados ao cumprimento das demandas judiciais.

A importância da pesquisa se apresenta porque identifica e analisa a política de gestão da judicialização, e contribui com o gestor público ao apresentar o fluxo de funcionamento das medidas, podendo inclusive subsidiar a adoção de outras medidas ou mesmo a correção pontual das já estabelecidas, já que a compreensão das demandas e das estratégias adotadas podem levar a um planejamento estratégico adequado com a melhor gestão dos recursos públicos aplicados.

A pesquisa contribui para a sociedade dado que o conhecimento da gestão da judicialização da saúde pelo Estado de Mato Grosso do Sul possibilita o entendimento das dificuldades enfrentadas pelo administrador público e como os recursos públicos vêm sendo utilizados.

Pelo aspecto multidisciplinar do assunto, por envolver judicialização e gestão pública, o referencial teórico abrange aspectos de direito, mas sempre com enfoque na administração pública, de modo a inter-relacionar os temas para melhor entendimento do assunto.

1.4 Estrutura da dissertação

A pesquisa proposta está descrita na Introdução, onde se apresenta um contexto geral da questão da judicialização, a adoção de mecanismos de governança para sua gestão no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, e a eficácia dessas medidas na diminuição dos bloqueios judiciais. Nos tópicos seguintes aborda-se os objetivos gerais e específicos e seus resultados esperados, apresentando tópicos relevantes a serem apurados na área de judicialização do assunto saúde e as medidas implementadas pelo Poder Público estadual, para que assim, os dados possam melhor conduzir a futura análise de dados.

O Capítulo 2 traz a fundamentação teórica onde são apresentados tópicos referentes a contextualização e estruturação do Sistema Único de Saúde, desde a Constituição Federal, passando pela Lei Orgânica da Saúde e contornos das políticas assistenciais do sistema. Posteriormente é traçado o histórico da Judicialização da Saúde em nível nacional e local, suas origens, evolução, apresentando dados e estatísticas que demonstram em números o atual cenário acerca do assunto. Após, é dado enfoque ao tema judicialização do direito à saúde sob o olhar da medicina, do paciente, do judiciário e do gestor público, trazendo relevantes informações a respeito dos diversos pontos de vista a respeito do mesmo assunto e que

demonstram a complexidade da temática, especialmente à gestão pública da saúde. E por fim, são abordados fundamentos teóricos a respeito da estrutura de governança, suas bases teóricas e normativas no Brasil e sua relação com a administração da saúde pública

O capítulo seguinte trata da metodologia. São descritos, neste subtópico, os dados que serão coletados para se realizar o levantamento e a análise da eficácia dos mecanismos de governança implementados pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul em relação aos bloqueios judiciais de verbas públicas. No capítulo de metodologia também será exposto como estes dados e informações serão analisados.

Então, em seguinte, a dissertação traz a análise de dados. Nesta parte, os dados serão compilados e analisados para trazer as principais informações e reflexões deste estudo. Nesta parte são extraídos o entendimento sobre os dados coletados. Por fim, nas conclusões, este entendimento é resumido. As limitações desta pesquisa e propostas para novos estudos serão apresentadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, será apresentada a revisão da literatura pertinente ao tema e que amparará a presente pesquisa. Nele serão apresentadas as discussões teóricas sobre o surgimento do Sistema Único de Saúde e seu aparato jurídico legal. Também serão levantados os antecedentes e o histórico da judicialização da saúde no Brasil e no Estado de Mato Grosso do Sul. Neste subtópico, uma breve revisão da jurisprudência que deu origem a estes entendimentos será levantada.

Além disso, serão expostos três aspectos do direito à saúde que contextualizam as questões administrativas e que impõe restrições ao gestor de saúde na alocação dos recursos de saúde à população. O subtópico 2.4 tenta explicar como estas restrições se interrelacionam para dificultar o atendimento dos serviços na saúde e reduzir o orçamento que seria destinado à toda a população.

Por fim, o subtópico 2.5 apresenta estudos teóricos a respeito de governança pública e sua correlação com as melhorias da gestão pública.

2.1 Do Sistema Único De Saúde (SUS) e sua conformação normativa

O Sistema Único de Saúde, tal qual atualmente existente, teve sua formatação e diretrizes previstas na Constituição Federal de 1988, por meio de seu art. 198, ao dispor que:

> as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (Brasil, 1988, cap. II, art. 198).

A criação do SUS pode ser considerada uma “carta fundadora” de uma nova ordem social no âmbito da saúde no Brasil, baseada nos princípios da universalidade e igualdade, e organizado sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Menicucci, 2009).

Esta configuração constitucional do SUS tem origem na chamada Reforma Sanitária da Saúde Pública Brasileira, que culminou com o preconizado na Constituição Federal e consolidado em normas posteriores (Escorel; Nascimento; Edler, 2005), que não será objeto de análise neste estudo, por não ser escopo de pesquisa.

A partir desse modelo constitucional, em 1990 fora editada chamada Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/90, 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"). O normativo citado foi importante porque além de trazer os princípios e diretrizes estruturantes da saúde pública (art. 7º), delimitou as competências e atribuições das esferas de governo (art. 15 e seguintes).

A Lei nº 8.080/90, considerando a unicidade de direção do SUS, conforme o art. 198, I, da CF/88, preceitua que haverá descentralização político-administrativa, havendo pontos de coordenação em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) (Bertotti; Pivetta, 2018). É a chamada "atuação em rede" integradas e regionalizadas de atenção à saúde (Silva, 2011).

A partir da CF/88 e Lei nº 8.080/90, o Ministério da Saúde enquanto órgão central organizador das políticas, expediu diversas "Portarias" regulamentando estruturas, repasses etc. No contexto do setor saúde, as portarias ministeriais têm assumido um papel de grande destaque, não só pelo quantitativo de documentos apresentados a partir dos últimos anos da década 90, superior a mil portarias/ano, mas principalmente pelo forte poder de indução que este instrumento assumiu na definição da política setorial de saúde (Baptista, 2007).

O processo de descentralização em saúde predominante no Brasil é do tipo político-administrativo, envolvendo não apenas a transferência de serviços, mas também a transferência de poder, responsabilidades e recursos, antes concentrados no nível federal, para estados e, principalmente, para os municípios (Noronha; Lima; Machado, 2004).

Essa distribuição de competências, porém, não retira o aspecto de que a execução de políticas públicas de saúde é uma atribuição conjunta dos governos, por meio da articulação administrativa destes. Veja-se a propósito o art. 15 da Lei Federal nº 8.080/90, que traz um rol de 21 (vinte e uma) atribuições administrativas comuns da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em que não obstante as especificações para cada ente nos arts. 16, 17, 18 e 19 da norma citada, não afasta o caráter cooperativo de obrigações, o que induz, no cenário da judicialização da saúde, a responsabilidade solidária dos entes, fazendo com que qualquer dos níveis de governo seja demandado em juízo por qualquer prestação de saúde, em que pese as críticas a esse entendimento (Santos, 2021).

Essa visão de "solidariedade" geral entre os níveis de governo, fez com que em 2011, fossem promovidas alterações na Lei Federal nº 8.080/90, trazendo um novo Capítulo VIII, denominado "Da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde". Por meio do Capítulo VIII foram inseridos 9 (nove) artigos com incisos e parágrafos com a intenção de

conceituar o que seria Assistência Terapêutica Integral (princípio trazido pela Lei Federal n° 8.080/90 em seu art. 6°, inc. I, “d”, em sua redação original).

Os novos dispositivos trouxeram 2 (dois) importantes instrumentos para a lei que há muito já vinham sendo utilizados pelos gestores do SUS por meio de Portarias: os protocolos clínicos e a tabela de procedimentos.

Especificamente quanto aos protocolos clínicos se estabeleceu um conceito de que este é um

> [...] documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (Brasil, 1990, cap. VIII, art. 19-N, inc. II).

Sem dúvida que a intenção do legislador ao trazer um conceito de protocolo clínico foi tentar estabelecer um parâmetro obrigacional da atuação do Sistema Único de Saúde, eis que em relação ao princípio da integralidade, as discussões existentes quanto ao seu alcance e a inexistência de uma delimitação segura durante anos vieram propiciar, não só uma exploração econômica desse vácuo, o que influenciou a crescente judicialização, como divergências jurisprudenciais, sendo fator colaborador para a crise uma legislação de direito ainda em construção, cujas lacunas mostravam-se excessivamente abertas (Affonso, 2017).

Além da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na execução das políticas públicas do SUS, integram a conformação normativa de outras leis complementares, leis ordinárias, decretos, portarias, resoluções, instruções normativas, deliberações, diretrizes clínicas baseadas em evidência e outros instrumentos jurídicos formais, e nesta complexa estrutura de governança devem ainda conhecer e observar os limites de atuação de cada ente federativo (União, Estados e Municípios) além de outras instâncias próprias deste modelo, tais como os conselhos de saúde, as quais não serão abordadas aqui (Dutra, 2018).

E é a partir desta estrutura normativa que a gestão do sistema público de saúde é executada e tem lastreada sua estrutura de governança.

Entretanto esta estrutura normativa e de gestão não previu a judicialização da saúde como fator de desorganização e desafio do sistema, obrigando assim que a construção e administração das políticas de saúde também considerasse o reflexo da intervenção judicial, para assim considerá-la quando da elaboração e construção dos instrumentos de gestão da saúde (por exemplo, os planos anuais de saúde), notadamente no aspecto orçamentário, e, com este

pressuposto, fazendo-se necessária a adoção de mecanismos de governança para a gestão da judicialização.

Fala-se em fator de desorganização do sistema público de saúde pela judicialização (COSTA e CALDAS, 2024), haja vista a necessidade de realocação dos recursos que precisam ser retiradas de políticas regulares e canalizadas para o cumprimento das demandas, além da obrigação de entrega de medicamentos e outros tratamentos não previstos nas tabelas do SUS, violando o princípio da igualdade que é um dos pilares do direito à saúde.

E o desafio surge justamente em razão do fator desorganização, em que o gestor, sem deixar desassistido aqueles que utilizam o SUS em suas políticas regulares, precisa adaptar suas estruturas (orçamentárias, humanas, físicas) para fazer frente a judicialização da saúde, com a adoção de estratégias de gestão.

2.2 Do contexto da judicialização da saúde no Brasil e no estado de Mato Grosso do Sul

A partir da conformação normativa do Sistema Único de Saúde, a concretização das políticas públicas de saúde passa por uma construção encabeçada pelo Ministério da Saúde, notadamente após a edição da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal n° 8.080/90).

Entretanto, a par da construção das políticas públicas da saúde, o fato é que tem se tornado mais corriqueiro as pessoas se utilizarem do Poder Judiciário para obtenção de parcelas individuais de assistência à saúde, sejam medicamentos, consultas, cirurgias, próteses etc., resultando no chamado “fenômeno da judicialização da saúde” (Rocha; Castro; Alves, 2020).

Mas a judicialização não surgiu juntamente com a construção do Sistema Único de Saúde. É um fator relativamente recente, que começou a ser desencadeado no início da década de noventa, em momento subsequente ao surgimento dos primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no país, em que as associações de portadores passaram a demandar a saúde pública em juízo para fornecimento de medicamentos e tratamentos àquela moléstia.

Entretanto, mesmo com o êxito das ações judiciais, com a incorporação de novos medicamentos e tratamentos para AIDS nos serviços públicos de saúde, os efeitos passaram a ser negativos para a administração pública, já que os números de novas ações na área de saúde não pararam de crescer desde então (Caetano; Matheus; Diehl, 2021).

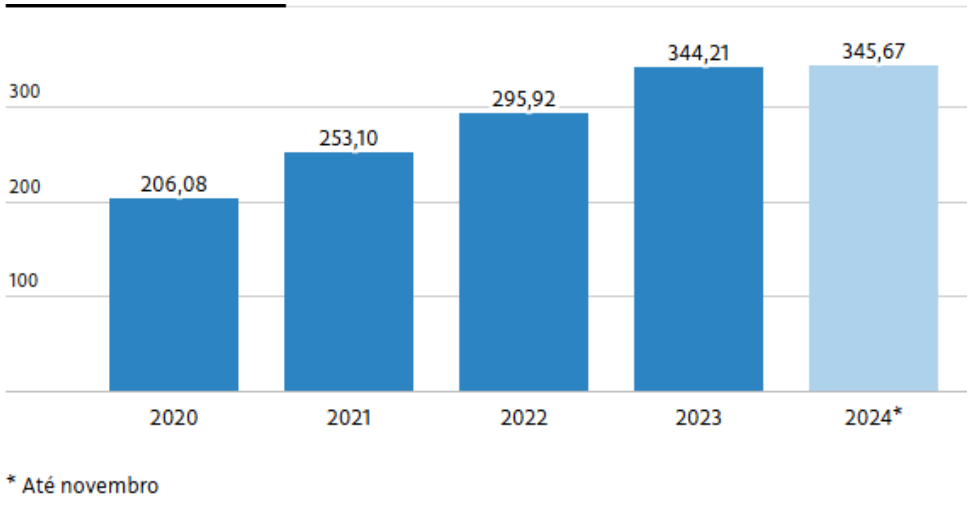
Segundo Gouvêa (2003 *apud* Machado, 2008), especialmente o ano de 1996 foi um marco de mudanças de postura da Justiça brasileira sobre a judicialização de medicamentos.

Segundo o autor, antes deste ano todas as ações (individuais e coletivas) encaminhadas à justiça eram sumariamente negadas, ao passo que a partir daquele marco temporal, quase todos os pedidos passaram a ser aceitos pelo Poder Judiciário. A justificativa inicial para a negativa dos pedidos judiciais baseava-se na interpretação do art. 196 da Carta Magna meramente como uma norma programática, ou seja, necessitando de norma que lhe desse os contornos e sem a qual aquele artigo seria "insuscetível de produzir efeitos jurídico-positivos", sendo esta interpretação alterada para o entendimento de que aquele dispositivo da Constituição gozava de plena eficácia, sendo desnecessário qualquer outra norma que a regulamentasse.

O ano de 1996 foi emblemático porque surgiram diversas ações judiciais propostas, resultando na determinação de que o SUS oferecesse os medicamentos e a assistência requeridos. Ainda no mesmo ano, a Lei Federal nº 9.313/96 foi aprovada, obrigando o Estado a fornecer gratuitamente os medicamentos aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doentes de AIDS. Inicia-se uma fase no Poder Judiciário de interpretação do direito à saúde como um direito individual imediatamente exigível, deixando-se de lado a interpretação, até aquele momento hegemônica, de que se tratava de uma norma programática, com o objetivo de apenas orientar o Estado, mas sem criar para este a obrigação de garantir o acesso a bens e a serviços de saúde de forma concreta a toda a população (Vieira, 2020).

Sob esse aspecto, conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), retratados na edição online do jornal Folha de São Paulo (Lopes, 2025), as demandas judiciais relativas à saúde cresceram 16% (dezesseis por cento) de 2022 para 2023 e o ano de 2024 já ultrapassa anos anteriores, conforme Gráfico 1 abaixo:

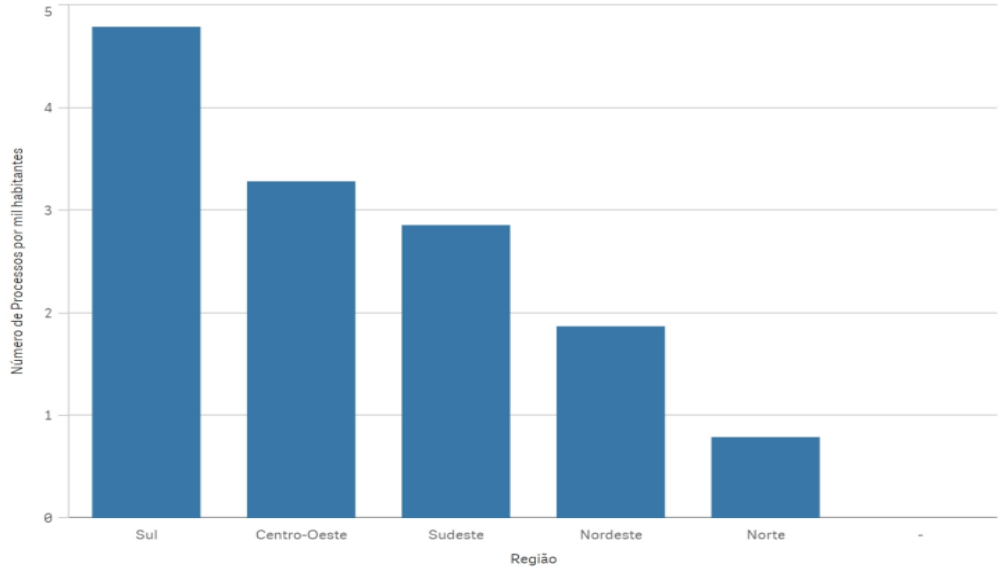
Gráfico 1 – Número de novas ações judiciais na Justiça Estadual e Federal (em milhares) – Período de 2020 a 2024



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de Folha de São Paulo (2025).

Além disso, conforme gráfico extraído do Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), a Região Centro-Oeste é a 2ª mais demandada no País em número de processos por mil habitantes, com um índice de 3,12 processos por mil habitantes, conforme Gráfico 2:

Gráfico 2 – Gráfico da taxa de processos judiciais na área da saúde, por 1.000 habitantes, por Região do Brasil

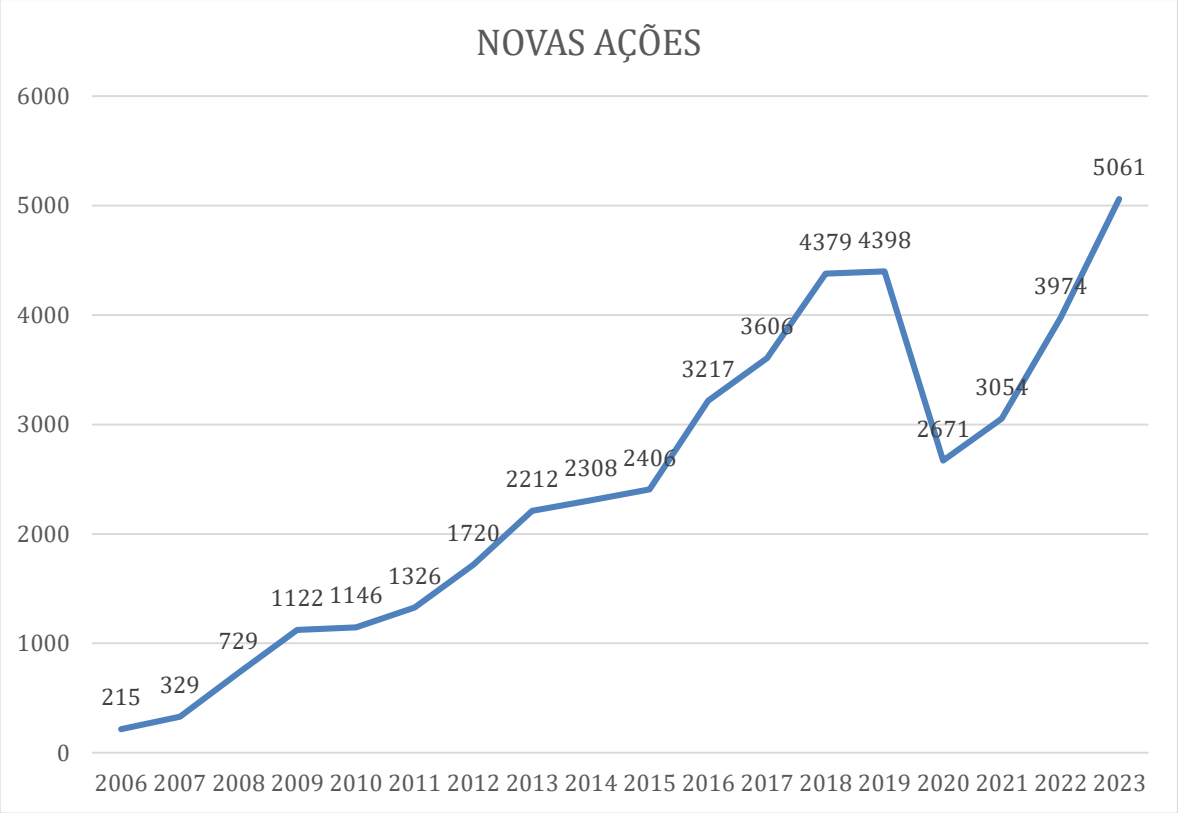


Fonte: CNJ (2022).

Um dado que chama a atenção, segundo o Relatório Final de Insper (2019), elaborado a pedido do CNJ, é que em termos *per capita*, o índice regional de judicialização demonstra que os cinco primeiros estados com maior índice de ações judiciais são estados das regiões Centro-Oeste e Nordeste: Mato Grosso do Sul, Ceará, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Pernambuco. São Paulo e Rio de Janeiro aparecem apenas em nono e décimo segundo lugares, respectivamente.

No estado de Mato Grosso do Sul, especificamente no círculo do governo estadual, a judicialização da saúde, como um fenômeno de importância na governança local, historicamente, em que pese algumas ações judiciais pontuais anteriores, se acentuou a partir do ano de 2006, passando a aumentar ano a ano, acompanhando a tendência anual do resto do País, conforme se verifica do Gráfico 3, extraído do sistema informatizado PGE.NET da Procuradoria-Geral do Estado (Softplan, 2023).

Gráfico 3 – Evolução anual de novos processos judiciais na área de saúde – Estado de Mato Grosso do Sul – Período 2006 a 2023



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de Softplan (2023).

Como se verifica, em Mato Grosso do Sul, este cenário de alta, especialmente a partir do ano de 2006, coincide com 2 (dois) eventos de mesmo período: (1) a alta generalizada de ações judiciais na União e Estados no mesmo período; e (2) a organização local da Defensoria Pública do Estado, no ano de 2005, com a edição da Lei Complementar nº 111, de 17 de outubro de 2005, que "organiza a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul e estabelece a competência e estrutura dos seus órgãos, a organização e estatuto da respectiva carreira", considerando que a Defensoria Pública é a maior demandante de ações judiciais em saúde contra o estado, na representação de cidadãos carentes, conforme dados extraídos do Sistema PGE.NET (Softplan, 2023), no conteúdo "Advogados com Mais Processos Contra o Estado na área de saúde".

Portanto, é com esse cenário de alta crescente da judicialização que leva os atores envolvidos na gestão da saúde pública a serem tolhidos na busca de medidas que possam, em alguma medida, influenciar na equalização deste fenômeno, de forma a dar sustentabilidade ao sistema e evitando impactos negativos na prestação dos serviços públicos de atendimento à população.

As razões gerais das causas da judicialização são as mais variadas, incluindo as falhas do próprio Sistema Único de Saúde, mas também ações geradas por fatores diversos, como a intenção do paciente em obter tratamento não disponibilizados pelo sistema público de saúde, a propaganda da indústria farmacêutica sobre determinados medicamentos e até a fraude (Ferraz, 2019). Entretanto, a análise acerca das causas da judicialização não serão aqui abordadas por não serem escopo do presente estudo.

2.3 A judicialização da saúde à luz da medicina, do paciente, do judiciário e do gestor público

Um aspecto bastante relevante na compreensão da judicialização da saúde e suas bases são os diferentes pontos de vista acerca da extensão do "direito à saúde" pelos diversos protagonistas envolvidos na temática: o médico que prescreve o tratamento; o paciente que judicializa; o judiciário que recebe as ações; e por fim o gestor público demandado e obrigado ao cumprimento da determinação judicial.

Como as ações judiciais implicam conteúdos técnicos e médicos diversos e abrangentes, cria-se um conflito entre várias discricionariedades (Gadelha, 2014).

A análise sob a ótica do médico prescritor; do paciente (cidadão) que procura o judiciário; dos juízes que decidem as ações; e o gestor público demandado a quem cumpre as providências de atendimento da sentença judicial, justifica-se em razão de estes serem os atores envolvidos no tema aqui em análise, tornando-se, portanto, de suma importância identificar a percepção dos envolvidos. Os personagens aqui analisados representam todo o ciclo da judicialização da saúde, que se inicia com uma prescrição médica e termina com o recebimento de intimação pelo gestor público, que precisa atender a demanda e cumpri-la sem deixar de lado as políticas públicas regulares de saúde (Oliveira; Soares Júnior, 2023).

Os entendimentos, bastante multifacetados, demonstram que a resolução ou equalização do problema não apresenta caminho fácil, por justamente demonstrar opiniões contrapostas, mas enraizadas como certezas por médicos (que entendem ter a liberdade de prescrever o que entenderem melhor ao paciente), pacientes (que entendem ter direito ao acesso a qualquer tipo de tratamento prescrito pelo médico); os juízes (que, como regra, entendem ser o direito à saúde, uma garantia constitucional ilimitada) e os gestores públicos (que entendem a saúde pública como uma política voltada para o acesso igualitário de tratamento a todos, baseados em listas e protocolos clínicos previamente definidos) (Souza; Gomes, 2019).

Neste ponto, a proposição na presente pesquisa não é demonstrar o acerto ou equívoco de pontos de vista, mas apresentar a judicialização da saúde e o direito à saúde sob distintas perspectivas entre as figuras diretamente envolvidas. Em outras palavras, o intuito é apresentar o pensamento acerca da judicialização na visão do profissional médico que prescreve as prestações de saúde, do paciente que recorre ao Poder Judiciário, dos juízes que analisam e decidem os pedidos e, por fim, do gestor público que recebe a decisão judicial e tem a obrigação de cumpri-la.

2.3.1 A judicialização do direito à saúde na visão do médico prescritor – a liberdade de prescrição

Na questão do fornecimento de medicamentos, órteses, próteses, cirurgias e outros itens de tratamento, o Sistema Único de Saúde trabalha com listas e protocolos clínicos que trazem todos os tratamentos disponíveis na rede pública de saúde (Silva Junior, 2018).

Por outro lado, um dos principais aspectos da judicialização da saúde se traduz no fato de que os pedidos médicos que instruem as ações judiciais prescrevem tratamentos fora das listas ou protocolos do SUS (Vasconcelos, 2020), gerando por consequência conflito entre o gestor de saúde (que pretende seguir somente as listas e protocolos oficiais) e o profissional da medicina (que pretende dar o melhor tratamento que entende pertinente ao seu paciente, estando ou não nas listas e protocolos oficiais).

Neste antagonismo de entendimentos, o Judiciário tende a dar grande respaldo à prescrição médica motivadora da ação judicial, como pode ser visto na decisão abaixo do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

> o receituário médico, firmado seja por médico particular, seja por médico público, é documento hábil a comprovar a necessidade do medicamento. Adotar o entendimento do Poder Público, que pretende discutir a prescrição feita, seria adentrar ao campo próprio do médico responsável pelo tratamento do paciente. A não ser quando evidente o erro contido no relatório/receita, ou seja, quando teratológica a prescrição, descabe ao administrador, bem como ao Judiciário, questionar se esse ou aquele medicamento seria o mais adequado (Ferraz, 2019, p. 11).

A importância em se buscar o entendimento da medicina a respeito da judicialização da saúde reside no fato de que todas as ações judiciais de saúde, sem exceção, são lastreadas em laudos médicos, onde se solicitam os mais diversos tipos de tratamentos, medicamentosos ou não (cirurgias, fisioterapias, próteses, órteses etc.), que muitas vezes são questionadas pelos

gestores públicos de saúde em razão da existência de tratamentos alternativos e eficazes no SUS (Campos Neto *et al.*, 2012).

Visando dar um norte legal à questão, em 2011, a Lei Federal nº 12.401 alterou a Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), para dispor sobre a chamada assistência terapêutica integral e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

A assistência terapêutica integral então ficou definida naquela lei como a:

> dispensação de medicamentos e produtos de interesse para saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou agravo à saúde a ser tratado ou, na ausência do protocolo, com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS ou, de forma suplementar, pelos gestores estaduais e municipais (Brasil, 2011, cap. VIII, art. 19-M).

Por outro lado, o Conselho Nacional de Justiça, em suas Jornadas de Direito à Saúde expediu alguns Enunciados que tem por objetivo guiar os magistrados nas análises das ações judiciais de saúde. Dentre os Enunciados, o de nº 58, tem a seguinte redação:

> ENUNCIADO Nº 58. Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME/RENASES) ou protocolos do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse (CNJ, 2019, p. 13, grifo nosso).

As proposições vieram com a intenção de equalizar ou mesmo frear a judicialização baseada em laudos médicos direcionados a determinados tratamentos (medicamentos ou não) mas que não fazem parte do rol do Sistema Único de Saúde.

Conquanto os questionamentos, os profissionais de área médica avalizam seu entendimento lastreado em regra inserida no Código de Ética Médica no sentido da "liberdade de prescrição". Segundo essa norma, é vedado ao médico "deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente" (CFM, 2019, cap. VII, art. 32).

Esta fundamentação deveras singela, suscita críticas no sentido de que chama a atenção como os dispositivos de um código de conduta profissional são tomados pelos médicos como cláusulas pétreas que devam ser inquestionavelmente atendidas, sem considerar o seu impacto individual e social, a sua inter-relação com os códigos de conduta de outros profissionais (por

exemplo, o do servidor público), as bases técnico-científicas da incorporação tecnológica nem os princípios bioéticos da alocação de recursos (Gadelha, 2014).

O fato é que, na quase totalidade de demandas judiciais, essa visão do profissional médico lastreada em seu Código de Ética Médica é validada pelo Poder Judiciário (Forster; Cavalheiro, 2013) no sentido de que cabe ao profissional prescritor de determinado tratamento indicar a melhor intervenção ao paciente.

E é esta posição da medicina que vem criando uma tensão com o sistema público de saúde, entre a autonomia do médico em sua prescrição ao seu paciente as regras do SUS.

2.3.2 A judicialização do direito à saúde na visão do paciente que demanda a ação judicial

Além do embate de entendimentos entre gestor público e médico prescritor, também se afigura a visão do próprio paciente que demanda o Poder Judiciário, que ancorado em previsões constitucionais (atendimento integral como diretriz do SUS conforme art. 198, da Constituição Federal) e legais (assistência terapêutica integral como campo de atuação do SUS conforme Lei Federal nº 8.080/90), entende ter direito a qualquer tratamento prescrito.

Daí que as reivindicações se fundamentam no direito constitucional à saúde, que inclui o dever estatal de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita, no Sistema Único de Saúde, sob a responsabilidade conjunta da União Federal, estados e municípios (Ventura *et al.*, 2010).

Esta visão do paciente seria lastreada num entendimento do direito à saúde como um poder subjetivo, no sentido de que o acesso a tratamentos médicos seria decorrente de um direito subjetivo que prevalece de forma coativa contra o Estado, gerando para este último o dever de proporcionar o bem jurídico chamado “saúde”, e isto independente do impacto futuro em orçamentos públicos e políticas de saúde estabelecidas (Souza; Gomes, 2019).

O ponto de vista do paciente, pode ser resumido nas palavras de Moura e Ordacgy (2014, p. 54) no sentido de que:

> a previsão do direito à saúde como direito fundamental social, cujo acesso deve ser universal, igualitário e gratuito, configurando dever do Estado e direito de todos os cidadãos, ocasiona a reconfiguração da saúde pública de forma a garantir a prestação de bens, utilidades e serviços necessários à sua fruição

Este entendimento de um direito subjetivo à saúde pode ser entendido como um reflexo do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e também do direito à vida, lastreando

assim um “direito a tudo” nas prestações de saúde pelo Poder Público, o que é confirmado e seguido pelo Poder Judiciário.

Nessa linha, se o direito à vida é inerente a todo ser humano, o acesso a todo e qualquer tratamento de saúde estaria ligado àquele direito, formando uma tríade na qual vida, saúde e dignidade estariam inter-relacionadas (Lessa; Dadalto, 2021).

2.3.3 A judicialização do direito à saúde na visão dos juízes que recebem a ação judicial

Certa ou errada, a verdade é que as decisões judiciais têm causado uma reforma na estrutura dos órgãos de saúde dos Entes públicos brasileiros e isso exige, portanto, uma análise da postura que o Judiciário tem adotado no enfrentamento da judicialização da saúde pública (Schulze, 2015).

Com efeito, o Judiciário tende a conceder, usualmente, qualquer objeto demandado por um paciente que não apresente condições financeiras de arcar com aquele tratamento, desde que lhe seja devidamente prescrito por um médico, independentemente de esse profissional vincular-se à rede pública ou privada de saúde. O índice de êxito em ações da espécie já foi estimado em aproximadamente 90% dos casos (Carvalho, 2018).

A interpretação do direito à saúde pelos Magistrados baseia-se essencialmente em 3 (três) pilares:

a) no direito constitucional da saúde (“saúde como direito de todos e dever do Estado”, art. 196, Constituição Federal):

Sob este aspecto, o que se percebe das decisões judiciais é uma posição uniforme do Poder Judiciário no sentido de que o dispositivo constitucional tutela, de forma inconteste, um direito da pessoa e um dever do Estado na prestação de serviços de saúde, conforme pode se extrair de trechos de algumas decisões judiciais de tribunais distintos:

No Tribunal de Justiça do Distrito Federal: “Comprovada a necessidade de procedimento médico à parte demandante, é dever dos entes públicos o fornecimento, garantindo as condições de saúde e sobrevivência dignas, com amparo nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal” (Acórdão 1660824, 07074332220228070018, Relatora: GISELLE ROCHA RAPOSO, Segunda Turma Recursal, data de julgamento: 6/2/2023, publicado no PJe: 14/2/2023).

No Tribunal Regional Federal da 3ª Região (SP e MS): “A saúde é direito constitucionalmente assegurado, encontrando-se disciplinado no art. 196 e seguintes da

Constituição Federal" (TRF-3 – AI: 7201 SP 0007201-67.2013.4.03.0000, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL MARLI FERREIRA, Data de Julgamento: 16/08/2013, QUARTA TURMA).

No Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul: "A Constituição Federal de 1998, com precisão, erige a saúde como um direito de todos e dever do Estado (art. 196). Daí, a seguinte conclusão: é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estado e Município) assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros, o acesso à medicação necessária para a cura de suas mazelas, em especial, as mais graves" (Agravo de instrumento2004.008558-2, rel. Des. Rêmolo Leteriello).

b) na diretriz do atendimento integral, previsto no art. 198, II, CF/88 e art. 6º, inc. I, "d" e art. 7º, II, ambos da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS):

No art. 198, inc. II da Constituição Federal consta como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde o "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais".

Por seu turno, o art. 6º, inc. I, alínea "d" da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS) dispõe que estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações "de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica".

E por fim, o art. 7º, inc. II também da Lei Federal nº 8.080/90 traz como um dos princípios do SUS a "integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

Este apanhado de normas materializa no âmbito da saúde pública a chamada integralidade da assistência, fazendo com que os juízes a utilizem como um dos fundamentos de suas decisões.

Entretanto, os magistrados têm interpretado a integralidade de maneira diferente do aparato teórico e jurídico do SUS, já que grande parte das sentenças se preocupa com o atendimento de determinada doença por meio de recursos diagnósticos e terapêuticos nem sempre incorporados ao SUS, mesmo que estejam disponíveis alternativas terapêuticas com eficácia comprovada. Portanto, as decisões não levam em conta os demais fatores determinantes do adoecimento, indo na contramão do conceito ampliado de saúde para além da inexistência de doença (Ramos *et al.*, 2017).

c) no princípio da universalidade, previsto no art. 7º, inc. I, também da Lei Federal nº 8.080/90:

O art. 7º, inc. I, da Lei Federal nº 8.080/90 também traz como um dos princípios do SUS, a "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência".

O princípio da universalidade é compreendido como a garantia de todo cidadão ao direito de acesso aos serviços públicos de saúde ou, quando estes se encontram inexistentes, à rede complementar. Considera-se, ainda, que a universalidade se refere ao "acesso à saúde como direito público subjetivo e integrante dos direitos da cidadania" (Ramos *et al*., 2017).

Observação a ser feita é que todos estes fundamentos utilizados pelos Juízes se dão a margem de qualquer consequência das decisões nos orçamentos das Secretarias de Saúde e sobre as formas de aquisição do insumo, especialmente naquelas hipóteses em que não fazem parte das listas e protocolos clínicos do SUS.

2.3.4 A judicialização do direito à saúde na visão do gestor público demandado

Por fim se tem o gestor público demandado, foco desta análise de pesquisa, aquele que recebe a decisão judicial e tem a função de cumpri-la, que no mais das vezes será o Secretário de Saúde do ente público.

Esta relação do gestor com a judicialização da saúde traz uma série de desafios àquele, seja no aspecto relacionado ao equilíbrio orçamentário, seja no aspecto da organização das políticas públicas de saúde.

É sabido que a administração pública brasileira funciona permeada por uma série de contingências que resultam muitas vezes em falhas prestações de serviço à sociedade. Pode-se dizer, portanto, que a ampliação da atuação do sistema de justiça no acesso à assistência à saúde tem repercussões sobre a gestão, influenciando na tomada de decisão dos profissionais envolvidos, e que, ao menos em parte, decorre das deficiências da própria administração pública (Ventura *et al.,* 2010).

Sob o aspecto do equilíbrio orçamentário, fator essencial no debate da judicialização da saúde e a visão do gestor público, a questão perpassa pela finitude de recursos públicos, notadamente quando se constada que as receitas orçamentárias são oriundas da atividade arrecadatória estadual (cobrança de impostas e taxas de cidadãos e empresas) logo, somente sob este prisma, seria preciso ter uma olhar de aplicação adequada destes recursos, de forma a garantir, com equidade, as prestações públicas, no caso, saúde pública, o que não ocorre com a

judicialização da saúde em que que o beneficiário da medida judicial tem a seu favor uma parcela de serviço de saúde que viola a igualdade de atendimento, seja na essência do pedido, seja no tempo de atendimento.

Nas palavras de Garcia (2017, p. 89):

> a judicialização da saúde apresenta como ponto em descompasso a discriminação entre pacientes que judicializam suas demandas e os que não a fazem. Essas decisões obrigam o Estado a custear medicação experimental de alto valor econômico ocasionando discriminação entre os pacientes, uma vez que somente são atendidos os que socorrem de ações judiciais, verdadeira afronta ao princípio da igualdade. Cria-se uma situação de desigualdade em face dos que não pleitearam essa demanda, seja por desconhecimento dos instrumentos de acesso, seja pelas dificuldades naturais de se ter acesso ao Judiciário: conhecimento da lei, acesso a advogados, custo do Judiciário, falta de credibilidade do Judiciário, dentre outras razões.

Por outro aspecto, conceito bastante difundido na questão do equilíbrio orçamentário seria a observância da "*reserva do possível*", teoria importada da Alemanha, sustentada em uma tríplice dimensão, em que a concreta disponibilidade de recursos para efetivação de direitos fundamentais deve ser associada à disponibilidade jurídica de recursos materiais e humanos e, ainda, à proporcionalidade da exigibilidade da prestação (Sarlet; Figueiredo, 2007).

Entretanto, a teoria da "reserva do possível" não vem sendo aceita pelo Poder Judiciário, conforme pode se constatar da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF):

> a cláusula da reserva do possível - que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição - encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanação direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana (STF, 2011, p. 128).

Já sob o aspecto da organização das políticas públicas, a judicialização da saúde tem reflexo na caracterização do atendimento diferenciado àqueles que se valem das liminares, quase sempre com fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos não usualmente oferecidos aos indivíduos que se utilizam dos serviços públicos estabelecidos (Lamarão Neto, 2019).

As decisões judiciais de cunho individual, privilegiando um indivíduo em detrimento da coletividade, acabam por se mostrar desconectadas das políticas públicas de saúde, agravando, por conseguinte, a lógica da exclusão (a realização do direito social de um indivíduo em detrimento do de outro), em vez de contribuir para a inclusão (Lins, 2008).

Haveria um problema de acesso diferenciado ao sistema de saúde, daí surgindo a problemática: em que medida pode-se garantir o acesso individual ou de grupos específicos à saúde via judicialização sem acarretar prejuízos à coletividade, considerada como todas as pessoas as quais o Sistema Único de Saúde deve atender (Souza; Gomes, 2019).

Registra Vieira (2020), que na área da saúde, a profusão de tecnologias em saúde exige do Estado a adoção de procedimentos técnicos com o objetivo de ofertar à população tecnologias eficazes, efetivas, seguras, de alta qualidade e ao custo que possa ser arcado com os recursos arrecadados da sociedade, garantindo-se, a todos os indivíduos, o acesso a esses bens e a serviços de saúde, segundo suas necessidades.

Esta afirmação tangencia também o aspecto do equilíbrio orçamentário, se considerarmos que as políticas públicas precisam ser formuladas e implementadas tendo especial atenção aos princípios que norteiam o direito à saúde no país e a capacidade financeira do Estado (Vieira, 2020).

Sustentam também os gestores que os juízes, como representantes do Poder Judiciário, não possuem conhecimento técnico para decidir questões relacionadas à saúde (Gomes *et al*., 2014).

Estas nuances trazem ao gestor a problemática de sustentabilidade do sistema público de saúde em face do crescente aumento da judicialização.

Portanto, estes aspectos são desafios que se impõem ao administrador público (tentar equilibrar o orçamento gerando serviços igualitários de saúde para a população ao mesmo tempo que lida com as questões especificas do cidadão que busca o apoio do poder judiciário).

2.4 Da governança na gestão da saúde pública

Para se chegar a falar de governança na gestão da saúde pública, é preciso entender os fundamentos e origens dessa expressão, hoje tão presente na administração pública brasileira.

O termo “governança” traz certa confusão na literatura, já que é utilizado de forma indistinta em vários assuntos, tornando-se um conceito “guarda-chuva” (Dias; Cario, 2014).

Segundo Teixeira e Gomes (2019), a governança tem sua origem quando os proprietários passaram a gerir à distância as suas propriedades, seus bens e seus investimentos, delegando a terceiros autoridade e poder para administrar o capital em questão. Trazendo a ideia para o setor público, o proprietário equivaleria ao povo, que delega a terceiros (gestores públicos) a função de gerir a atividade pública. Tal premissa se extrai da própria Constituição

Federal (parágrafo único, do art. 1º), quando define que todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente. Portanto, o gestor representa o delegado que recebe a missão de administrar (Ferreira; Lira; Chaves, 2018).

Bevir (2010) entende que o termo "governança" pode ser usado para descrever qualquer modelo que surja a partir do reconhecimento de que o Estado é dependente de outros atores, relacionando-o com as reformas neoliberais praticados pelos diversos governos, já que a progressiva difusão de poder e autoridade que estas reformas promoveram, demandaram que o Estado fizesse a governança dessas relações e não exclusivamente um governo.

Bresser-Pereira (2007) distingue "governo" e "governança". Assim, o governo, como entidade, é formado pelos órgãos superiores de tomada de decisões do Estado; à medida que a comunicação flui, é o processo de tomada de decisões dos funcionários públicos (políticos e servidores públicos de alto escalão). Já a governança também envolve um processo mais amplo, na medida em que transmite a ideia de que as organizações públicas não estatais ou as organizações da sociedade civil, empresas comerciais, cidadãos individuais e organizações internacionais também participam do processo de tomada de decisões, embora o governo continue sendo o ator central. Portanto para Bresser-Pereira (2007), o termo "governança" estaria mais ligado a "processo decisório".

Sem se propor a traçar um conceito "correto" de governança, o fato é que o termo governança, como visto, tem distintas acepções, mas que não afastam o núcleo central da expressão: "governar" no sentido do verbo, ou seja, regular o andamento de, dirigir, conduzir (Dicio, 2023).

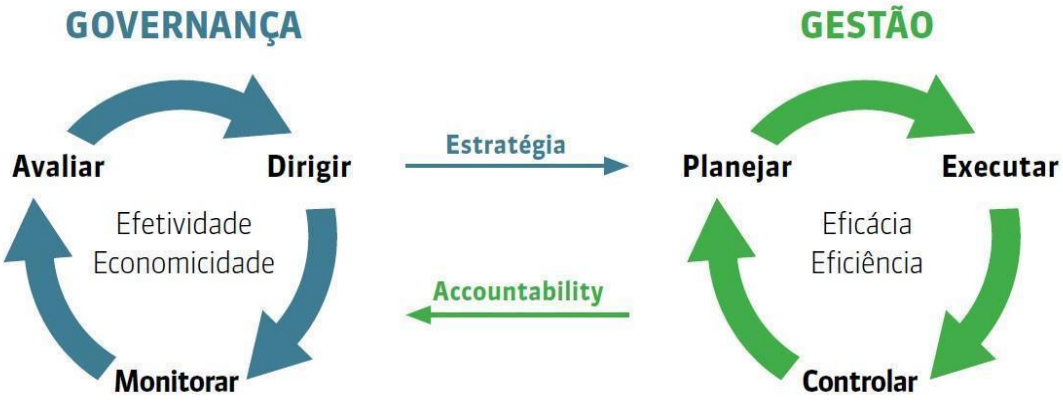
Secchi (2009) trata governança pública como decorrência do modelo de gerencialismo, sucessor do modelo burocrático weberiano.

No âmbito da administração pública no Brasil, tornou-se referência a publicação, em 2014, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), do seu Referencial Básico da Governança (TCU, 2014), onde lançou suas bases de aplicação no serviço público brasileiro. Segundo referida publicação, o conceito de governança no setor público seria "os mecanismos de liderança, estratégia e controle, postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade" (TCU, 2014, p. 33).

O Tribunal de Contas da União, em seu Referencial Básico de Governança Organizacional (TCU, 2020), ao tratar da relação entre governança e gestão observa que a primeira tem função direcionadora, ao passo que a segunda tem função realizadora. Assim,

enquanto a governança é responsável por estabelecer a direção a ser tomada, com fundamento em evidências e levando em conta os interesses do povo e das partes interessadas, a gestão é a função responsável por planejar a forma mais adequada de implementar as diretrizes estabelecidas, executar os planos e fazer o controle de indicadores e de riscos, o que pode ser representado pela Figura 1:

Figura 1 – Relação entre Governança e Gestão Pública



Fonte: TCU (2020).

A relação entre Governança e Gestão elaborada pelo Tribunal de Contas da União insere a Efetividade e Economicidade como correlacionadas com a Governança, enquanto a Eficácia e Eficiência correlacionadas a Gestão. Estes 4 conceitos são critérios de desempenho que sempre foram intrínsecos a atividade administrativa e que apesar de terem pontos comuns, possuem distintos aspectos, inclusive a respeito dos indicadores aplicáveis a cada um.

Segundo Oliveira (2008), a Efetividade é considerada como grau em que se atingiu o resultado esperado, não tendo cunho econômico, mas de avaliação qualitativa dos serviços públicos, enquanto a Economicidade é a capacidade de fazer, gastando pouco, executar uma atividade ao menor custo possível. Já a Eficácia é alcançar os objetivos ou metas previstas. E a Eficiência é a apresentar um desempenho satisfatório sem desperdícios, ou seja, gastar bem.

Sano e Montenegro Filho (2013) pontuam que a eficiência se relaciona ao processo, enquanto a eficácia diz respeito aos resultados, enquanto a efetividade se liga a transformação. Para se avaliar a eficiência deve se fazer a comparação com iniciativas similares ou com o planejado. A eficácia deve ser avaliada com a verificação se as metas propostas foram atingidas. E a efetividade é avaliada com análise da vinculação das mudanças, caso tenham ocorrido as ações empreendidas.

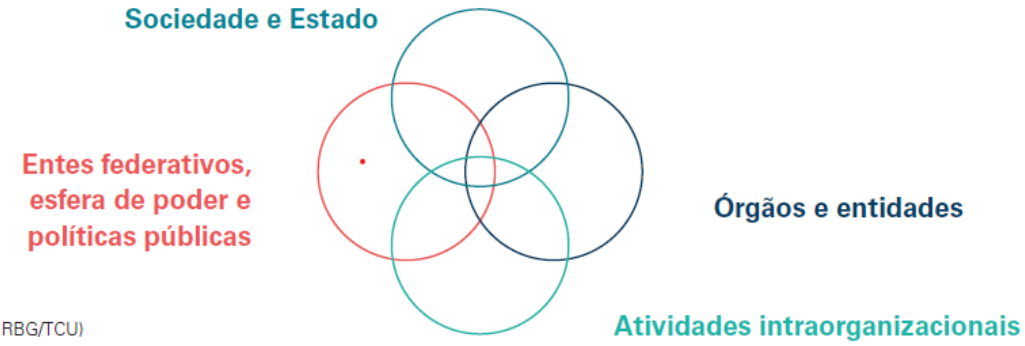
A par das visões doutrinárias (AGUIAR e HABER, 2017), pode-se resumir os aspectos destes 4 (quatro) critérios de desempenho da seguinte forma:

a) eficiência: refere-se à capacidade de realizar uma tarefa ou atividade utilizando os recursos disponíveis de forma otimizada, minimizando desperdícios. Fazer de maneira correta;
b) eficácia: Diz respeito à capacidade de alcançar os objetivos ou resultados desejados. É atingir os resultados esperados, independentemente dos recursos utilizados;
c) efetividade: É a combinação de eficiência e eficácia. Relaciona-se a resultado. Capacidade de produzir impacto na alteração da realidade. É alcançar os resultados desejados da maneira certa e com os recursos certos; e
d) economicidade: Refere-se à capacidade de realizar uma atividade ou alcançar um objetivo de forma econômica, buscando maximizar os benefícios com os menores custos possíveis.

O entendimento destes conceitos torna-se relevante quando inseridos no contexto de análise de resultados de determinada medida de governança em relação a uma realidade estabelecida.

Por seu turno, o Guia de Governança e Gestão em Saúde Aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde (TCU, 2018), observa que o Referencial Básico de Governança do TCU trouxe 4 (quatro) perspectivas de observação para a governança no setor público, (a) sociedade e Estado; (b) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas; e (c) órgãos e entidades. É importante salientar que uma determinada perspectiva de observação não é estanque em relação às demais, sendo que todas devem estar interligadas, conforme se depreende da Figura 2:

Figura 2 – Relação entre as perspectivas de observação da governança no setor público



Fonte: TCU (2018).

A par de todos estes aspectos da governança, interessa a presente pesquisa a governança enquanto processo de trabalho estabelecido para um objetivo pré-estabelecido.

E sob essa perspectiva, o Governo Federal editou o Decreto Federal nº 9.203 de 22 de novembro de 2017 que "dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional" (Brasil, 2017), tendo sido adotado no art. 2° do Decreto citado, o mesmo conceito de governança já referido na publicação do Tribunal de Contas da União.

Entretanto, além da uniformidade de conceitos, o Decreto Federal n° 9.203/2017 também traz diretrizes e mecanismos da governança pública, podendo ser destacado dentre eles como diretriz coordenar "processos de trabalho" para melhorar a integração entre os diferentes níveis e esferas do setor público, com vistas a gerar, preservar e entregar valor público; o direcionamento de ações para a busca de resultados para a sociedade, encontrando soluções tempestivas e inovadoras para lidar com a limitação de recursos e com as mudanças de prioridades (art. 4°, inciso I) e como mecanismos: a liderança (compreendendo a integridade, competência, responsabilidade e motivação), a estratégia e o controle (art. 5°, incisos I a III).

Considerando o destaque e importância do assunto, após a edição do Decreto citado, a União expediu o Guia da Política de Governança Pública (Brasil, 2018), objetivando, segundo sua ficha técnica, dar segurança e estabilidade na interpretação do Decreto nº 9.203, de 2017, e servir de referencial para a sua execução com a intenção de detalhar e explicar o texto normativo.

E especificamente sobre Governança e Processos de Trabalho, a Presidência da República do Brasil editou seu Manual de Metodologia de Governança de Processos de Trabalho da Presidência da República (Brasil, 2022). Segundo o Manual, os processos de trabalho devem ser avaliados, buscando informações sob 4 (quatro) perspectivas:

> i. implementação: dedicados a monitorar a situação da implantação dos controles
> ii. eficiência: dedicados a monitorar a viabilidade do controle quanto aos prazos, custo, escopo e planejamento
> iii. eficácia: dedicados a monitorar se o controle implementado cumpre o propósito determinado, ou seja, se os resultados esperados estão sendo alcançados;
> iv. efetividade: são, na verdade, indicadores do próprio objetivo. Visam monitorar o impacto da gestão de riscos sobre o objetivo organizacional (Brasil, 2022, p. 42).

Em nível de administração pública do Estado de Mato Grosso do Sul, o Governo editou o Decreto nº 15.222, de 7 de maio de 2019, que "dispõe sobre a promoção da governança no setor público e a criação do Programa Mato Grosso do Sul de Integridade (PMSI), no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual" (Mato Grosso do Sul, 2019a).

No Decreto Estadual, utilizando a mesma linha do Tribunal de Contas da União, se conceituou governança no setor público como “mecanismos de liderança, estratégia e de controles destinados a avaliar, direcionar e a monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas de interesse da sociedade” (Mato Grosso do Sul, 2019a, cap. I, art. 2º, inc. I).

Já anteriormente ao Decreto Estadual nº 15.222/2019 o Governo do Estado já havia criado o chamado Conselho de Governança de Mato Grosso do Sul (CGMS), por meio do Decreto Estadual nº 14.162, de 22 de abril de 2015, que “cria o Conselho de Governança de Mato Grosso do Sul (CGMS), nos termos que especifica, e dá outras providências” (Mato Grosso do Sul, 2015a).

O conceito e objetivos do CGMS estão referidos no art. 1º do Decreto nº 14.162/2015 como

> [...] órgão de instâncias consultiva e deliberativa das políticas públicas, para atuar na coordenação das ações do planejamento, da gestão e das finanças, de forma integrada, com o objetivo de garantir a intersetorialidade, a transversalidade, a integração e a efetividade das ações governamentais (Mato Grosso do Sul, 2015a, art. 1º).

Portanto, nos diferentes níveis de governo (federal e estadual) se denota a intenção de construir arcabouços normativos institucionais visando direcionar o serviço público nos ditames da governança pública, orientando assim a ação do administrador em seu papel de gestor dos recursos.

E na saúde pública? Como se dá a governança?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a governança do sistema de saúde refere-se às regras e normas que moldam os papéis e responsabilidades, incentivos e interações no setor da saúde. Os governos desempenham um papel importante na definição dos arranjos de governança no setor da saúde. Eles agem por meio de uma ampla gama de instrumentos legais, políticos, de planejamento e monitoramento. Os prestadores de serviços de saúde, tanto públicos como privados, e os cidadãos constituem ainda os principais atores nos modelos convencionais de governança da saúde. As ligações entre esses três grupos são essenciais para o desempenho do sistema de saúde e a obtenção da cobertura universal de saúde.

No Brasil, sob a ótica macro, a atuação do SUS se dá em vários níveis de governança, desde o atendimento local, passando pelo municipal, microrregional, macrorregional, interestadual, nacional, transfronteiriço, até chegar a uma escala global, sendo esta governança do sistema interfederativa, colaborativa, participativa e em rede. Nestes espaços, o poder

(expresso em capital) consiste na autoridade, condição de legitimidade que permite agir dentro do campo.

Cabe ressaltar que campo, aqui entendido como espaços de governança do SUS, não seria uma estrutura estática; ele se apresenta em constante movimento, as quais reproduzem as suas estruturas e as hierarquias, gerando uma tensão entre as posições (Conasems, 2019).

Portanto sob esta ótica da governança pública, como espaços de atuação e mecanismos de análise de políticas públicas (Lima *et al*., 2019) é que se analisa o Sistema Único de Saúde e cenário da judicialização da saúde e adoção de mecanismos de atuação implementadores de ações de enfrentamento ao problema.

O Tribunal de Contas da União, em seu Guia de Governança e Gestão em saúde: aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde (TCU, 2018), traz a ideia de "governança colaborativa" na área de saúde pública, cuja premissa central é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devam atuar de forma horizontal, ou seja, sem hierarquia, para o alcance dos objetivos do SUS. Isso se deve ao fato de que a organização do Sistema Único de Saúde pressupõe partes autônomas (União, Estados e Municípios), mas interdependentes entre si. Sendo assim, a capacidade de auto-organização dos envolvidos na área de saúde pública é a base para o bom funcionamento do sistema público de saúde, mediante planejamento e instituição de ferramentas adequadas.

As normas de funcionamento do SUS deixam claro que o papel de gestão da saúde cabe às secretarias estaduais e municipais e ao Ministério da Saúde. Os representantes de cada uma dessas organizações são, portanto, os principais atores da gestão na respectiva esfera (Ferreira; Lira; Chaves, 2018).

Daí que os gestores de saúde, na efetivação da governança pública, se por um lado devem adotar estratégias e políticas de organização e implementação de ações de saúde voltadas ao atendimento das necessidades dos cidadãos nessa área, por outro lado, lhes cabe a adoção de mecanismos de gestão que possam estruturar a instância governamental (secretarias de saúde) para consecução das finalidades lhe atribuídas, e sob este aspecto os mecanismos de direcionamento da gestão judicialização da saúde podem ser considerados mecanismos de governança pública, sendo este o escopo da presente pesquisa.

E a judicialização da saúde, embora possa ajudar a garantir o acesso a tratamentos e medicamentos para pessoas que não conseguem obtê-los de outra forma, também apresenta uma série de desafios para a governança em saúde pública. Aqui estão alguns dos principais desafios associados à judicialização da saúde:

a) custo elevado: o processo judicial é caro e demorado. Os recursos financeiros que são gastos em ações judiciais poderiam ser direcionados para melhorias diretas no sistema de saúde, como a construção de hospitais, aquisição de equipamentos ou contratação de profissionais (Ferraz, 2019);
b) alocação de recursos: a judicialização muitas vezes leva à alocação de recursos de forma não planejada, com base em decisões judiciais individuais, em vez de em políticas públicas de saúde que consideram as necessidades da população como um todo. Isso pode levar a distorções na distribuição de recursos (Correa, 2016);
c) priorização de casos individuais sobre políticas de saúde pública: quando decisões judiciais individuais são usadas para garantir tratamentos e medicamentos específicos, isso pode levar a uma priorização excessiva de casos individuais em detrimento de políticas de saúde pública mais amplas que beneficiariam um maior número de pessoas (Souza; Gomes, 2019);
d) pressão sobre o sistema de saúde: a judicialização pode sobrecarregar o sistema de saúde com uma grande quantidade de pedidos judiciais, o que pode levar a atrasos no atendimento a outros pacientes e à falta de recursos para outras necessidades de saúde (Xavier, 2018); e
e) desigualdade no acesso à saúde: a judicialização tende a favorecer aqueles que têm recursos e conhecimento para buscar assistência jurídica, criando assim desigualdades no acesso à saúde (Ramos *et al.*, 2016).

E na área de judicialização da saúde, importante instrumento de política de governança para enfrentamento das ações foi a edição pelo Conselho Nacional de Justiça da Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023, que "dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública" (CNJ, 2023). Naquela norma, fixam-se diretrizes tanto aos magistrados (que deferem os pleitos judiciais) quanto aos gestores (que fazem seu cumprimento). Para estes últimos, por exemplo, são fixadas regras como:

> o ente público responsável que informar a impossibilidade do cumprimento *in natura* depositará o valor, ou pleiteará que seja feito o bloqueio em suas próprias contas, informando os dados bancários da conta a ser bloqueada (CNJ, 2023, art. 10, §2º);

Portanto para o gestor público, a Recomendação nº 146/2023 do CNJ tem grande importância, pois traz diretrizes para o cumprimento adequado de decisões judiciais em saúde pública, garantindo maior previsibilidade e segurança jurídica inclusive quanto a possibilidade de depósito de valores.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Será explicado neste capítulo o delineamento da pesquisa, quanto à sua abordagem, objetivos e a exposição dos procedimentos metodológicos executados. Assim sendo, inicialmente, indica-se que se trata de uma pesquisa que está sendo executada na área de concentração de Administração Pública, tendo como linha de pesquisa a administração públicas e organizações, com o tema Governança Pública e Judicialização da saúde.

A escolha do procedimento metodológico não traduz um padrão estabelecido, variando conforme os objetivos da pesquisa e a compreensão do pesquisador, resultando assim na escolha da metodologia que se entende mais adequada (Petri, 2005).

A pesquisa aqui proposta se traduz em um estudo de caso, aplicada, com forma de abordagem do tipo descritivo e qualitativa. Se objetiva conhecer o fluxo do processo de judicialização da saúde na Secretaria de Estado da Saúde, as etapas de cumprimento, a participação de atores externos (judiciário, PGE...) e a partir do conhecimento dos mecanismos de governança presentes naquele fluxo, a presente pesquisa pretende destacar o Depósito Voluntário Antecipado e a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) como mecanismos para lidar (planejar, coordenar e controlar) com este fenômeno.

Considerando que o estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa, sendo um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. (PRODANOV E FREITAS, 2013), entendemos adequada sua caracterização ao presente contexto da pesquisa.

3.1 Delineamento da pesquisa

Nesta seção irá se tratar da classificação da pesquisa enquanto sua finalidade e seus métodos, explicando melhor o tipo de estudo que irá se abordar.

Tomando por base Gil (2002), este refere que em relação às pesquisas, é usual a classificação com base em seus objetivos gerais (finalidade), e neste contexto, as pesquisas podem ser classificadas em três grandes grupos: exploratórias, descritivas e explicativas.

Sob este aspecto, quanto sua finalidade (objetivos), a pesquisa aqui proposta pode ser classificada em descritiva, na medida em que busca apresentar as características dos mecanismos de governança adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde e seus reflexos na gestão da saúde pública, especificamente na questão orçamentária e de eficácia das medidas implementadas.

Já quanto aos procedimentos, a presente pesquisa pode ser classificada em documental, por se valer de materiais impressos (balanços, orçamentos, legislações) para descrever determinada realidade em face dos mecanismos de governança.

Além disso, como já referido, metodologicamente, trata-se de pesquisa do tipo estudo de caso, por visar descrever situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação, eis que se parte de coleta e análise de informações a respeito de mecanismos de governança adotados pela Secretaria de Estado da Saúde para o enfrentamento da judicialização da saúde.

Portanto, a presente pesquisa pretende, além de analisar o processo de trabalho relacionado ao enfrentamento da judicialização no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, aprofundar a compreensão sobre a forma como o Poder Público – neste caso, o Estado – recebe, responde e realiza a gestão das demandas judiciais na área da saúde. Essa análise busca abarcar uma ampla gama de elementos, incluindo aspectos normativos, procedimentais e estruturais, que compõem o processo de judicialização.

Nesse contexto, o estudo também examina como esses elementos se conectam e configuram práticas de governança pública, especialmente no que se refere à gestão e ao direcionamento estratégico das políticas de saúde. Ao abordar tópicos relacionados ao gerenciamento de recursos, à formulação e execução de políticas públicas e à adaptação às demandas impostas pelo Poder Judiciário, a pesquisa se propõe a identificar desafios e propor caminhos que possam melhorar a eficiência, a equidade e a transparência nas respostas do Estado.

Por meio dessa abordagem, pretende-se contribuir para uma visão mais integrada e crítica do fenômeno da judicialização da saúde, considerando não apenas os impactos imediatos sobre os serviços públicos, mas também os efeitos de médio e longo prazo sobre a formulação de políticas, a alocação de recursos e a confiança dos cidadãos na capacidade do Estado em assegurar o direito à saúde de forma ampla e sustentável.

3.2 Método de coleta de dados

Segundo Gil (2002), nos estudos de caso os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos, sendo que um dos elementos mais importantes para a pesquisa é o procedimento adotado para a coleta de dados. Assim, podem ser definidos dois grandes grupos de delineamentos: aqueles que se valem das chamadas fontes de "papel" e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas.

Para o desenvolvimento da pesquisa e apresentação dos dados coletados, serão adotados os seguintes critérios: entrevistas qualificadas e pesquisa documental.

Entrevistas qualificadas com os gestores da Secretaria de Saúde do Estado: pessoas-chave da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), da Contadoria da SES e da Procuradoria junto a Secretaria de Saúde do Estado, por meio de entrevista semiestruturada.

Manzini (2004), citando Triviños (1987), observa que a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador.

Um ponto característico da entrevista semiestruturada, se refere à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa. Esta metodologia permite que o entrevistador se guie por pontos de interesse a serem explorados durante o seu curso (Gil, 2002).

Nesse enfoque, a pesquisa se utilizará de entrevistas semiestruturadas com representantes acima citados da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul. Tais entrevistas tem o objetivo de esclarecer pontos divergentes ou inconsistentes nos dados coletados. Neste ponto a finalidade maior é de obter informações complementares em relação aos dados financeiros apresentados no Portal de Transparência do Governo do Estado. Também se presente indagar na Coordenadoria de Demandas em Saúde a respeito do funcionamento do setor. Enquanto do Procurador-Chefe se pretende compreender como se dá o recebimento e repasse das intimações dos processos e a notificação das liminares a serem cumpridas. Também é necessário entender o fluxo da judicialização partindo e ingressando na Secretaria de saúde através da procuradoria do estado.

A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Por sua vez, Kripka, Scheller e Bonotto (2015) aduz que a pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com o objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno.

No caso em estudo, a pesquisa se dará por meio da análise dos normativos que implementaram os mecanismos de governança objeto deste estudo (Depósito Voluntário Antecipado e Criação da Coordenadoria de Demandas em Saúde da SES), para com isso apurar a origem daqueles mecanismos, sua finalidade e seu funcionamento efetivo. Sob este enfoque serão estudados a Resolução nº 009/2018-SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018, atualizada pela Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019, que instituiu o depósito voluntário antecipado e o Decreto Estadual nº 14.177, de 5 de maio de 2015, juntamente com Decreto Estadual nº 16.232, de 7 de julho de 2023, que trouxeram a implementação da Coordenadoria de Demandas em Saúde como órgão da SES, juntamente com suas competências.

Para se apurar o resultado da adoção dos mecanismos de governança de Depósito Voluntário Antecipado e criação da Coordenadoria de Demandas em Saúde: serão solicitados dados e informações diretamente da Secretaria de Estado da Saúde sobre qual o valor total depositado em juízo, ano a ano, desde a criação dos depósito voluntário antecipado (2018); os valores dos bloqueios ocorridos nas contas da Secretaria no mesmo período; qual a estrutura da CDS: quantos funcionários a compõem, cargos, como se dá sua atuação; quantos processos de compras foram abertos; dificuldades enfrentadas.

Quanto aos gastos com a judicialização da saúde, serão utilizados como fontes de pesquisa os números disponibilizados no Portal de Transparência do Governo do Estado, especificamente as informações relacionadas a Secretaria de Estado da Saúde, extraídas do Sistema de Planejamento e Finanças (SPF) do Estado de Mato Grosso do Sul (Mato Grosso do Sul, 2015b). Se pretende que a SES apresente ainda os valores bloqueios de verbas públicas no período de 2015 a 2023.

Serão também utilizadas informações da Superintendência de Relações Intersetoriais da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, órgão responsável pelo setor Casa da Saúde do Estado onde se distribuem os medicamentos regulares do SUS, para se aferir quanto se gasta com o fornecimento de fármacos padronizados nas tabelas do SUS, de forma a comparar com os gastos da judicialização da saúde.

Com este foco, foram sistematizados, a partir de janeiro do ano de 2020 até dezembro do ano de 2023 (o ano de 2020 foi escolhido pois somente a partir deste ano a Procuradoria-Geral do Estado passou a registrar em sistema informatizado próprio os ofícios de cumprimento de decisões judiciais enviadas à SES), dados mensais de: (a) novas ações judiciais (geral); (b) ações com liminar; (c) ações sem liminar; (d) ofícios de cumprimento expedidos pela PGE e encaminhados à SES; (e) descrições abertas pelas SES (geral); (f) descrições somente de medicamentos abertas pela SES; (g) total de itens constantes das descrições mensais de medicamentos; (h) número de itens das descrições mensais de medicamentos cujo cumprimento se deu via uso do de produtos estoque da SES; (i) número de itens das descrições mensais de medicamentos cujo cumprimentos se deu via depósito antecipado; (j) número de itens das descrições mensais de medicamentos cujo cumprimento se deu via uso de ata de registro de preços; (k) número de itens das descrições mensais de medicamentos cujo cumprimento se deu por compra (dispensa a ou inexigibilidade)

Esta sistematização de dados irá permitir conhecer e visualizar as formas de cumprimento das ações judiciais, e em especial em que medida são utilizados os depósitos antecipados e como se dá a atuação da CDS, sendo assim importantes elementos informativos para se estabelecer conclusão a respeito da eficácia ou não daquelas medidas em face da judicialização.

Sistematicamente, à vista do exposto, o método de coleta de dados se apresenta da seguinte forma:

Quadro 1 – Apresentação sistemática dos métodos de coletas de dados (continua)

FONTE	OBJETIVO	DADO EXTRAÍDO
Decreto Estadual nº 14.177, de 5 de maio de 2015, juntamente com Decreto Estadual nº 16.232, de 7 de julho de 2023 – Implementaram a Coordenadoria de Demandas em Saúde como órgão da SES, juntamente com suas competências.	Conhecer o contexto da judicialização da Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul do ponto de vista dos normativos que criaram a instância administrativa dentro da SES, seus objetivos e competências.	Extrair objetivos, competências, forma de organização e funcionamento dessa medida de governança.
Resolução nº 009/2018-SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018, atualizada pela Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019 – Instituiu o Depósito Voluntário Antecipado como forma de cumprimento de demandas em saúde.	Conhecer o contexto da judicialização da Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul do ponto de vista da norma que deu origem aos depósitos voluntários antecipados, seus parâmetros e objetivos.	Extrair objetivos e parâmetros para utilização dessa medida de governança.
Portal da Transparência do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, órgão: Secretaria de Estado da Saúde.	Conhecer os custos da judicialização da saúde para o Estado de Mato Grosso do Sul e apurar os valores empenhados e liquidados (executados) com a judicialização da saúde do período de 2015 a 2023.	Valores gastos (despesas) pela SES para custeio das ações judiciais em saúde, excluídos os valores de regularizações contábeis de bloqueios judiciais realizados em anos anteriores.

Quadro 1 – Apresentação sistemática dos métodos de coletas de dados (conclusão)

FONTE	OBJETIVO	DADO EXTRAÍDO
Entrevista semiestruturada com pessoa-chave da Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde.	Descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado e obter o valor dos bloqueios judiciais ocorridos nas contas da SES desde o ano de 2015.	Valor anual e total dos bloqueios de verbas ocorridos nas contas da SES no período informado.
Entrevista semiestruturada com pessoa-chave da Coordenadoria da Coordenadoria de Demandas em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.	Descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado e entender como se dá o fluxo do cumprimento das liminares e sentenças naquele setor e obter o valor anual de depósitos voluntários antecipados feitos pela SES desde a criação do mecanismo do Depósito Voluntário Antecipado.	Fluxo de cumprimento das liminares e sentenças da CDS e valor anual e total de depósito voluntário antecipado feitos pela SES desde a criação do mecanismo.
Entrevista semiestruturada com pessoa-chave da Procuradoria judicial junto a Secretaria de Estado da Saúde.	Conhecer e descrever os mecanismos de governança adotados para a gestão da Judicialização no estado de Mato Grosso do Sul e compreender como se dá o recebimento e repasse das intimações dos processos e a notificação das liminares a serem cumpridas.	Número de ofícios expedidos à SES para cumprimento de novas liminares.
Informações da Superintendência de Relações Intersetoriais da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, órgão responsável pelo setor Casa da Saúde do Estado onde se distribuem os medicamentos regulares do SUS.	Aferir quanto se gasta com o fornecimento de fármacos padronizados nas tabelas do SUS, de forma a se comparar com os gastos da judicialização.	Valor dos gastos da efetuados pela Secretaria de Saúde do Estado com o fornecimento de medicamentos não judicializados.
Dados mensais a partir do ano de 2020 de: - novas ações judiciais (todos os assuntos); - ações com e sem liminar; - ofícios de cumprimento expedidos pela PGE e encaminhados à SES; - descrições abertas pelas SES (todos os assuntos e somente de medicamentos); - total de itens constantes das descrições mensais de medicamentos; - número de itens das descrições mensais de medicamentos cujo cumprimento se deu via uso de produtos do estoque da SES, via depósito antecipado, via uso de ata de registro de preços e por compra (dispensa de licitação ou inexigibilidade);	Sistematizar e identificar os dados mais importantes do processo de cumprimento das liminares recebidas pela Secretaria de Estado da Saúde	Decisões recebidas mensalmente; quantos processos de cumprimento são abertos (descrições); e o grau de utilização das formas de cumprimento (produto em estoque; depósito voluntário; uso de ata de registro de preços; compra por dispensa ou inexigibilidade)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A apresentação sistemática dos métodos de coleta de dados utilizados nesta pesquisa tem como principal objetivo oferecer uma visão ampla, clara e detalhada de todas as etapas e procedimentos que foram cuidadosamente planejados e implementados para a obtenção das informações necessárias ao estudo. Essa abordagem não se limita a descrever os métodos

utilizados, mas busca explicitar cada fase do processo de coleta, desde a definição dos instrumentos escolhidos até as estratégias aplicadas para garantir a validade e a confiabilidade dos dados.

3.3 Método de análise dos dados

Sob o enfoque de análise dos dados, o método seguirá por meio de consolidação e interpretação das informações coletadas, na linha do proposto por Teixeira (2003, p. 191-192) segundo o qual: "a análise de dados é o processo de formação de sentido além dos dados, e esta formação se dá consolidando, limitando e interpretando o que as pessoas disseram e o que o pesquisador viu e leu, isto é, o processo de formação de significado".

E por ser tratar de método qualitativo, a abordagem de análise seguirá essa distinção.

Sendo assim, sob a perspectiva de pesquisa qualitativa, a pesquisa utilizará o procedimento de análise de discurso.

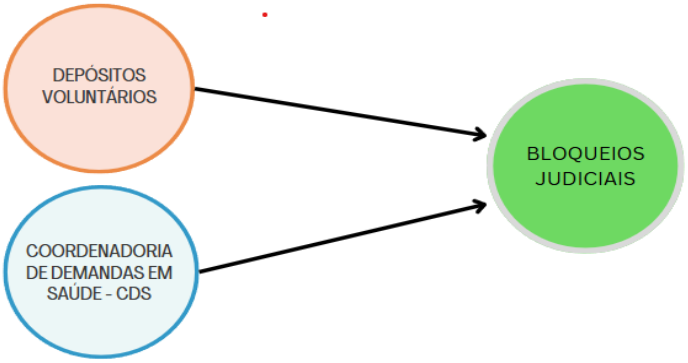
Segundo Caregnato e Mutti (2006, p. 680, 683):

> o processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança)
> [...]
> Quando se analisa em Análise de Discurso material já existente como documentos, legislação, pronunciamentos em jornal, livros e outros, refere-se ao *corpus* de arquivo; se o material é construído especialmente para a pesquisa, como por exemplo, através de entrevista, refere-se ao *corpus* empírico, experimental.

Com essa definição, a análise de discurso na presente pesquisa, se mostra adequada porque visa buscar o significado do discurso, entendido como este a intenção, o objetivo, o contexto dos materiais analisados (textos normativos, entrevistas) e correlaciona-los com o discurso de outros documentos qualitativos coletados.

A análise procurou identificar – o mais perto possível - os dados e informações necessários dos mecanismos Depósitos Antecipados e Coordenadoria de Demandas em Saúde, para uma observação conforme figura 3, na tentativa de identificar o quanto os mecanismos influenciam nos bloqueios judiciais, e se estes podem ser indicador de aferição de êxito daquelas medidas de governança.

Figura 3 – Mecanismos de Governança e Bloqueios Judiciais como possível indicador de aferição de eficácia.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Sendo assim, o estudo será organizado da seguinte maneira: serão apurados os valores gastos com a judicialização da saúde no período de 2015 a 2023, a partir dos dados constantes do Portal da Transparência do Governo do Estado, órgão Secretaria de Estado da Saúde.

Pela Secretaria de Saúde do Estado, serão coletados outros documentos que demonstrem os valores bloqueados anualmente (período de 2015 a 2023) das contas da Secretaria em razão de descumprimento de ordem judicial; além dos valores depositados em juízo voluntariamente pela Secretaria como parte da medida de governança implantada naquele órgão, e, por fim, serão coletados também, dados da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde, tais como, número de processos administrativos abertos para cumprimento de medidas judiciais, qual o fluxo de cumprimento das medidas, quais os meios de cumprimento utilizados (estoque; depósito voluntário, ata de registro de preços ou compra do item por dispensa ou inexigibilidade).

Além dos documentos solicitados à Secretaria de Estado da Saúde, posteriormente, e visando dirimir eventuais dúvidas existentes na análise daqueles documentos, será elaborada entrevista semiestruturada com roteiro de perguntas pré-estabelecidos, mas permitindo novos questionamentos a depender da evolução das respostas.

Conforme estabelecido no referencial teórico, a análise dos dados e documentos se concentrará nos mecanismos de liderança, estratégia e controle, postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Assim, todos estes documentos apresentarão a estratégia definida pelo Estado de Mato Grosso do Sul para fazer a gestão do cumprimento dos processos judiciais em saúde e o gasto com estes processos.

Tais análises, portanto, objetivam apurar os valores depositados judicialmente de forma antecipada pelo Estado, mais a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde da Secretaria de Saúde, a dinâmica de seu funcionamento, e, aferir se os valores bloqueados pela justiça, anualmente, das contas da Secretaria de Saúde, podem ser um indicador de eficácia daqueles mecanismos de governança em face destes últimos.

Desta forma, quanto aos métodos de análise dos dados, podemos sistematizá-los da seguinte forma:

Quadro 2 – Método de análise de dados coletados (continua)

DADO COLETADO	OBJETIVO DA ANÁLISE	MÉTODO DE ANÁLISE
Legislação coletada sobre os mecanismos de governança em saúde: - Resolução 009/2018-SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018 atualizada pela Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019 (Instituiu o Depósito Voluntário Antecipado: - Decreto Estadual nº 14.177, de 5 de maio de 2015 juntamente com Decreto Estadual nº 16.232, de 7 de julho de 2023 – Implementaram a Coordenadoria de Demandas em Saúde.	Conhecer o contexto da judicialização da Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul do ponto de vista dos normativos que criaram a instância administrativa dentro da SES, seus objetivos e competências. Os atos normativos permitem entender as razões de criação dos mecanismos, seu fluxo e situações em que são utilizados.	Análise documental.
Entrevista semiestruturada com pessoa-chave da Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde.	Descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado e obter o valor dos bloqueios judiciais ocorridos nas contas da SES desde o ano de 2015.	Transcrição e análise das Categorias, Análise de Discurso e de conteúdo.
Entrevista semiestruturada com pessoa-chave da Coordenadoria de Demandas em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.	Descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado e entender como se dá o fluxo do cumprimento das liminares e sentenças naquele setor e obter o valor anual de depósitos voluntários antecipados feitos pela SES desde a criação do mecanismo do Depósito Voluntário Antecipado.	Transcrição e análise das Categorias, Análise de Discurso e de conteúdo.
Entrevista semiestruturada com o Procurador-Chefe do núcleo de ação judicial da Secretaria de Estado da Saúde.	Conhecer e descrever os mecanismos de governança adotados para a gestão da Judicialização no estado de Mato Grosso do Sul e compreender como se dá o recebimento e repasse das intimações dos processos e a notificação das liminares a serem cumpridas.	Transcrição e análise das Categorias, Análise de Discurso e de conteúdo.

Quadro 2 – Método de análise de dados coletados (conclusão)

DADO COLETADO	OBJETIVO DA ANÁLISE	MÉTODO DE ANÁLISE
Quantitativo de Ações Judiciais em saúde – 2015 a 2023.	Apurar a evolução das novas demandas em saúde contra o estado de Mato Grosso do Sul, constatando seu viés de crescimento anualmente.	Identificar o efetivo trabalho do agente público e a disponibilidade do dado para análise. Identificar gargalos no processo.
Despesa executada com a judicialização da saúde - 2015 a 2023.	Conhecer os valores efetivamente gastos com a judicialização da saúde, visando verificar sua evolução e a comparação com os valores gastos com as políticas regulares de medicamentos, assim como eventual reflexo dos mecanismos de governança estudados.	Identificar o efetivo trabalho do agente público e a disponibilidade do dado para análise. Identificar gargalos no processo.
Valores bloqueados das contas do estado – 2015 a 2023.	Apurar os valores bloqueados nas contas do estado, sua evolução e a correlação com a eficácia dos mecanismos de governança estudados.	Identificar o efetivo trabalho do agente público e a disponibilidade do dado para análise. Identificar gargalos no processo.
Mecanismo do Depósito Voluntário Antecipado - Valores depositados em Juízo para cumprimento de sentenças desde a criação do mecanismo (2018).	Verificar o montante que vem sendo depositado em juízo ano a ano, desde 2018, para observar o grau de utilização desta medida	Identificar o efetivo trabalho do agente público e a disponibilidade do dado para análise. Identificar gargalos no processo.
Mecanismo de Criação de CDS - Número de servidores da CDS; quantos processos de cumprimento de ações são abertos anualmente.	Verificar a dinâmica de funcionamento do setor, como recebem as liminares, qual o encaminhamento dado, quais as formas de cumprimento.	Identificar o efetivo trabalho do agente público e a disponibilidade do dado para análise. Identificar gargalos no processo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Esta metodologia de análise dos dados irá possibilitar conhecer e analisar todas as informações necessárias que se relacionam com os objetivos específicos da pesquisa (contexto da judicialização; seus custos; o fluxo do processo de judicialização; os mecanismos de governança adotados), permitindo assim o alcance da resposta ao problema de pesquisa proposto.

4 DA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

4.1 Dos custos da judicialização da saúde para os entes públicos - os valores gastos pelo estado de Mato Grosso do Sul e sua evolução

Com a crescente judicialização da saúde inserida no cotidiano da administração pública brasileira, tornou-se inevitável que os gastos governamentais destinados à gestão desse fenômeno acompanhassem a evolução dessas demandas.

O aumento expressivo no número de ações judiciais voltadas para a garantia de tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos não oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou não previstos nos orçamentos federal, estaduais e municipais tem gerado impactos significativos nas finanças públicas. Esse fenômeno gera um efeito colateral preocupante: a necessidade de remanejamento de recursos de ações coletivas e preventivas para cobrir tratamentos individualizados, criando desigualdades na distribuição dos investimentos em saúde (FONSECA e RANGEL, 2019)

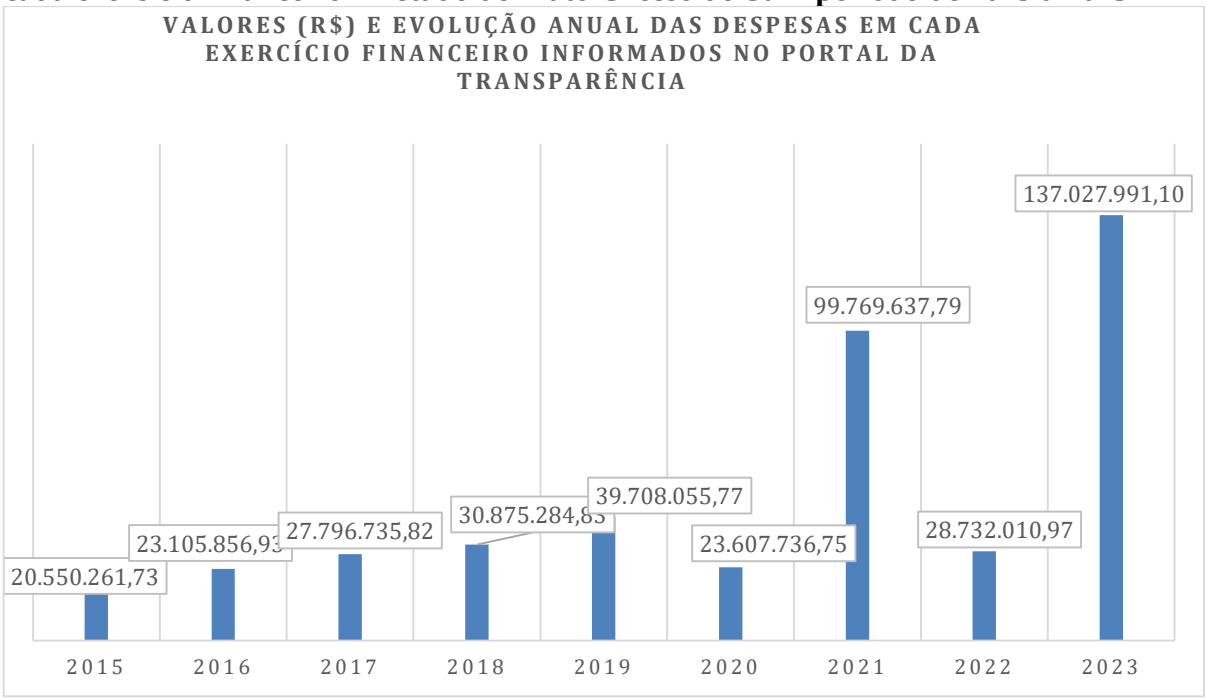
E sob este aspecto, no âmbito da União, no período de 2007 a 2016, o aumento de gastos com a judicialização da saúde chegou a quase 5.000%, passando de R$ 26 milhões em 2007 para mais de R$ 1,325 bilhão de reais em 2016 (Carvalho *et al.*, 2020).

Nos estados a situação não foi diferente. Cite-se o Distrito Federal, onde, segundo Chagas e Santos (2018), o montante utilizado para empenhar os processos judiciais nos anos de 2013 a 2017 foi de R$ 122,2 milhões de reais, sendo o valor médio de cada um dos processos na ordem de R$ 34 mil reais. Ali, as ações judiciais corresponderam a 1% da despesa total destinada às ações e serviços públicos de saúde (R$ 12.925.041.815 milhões).

No estado do Paraná, conforme noticiado no sítio do Governo do Estado, o gasto anual com estas demandas é da ordem de R$ 300 milhões ao ano (Paraná, 2023). No estado do Espírito Santo, dados da Secretaria de Estado da Saúde informam que no ano de 2022, foram gastos R$ 102.402.124,89 (Marino, 2023).

No estado de Mato Grosso do Sul, conforme dados obtidos no Portal da Transparência do Estado (Mato Grosso do Sul, 2024), no período de 2015 a 2023, os valores empenhados nesse período para atender as demandas judiciais totalizaram **R$ 431.173.571,69 (quatrocentos e trinta e um milhões, cento e setenta e três mil, quinhentos e setenta e um reais e sessenta e nove centavos)**, conforme detalhamento da evolução anual apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Valores (R$) e evolução anual das despesas com judicialização da saúde em cada exercício financeiro – Estado de Mato Grosso do Sul - período de 2015 a 2023



Fonte: Elaborado pelo autor (2025), a partir de informações do Portal da Transparência do Estado de Mato Grosso do Sul (2024).[1]

Importante observar, conforme informações da Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde a partir de entrevista semiestruturada, quando indagado a respeito da razão das discrepâncias nos valores anuais apresentados, especialmente entre os anos de 2020 e 2023, este reportou que a grande variação de valores naquele período se deu em razão de regularização contábil de bloqueios judiciais ocorridos em anos anteriores, esclarecendo que: “nem sempre as regularizações dos bloqueios são realizadas dentro do próprio exercício em que ocorreu, o que faz com que em determinado ano sejam regularizados valores de bloqueios de anos anteriores, o que pode explicar de certa forma a discrepância” (entrevista realizada em 2024).

Portanto, dos valores anuais de despesas com judicialização constantes do Portal da Transparência, o que se verifica é que aqueles dados nem sempre representam o valor efetivamente gasto no próprio exercício a que se referem, devendo ser considerado também o acréscimo de outros valores a título de regularização contábil de bloqueios.

O detalhamento das regularizações contábeis dos bloqueios está disposto na 3ª coluna do Quadro 3.

[1] Vide explicação do quadro “Apresentação sistemática dos métodos de coletas de dados”.

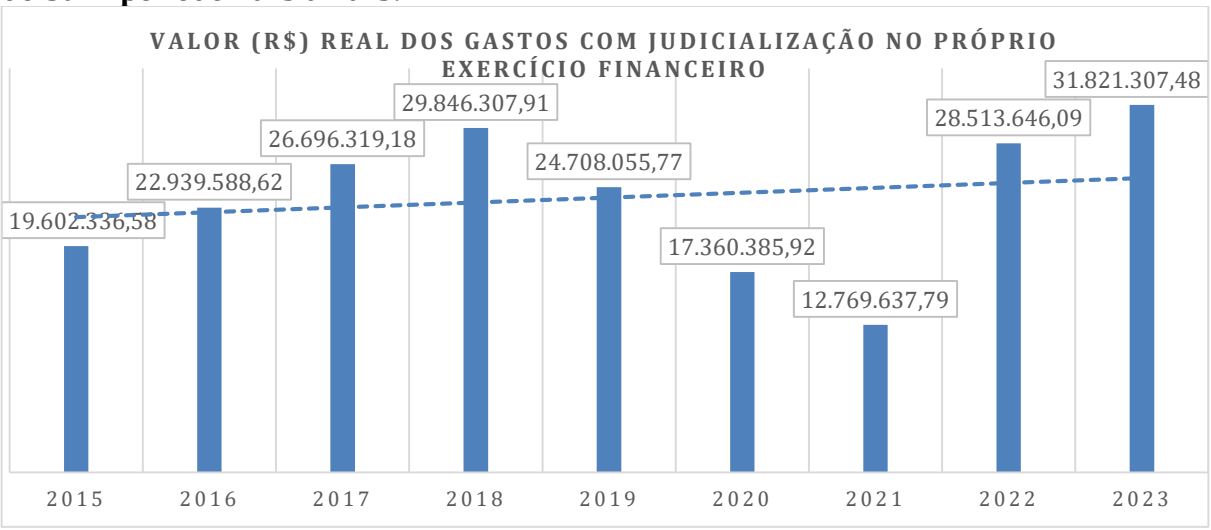
Quadro 3 – Apuração das despesas com judicialização da saúde deduzidas as regularizações contábeis – Período 2015 a 2023

Ano	Valor (R$) das despesas com judicialização da saúde no exercício financeiro informado no Portal da Transparência (Gráfico 4)	Valores (R$) a serem deduzidos em razão de regularização contábil de bloqueios) da primeira coluna em cada exercício financeiro	Valor (R$) verdadeiro dos gastos com judicialização no próprio exercício financeiro
2015	20.550.261,73	947.925,15	**19.602.336,58**
2016	23.105.856,93	166.268,31	**22.939.588,62**
2017	27.796.735,82	1.100.416,64	**26.696.319,18**
2018	30.875.284,83	1.028.976,92	**29.846.307,91**
2019	39.708.055,77	15.000.000,00	**24.708.055,77**
2020	23.607.736,75	6.247.350,83	**17.360.385,92**
2021	99.769.637,79	87.000.000,00	**12.769.637,79**
2022	28.732.010,97	218.364,88	**28.513.646,09**
2023	137.027.991,10	105.206.683,62	**31.821.307,48**

Fonte: Elaborada pelo autor (2025), a partir de informações da Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde.

Sendo assim, com as informações do Quadro 3, a partir das regularizações dos bloqueios judiciais informadas, o valor dos gastos com a judicialização da saúde ficaria com a configuração do Gráfico 5, onde se demonstra a evolução do gasto real com a judicialização da saúde no próprio exercício financeiro:

Gráfico 5 – Valor (R$) dos gastos com judicialização no próprio exercício financeiro (excluídas as regularizações contábeis dos bloqueios judiciais) - Estado de Mato Grosso do Sul – período 2015 a 2023.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025), a partir de informações da Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde.

A análise dos gastos da judicialização da saúde, a partir de uma linha de tendência permite verificar o viés de alta desse tipo de despesa no período pesquisado, à exceção dos anos de 2020 e 2021, o que talvez possa ser explicado pelo período da pandemia de covid-2019, que teve seu ápice naqueles anos.

Outro dado importante e que chama a atenção, diz respeito ao comparativo de gastos efetuados pela Secretaria de Saúde do Estado com a judicialização da saúde e os gastos do Estado de Mato Grosso do Sul com sua política regular de entrega de medicamentos (distribuição gratuita de medicamentos das listas do SUS sem necessidade de judicialização).

Para efeito de comparação, e utilizando informações fornecidas pela Superintendência de Relações Intersetoriais da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, órgão responsável pela Casa da Saúde do Estado onde se distribuem os medicamentos, no período de 2019 a 2023 o Estado desembolsou a quantia de R$ 60.004.373,40 (sessenta milhões, quatro mil, trezentos e setenta e três reais e quarenta centavos), para atender uma média de 29.000 (vinte e nove mil) pacientes cadastrados no Programa de Medicamentos de Alto Custo, o que resulta num gasto médio de R$ 2.069,00 (dois mil e sessenta e nove reais) por paciente atendido pela Casa da Saúde.

Do lado das demandas judiciais, no mesmo período (2019 a 2023), utilizando os dados do Gráfico 5, acima, o Estado empenhou a quantia de R$ 328.845.432,38 (trezentos e vinte e oito milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e trinta e dois reais e trinta e oito centavos), para atender 19.158 autores de ações judiciais individuais (conforme dados extraídos do Gráfico 3 de evolução anual de novas ações em tópico próprio deste estudo), fazendo-se a divisão simples do valor gasto naquele período pelo número de autores, tem-se um gasto médio de R$ 17.164,91 (dezessete mil, cento e sessenta e quatro reais e noventa e um centavos) por paciente oriundo de ação judicial.

Esta realidade e discrepância reflete de fato um alto custo da judicialização da saúde aos órgãos do Poder Público e impõe ao gestor público a necessidade de adoção de medidas destinadas a gerir a questão da judicialização, enfocando em medidas de governança que resultem na redução dos valores desembolsados.

Esse entendimento é fundamental, pois o foco da análise reside em compreender, de maneira detalhada, os movimentos que o Poder Público Estadual realiza para gerenciar o fenômeno da judicialização no âmbito da saúde. Trata-se de mapear o fluxo do processo desde o momento em que a demanda judicial é recebida, passando pelas etapas de tramitação e cumprimento, até a identificação dos principais pontos de interação com os atores externos envolvidos, como o Poder Judiciário e a Procuradoria-Geral do Estado (PGE).

Além disso, busca-se examinar onde e como se inserem os mecanismos de governança que contribuem para a eficácia e a eficiência na gestão dessas demandas. Destacam-se, nesse contexto, instrumentos como o Depósito Voluntário Antecipado, que visa a assegurar maior

celeridade e previsibilidade no cumprimento das ordens judiciais, e a atuação estratégica da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), que desempenha um papel central na articulação e gerenciamento dessas questões.

O estudo procura, portanto, não apenas descrever esses processos, mas também analisar como essas iniciativas impactam a estrutura administrativa e contribuem para a construção de práticas de governança capazes de equilibrar a observância das decisões judiciais com a gestão racional e equitativa dos recursos públicos. Dessa forma, a pesquisa se propõe a lançar luz sobre as estratégias adotadas pelo Estado para lidar com os desafios da judicialização, destacando suas potencialidades, limitações e efeitos na concretização do direito à saúde.

4.2 Do fluxo do processo de judicialização da saúde

Importante neste ponto entender o fluxo do processo de judicialização da saúde, em suas etapas, e compreender onde se localizam as estratégias de governança e os bloqueios judiciais.

Sendo assim, nesta seção apresentaremos o fluxo da judicialização da saúde; quais etapas compõem esse processo, de modo a compreender os mecanismos de governança que se apresentam no caminho.

É possível afirmar que o início de todo o processo de judicialização da saúde se dá a partir do momento que um médico prescreve um determinado tratamento a um paciente sob seus cuidados. Este paciente, no mais das vezes não detém condições de pagar pelo tratamento prescrito e quando recorre aos serviços de saúde do SUS, não consegue obtê-lo, seja:

a) pela sua falta na rede pública;
b) pela demora na sua disponibilização; ou ainda
c) por não estar disponível nas listas estabelecidas pelos órgãos de saúde pública.

Diante dessa situação, o paciente procura algum advogado (particular ou Defensoria Pública) para ajuizar ação judicial contra o Estado requerendo o medicamento que necessita.

Recebendo a demanda do interessado, inicialmente, e antes do ajuizamento da ação, a Defensoria Pública (que atua na maioria dos casos conforme já informado em outro tópico) procura firmar acordo com a SES para obtenção do medicamento solicitado. Essa via pode resultar em um acordo extrajudicial.

Nesta etapa, segundo informação da Procuradoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde em entrevista semiestruturada, atua a chamada Câmara Administrativa de Solução de

Conflitos na área da saúde (CASC-Saúde), criada por meio de Convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde, a Defensoria Pública do Estado e a Procuradoria-Geral do Estado.

Segundo pessoa-chave da Procuradoria Jurídica (entrevista realizada em 2024), “a CASC-Saúde é uma lista pré-definida de alguns medicamentos em que a Secretaria de Saúde está disposta a conciliar e a fornecer sem judicialização”.

Aquele também acrescentou que a CASC-Saúde funciona apenas no município de Campo Grande. Todavia, atualmente o próprio Tribunal de Justiça do Estado iniciou um novo projeto chamado Centros Judiciários de Solução de Conflitos de Saúde (CEJUSC-Saúde), que se traduz também em uma possibilidade de acordo extrajudicial, mas que funciona para todo o Estado de Mato Grosso do Sul, inclusive para advogados particulares, ao contrário da CASC-Saúde em que somente a Defensoria Pública pode utilizar.

Em pesquisa ao sítio do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, especificamente no link CEJUSC-Saúde (Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, 2024a), consta a informação de que o objetivo principal daquela instância pré-processual é ampliar o acesso à composição amigável para atender as demandas de saúde e envolve acordos tanto com o Poder Público quanto com os Planos de Saúde (saúde suplementar).

Observa também a Coordenadoria Jurídica da SES que esses mecanismos de acordo não tem uma eficácia 100%, que os números de acordo não são elevados. Acaso essas tentativas de acordo extrajudicial não obtenham êxito, a Defensoria Pública (ou o advogado particular) leva o caso para o Poder Judiciário, com o ajuizamento da ação judicial contra o Estado.

Embora seja um mecanismo interinstitucional, com integrantes da Defensoria e da Procuradoria do Estado, pode-se também convencionar de que se trata de um dos mecanismos de governança deste fenômeno na medida em que procura conter, em uma fase pré-judicial o ingresso de uma ação de saúde. Contudo, por não estar completamente na ação do poder executivo do Estado de Mato Grosso do Sul, não será estudada a fundo.

Já na etapa judicial, recebida a petição inicial, antes de qualquer análise sobre o pedido, o juiz se vale de parecer técnico emitido pela Equipe Técnica do Tribunal de Justiça do Estado, denominada Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus). Com base nesse parecer, o Judiciário pode deferir ou não uma medida liminar em favor do paciente.

A respeito do Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça, na já citada entrevista semiestruturada, foi pontuado pela Coordenadoria Jurídica da SES que o NAT-Jus é composto por farmacêuticos, médicos e enfermeiros que emitem os pareceres técnicos para subsidiar o

juiz em sua decisão. Entretanto, a conclusão destes pareceres não vincula o magistrado, que pode decidir de acordo com o parecer ou de forma diferente.

Em pesquisa ao sítio do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (2024b), especificamente no link NAT-Jus, constam diversos pareceres técnicos publicados por aquela equipe e sobre as mais variadas questões médicas.

Ultrapassada a fase do NAT-Jus, acaso concedida a liminar judicial, a Procuradoria-Geral do Estado junto a Secretaria de Saúde é intimada da decisão para cumprimento da ordem judicial. A PGE então emite oficio à Coordenadoria de Demandas em Saúde dando ciência a respeito da liminar e solicita o cumprimento da medida. É neste momento que o processo de judicialização ingressa no poder executivo do Estado de Mato Grosso do Sul.

Já na CDS, é feita triagem por profissional de farmácia, e não sendo o caso e sendo constatado que o valor do pedido não ultrapassa R$ 8.000,00 (oito mil reais), a Secretaria de Saúde realiza o depósito antecipado do montante necessário em conta judicial em nome do paciente, possibilitando a aquisição direta do bem pelo autor da ação (este será o primeiro mecanismo de governança a ser analisado).

Por outro lado, se o valor excede esse limite, a CDS verifica se possui tal medicamento em estoque e, caso negativo, dá início ao processo de compra pública para adquirir o insumo de saúde necessário (que será o segundo mecanismo a ser estudado).

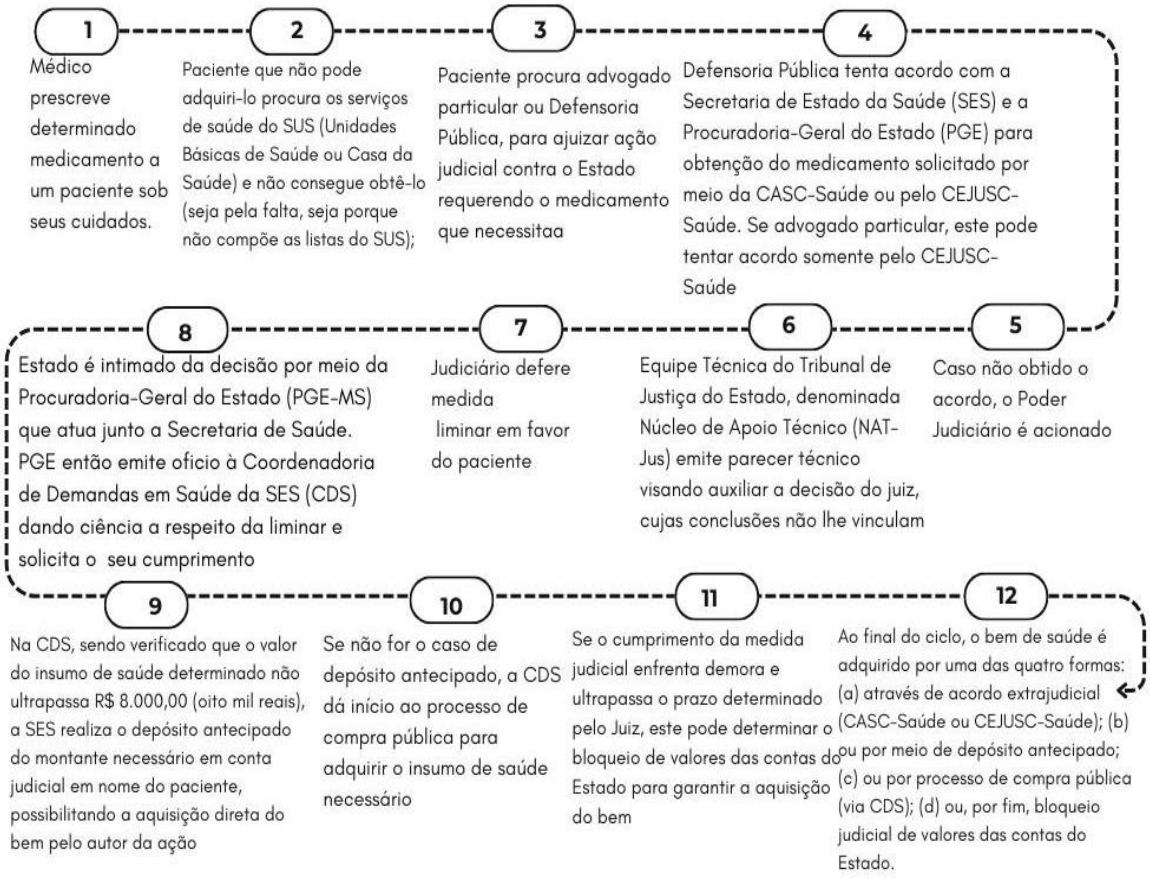
Se o cumprimento da medida judicial enfrenta demora e ultrapassa o prazo determinado pelo Juiz, este possui a prerrogativa de adotar medidas coercitivas para assegurar a efetivação da decisão. Uma dessas medidas pode ser a determinação do bloqueio de valores existentes nas contas do Estado, com o objetivo de garantir a aquisição do bem ou serviço necessário ao cumprimento da ordem judicial.

E assim, portanto, ao final desse processo, o bem de saúde é adquirido por uma das quatro formas possíveis: (a) através de acordo com a Defensoria Pública (CASC-Saúde); ou (b) por meio de depósito antecipado; ou (c) por processo de compra pública (por meio da CDS); ou, por fim (d) no bloqueio judicial de valores das contas do Estado.

Segundo o fluxo apresentado, a partir da determinação de liminares pelo judiciário em face da Secretaria de Saúde, os mecanismos 9 e 10 surgem como instrumentos que avaliam, direcionam e monitoram todas as decisões judiciais que ingressam naquele órgão. Portanto, são nestes 2 (dois) mecanismos que se concentram as estruturas designadas para lidar com o cumprimento do processo de judicialização, conforme a definição de governança do TCU.

O fluxo descrito pode ser visualizado na Figura 4.

Figura 4 – Fluxo geral das etapas do processo de Judicialização da Saúde no MS.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Desta forma, a partir da visualização apresentada no fluxo, os mecanismos a serem estudados são:

a) Depósito Voluntário Antecipado de valores até R$ 8.000,00 (oito mil reais), para cumprimento de liminares; e
b) Funcionamento da Coordenadoria de Demandas em Saúde como setor responsável pela aquisição dos medicamentos determinados pelo Judiciário.

Nos subitens seguintes serão descritos tais mecanismos, suas origens, objetivos, dinâmica de funcionamento de modo a guardar um bom entendimento daquilo que se pretende levantar, coletar de informações e estudar.

4.3 Dos mecanismos de governança adotados pela Secretaria de Estado da Saúde para a gestão da judicialização da saúde

Como já referido no presente estudo, denominamos mecanismos de governança as estratégias adotadas pela Secretaria de Saúde do Estado na gestão da judicialização da saúde.

Na apresentação do fluxo da judicialização (Figura 4 do item 4.2), se verifica que a SES adota estratégias ao longo daquela cadeia de eventos no sentido de evitar ou melhor gerir a judicialização, quais sejam:

a) Ponto 4: possibilidade de acordo com a Defensoria Pública;
b) Ponto 9: Depósito Voluntário Antecipado caso a liminar não ultrapassar R$ 8.000,00;
c) Ponto 10: cumprimento por meio da atuação da Coordenadoria em Demandas de Saúde.

Dentre os mecanismos citados, iremos destacar os Depósitos Voluntários Antecipados (ponto 9) e o funcionamento da Coordenadoria em Demandas de Saúde (ponto 10) por justamente fazerem parte do fluxo do processo após o recebimento da liminar pela Secretaria de Saúde, e são relacionados com a eficácia do sistema de cumprimento de medidas judiciais e que podem assim evitar o bloqueio de verbas públicas.

Os acordos com a Defensoria Pública do Estado, e que não será objeto desta pesquisa, como já referido, são fruto de convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde e interveniência da Procuradoria-Geral do Estado, denominada CASC-Saúde, e visa estabelecer instância de resolução da demanda antes do ajuizamento da ação, para que a gestão estadual da saúde eventualmente forneça o bem ou serviço de saúde solicitado para determinado cidadão que procurou a Defensoria Pública, possibilitando assim seja resolvida a questão sem necessidade de judicialização. Entretanto, por se tratar de mecanismo de governança pré-processual, ou seja, antes da judicialização contra o Estado, o que não é o escopo do estudo, não será objeto de análise.

Com esse enfoque determinado, aprofundaremos os pontos a seguir: Depósitos Voluntários Antecipados e Cumprimento por meio da Atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde.

4.3.1 Dos Depósitos Voluntários Antecipados

Os cumprimentos de decisões judiciais pela Secretaria de Estado da Saúde representam desafio, já que se tratam de ordens para cumprimento em prazos exíguos, sob pena de multas pesadas, bloqueios de verbas públicas e em casos extremos, de responsabilização pessoal do

Secretário de Saúde, especialmente porque a compra pública, mesmo por urgência (como é o caso das determinações judiciais) levam certo tempo para serem concluídas, o que fatalmente leva ao descumprimento do prazo deferido.

Com esse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde adotou a sistemática de, ao invés de abrir processo de compra pública para aquisição do medicamento/insumo para determinada pessoa beneficiada pela liminar ou sentença, providenciar o Depósito Voluntário Antecipado em conta corrente informada pelo Juiz, do valor necessário para que a própria pessoa adquira diretamente o objeto da decisão judicial.

Para isto, inicialmente a SES expediu a Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018, que "regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde de pequeno valor nos termos que especifica, adotando um novo modelo de cumprimento de decisões judiciais para determinadas situações" (Mato Grosso do Sul, 2018).

Por aquela primeira Resolução nos casos de determinações judiciais cujo valor da despesa não ultrapasse R$ 1.000,00 (mil reais), para um período de até 180 (cento e oitenta) dias, a Coordenadoria de Demandas em Saúde deveria cumprir a liminar ou sentença mediante Depósito Voluntário Antecipado do valor necessário para que o paciente adquira diretamente o produto, pelo período referido no art. 1º, ou seja, por 180 (cento e oitenta) dias.

Posteriormente, por meio da Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019 (Mato Grosso do Sul, 2019b), o valor previsto na Resolução 009/2018-SES/MS fora atualizado para o montante de R$ 3.000,00 (três mil reais) para um período de 180 (cento e oitenta) dias, e novamente alterado para R$ 5.000,00 (cinco mil reais) por meio da Resolução nº 019/SES/MS de 19 de março de 2021 (Mato Grosso do Sul, 2021).

Por fim, em 18 de maio de 2022, a SES expediu a Resolução nº 41/SES/MS (Mato Grosso do Sul, 2022), que substituiu todas as normas anteriores, revogando-as, atualizando o texto e estabelecendo o patamar de valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais), para fins de Depósito Voluntário Antecipado.

Esta evolução dos valores máximos do depósito voluntário antecipado pode ser melhor visualizada no Quadro 4:

Quadro 4 – Evolução do Teto dos Valores dos depósitos voluntários antecipados para fins de cumprimento de liminares e sentenças

Ano	Ato Normativo	Valor	Período de Aquisição
2018	Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018	R$ 1.000,00	180 (cento e oitenta dias)
2019	Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019	R$ 3.000,00	180 (cento e oitenta dias)
2021	Resolução nº 019/SES/MS de 19 de março de 2021	R$ 5.000,00	180 (cento e oitenta dias)
2022	Resolução nº 41/SES/MS, de 18 de maio de 2022	R$ 8.000,00	180 (cento e oitenta dias)

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

A evolução dos valores apresentada desde o início da adoção da sistemática depósito voluntário antecipado demonstra que em 4 (quatro) anos o valor inicial aumentou em 8 (oito) vezes o valor original.

Segundo informações da Coordenadoria Jurídica da SES, as razões do grande aumento desse valor de referência são de 3 (três) ordens:

a) cada depósito voluntário antecipado significa um processo administrativo a menos a ser aberto pela CDS para aquisição de medicamentos ou outro bem de saúde, reduzindo, portanto, o custo administrativo da SES;
b) o depósito voluntário antecipado evita o bloqueio de verbas públicas já que a medida cumpre a ordem do judiciário por 180 (cento e oitenta) dias; e
c) justamente por cumprir a ordem judicial por 180 (cento e oitenta) dias, esse prazo permite à CDS se organizar para proceder a compra pública de continuidade do medicamento (naquelas situações em que o fornecimento do bem de saúde se dá de forma contínua e indeterminada, o que é bastante comum na judicialização da saúde).

Um outro ponto a ser observado é que tanto na primeira Resolução que criou o depósito voluntário antecipado (Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018), quanto na última (Resolução nº 41/SES/MS, 18 de maio de 2022), a Secretaria de Saúde do Estado traz em seus "considerandos", algumas justificativas para a implementação deste mecanismo de gestão, destacando-se dentre elas que:

> considerando que a Secretaria de Estado da Saúde instaura um processo administrativo específico para cada decisão judicial, acarretando por consequência um alto volume de procedimentos em trâmite neste órgão;
> [...]
> Considerando, por fim, o custo administrativo e operacional do processo de compras de pequeno valor que sai mais oneroso do que o produto, medicamento ou o serviço a ser adquirido (trecho de entrevista da pesquisa) (Mato Grosso do Sul, 2018, 2022).

A leitura destes "considerandos" deixam induvidoso que a sistemática adotada pela SES visou justamente adotar mecanismos de governança de forma a equalizar a atuação administrativa (redução do alto volume de procedimentos administrativos em trâmite no órgão e redução do custo administrativo e operacional do processo de compras de pequeno valor), tornando-a mais efetiva e célere, de forma a melhor atender o interesse público.

E ratificando o reconhecimento deste tipo de medida administrativa, a já citada Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023 (dispõe sobre estratégias para o

cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública) do Conselho Nacional de Justiça prevê em seu art. 8º:

> Art. 8º Em caso de impossibilidade ou não cumprimento da decisão judicial via fornecimento administrativo, na ausência de outros critérios ou de indicação de prazo necessário pelo ente público responsável para cumprimento da ordem judicial, em caso de prestação continuada, recomenda-se ao juízo determinar o depósito para aquisição do bem suficiente para 3 (três) meses de tratamento, renovando a determinação por iguais períodos até que ocorra a continuidade do tratamento com o fornecimento administrativo, observadas as regras atinentes à prestação de contas (CNJ, 2023, art. 8º, grifo nosso).

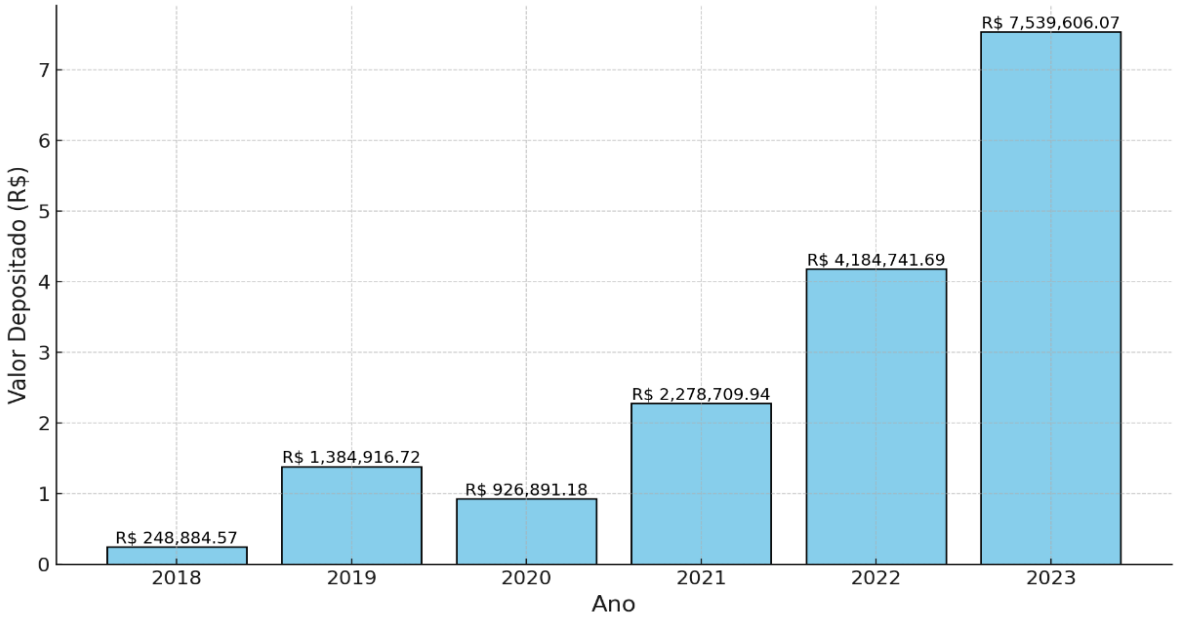
A Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023, emitida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), estabelece diretrizes para o cumprimento adequado das decisões judiciais em demandas de saúde pública. Reconhecendo a complexidade da judicialização da saúde, o documento sugere estratégias para assegurar a efetividade das decisões judiciais relacionadas ao direito à saúde.

A Recomendação enfatiza a importância de que as decisões judiciais considerem as políticas públicas de saúde existentes e a capacidade orçamentária dos entes federativos. O objetivo é garantir que as determinações sejam exequíveis e não comprometam a sustentabilidade financeira do sistema de saúde

E especificamente sobre os depósitos como forma de cumprimento, embora aquela norma seja direcionada aos Magistrados, observa-se que o Poder Judiciário, de maneira mais ampla, reconhece a efetividade da medida do depósito voluntário antecipado. Esse reconhecimento se dá pelo fato de que tal medida possibilita um cumprimento mais célere das determinações judiciais, evitando atrasos desnecessários e garantindo maior eficiência na decisão.

Conforme dados extraídos do Portal da Transparência do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, especificamente Secretaria de Estado da Saúde, no item de despesa denominado “Tribunal de Justiça”, que, conforme resposta de entrevista semiestruturada com a Contadoria da Secretaria de Estado da Saúde, se trata dos depósitos antecipados com base nas Resoluções da SES, temos o seguinte quadro anual de depósito voluntário antecipado, a partir do ano de 2018 (ano de criação desse mecanismo de governança):

Gráfico 6 – Gráfico dos valores de Depósitos Voluntários Antecipados realizados pela Secretaria de Saúde do Estado – Período 2018 a 2023



Fonte: Elaborada pelo autor (2025), a partir do Portal da Transparência do Estado de Mato Grosso do Sul.

Dado de relevância é que os processos judiciais passíveis de se utilizar o depósito voluntário antecipado são de universo limitado, eis que somente estão aptos, atualmente, a serem objeto de depósito antecipado, aqueles processos cuja despesa com o produto de saúde pretendido não ultrapasse R$ 8.000,00 para um período de até 180 (cento e oitenta) dias (teto máximo a ser depositado), ou seja, ou o processo trata de um único fornecimento de bem de saúde até aquele valor ou o processo trata de fornecimento contínuo e indeterminado de bem de saúde cujo gasto em até 180 (cento e oitenta) dias não ultrapasse aquele montante.

A respeito do fluxo do depósito voluntário antecipado, em informação coletada por meio de entrevista semiestruturada com pessoas-chaves da Coordenadoria Jurídica da PGE na SES e da Coordenadoria de Demandas em Saúde, estes relatam que após a PGE receber a intimação judicial, é expedido ofício de solicitação de cumprimento à CDS, ocasião em que este setor, preliminarmente, analisa a possibilidade ou não de se proceder ao depósito voluntário. Havendo a possibilidade (o processo conta com o requisito de valor máximo de gasto de até R$ 8.000,00 em 180 dias) é expedido boleto para depósito em conta judicial. Nessas hipóteses não é aberto processo de compra, já que o depósito cumpre a medida judicial de forma total (o processo trata de um único fornecimento de bem de saúde até aquele valor) ou parcial (o processo trata de fornecimento contínuo e indeterminado de bem de saúde cujo gasto em até 180 dias não ultrapasse aquele montante).

Segundo a Coordenadoria da CDS (entrevista realizada em 2024): “quando se recebe o ofício de cumprimento da PGE, existe um profissional de farmácia que analisa, olha os documentos anexados, o orçamento juntado pela parte da ação. Ela faz o cálculo para o tratamento de seis meses e confirma se é o caso ou não de emitir o boleto”.

Essa análise por um profissional de farmácia seria um processo de triagem para aferir as decisões judiciais aptas a receberem o depósito voluntário antecipado ou caso contrário, serem encaminhadas para abertura de processo de compra pública.

Segundo relato da Coordenadoria, a fase da triagem constitui um gargalo para a celeridade dos cumprimentos das medidas, já que a CDS conta com somente 1 (um) profissional farmacêutico que faz esse trabalho, especialmente para liminares de medicamentos, que são o grande volume de demandas judiciais em saúde.

Fora relatado também que a CDS não faz o controle do número de boletos expedidos, apenas registra os valores depositados anualmente, e que a planilha com o número de boletos expedidos começou a ser feito apenas em 2024.

4.3.2 Da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)

A criação de unidades administrativas específicas para gestão das questões da judicialização da saúde, dentro das estruturas organizacionais públicas é solução adotada por outros estados do Brasil, a exemplo do Espírito Santo com a sua Gerência de Demandas Judiciais em Saúde (Espírito Santo, 2023) e Santa Catarina que detém em sua estrutura a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) (Caetano; Matheus; Diehl, 2021).

Esta sistemática de enfrentamento parte do pressuposto que o cumprimento célere e correto das demandas judiciais evita maiores sanções ao ente público, tais como bloqueio de verbas públicas, multas por descumprimento e mesmo sanção pessoal ao gestor público.

No Estado de Mato Grosso do Sul, na questão de adaptação das estruturas administrativas, o cumprimento das determinações judiciais em saúde também fez com que a SES criasse um setor denominado de Coordenadoria de Demandas em Saúde voltado exclusivamente para assuntos da judicialização da saúde, especialmente com a finalidade de proceder a organização de compras de medicamentos, auxílio à Procuradoria-Geral do Estado na defesa das ações, entrega os produtos adquiridos etc.

Esta unidade administrativa foi prevista inicialmente no ano de 2015, como órgão de assessoramento, por meio do Decreto Estadual nº 14.177, de 5 de maio de 2015, que “estabelece

a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências", conforme art. 3º, inc. II, alínea "e" (Mato Grosso do Sul, 2015c).

Chama atenção no Decreto citado é que este não traz o rol de atribuições da CDS apenas registrando em seu art. 5º que os órgãos de Assessoramento (que era o caso da CDS), diretamente subordinados ao Secretário de Estado de Saúde, "[...] têm por finalidade prestar assessoramento ao Secretário e assistência às demais unidades da Pasta" (Mato Grosso do Sul, 2015c, cap. III, art. 5º).

Tal ausência foi corrigida pelo atual Decreto Estadual nº 16.232, de 7 de julho de 2023, que "reorganiza a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências", que além de prever a CDS, traz o seu rol de competências (Mato Grosso do Sul, 2023).

Conforme art. 25, do Decreto supracitado, a Coordenadoria de Demandas em Saúde detém as seguintes atribuições:

> Art. 25. À Coordenadoria de Demandas em Saúde, diretamente subordinada ao titular da Superintendência de Relações Intersetoriais, compete:
> I - coordenar as ações necessárias ao cumprimento das decisões judiciais em desfavor da SES;
> II - subsidiar a Procuradoria-Geral do Estado na defesa de demandas judiciais;
> III - articular-se com os demais setores da SES, com as Secretarias Municipais de Saúde, com o Ministério da Saúde e outras instituições, para os encaminhamentos necessários às demandas judiciais;
> IV - propor estratégias para solução das demandas oriundas das decisões judiciais em desfavor da SES;
> V - elaborar relatórios quadrimestrais e anual das atividades realizadas, encaminhando-os à Superintendência;
> VI - exercer outras atividades que lhe forem atribuídas na área de sua competência (Mato Grosso do Sul, 2023, cap. V, art. 25).

Neste rol de atribuições e para o que interessa ao estudo, o foco será aquela prevista no inciso I, qual seja, "coordenar as ações necessárias ao cumprimento das decisões judiciais em desfavor da SES", pois é esta atuação a ser analisada para fins de eficácia de atuação e seu reflexo na redução (ou não) dos bloqueios judiciais nas contas da Secretaria de Saúde do Estado.

É de se observar que a CDS, além de atuar diretamente no cumprimento das decisões judiciais, tem ampla atuação em outras questões relacionadas à judicialização, como propor estratégias para solução das demandas, articular-se com outros setores da SES e Secretarias Municiais, além de subsidiar a Procuradoria-Geral do Estado na defesa das ações, dentre outras, o que ressalta a importância do setor no assunto judicialização, e não mera cumpridora de ordens judiciais.

Em termos de estrutura de pessoal a Coordenadoria de Demandas em Saúde, conforme informações do Chefe daquele setor, conta com 16 (dezesseis) servidores, sendo, 4 (quatro) farmacêuticos, 4 (quatro) enfermeiros, 2 (dois) nutricionistas, 1 (uma) gestora de serviços organizacionais, 3 (três) servidores administrativos, 1 (um) advogado e 1 (um) coordenador.

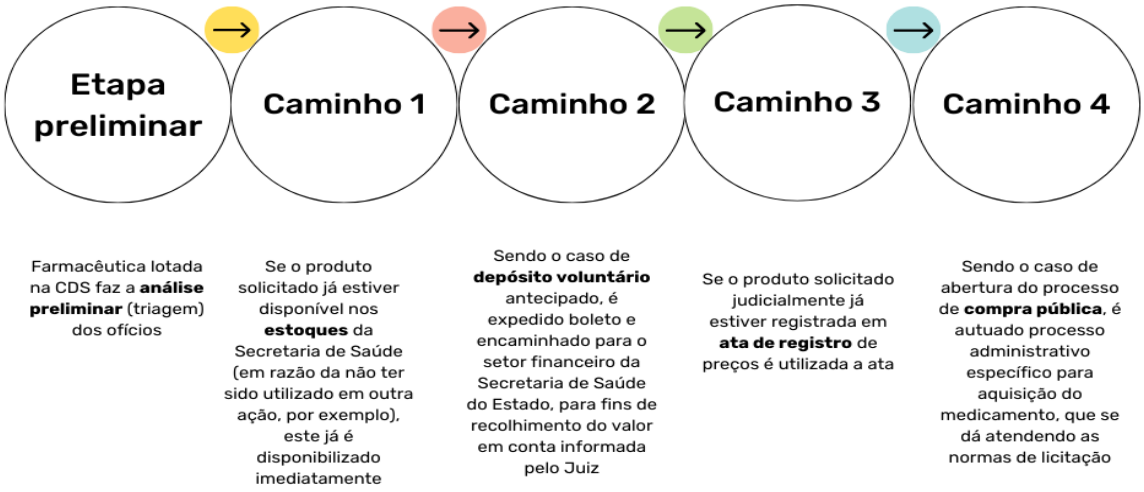
Informa também que o controle anual de processos de compras abertos em cada exercício somente começou a ser feito no ano de 2024.

Especificamente a respeito do cumprimento das determinações judiciais, o fluxo de atuação da CDS, a partir de informações daquela Coordenadoria em entrevista semiestruturada, ocorre da seguinte forma, a partir do recebimento do ofício de cumprimento da PGE:

a) Profissional de farmácia lotado na CDS faz a análise preliminar (triagem) dos ofícios;
b) Se o produto solicitado já estiver disponível nos estoques da Secretaria de Saúde (em razão da não ter sido utilizado em outra ação, por exemplo), este já é disponibilizado imediatamente;
c) Sendo o caso de depósito voluntário antecipado, é expedido boleto e encaminhado para o setor financeiro da Secretaria de Saúde do Estado, para fins de recolhimento do valor em conta informada pelo Juiz;
d) Sendo o caso de abertura do processo de compra pública, é autuado processo administrativo específico para aquisição do medicamento, que se dá atendendo as normas de licitação; e
e) Se o produto solicitado judicialmente já estiver registrado em ata de registro de preços é utilizada a ata.

Transformando este fluxo de atuação em um fluxo gráfico, temos a seguinte configuração:

Figura 5 – Fluxo de cumprimento de ações judiciais na Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Representando estas etapas em fluxo de processos temos:

a) Recepção do Ofício

- Ação: CDS recebe o ofício de cumprimento da PGE.

- Responsável: CDS.

Nesta fase, segundo informado pelo Coordenador, a PGE envia os ofícios à CDS via e-mail, cujo recebimento se dá pela área técnica daquele setor (composta por profissional de farmácia, enfermagem e nutrição), e que o envio é feito por 3 (três) tipos de e-mails: um e-mail para cumprimento de medicamento; um e-mail para cumprimento de itens de nutrição (dietas por exemplo); e um e-mail de insumos da enfermagem (que envolve aparelho de respiração, *Bilevel Positive Airway Pressure* – BIPAP, *Continuous Positive Airway Pressure* – CEPAP, *home care* etc.).

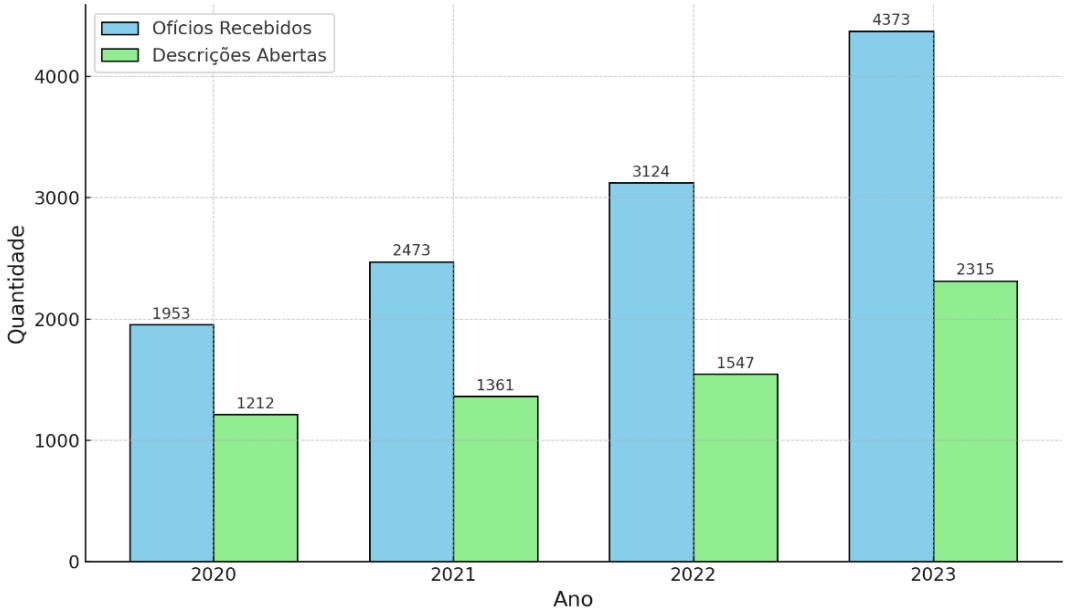
Que os ofícios recebidos via e-mail são impressos e os e-mails são deletados para não sobrecarregar a capacidade de armazenamento do serviço de mensagem da CDS.

Dado importante trazido pela Coordenadoria da CDS é de que não se consegue dar andamento imediato a todas as liminares que diariamente chegam naquele setor, em razão da falta de pessoal para fazer a filtragem dessas demandas. Segundo informado: “a CDS recebe em torno de 20 (vinte) ofícios de cumprimento por dia, mas somente se consegue dar vazão a 5 (cinco) ofícios por dia, ficando uma defasagem diária de 15 (quinze) ofícios a serem dados algum encaminhamento” (pessoa-chave da Coordenadoria da CDS, entrevista realizada em 2024).

Diz ainda que mais farmacêuticos ao setor reduziriam essa defasagem, mas que por consequência haveria também a necessidade de mais servidores na área de compras para fazer frente ao aumento de “descrições”.

Sob esse aspecto, e de fato, conforme dados disponibilizados pela Coordenadoria de Demandas em Saúde, desde o ano de 2020 até o ano de 2023 (últimos 4 anos) o número de ofícios recebidos pela CDS e a quantidade de descrições abertas (documento inicial para dar cumprimento a determinação judicial naquele setor) crescem ano a ano, conforme Gráfico 7:

Gráfico 7 – Ofícios de cumprimento recebidos e descrições abertas pela Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) – Ano 2020 a 2023



Fonte: Dados disponibilizados pela CDS – Organizados pelo autor (2025).

Estes números de fato corroboram a informação da Coordenadoria da CDS, no sentido de que o volume de novos ofícios e descrições abertas apresentam evolução ano a ano, o que pode levar a um estrangulamento das providências iniciais em razão do número de funcionários daquele setor.

b) Análise Preliminar

- Ação: Profissional de farmácia na CDS realiza a triagem dos ofícios.
- Verificação: Determina se é caso de:
- Conferir se o produto já consta nos estoques da SES
- Depósito voluntário antecipado.
- Utilização de ata de registro de preços;

- Abertura de processo de compra do medicamento (ou outro bem de saúde).

- Responsável: Profissional de farmácia.

Nesta fase, segundo relato do setor de farmácia da CDS (entrevista realizada em 2024): "O ofício recebido vem acompanhado da decisão judicial. Daí é feita pesquisa dentro do sistema da PGE e retirada a prescrição médica e o orçamento que foram juntados no processo judicial e com estes documentos é elaborada a 'descrição'".

Indagada a respeito do que seria a "descrição", fora esclarecido que se trata de documento que descreve o produto solicitado na decisão judicial e sua quantidade "dentro dos códigos do programa de compras do Governo do Estado, que é o SGC – Sistema Gestor de Compras" (Pessoa-Chave do setor de farmácia, entrevista realizada em 2024).

A triagem, segundo esclarecido, tem por objetivo direcionar o cumprimento da decisão, que pode seguir 4 (quatro) caminhos (fluxos):

O primeiro caminho seria se o produto já esteja disponível no estoque da farmácia da Secretaria oriundo de outra ação judicial (paciente veio a óbito ou não precisa mais do produto). Nessas hipóteses não é aberto processo de compra e a disponibilidade do produto já é comunicada à PGE para que informe ao Poder Judiciário.

O segundo caminho ocorre quando, pelo orçamento juntado no processo, o valor do produto não ultrapassar R$ 8.000,00, quando então é feito o depósito voluntário antecipado em conta informada pelo Juiz.

O terceiro caminho, conforme esclarecido pelo profissional de farmácia, seria a hipótese de que eventualmente o produto que já conste em ata de registro de preços do Estado (ou seja, já licitado).

Por fim, o quarto caminho, na impossibilidade de utilização de qualquer dos acima, seria o caso de abertura de processo de compra do medicamento por dispensa de licitação em razão da urgência.

Assim, especificamente sobre a triagem pelo profissional de farmácia, como etapa do cumprimento, surgem as seguintes possibilidades em termos de fluxos de processos:

a) Fluxo 1 – Produto já se encontra disponível nos estoques da Secretaria de Saúde do Estado:

- Ação: Verificar a disponibilidade do medicamento nos estoques da Secretaria de Saúde.

- Encaminhamento: é informada a disponibilidade do medicamento à PGE para que esta informe ao Juiz.

- Responsável: CDS.

b) Fluxo 2: Depósito Voluntário Antecipado

- Ação: Expedição de boleto.

- Encaminhamento: Boleto é enviado ao setor financeiro da Secretaria de Saúde do Estado.

- Objetivo: Recolhimento do valor em conta informada pelo Juiz.

- Responsável: CDS / Setor Financeiro.

Sobre o Depósito Voluntário Antecipado, a Coordenadoria da CDS (entrevista realizada em 2024) afirma, de forma empírica, que "praticamente 80% (oitenta por cento) das liminares que chegam na CDS são objeto de boleto e os outros 20% (vinte por cento) seguem o caminho da compra pública". E que os 20% da compra pública são os que geram os bloqueios judiciais, já que se tratam de produtos com valores mais elevados.

A respeito da sistemática do depósito antecipado, fora assim detalhado pelo profissional de farmácia que atua na CDS (entrevista realizada em 2024):

> é feito um boleto direto no site do TJ. Através de uma subconta judicial que foi criada. Nós pedimos para a PGE solicitar ao juiz a criação dessa subconta. Eles nos mandam essa subconta. E no site do TJ é gerado o boleto. Esse boleto então vai para o financeiro da Secretaria de Saúde que procede o pagamento.

Indagado a respeito do tempo médio de finalização desse procedimento (entre fazer a triagem do boleto e efetivamente proceder ao depósito), a Coordenadoria da CDS respondeu que não há um sistema informatizado para os cumprimentos da judicialização, e que estariam pesquisando sistema próprio de outro Estado, e que, portanto, não teria como precisar esse tempo médio de finalização do procedimento de depósito antecipado.

c) Fluxo 3 – Utilização de ata de registro de preços do Estado

- Ação: Autuação de um processo administrativo específico.

- Normas: Processo segue as regras de utilização de ata de registro de preços.

- Responsável: Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS).

d) Fluxo 4: Abertura de Processo de Compra Pública

- Ação: Autuação de um processo administrativo específico.

- Normas: Processo segue as normas de licitação para aquisição do medicamento.

- Responsável: Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS).

Ultrapassada a fase de triagem das liminares recebidas pela equipe técnica da CDS, são definidos que determinados cumprimentos se darão por meio de compra pública.

Nesta hipótese, elaborada a descrição do produto pela equipe técnica da CDS, os documentos (ofício de cumprimento da PGE, decisão judicial, orçamento juntado pela parte e "descrição" do produto) são remetidos ao setor de compras daquele setor para os demais trâmites.

As aquisições como regra são feitas por meio de dispensa de licitação em razão da urgência de atendimento da liminar.

Conforme informado pelo Coordenador, este processo de compra, mesmo que por dispensa de licitação, não costuma ser célere, já que inicialmente é solicitado um orçamento de algumas empresas e estas demoram a enviar suas propostas de preços.

Como já registrado, segundo informações da Coordenadoria da CDS (entrevista realizada em 2024), "não há um sistema informatizado próprio para compra de demanda de judicialização", razão pela qual aquele setor não tem estatística de número de processos abertos, seja de depósitos voluntários, seja de compras públicas. Assim, já adiantando a conclusão, uma maneira de melhorar a eficiência e a eficácia da CDS seria a criação de um sistema informatizado para recepcionar e tratar estas liminares, segundo os mais devidos encaminhamentos. Tal sistema poderia acelerar o processo de gestão destas liminares de forma a diminuir os bloqueios judiciais.

Quanto aos processos de compras públicas, fora relatado que somente a partir do ano de 2024 a CDS passou a registrar e controlar os processos de compras abertos naquele setor.

Indagada a Coordenadoria da CDS (entrevista realizada em 2024) a respeito da duração dos processos de compras, se haveria estatística ou outro tipo de controle, fora respondido negativamente, e "que hoje, o que existe é um sistema onde os processos são elaborados, chamado SIGA-TR/SCG, onde se permite que, ao consultar o processo desejado seja viável verificar qual o histórico desse processo".

Portanto, para apuração do tempo médio dos processos de compras públicas para cumprimento de ordens judiciais haveria necessidade de acesso ao sistema citado (SIGA-TR/SGC), e, a partir de um determinado número de amostragem pudesse ser verificado este aspecto.

4.4 Dos bloqueios judiciais e o reflexo dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas Em Saúde (CDS) para sua redução

4.4.1 Da ocorrência dos bloqueios judiciais

O bloqueio judicial está intrinsicamente ligado ao correto cumprimento ou não das determinações judiciais, isto porque, estes só ocorrem em caso de *descumprimento da ordem*, ou seu *cumprimento tardio*. Portanto, a eficácia no cumprimento das determinações tem reflexo direto na maior ou menor determinação de bloqueios.

Quando do recebimento de liminares judiciais, o Poder Público (no caso Secretaria de Saúde do Estado) tem a obrigação de cumprir aquela determinação. Esta é a primeira providência do ente público.

E uma característica de toda decisão judicial, é que ela contém um prazo de cumprimento, sob pena de adoção de medidas a serem determinadas pelo Juiz para o efetivo atendimento da ordem, tais como, multa pessoal ao gestor, multa diária o ente público e o "bloqueio judicial" de verbas públicas, que consiste basicamente na retenção de determinado valor das contas bancárias do Estado, para o fim de dar cumprimento à medida judicial.

O bloqueio judicial pode atingir qualquer das contas bancárias do Poder Público, mas geralmente a restrição recai sobre contas vinculadas à pasta da saúde.

O objetivo do bloqueio judicial visa dar efetividade a decisão judicial, fazendo com que o próprio autor da ação adquira diretamente o bem ou serviço de saúde. O dinheiro é disponibilizado à pessoa que moveu o processo, por meio de autorizações judiciais ou transferências diretas para farmácias, distribuidoras ou para a própria empresa de medicamentos.

O montante a ser bloqueado é determinado com base na apresentação de três estimativas de custo (orçamentos), sendo escolhida a mais baixa delas, frequentemente encontrada nos balcões e sites de farmácias e distribuidoras de medicamentos

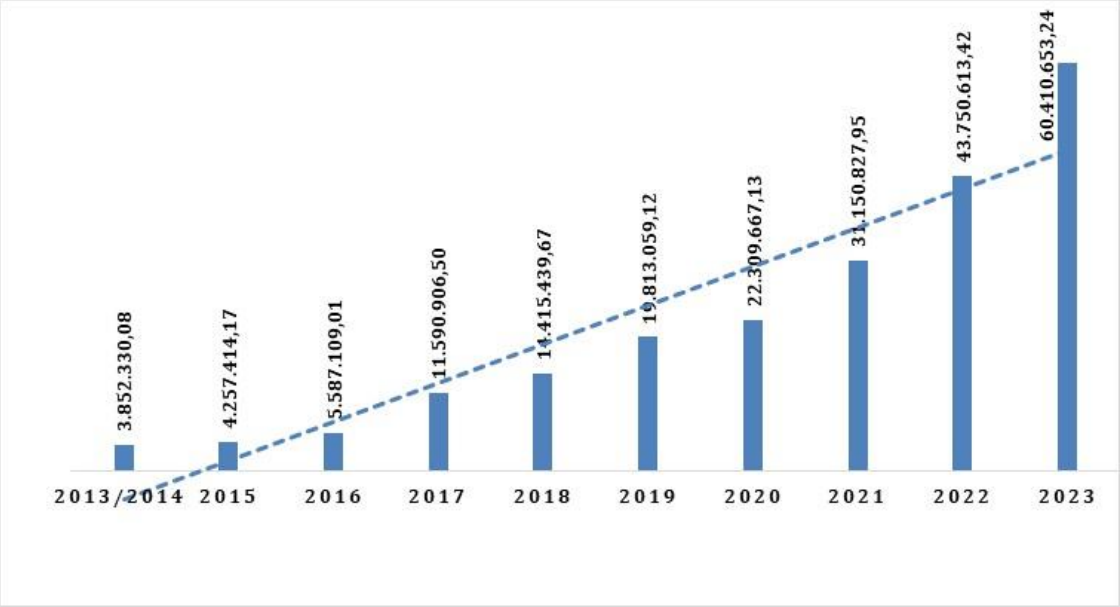
A adoção do bloqueio judicial, como medida adotada pelo Poder Judiciário para o cumprimento de medidas liminares na área de saúde, encontra diversas críticas entre gestores públicos, e que podem ser sintetizadas nos seguintes argumentos:

a) a medida prejudica o planejamento orçamentário e financeiro do SUS (Nardi *et al*., 2019) em razão da sua imprevisibilidade (tanto no tempo quanto no valor); e
b) a medida causa prejuízo ao erário, eis que o valores são bloqueados conforme orçamentos apresentados pela própria parte autora e obtidos no varejo tradicional (sites e balcões de farmácia, p. ex.), diferente da compra pública, onde a licitação tende a obter preços bem mais vantajosos ao Poder Público (Nardi *et al*., 2019).

Há quem critique uma possível demora intencional no cumprimento das ações judiciais, justamente para permitir o bloqueio judicial e atender assim a determinação judicial (Oliveira; Tavares; Costa, 2021).

No Estado de Mato Grosso do Sul, conforme dados encaminhados pela contadoria da Secretaria de Estado da Saúde, dentre os anos de 2013 e 2023 foram bloqueados das contas da Secretaria de Saúde o montante total de R$ 217.138.020,29 (duzentos e dezessete milhões, cento e trinta e oito mil, vinte reais e vinte e nove centavos), distribuídos anualmente conforme Gráfico 8:

Gráfico 8 – Valores anuais bloqueados das contas da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul para cumprimento de ordens judiciais – Período 2013 a 2023.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025), a partir da Secretaria de Estado da Saúde.

Um dos principais argumentos da Secretaria de Saúde para a ocorrência do bloqueio é o curto tempo deferido pelo Judiciário para o cumprimento das medidas judiciais, já que a determinação não afasta a necessidade de atendimento das regras de compras públicas (licitação, empenhos etc.), cujos trâmites e prazos são incompatíveis com a celeridade esperada pelo Poder Judiciário.

Dado relevante de se observar é considerar que entre os anos de 2015 a 2023, os valores empenhados pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul para atender as despesas com demandas judiciais totalizaram R$ 431.173.571,69 (já incluídos os valores dos bloqueios judiciais), e se observamos que no mesmo período (2015 a 2023) foram bloqueados judicialmente R$ 213.285.690,21 (informação do Gráfico 8), constata-se que naquele período,

49,47% (quarenta e nove vírgula quarenta e sete por) do cumprimento das ordens judiciais se deram via bloqueio judicial, ou seja praticamente a metade.

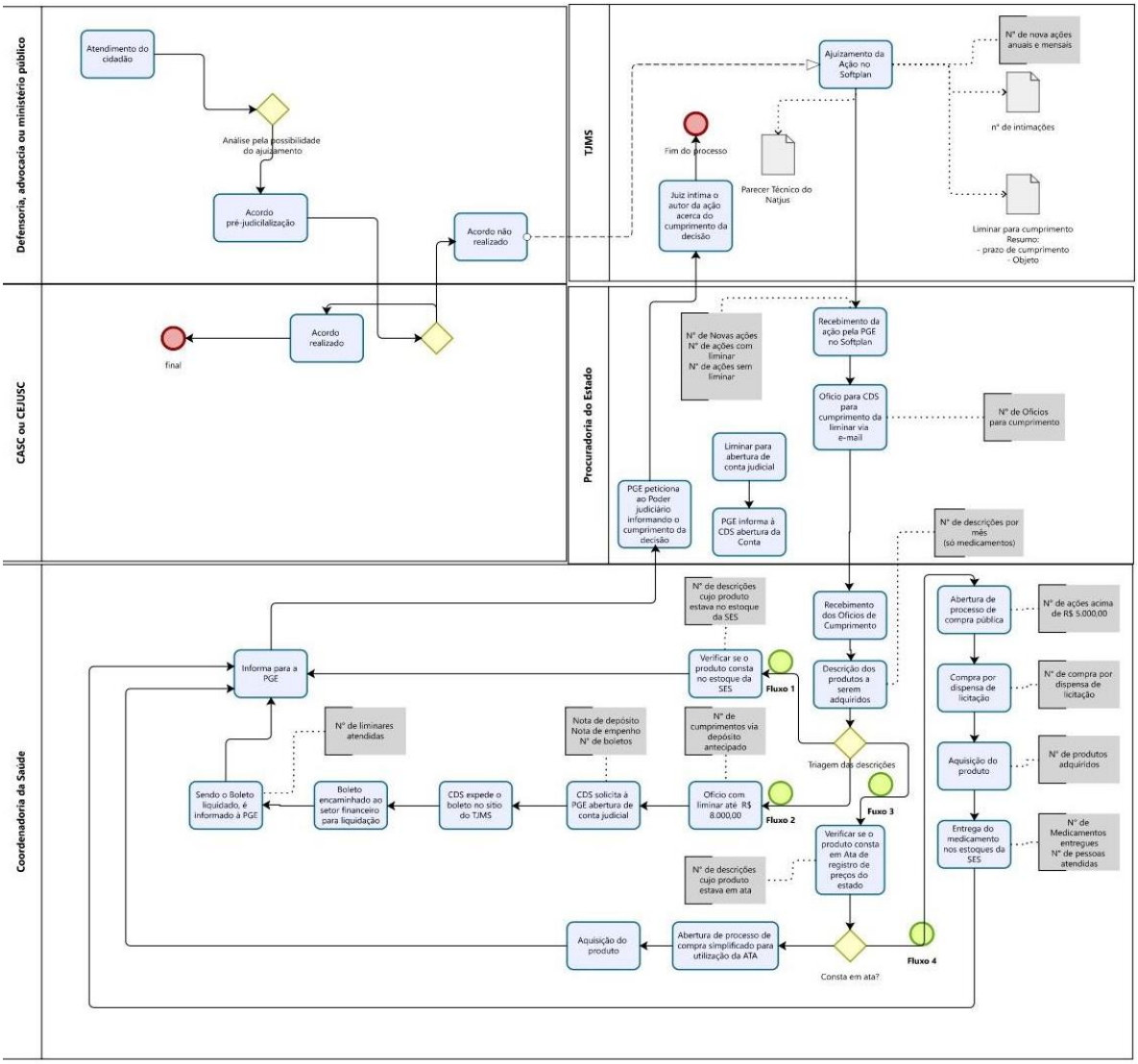
Ponto importante a se ressaltar é que os valores bloqueados acima representados representam o registro financeiro da ocorrência, conforme relatado pelo setor contábil da Secretaria de Saúde do Estado, eis que a regularização contábil se dá somente nos exercícios financeiros posteriores à sua ocorrência, como já apontado no tópico 4.1 (Dos custos da judicialização da saúde para os entes públicos - os valores gastos pelo Estado de Mato Grosso do Sul e sua evolução).

Assim, se o bloqueio judicial ocorre em razão do descumprimento ou cumprimento tardio de ordem judicial, a eficácia dos mecanismos de gestão da judicialização tem relação direta com a redução ou não dos bloqueios, o que irá se expor no tópico seguinte no caso específico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

4.4.2 Análise da eficácia dos mecanismos dos Depósitos Voluntários Antecipados e Coordenadoria De Demandas Em Saúde (CDS) e a possível utilização dos bloqueios judiciais como indicador de análise de eficácia.

Conquanto a Figura 4 tenha trazido o fluxo geral do processo de judicialização no Estado de Mato Grosso do Sul, no decorrer da pesquisa, após análises documentais, entrevistas e visitas, se tomou conhecimento do fluxo detalhado do processo de judicialização da saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado, tanto na fase judicial quanto na fase pré-judicial, que se dá conforme demonstrado na Figura 6 abaixo:

Figura 6 – Fluxo detalhado do processo de judicialização da saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado – Fase Judicial e Fase Pré-Judicial



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Este fluxo é importante porque a partir de sua visualização se tem a visão geral e detalhada do processo de judicialização e onde estão inseridas e atuam os mecanismos de governança, no caso, os Depósitos Voluntários Antecipados e a Coordenadoria de Demandas em Saúde, enquanto práticas de trabalho e estruturas administrativas.

A instituição de práticas de trabalho e estruturas administrativas são estratégias comuns a diversos Entes Públicos no enfrentamento da Judicialização da Saúde.

Nos estudos sobre a questão se encontram diversos exemplos:

- Implantação de serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde (BIELLA et. al., 2020; FLORIANO et. al., 2023);

- Instituição de Diálogos institucionais entre os órgãos envolvidos (Executivo e Judiciário) (MASTRODI e FULFULE, 2017);

- Criação de Coordenação de Demandas Estratégicas do Sistema Único de Saúde – CODES (RIBEIRO e VIDAL, 2018).

É fato indiscutível que a judicialização da saúde, apesar de não ser um programa governamental, assumiu tamanha proporção que se institucionalizou (CAETANO et. al., 2021) e a adoção de uma estratégia organizacional para lidar com a judicialização precisa ser supervisionada com cautela através de uma metodologia consistente que possa fornecer informações precisas ao responsável pela tomada de decisões a respeito dos benefícios efetivos da intervenção.

E especificamente sobre os mecanismos de governança, em qualquer linha que se adote, se verifica que, para o enfrentamento da judicialização da saúde, se faz necessário um planejamento organizacional, no sentido de avaliar os aspectos sensíveis da Administração Pública e que devem ser priorizados para a implementação das estratégias, para principalmente, poder-se identificar quais medidas podem ter mais probabilidade de sucesso dentro do contexto local.

Nesta ótica, na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul dentre outras medidas de governança de gestão da judicialização da saúde se destacam o Depósito Voluntário Antecipado e a Coordenadoria de Demandas em Saúde.

No presente estudo foram abordados o contexto da implementação daqueles mecanismos, seu funcionamento, objetivos.

Entretanto, após análise de dados coletados, entrevistas e visitas in loco, ficou evidente que ambas as estratégias não possuem atualmente qualquer instrumento de medição de seus resultados e como aqueles refletiriam para minorar as consequências da judicialização na Secretaria de Estado da Saúde, impedindo por consequência a adoção de medidas de ajustes em sua execução.

Isto se torna um fator de vulnerabilidade da SES considerando que medir a eficácia de uma medida de governança é essencial para determinar se ela está atingindo os objetivos planejados e contribuindo para a melhoria do desempenho organizacional.

No caso dos **Depósitos Voluntários Antecipados**, este tem como escopo principal uma medida de cumprimento imediato da decisão judicial evitando outras consequências graves, especialmente o bloqueio de verbas.

Um aspecto inerente dos Depósitos Voluntários Antecipados são a de que eles se dão para um fornecimento de período máximo de 6 (seis) meses com a intenção de que:

(a) possa ser suficiente para evitar o bloqueio judicial, naquelas hipóteses de tratamento em parcela única ou que não ultrapasse 6 (seis) meses, ou;

(b) com o depósito a SES possa ter um período de tempo suficiente para organizar a aquisição do produto ou serviço nos casos de tratamento contínuo que ultrapasse 6 (seis) meses;

Apesar de estar funcionando regularmente e com evolução dos valores depositados, o fato é que, desde a criação de referido mecanismo não se definiram objetivos (de forma a identificar claramente o que a medida de governança busca alcançar) e indicadores de desempenho (com escolhas métricas específicas, mensuráveis e alinhadas aos objetivos).

No caso da **Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)**, criada como estrutura administrativa específica para gerir o cumprimento da judicialização da saúde, em que pese dotada de espaço físico próprio e amplo, contar com farmacêuticos, nutricionistas e servidores administrativos em seus quadros, ter fluxo estabelecido de andamento dos processos de cumprimento, não se verifica o monitoramento contínuo de suas ações com coleta regular de dados (com utilização de sistemas e ferramentas para acompanhar os indicadores ao longo do tempo) e mesmo a comparação externa (benchmarking) com outros entes públicos que pudesse avaliar o desempenho relativo.

Assim, para ambas as medidas de governança implantadas não há avaliação de benefícios e impactos mensuráveis.

Com estas considerações, e tendo em vista que o descumprimento ou cumprimento tardio das ações judiciais ocasiona por consequência o bloqueio de contas públicas, indaga-se se este poderia este ser um indicador de eficácia daqueles mecanismos já que o Depósito Voluntário Antecipado e a Coordenadoria de Demandas em Saúde surgem/atuam na fase de cumprimento das ações judiciais.

De acordo com DE OLIVEIRA e IZELLI, 2018, “indicadores” são ferramentas utilizadas para medir, acompanhar e avaliar o desempenho de processos, atividades ou resultados dentro de uma organização e que traduzem informações relevantes sobre o funcionamento de um sistema em dados objetivos e mensuráveis, permitindo que gestores identifiquem problemas, acompanhem tendências e tomem decisões mais informadas.

Partindo desta linha conceitual, a proposição é afirmativa no sentido de os bloqueios judiciais serem indicador de eficácia dos mecanismos de governança ora estudados.

Ponto constatado na pesquisa e que representa fator relevante para a ocorrência de bloqueios judiciais das contas do Estado é o descumprimento da determinação judicial pela SES, seja pela descontinuidade de fornecimento contínuo de medicamento mesmo nas hipóteses em que houve inicialmente Depósito Voluntário Antecipado (ou seja, mesmo após 180 dias, a SES não continuou a aquisição do medicamento/insumo), seja pela impossibilidade da CDS em dar vazão a todos os ofícios de cumprimento que chegam diariamente naquele setor.

É preciso destacar que a CDS também relata que um dos motivos que levam aos bloqueios judiciais seria o curto espaço de tempo deferido pelos juízes para o cumprimento das decisões judiciais, o que de fato demandaria aprofundamento deste aspecto e que não foi objeto da presente pesquisa.

Assim, se a premissa é que as medidas de governança dizem respeito ao cumprimento das ações judiciais, seu êxito estaria intrinsecamente ligado a redução de bloqueios naquelas situações em que haja depósito voluntário ou atuação da CDS, qual seja, o atendimento de liminares que digam respeito a fornecimento de medicamentos e insumos (dietas, fraldas etc.), já que o descumprimento leva àquela consequência.

O pressuposto, como já observado no presente estudo, é que ocorrendo a redução dos bloqueios, as medidas de governança estariam funcionando de forma eficaz. Se elevado os bloqueios, o pressuposto é de que as medidas de governança estariam sendo ineficazes.

Atualmente, com os dados obtidos dos bloqueios judiciais (Gráfico 9) se constata que os valores bloqueados nas contas do Estado vêm aumentando de maneira exponencial desde o ano de 2013, mesmo após a criação do mecanismo dos Depósitos Voluntários (2018) e da Coordenadoria de Demandas em Saúde (2015) o que, em uma análise superficial, poderia levar a hipótese de que aquelas estratégias não estariam surtindo qualquer efeito sob os bloqueios.

Porém, para se concluir o acima seria preciso a análise detalhada desses bloqueios, extraindo de que tipo de ações judiciais se originaram, eis que, conforme informado pela Coordenadoria da CDS, muitos bloqueios também se dão em determinações de fornecimento de medicamentos importados ou de alto valor e que portanto refogem ao Depósito Voluntário Antecipado (que tem um limitador atual de R$ 8.000,00) ou mesmo determinações de cirurgias de diversas complexidades e que não são o escopo de atuação da CDS.

Assim, para se apurar se a prática dos Depósitos Voluntários Antecipados e a atuação da CDS refletem de fato nos bloqueios, seria preciso depurar em tipos de ações judiciais em que se deram os bloqueios.

Entretanto, nem a Secretaria de Saúde do Estado, nem a Secretaria de Fazenda do Estado detêm esse dado de forma sistematizada, o tornou prejudicada esta análise de vinculação de efeitos.

Além do dado dos tipos de ações judiciais, também não há compilação sistematizada pela SES do quantitativo de bloqueios ocorridos mensalmente ou anualmente, tendo sido obtido apenas os valores anuais. Esse dado se apresenta importante já que alguns bloqueios, considerados de forma unitária, são de elevado vulto (ex.: bloqueio de determinada cirurgia de alto custo) e que por si só já aumentam os valores totais.

Desta forma, o número mensal de bloqueios, valores e identificação das ações judiciais permitiria aferir se os bloqueios se deram em ações que se referem a medicamentos; se os bloqueios ocorreram em ações em que já havia ocorrido o depósito; se houve atraso demasiado mesmo no depósito, fatores estes que permitiriam assegurar a eficácia dos depósitos voluntários antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS).

Em que pese esta impossibilidade, a pesquisa se apresenta útil como instrumento de conhecimento do funcionamento dos mecanismos de governança denominados Depósitos Antecipados e Coordenadoria de Demandas em Saúde, possibilitando a sugestão de melhorias na gestão da judicialização da saúde, e que serão discorridos na conclusão do estudo.

5 CONCLUSÃO

A judicialização da saúde é tema atual que desafia todos os gestores de saúde pública.

Com base em uma abordagem qualitativa, a presente pesquisa teve como objetivo central compreender a complexa questão da judicialização da saúde no Brasil. Para tanto, buscou-se categorizar e identificar as múltiplas dimensões envolvidas, incluindo as relações estabelecidas entre os diversos atores institucionais, os processos que moldam a tomada de decisões administrativas, bem como as iniciativas de governança implementadas tanto em nível nacional quanto local para lidar com esse fenômeno.

A adoção de mecanismos de governança para sua gestão visa principalmente a redução dos custos (despesas) das decisões judiciais que impõem aos administradores públicos a obrigação de atendimento das mais variadas prestações de saúde.

E sob essa perspectiva de gestão pública, a pergunta de pesquisa foi: **qual o reflexo dos mecanismos de governança implementados pela Secretaria de Saúde do Estado na gestão da judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul?**

A partir da pergunta de pesquisa, o estudo teve como objetivo geral analisar as iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para gestão da judicialização do fluxo do processo, as etapas de cumprimento, onde se apresentam os atores externos e onde se iniciam os mecanismos de governança, notadamente os chamados Depósito Voluntário Antecipado e a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), seus objetivos, eficácia e a possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito daquelas ações

E na busca de resposta, com relação aos objetivos específicos relacionados no início deste estudo, foram apresentadas e obtidas as seguintes informações em relação a cada ponto:

a) conhecer os custos da judicialização da saúde para o Estado de Mato Grosso do Sul;

Abordado no tópico 4.1 do estudo, onde foi demonstrado que no Estado de Mato Grosso do Sul, conforme dados obtidos no Portal da Transparência do Estado (Mato Grosso do Sul, 2024), no período de 2015 a 2023, os valores empenhados nesse período para atender as demandas judiciais totalizaram R$ 431.173.571,69 (quatrocentos e trinta e um milhões, cento e setenta e três mil, quinhentos e setenta e um reais e sessenta e nove centavos),

b) descrever o fluxo do processo da judicialização da saúde, desde sua origem até a fase de cumprimento da determinação pela Secretaria de Saúde do Estado;

A respeito do fluxo do processo de judicialização, fora abordado no tópico 4.2 do estudo, onde foram detalhadas todas as etapas daquele processo, desde a prescrição médica a determinado paciente até a fase de cumprimento da medida judicial.

c) conhecer e descrever os mecanismos de governança adotados para a gestão da Judicialização no Estado de Mato Grosso do Sul;

Foram abordados no tópico 4.3 do estudo, que destacou no fluxo da judicialização os mecanismos de Acordo com a Defensoria Pública; Depósito Voluntário Antecipado caso a liminar não ultrapassar R$ 8.000,00 e Cumprimento por meio da atuação da Coordenadoria em Demandas de Saúde, discorrendo em linhas gerais sobre os acordos com a Defensoria (que não fora objeto da pesquisa) e destacando o Depósito Voluntário e Coordenadoria de Demandas em Saúde**.**

e) dentre os mecanismos de governança adotados pela SES, destacar aqueles relacionados com a eficácia do sistema de cumprimento de medidas judiciais e que podem evitar o bloqueio de verbas públicas;

Nos tópicos 4.3.1 e 4.3.2 fora conhecido e aprofundada a análise a respeito dos Depósitos Voluntários Antecipados e atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), com dados a respeito dos valores depositados antecipadamente e descrições abertas pela CDS.

f) identificar maneiras de se avaliar estes mecanismos e propor alterações para diminuir os bloqueios das verbas do fundo Estadual de Saúde; e

No tópico 4.4, o estudo também apresentou os bloqueios judiciais ocorridos nas contas da Secretaria de Saúde, as razões de sua ocorrência, os prejuízos que trazem à Administração Pública e seu contexto, assim como seus valores anuais.

Nesta parte fora feita a análise a respeito da possível utilização dos bloqueios judiciais como indicador de eficácia dos mecanismos de governança adotados

g) elaborar relatório técnico conclusivo com as informações pesquisadas para auxiliar o gestor público nas tomadas de decisões administrativas para aprimorar a governança em saúde.

Fora elaborado Relatório Técnico Conclusivo que segue como Apêndice C desta pesquisa.

A partir do alcance dos objetivos gerais e específicos expostos, fora possível estabelecer por este estudo considerações a respeito do tema analisado.

Assim, já como uma das considerações deste estudo, pode-se afirmar que existem mecanismos formais e legais estruturados para gerenciar as demandas oriundas de decisões judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Esses mecanismos envolvem processos administrativos padronizados e regulamentações específicas que garantem a conformidade com as determinações legai. De maneira semelhante ao que ocorre em outros entes públicos, tais mecanismos permitem que as instituições se adequem às exigências judiciais, ao mesmo tempo em que preservam a transparência e a segurança jurídica. Esse alinhamento institucional, portanto, é essencial para assegurar o cumprimento das obrigações judiciais sem comprometer a governança e a prestação de serviços à sociedade, carecendo somente de instrumentos de medição de desempenho e eficácia.

E quanto aos bloqueios judiciais, a proposta inicial era analisar se estas ocorrências poderiam servir como indicador de aferição da eficácia dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), na falta de outros indicadores, como já relatado anteriormente, o que se propõe ser possível, em tese, porém necessitando de dados mais detalhados dos bloqueios judiciais os quais não foram possíveis obter pela ausência de sistematização destes.

Já sobre os mecanismos de governança abordados no presente estudo, a partir da análise dos dados apresentados e compilados, aliada as entrevistas e visitas realizadas, constata-se que aqueles carecem de melhorias e aperfeiçoamento tanto em suas concepções, quanto na execução.

Quanto aos Depósitos Voluntários Antecipados, verifica-se que seu escopo é bastante limitado tendo em vista que somente podem ser utilizados em decisões judiciais cuja despesa não ultrapasse R$ 8.000,00 (oito mil reais), valor atual, notadamente baixo quando se constatou na verificação das “descrições” abertas pela CDS, que muitas decisões judiciais tratam de medicamentos/insumos com valores muito superior àquele teto.

Sendo assim, naquelas decisões judiciais que se refiram a produtos e insumos que ultrapassem o valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais), a SES fica sem a possibilidade de utilização desse mecanismo, ficando a mercê do bloqueio judicial se não cumprido o prazo determinado pelo juiz (que nos mais das vezes, é bastante curto).

Porém, se é pertinente e aconselhável o aumento do teto de valor dos depósitos voluntários, esta ampliação de valores não pode ser dissociada na melhoria de atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS).

E analisando a atuação da CDS desde a entrada da decisão judicial no setor, algumas medidas se apresentam como pertinentes, como:

a) Melhoria da triagem inicial e descrição de cumprimento das decisões judiciais recebidas:

A triagem das decisões judiciais objetiva a elaboração das chamadas “descrições”, que são documentos orientativos de cumprimento elaborado por profissionais da área de farmácia do setor (no caso dos medicamentos). A partir da descrição é que se saberá qual a providência para cumprimento da decisão judicial: 1) aproveitar medicamento em estoque; 2) proceder ao depósito voluntário; 3) se utilizar de ata de registro de preços existente ou 4) abrir processo de compra pública. A descrição, pelo apresentado ao setor para esta pesquisa, consiste em formulário criado no ambiente “word”, com o preenchimento das informações pertinentes. Este formulário, pelo conteúdo das informações a serem inseridas poderia ser eletrônico, com informações básicas já pré-disponibilizadas em sistema próprio, bastando a inserção das informações complementares específica conforme a demanda judicial que se está analisando. Vislumbra-se com essa implantação da descrição eletrônica uma grande e efetiva agilidade nessa fase inicial, trazendo rapidez a essa etapa.

A criação de um formulário eletrônico de controle pode ser acompanhada por uma funcionalidade que permita a contagem automática das "descrições" de medicamentos realizadas diariamente. Esse recurso oferece uma forma prática e ágil de monitorar o volume de trabalho, possibilitando uma análise em tempo real das atividades desempenhadas. A contagem automatizada das descrições torna-se uma ferramenta essencial no gerenciamento, pois fornece dados concretos que auxiliam no dimensionamento adequado da força de trabalho necessária para atender à demanda.

Além disso, essa funcionalidade contribui para a organização do fluxo de atividades, garantindo que a primeira triagem dos medicamentos seja realizada de maneira eficiente e dentro de prazos adequados. Isso não apenas melhora a produtividade da equipe, mas também assegura que o processo seja conduzido com maior precisão, minimizando erros e otimizando a alocação de recursos humanos e tecnológicos. Em última análise, o uso desse tipo de solução tecnológica reforça a importância da integração entre inovação e gestão, promovendo melhorias significativas nos resultados operacionais e no atendimento às necessidades da Secretaria.

b) Aumento do número de funcionários da Coordenadoria de Demandas em Saúde:

Segundo relatado em entrevista, um dos grandes gargalos da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) seria a falta de funcionários para dar vazão ao número de ofícios de cumprimento que diariamente chegam naquele setor.

Ilustrando especificamente com a fase da triagem, aquela Coordenadoria reporta que não se consegue dar vazão (triagem inicial) a todos os ofícios de cumprimento que chegam ao setor tendo em vista a necessidade de mais farmacêuticos. Observa também a Coordenadoria que eventual aumento do número de farmacêuticos importaria na necessidade de aumento de funcionários do setor de compras, já que a celeridade inicial da triagem poderia ocasionar acúmulo de processos no setor de compras.

De fato, conforme se observa na presente pesquisa, ao analisarmos as quatro possíveis formas de cumprimento de uma medida judicial, identificadas como: (a) uso de produto em estoque, (b) depósito voluntário antecipado, (c) utilização de ata de registro de preços e (d) aquisição por meio de compra pública, é possível verificar que as alternativas "a" e "b" são, em grande parte, implementadas durante a fase de triagem pelos profissionais de farmácia. A triagem, nesse contexto, envolve a análise preliminar e a organização das demandas, permitindo que os profissionais de farmácia verifiquem as possibilidades de atendimento imediato com os recursos disponíveis ou de forma antecipada, como no caso dos depósitos voluntários.

É importante destacar que, ao fortalecer a equipe de farmacêuticos responsáveis por essa fase crucial do processo, já se possibilitará uma melhoria significativa na celeridade dos atendimentos. A ampliação do número de profissionais diretamente envolvidos na triagem proporcionará maior agilidade na identificação e no encaminhamento das soluções, especialmente no caso dos depósitos voluntários antecipados, que, por sua natureza, exigem uma gestão precisa e eficiente para garantir que os medicamentos sejam disponibilizados de forma rápida e conforme as exigências da medida judicial.

Além disso, o aumento da força de trabalho nas etapas iniciais também permitirá uma melhor distribuição das tarefas e um acompanhamento mais detalhado das demandas, minimizando o risco de atrasos ou falhas no processo. O reflexo disso será uma gestão mais fluida e eficaz, não só no cumprimento das medidas judiciais, mas também na otimização do tempo e dos recursos envolvidos, o que pode gerar benefícios para a instituição como um todo. Portanto, a combinação de uma equipe mais robusta na triagem com uma estratégia bem definida para o cumprimento das medidas se configura como um passo essencial para melhorar a eficiência do processo e garantir um atendimento mais ágil e preciso às demandas judiciais.

c) Revisão do fluxo do processo de compras públicas:

É sabido que o processo de compra pública deve atender as normas que regem o assunto, especialmente a lei de licitações, que já traz em seu conteúdo todo o regramento desta forma de aquisição.

Não obstante, a SES pode estabelecer fluxos internos de andamento e movimentação destes processos administrativos de modo a agilizar a tramitação dos procedimentos em cada setor de cumprimento. Como exemplo, e já observado antes, a implementação da "descrição" eletrônica de cumprimento de decisões judiciais.

Hoje na Secretaria de Saúde, sendo a SES notificada para cumprimento, existe a tramitação pela Procuradoria-Geral do Estado; após pela Coordenadoria de Demandas em Saúde; dentro da CDS existe a equipe de farmacêuticos que verifica se o medicamento está em estoque; existe a pesquisa para verificar se existe ata de registro de preços; existe a análise para verificação se é o caso de depósitos voluntários antecipados e por fim, se for o caso, a aquisição do produto por meio de compra pública (dispensa ou inegixibilidade), e, nesta etapa, existe um outro setor específico somente para compras, que segue outro trâmite para a finalização da compra.

Sendo assim, a recomendação seria o mapeamento do atual fluxo de compras, com a verificação da existência de sobreposição de tarefas (redundâncias); identificação dos prazos do processo em determinado setor; análise dos controles e registros das compras...

Assim, a partir desse mapeamento serão possíveis medidas de correção e melhoria do fluxo de processos.

Independente dessa análise, recomendações desde já são pertinentes, tais como a automatização e padronização dos documentos do processo; integração com fornecedores para agilidade nos prazos de entregas dos produtos; a melhoria na comunicação entre os departamentos requisitantes e a equipe de compras e estabelecimento de prazos em cada setor.

d) Sistematização dos números de liminares cumpridas, mensalmente, em sistema informatizado próprio:

Pelas informações obtidas na pesquisa, a Secretaria de Estado da Saúde não detém números sistematizados das decisões judiciais cumpridas em determinado período. Hoje, cumprida a decisão judicial, apenas é encaminhado ofício à Procuradoria do Estado para que esta informe ao juiz.

Entretanto, como medida de governança e de gestão das estratégias da Secretaria de Saúde, entende-se relevante que os cumprimentos pudessem ser consolidados em sistema próprio, possibilitando aferição em determinado período de tempo (mensal, bimestral,

trimestral...) da eficácia dos modos de atendimento às decisões judiciais, permitindo ao gestor a visualização desses dados, e por consequência possa, se for o caso, estabelecer melhorias de atuação.

Todas estas sugestões de melhoria para a atuação da Coordenação de Demandas de Saúde (CDS) estão alinhadas com uma de suas principais atribuições, conforme definido pelo Decreto que a instituiu: propor estratégias eficazes para a solução das demandas. Essa função, essencial para o funcionamento do setor, reflete a responsabilidade da CDS em garantir que as ações tomadas sejam fundamentadas, ágeis e alinhadas aos princípios da gestão pública eficiente.

Nesse sentido, o aperfeiçoamento de suas práticas torna-se indispensável para enfrentar os desafios atuais e futuros, especialmente diante do aumento das demandas e da complexidade da judicialização na área da saúde. A revisão do modo de trabalho, portanto, deve ser encarada como um passo fundamental, que exige o comprometimento e a colaboração tanto da alta gestão da Secretaria de Saúde quanto dos próprios membros da CDS.

Uma análise cuidadosa do fluxo de trabalho atual é necessária para identificar possíveis gargalos, redundâncias ou práticas que já não atendem às exigências contemporâneas. Além disso, é essencial investir na capacitação contínua dos profissionais, no fortalecimento de mecanismos de comunicação interna e externa, e na incorporação de tecnologias que favoreçam o gerenciamento das demandas judiciais.

Ao promover essas mudanças, a CDS estará mais bem equipada para desempenhar seu papel de forma eficiente, assegurando maior eficácia em sua atuação. Isso inclui desde o cumprimento das decisões judiciais em tempo hábil até a antecipação de soluções que evitem novos processos. Assim, o gerenciamento da judicialização se tornará não apenas mais ágil, mas também mais estratégico, contribuindo para a otimização dos recursos públicos e para a garantia do correto cumprimento das decisões judiciais.

Como fator **limitador de nossos estudos**, temos a ausência de sistematização, de forma mensal, com a identificação das ações judiciais, do número e valor dos bloqueios judiciais ocorridos nas contas da SES em razão da judicialização da saúde. É exatamente nesta falta de sistematização que podemos sugerir algumas modificações no processo.

Como já referido, um processo que não pode ser medido, não pode ser gerenciado. O fluxo da figura 5 já identifica a ausência de alguns dados de medição do andamento do trabalho em algumas etapas. E é exatamente pela falta destes dados que não pôde se fazer uma análise estatística da eficácia destes processos.

Assim, no âmbito da Procuradoria do Estado inexiste controle sistematizado número de decisões judiciais cumpridas mensalmente; na CDS não há o controle ordenado do número de boletos expedidos para depósitos antecipados e acompanhamento junto ao setor financeiro da SES para verificação da efetivação daquele depósito e qual o tempo para finalização deste processo; também na CDS não se tem dados da quantidade de medicamentos entregues ou número de pessoas atendidas com os depósitos e aquisições.

A correção ou implantação dos dados ausentes acima relatados são recomendações desta estudo..

Como **proposta de novos estudos**, sugere-se:

a) a pesquisa de análise quantitativa do tempo de demora de cada processo de cumprimento como fator preponderante para se evitar o bloqueio judicial;

b) Com a disponibilização de dados suficientes, que atualmente são inexistentes ou insuficientes, torna-se possível conduzir análises mais robustas para compreender a relação entre as variáveis de interesse. Nesse caso, busca-se investigar se as variáveis Depósito Voluntário Antecipado e Atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) possuem de fato uma correlação significativa com a redução dos bloqueios judiciais relacionados à área da saúde. Essa análise poderá identificar se essas variáveis impactam positivamente (reduzindo os bloqueios), de forma nula (sem qualquer efeito mensurável) ou até mesmo negativamente (gerando efeitos indesejados)

c) Para tanto, sugere-se a realização de um estudo quantitativo multivariado, com base em uma técnica estatística de regressão simples (HAIR et al, 2009). Esse método permitirá avaliar a influência isolada de cada variável sobre a variável dependente (redução dos bloqueios judiciais), considerando o comportamento dos dados ao longo do tempo ou em diferentes contextos. A análise estatística baseada na regressão é especialmente útil para mensurar relações causais ou associativas, permitindo quantificar o impacto de cada fator no fenômeno em estudo.

d) Que o estudo quantitativo aqui sugerido seja planejado para que possa incluir:
   - coleta e organização de dados relevantes visando estruturar um banco de dados com informações detalhadas sobre o número de bloqueios judiciais, volume e frequência de Depósitos Voluntários Antecipados, bem como métricas de atuação da CDS, como tempo médio de resposta e eficiência nas triagens;

- identificação de variáveis adicionais para verificar a existência de outras variáveis que possam interferir no fenômeno devem ser consideradas para evitar vieses, como demandas judiciais externas, prazos processuais e características dos medicamentos ou tratamentos envolvidos;

- validação dos resultados, ou seja, o estudo futuro deve incluir técnicas para avaliar a qualidade do modelo gerado, como o coeficiente de determinação (R^2), testes de significância estatística e análise de resíduos, garantindo assim a confiabilidade dos resultados.

e) Com base nos achados dessa análise quantitativa, será possível não apenas medir a eficácia dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da CDS, mas também fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão mais assertivas. Esses dados quantitativos poderiam, por exemplo, apoiar decisões sobre alocação de recursos, reformulação de processos internos ou até mesmo justificar novas iniciativas voltadas à melhoria do atendimento das demandas judiciais na área da saúde

f) a análise e reflexo na judicialização da saúde da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 006 (publicada em 28/11/2024) e no Tema 1234 (publicada em 11/10/2024), ambos de Repercussão Geral (que vinculam todas as decisões do judiciário nacional), publicada em 28/11/2024, e que foram proferidas após a coleta de dados objeto deste estudo. Naquelas decisões o STF definiu diretrizes aos juízes e gestores públicos a respeito do tema, notadamente sobre os cumprimentos das decisões judiciais. Naqueles julgados do STF, que foram fruto de acordo entre o Poder Judiciário e gestores públicos de saúde, algumas definições importantes foram estabelecidas, como apresentado abaixo.

A tese de repercussão geral fixada no Tema 006 diz respeito critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS e, resumidamente, definiu os seguintes requisitos para concessão de liminares em saúde (STF, 2024):

- Deve ser comprovada a necessidade do medicamento pelo paciente, com base em laudo médico fundamentado e circunstanciado.

- É necessário demonstrar que não há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS para o caso.

- Hipossuficiência do paciente: a pessoa deve comprovar que não tem condições financeiras de arcar com o custo do medicamento.

- Medicamento registrado na Anvisa: o medicamento solicitado deve possuir registro na Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), salvo situações excepcionais devidamente justificadas.

Já a tese de repercussão geral fixada no Tema 1234 diz respeito a competência ou não da União em figurar como parte demandada junto com Estados e Municípios, em todas as ações sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa. Na decisão, de forma resumida e no que diz respeito somente a aspectos de gestão da judicialização, fora fixada a seguinte tese (STF, 2024):

I – Custeio

1.1 - Nas ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES);

1.2 - Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec ou valor já praticado pelo ente em compra pública (o que for menor);

1.3 - Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG (Preço Màximo de Vendas ao Governo), devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

1.4 - As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS).

II – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS

2.1 - No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

III – Plataforma Nacional

3.1) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao

cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.

As decisões acima são importantes na medida que estabeleceram outros mecanismos de gestão (de âmbito nacional) e fluxo de processos, de modo a organizar e sistematizar os pedidos judiciais de medicamentos e outros produtos, assim como a forma de cumprimento pelos entes federados (União, Estados e Municípios), sendo exemplo a criação de plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a medicamentos e outros produtos.

Assim, estas decisões terão grande o reflexo nos modos de cumprimento das decisões judiciais pelos entes federados, o que pode ser objeto de estudo específico.

A proposta do estudo visou debater o enfrentamento da judicialização a partir da ótica do gestor público, e, apesar das limitações apresentadas, possibilitou o conhecimento da atuação da Secretaria de Estado da Saúde no caso, permitindo sugestões de encaminhamentos e novos estudos.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, F. M. Uma análise legal do processo de incorporação de tecnologia no SUS: um passo para o fortalecimento da justiça administrativa. **Revista CEJ**, Brasília, DF, ano 21, n. 71, p. 27-38, 2017.

AGUIAR, Julio Cesar; HABER, Melina Tostes. Controle jurídico das políticas públicas: uma análise a partir dos conceitos de eficácia, efetividade e eficiência. **A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 17, n. 70, p. 257-280, 2017.

BAPTISTA, T. W. F. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 23, n. 3, p. 615-626, 2007.

BERTOTTI, B. M.; PIVETTA, S. L. A integração da iniciativa privada ao sistema público de saúde brasileiro: limites e possibilidades. **Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo**, [*s. l.*], v. 5, n. 2, 2018.

BEVIR, M. **Democratic governance**. New Jersey: Princeton University Press, 2010.

BIELLA, Carla de Agostino et al. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: judicialização da saúde. 2020.

BITTENCOURT, G. B. O "Estado da Arte" da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Assembleia Nacional Constituinte, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Guia da Política de Governança Pública**. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica. Acesso em: 8 ago. 2023.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Metodologia de Gestão de Riscos da Presidência da República**. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O modelo estrutural de governança pública. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n. 10, p. 2-19, 2007.

BUÍSSA, L.; BEVILACQUA, L.; MOREIRA, F. H. B. B. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: CONASS, 2018. p. 26-50.

CAETANO, C. R.; MATHEUS, F. C.; DIEHL, E. E. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 26, p. 5561-5575, 2021.

CAMPOS NETO, O. H.; ACURCIO, F. A.; MACHADO, M. A. Á.; FERRÉ, F.; BARBOSA, F. L. V.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 46, p. 784-790, 2012.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CARVALHO, A. L. B.; DINIZ, A. M. S.; BATISTA, B. N. M.; BARBOSA, D. S.; SILVA, E. R. R. A.; SANTOS, O. A. N.; NASCIMENTO, R. V. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 117-134, 2020.

CARVALHO, E. R. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 23, p. 115-126, 2004.

CARVALHO, V. A. A judicialização da saúde sob o olhar da Análise Econômica do Direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [*s. l.*], v. 8, n. 3, 2018.

CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019.

CHAGAS, C. P.; SANTOS, F. P. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento
da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 147-172, 2018.

CNJ. **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília, DF: CNJ, 2019.

CNJ. **Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde**. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel. Acesso em: 24 set. 2023.

CNJ. **Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023**. Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública. Diário da Justiça. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONASEMS. **Regionalização da saúde posicionamento e orientações**. Brasília, DF: Conasems, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento- T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-1.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

CORREA, J. C. Judicialização da saúde, reserva do possível e custos de transação: uma análise econômica. **Revista Vianna Sapiens**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 156-184, 2016.

COSTA, Kemily Benini et al. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 149-163, 2020

COSTA, Letícia de Figueiredo Gouveia; CALDAS, Fábio Vinícius de Medeiros Moura. Judicialização da Saúde no Brasil: Uma Análise Crítica dos Impactos para o Sistema de Saúde Pública. In: **Congresso Internacional de Direito Aplicado**. 2024. p. 173-181.

DELDUQUE, M. C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI, A. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil. *In*: DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M. C.; DINO NETO, N. (Orgs.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. 181-218.

DELDUQUE, M. C. Saúde: um direito e um dever de todos. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 93-97, jul./dez. 2010.

DIAS, T.; CARIO, S. A. F. Governança Pública: ensaiando uma concepção. **Contabilidade, Gestão e Governança**, [*s. l.*], v. 17, n. 3, 2014.

DICIO. **Governança**. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: https://www.dicio.com.br/governar/. Acesso em: 12 ago. 2023.

DUTRA, R. A. A. A definição de competências no diálogo institucional no SUS. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, DF: Conass, 2018.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. *In:* LIMA, N. T.; Gerschman, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Orgs.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **SESA apresenta ações de enfrentamento à judicialização da saúde em Congresso Brasileiro Médico, Jurídico da Saúde**. Vitória: SESA, 21 set. 2023. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-apresenta-acoes-de-enfrentamento-a-

judicializacao-da-saude-em-congresso-brasileiro-medico-juridico-da-saude. Acesso em: 13 dez. 2023.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2019.

FERREIRA, A. M. A.; LIRA, J. M.; CHAVES, M. A. B. R. A contribuição da Governança para aprimorar o uso dos recursos na Saúde Pública. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, DF: Conass, 2018. p. 34-47.

FONSECA, Michele Aparecida Carvalho Coelho; RANGEL, Tauã Lima Verdan. A judicialização da saúde: uma análise do direito à saúde como um direito fundamental e o recente posicionamento do Supremo Tribunal Federal acerca do fornecimento de medicamentos. **Acta Scientia Academicus:** Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso (ISSN: 2764-5983), v. 4, n. 02, 2019.

FORSTER, J. P. K.; CAVALHEIRO, A. F. Limitações éticas à prescrição de medicamentos: dos impactos no protocolo SUS ao posicionamento do Poder Judiciário. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [*s. l.*], v. 2, n. 2, p. 365-380, 2013.

FREITAS, B. C.; FONSECA, E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. 1-17, 2020.

GADELHA, M. I. P. O papel dos médicos na judicialização da saúde. **Revista CEJ**, Brasília, DF, ano 18, n. 62, 2014.

GARCIA, J. **A possibilidade de dispensação de medicamentos em fase experimental e seu custeio pelo estado à luz do Direito Fundamental à Saúde**. 2017. 161f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOMES, D. F.; SOUZA, C. F.; SILVA, F. L.; PÔRTO, J. A.; MORAIS, I. A.; RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, 2014.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

INSPER. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Insper, maio 2019. (Relatório final de pesquisa)

JUCATELLI, J. P. Judicialização da saúde, ativismo judicial e o consequente desequilíbrio do orçamento público. *In*: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA, 3., 2015, Ribeirão Preto. **Anais** [...]. Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão Preto, 2015. p. 59-65.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones de la UNAD**, Bogotá, v. 14, n. 2, 2015.

LAMARÃO NETO, H. A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 10-26, jul./set. 2019.

LESSA, M. M. R.; DADALTO, L. O direito à vida e a judicialização da saúde. **civilistica.com**, [*s. l.*], v. 10, n. 1, p. 1-31, 2021.

LIMA, L. D.; ALBUQUERQUE, M. V.; SCATENA, J. H. G.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, E. X. G.; CARVALHO, M. S.; PEREIRA, A. M. M.; OLIVEIRA, R. A. D.; MARTINELLI, N. L.; OLIVEIRA, C. F. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, Sup 2:e00094618, 2019.

LINS, L. C. A tutela inibitória coletiva das omissões administrativas: um enfoque processual sobre a justiciabilidade dos direitos fundamentais sociais. **Revista Direito do Estado**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 223-261, 2008.

LOPES, R. Judicialização cresce como alternativa para acesso a medicamentos e procedimentos no SUS. **Folha de São Paulo**, 27 jan. 2025. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/01/judicializacao-cresce-como-alternativa-para-acesso-a-medicamentos-e-procedimentos-no-sus.shtml. Acesso em: 27 jan. 2025.

MACHADO, F. R. S. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [*s. l.*], v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, [*s. l.*], v. 46, p. 1017-1036, 2012.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru. **Anais** [...]. Bauru: USC, 2004.

MARINO, J. T. Secretaria de Estado da Saúde. **Impacto da Judicialização da Saúde no Orçamento Público**. Vitória: SES, 2023.

MASTRODI, Josué; FULFULE, Elaine Cristina de Souza Ferreira. O problema da judicialização da saúde no Brasil: sugestão de novos rumos. **Revista Quaestio Iuris**, v. 10, n. 2, p. 593-614, 2017

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.130, de 28 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre a instituição e a normatização da utilização do Sistema de Planejamento e Finanças do Estado de Mato Grosso do Sul (SPF). Campo Grande: Governo do Estado, 2015b. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b

210079ce25/168c3c7475080e3004257ddc003dfb2b?OpenDocument&Highlight=2,14.130. Acesso em: 21 jan. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.162, de 22 de abril de 2015**. Cria o Conselho de Governança de Mato Grosso do Sul (CGMS), nos termos que especifica, e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2015a. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/1b758e65922af3e904256b220050342a/ae032ea5d579170904257e30004eb2fb?OpenDocument&Highlight=2,governan%C3%A7a. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.177, de 5 de maio de 2015**. Estabelece a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2015c. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/64026b10187ce38a04257e3d006edda9?OpenDocument. Acesso em: 14 maio 2024.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 15.222, de 7 de maio de 2019**. Dispõe sobre a promoção da governança no setor público e a criação do Programa MS de Integridade (PMSI), no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual. Campo Grande: Governo do Estado, 2019a. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/1b758e65922af3e904256b220050342a/2e2ed754f866aa46042583f400456b50?OpenDocument&Highlight=2,15.222. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 16.232, de 7 de julho de 2023**. Reorganiza a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2023. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/b3f615865be73fb1042589e9005415ef?OpenDocument. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Portal da Transparência do Governo do Estado. Transparência MS. **Despesas**. Campo Grande: Transparência MS, 2024. Disponível em: http://www.transparencia.ms.gov.br/#/Despesa. Acesso em: 1 abr. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019**. Altera o artigo 1º da Resolução nº 009/SES/MS/2018 que regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde de pequeno valor nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2019b. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9828_24_01_2019. Acesso em: 9 jul. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde de pequeno valor nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2018.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 019/SES/MS, de 19 de março de 2021**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 41/SES/MS, de 23 de maio de 2022**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2022.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009.

MIRANDA, W. D.; FIGUEIREDO, I. V. O.; CASTRO, M. S. M.; SANTOS, F. P.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M.; PAES-SOUSA, R. A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, . 10, n. 4, 2021.

MOURA, E. A. C.; ORDACGY, F. F. P. B. Direito à saúde, políticas públicas do Sistema Único de Saúde e o acesso ao serviço público hospitalar e ambulatorial. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [*s. l.*], v. 4, n. 1, p. 49-58, 2014.

NARDI, M. R. C.; SOUZA, V. C.; MARQUES, P. C.; BRASIL, A. B. O Supremo Tribunal Federal e os bloqueios judiciais nas ações de saúde: perspectiva crítica e a necessidade de organização do sistema. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 8, n. 4, p. 103-118, 2019.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências. *In*: **Saúde no Brasil**: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, A.; SOARES JUNIOR, A. F. Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a Constituição Federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde. **Revista OWL**, Campina Grande, v. 1, n. 1, p. 324-335, 2023.

OLIVEIRA, J. B. F.; TAVARES, E. M. F.; COSTA, J. B. A. Políticas públicas, economicidade e judicialização da saúde. **Research, Society and Development**, [*s. l.*], v. 10, n. 4, 2021.

OLIVEIRA, R. V. **Auditoria operacional**: uma nova ótica dos tribunais de contas auditarem a gestão pública, sob o prisma da eficiência, economicidade, eficácia e efetividade, e o desafio de sua consolidação no TCE/RJ. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Centro de Formação Acadêmico e Pesquisa, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresa, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

OMS. **Health governance in the Western Pacific**. Philippines: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-systems-governance. Acesso em: 12 ago. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Paraná participa de encontro nacional sobre judicialização da saúde**. Curitiba: SES, 24 nov. 2023. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-participa-de-encontro-nacional-sobre-judicializacao-da-saude#:~:text=A%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica,R%24%20300%20milh%C3%B5es%20ao%20ano. Acesso em 14 mar. 2024.

PETRI, S. M. **Modelo para apoiar a avaliação das abordagens de gestão de desempenho e sugerir aperfeiçoamentos**: sob a ótica construtivista. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T.; GUIMARÃES, R. M.; SANTOS, É. I. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 18-38, 2017.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V. P. F. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 24, 2016.

RIBEIRO, Krishina Day et al. Governança da Judicialização da Saúde. GIGAPP **Estudios Working Papers**, v. 5, n. 83-90, p. 150-167, 2018.

ROCHA, D. P. M.; CASTRO, A. V.; ALVES, W. O. Judicialização da saúde no Brasil: do contexto histórico às perspectivas futuras. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, p. 1-17, 2020.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [*s. l.*], v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. **Desenvolvimento em Questão**, Ijuí, v. 11, n. 22, p. 35-61, 2013.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, [*s. l.*], v. 45, p. 807-818, 2021.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [*s. l.*], n. 1, 2007.

SCHULZE, C. J. **Judicialização da saúde**: importância do conjunto probatório e da oitiva do gestor. Brasília, DF: CONASS, 2015. (Direito à saúde – para entender a gestão do SUS). Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_12B.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-69, mar./abr. 2009.

SILVA JUNIOR, R. S. Limites à judicialização da saúde pública no direito brasileiro. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: Conass, 2018. p. 254-263.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

SOFTPLAN. Planejamento e Sistemas. **Sistema de Automação da Justiça – Procuradorias**. [*S. l.*]: Softplan, 2023. Versão 5.9.0-32.

SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao sistema único de saúde sustentável. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, [*s. l.*], v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019.

STF. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. **Ag. Reg. no recurso extraordinário com agravo 639.337 São Paulo**. Relator: Ministro Celso de Melo. São Paulo: STF, 2011. p. 125-172.

STF. **STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS**. Brasília, DF: STF, 30 set. 2024a. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/. Acesso em: 13 jan. 2025.

STF. **Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF: STF, 2024b. Disponível em https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234#:~:text=Tema%201234%20%2D%20Legitimidade%20passiva%20da,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. Acesso em: 13 jan. 2025.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. Governança pública: uma revisão conceitual. **Revista do Serviço Público**, [*s. l.*], v. 70, n. 4, p. 519-550, 2019.

TEIXEIRA, E. B. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, [*s. l.*], v. 1, n. 2, p. 177-201, 2003.

TCU. **Guia de governança e gestão em saúde**: aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde. Brasília, DF: TCU, 2018.

TCU. **Referencial básico de governança**. Brasília, DF: TCU, 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF. Acesso em: 8 ago. 2023.

TCU. **Referencial básico de governança organizacional**. Brasília, DF: TCU, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. **CEJUSC – Saúde - Apresentação**. Campo Grande: Poder Judiciário, 2024a. Disponível em https://www.tjms.jus.br/comitedasaude/cejusc-saude/apresentacao. Acesso em: 8 set. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. **NAT-Jus - Pareceres Técnicos**. Campo Grande: Poder Judiciário, 2024b. Disponível em https://www.tjms.jus.br/comitedasaude/pareceres-tecnicos. Acesso em: 8 set. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

VALLINDER, T. When the courts go marching in. *In*: TATE, C. N.; VALLINDER, T. (Ed.). **The global expansion of judicial power**. New York: New York University Press, 1995.

VASCONCELOS, N. P. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **REI-Revista Estudos Institucionais**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, p. 83-108, 2020.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 77-100, 2010.
VIEIRA, F. S. **Direito à Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

VILELA, L. M.; MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. O. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (Org.). Coletânea Direito à Saúde Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2018. p. 308-319.

XAVIER, C. Judicialização da saúde: perspectiva crítica sobre os gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (Orgs.). **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: Conass, 2018. V. 2.

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM PESSOA-CHAVE DA COORDENADORIA DE DEMANDAS EM SAÚDE (CDS)

PERGUNTAS:

1 – Qual o quadro de servidores da CDS?

2 – Qual a atribuição da CDS ?

3 – Como se dá o recebimento de ofícios de cumprimento pelo setor ?

4 – Que tipos de ofícios a CDS recebe?

5 – Recebido o Ofício na CDS, quais as providências iniciais?

6 – Como é feita e análise dos ofícios? Qual o critério? Existe uma triagem?

7 – O que seria a “Descrição” do medicamento/produto?

8 – A depender da análise, quais os tipos de cumprimento possíveis?

9 – Sobre o depósito antecipado, como a CDS procede?

10 – Qual a modalidade de compra pública que a CDS mais utiliza?

11 – Quais os problemas operacionais do setor que mais impactam no cumprimento das demandas judiciais?

12 – Quais as dificuldades e problemas no processo de compra?

13 – Existe alguma estatística ou controle sobre o cumprimento das ordens judiciais?

14 – Existe algum fluxo pré-estabelecido ou controle de estoque do que é comprado?

15 – Como se dá a disponibilização do medicamento/insumo adquirido?

16 – Existe alguma rastreabilidade a respeito dos medicamentos adquiridos ou pacientes que recebem o produto?

17 – Quem controla a questão dos bloqueios judiciais nas contas da Secretaria?

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM PESSOA-CHAVE DA PROCURADORIA JURÍDICA DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

PERGUNTAS:

1 – Qual o volume de ações judiciais que a SES recebe por ano?

2 – Qual o perfil das pessoas que judicializam?

3 – Quais os pedidos mais comuns nas ações judiciais de saúde?

4 – Existe algum tipo de parceria entre a Procuradoria do Estado e o Tribunal de Justiça no que diz respeito a judicialização da saúde?

5 – Qual o papel da Defensoria Pública nessa situação?

6 – Como se dá o fluxo da Judicialização da Saúde de maneira geral no Estado?

7 – Qual o papel da Procuradoria do Estado no fluxo do processo de judicialização da saúde?

8 – Judicializado o medicamento/insumo, como a Procuradoria do Estado toma conhecimento dessa ação?

9 – A partir do momento que toma conhecimento de uma ação, qual a providência adotada pela Procuradoria?

10 – O que é o chamado NAT/JUS ?

11 – A Procuradoria do Estado conta com sistema próprio que possa gerar dados estatísticos a respeito da judicialização da saúde?

12 – A respeito do cumprimento das ações judiciais, como a Procuradoria do Estado toma conhecimento ?

13 – A respeito dos bloqueios judiciais, é a PGE quem recebe essa informação e repassa à Secretaria de Saúde?

APÊNDICE C – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO (PTT) – ANEXO.

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Relatório técnico apresentado pelo(a) mestrando(a) Ivanildo Silva da Costa. ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do(a) docente Prof. Dr. Alessandro Gustavo Souza Arruda, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

SUMÁRIO

Resumo 03

Contexto e/ou organização e/ou setor da proposta 05

Público-alvo da proposta 07

Descrição da situação-problema 09

Objetivos da proposta de intervenção 11

Diagnóstico e análise 13

Proposta de intervenção 15

Responsáveis pela proposta de intervenção e data 17

Referências 19

Protocolo de recebimento 20

RESUMO

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo, permeado de nuances reflexos de um embate que se inicia no texto da Constituição, passa pela estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), e envolve o paciente que se vale da intervenção do sistema judiciário na gestão e no fornecimento de serviços de saúde.

Com isto, se a condução do sistema público de saúde pressupõe, por um lado, o atendimento às diversas ordens judiciais, por outro lado, este atendimento deve se dar sem descuidar da regular continuidade das ações de saúde determinadas por políticas estabelecidas e o orçamento disponível para tanto

E todo esse cenário impõe ao gestor público de saúde a adoção de políticas e estratégias para garantir esse direito, notadamente em um país como o Brasil, com suas complexidades, dificuldades e limitações.

O cenário da judicialização da saúde do Brasil se instalou de forma definitiva. União, Estados e Municípios são demandados diariamente com novas ações judiciais de saúde com o consequente aumento das despesas com estes tipos de processos.

Em Mato Grosso do Sul, no âmbito estadual, como se irá observar nesta pesquisa, o fenômeno da judicialização da saúde acompanha o cenário nacional, com aumento das ações judiciais e, por consequência, com reflexo na elevação dos gastos para o atendimento dessas demandas.

Esta situação, por sua vez, e como será destacado, traz ao gestor público a necessidade de adoção de medidas para gestão do problema, com intuito de reduzir os gastos para cumprimento das ações judiciais.

E sob esse perspectiva de gestão pública, é que a presente pesquisa indaga qual o reflexo dos mecanismos de governança implementados pela Secretaria de Saúde do Estado na redução dos gastos com a judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul?

“É dualidade de atuação que atrai a necessidade de se olhar com atenção se as propostas de mitigação da judicialização da saúde por medidas de governança se apresentam como adequadas e eficazes, partindo da análise das razões de sua escolha, expectativas de resultado e efetivo reflexo na gestão pública da saúde.”

CONTEXTO

A chamada judicialização da saúde impacta diretamente nos orçamentos e organização dos órgãos de governança pública (Correa, 2016), notadamente nas Secretarias de Saúde, que se veem diariamente recebendo determinações judiciais para atendimentos individuais de saúde, com gastos crescentes e desorganizando as políticas públicas estabelecidas.

Com esse cenário busca-se identificar mecanismos (ou estratégias) de governança adotados em nível estadual para a gestão da judicialização, e a partir desta identificação, aprofundar a análise sobre aqueles relacionados ao cumprimento das demandas judiciais.

A importância da pesquisa se apresenta porque identifica e analisa a política de gestão da judicialização, e contribui com o gestor público ao apresentar dados consolidados de eficácia de medidas, podendo inclusive subsidiar a adoção de outras medidas ou mesmo a correção pontual das já estabelecidas, já que a compreensão das demandas e das estratégias adotadas podem levar a um planejamento estratégico adequado com a melhor gestão dos recursos públicos aplicados.

A pesquisa contribui para a sociedade dado que o conhecimento da gestão da judicialização da saúde pelo Estado de Mato Grosso do Sul possibilita o entendimento das dificuldades enfrentadas pelo administrador público e como os recursos públicos vêm sendo utilizados.

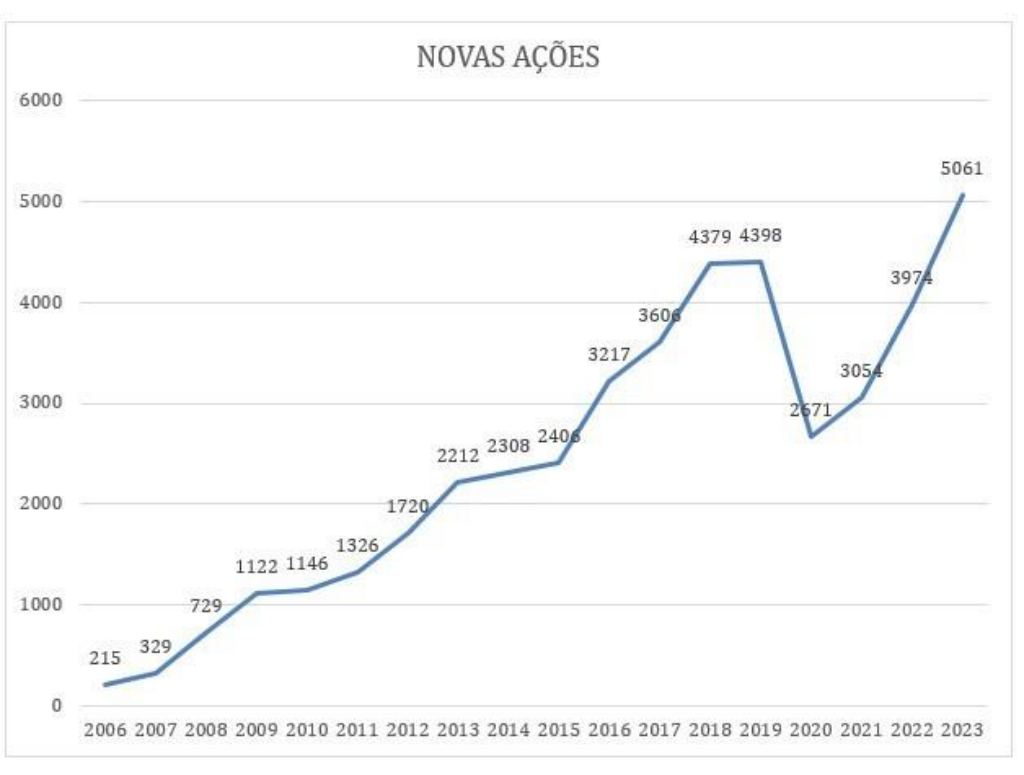
PÚBLICO-ALVO DA PROPOSTA

- Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
- Demais gestores e técnicos da Secretaria.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

No Estado de Mato Grosso do Sul, especificamente no círculo do governo estadual, a judicialização da saúde, como um fenômeno de importância na governança local, historicamente, em que pese algumas ações judiciais pontuais anteriores, se acentuou a partir do ano de 2006, passando a aumentar ano a ano, acompanhando a tendência anual do resto do País, conforme se verifica do Gráfico abaixo, extraído do sistema informatizado PGE.NET da Procuradoria-Geral do Estado (Softplan, 2023).

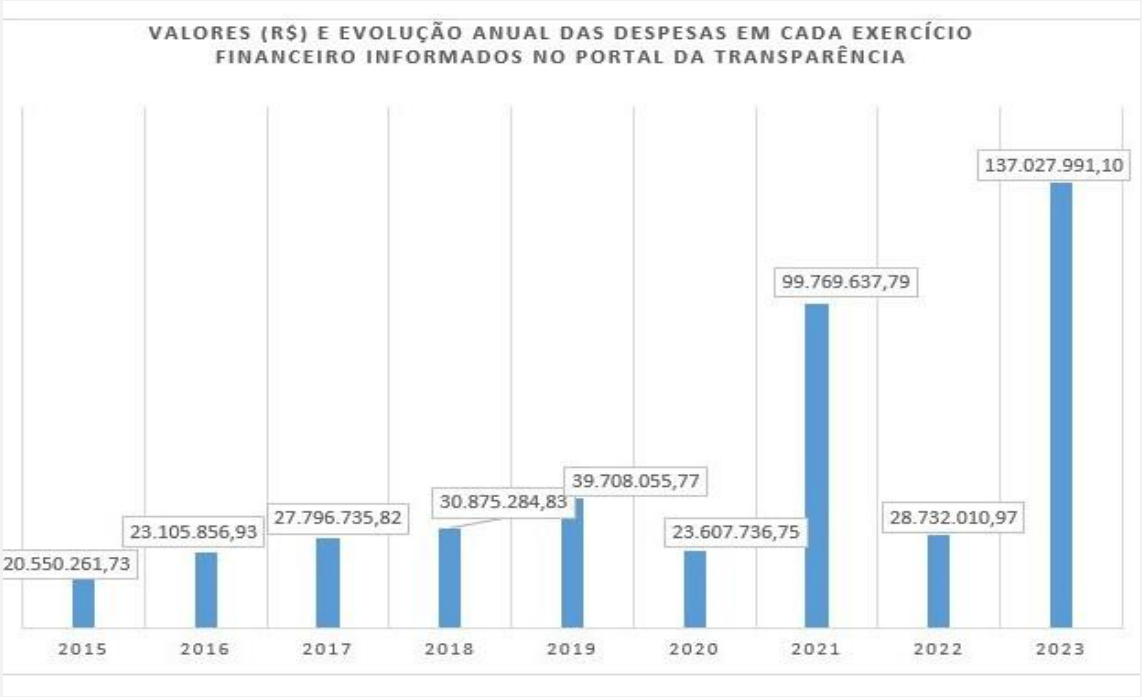
Gráfico - Evolução anual de novos processos judiciais na área de saúde – Estado de Mato Grosso do Sul – Período 2006 a 2023



Fonte: Softplan (2023) Organizado pelo autor.

Já sob o aspecto financeiro, conforme dados obtidos no Portal da Transparência do Estado (MATO GROSSO DO SUL, 2024), no período de 2015 à 2023, os valores empenhados nesse período para atender as demandas judiciais totalizaram R$ 431.173.571,69 (quatrocentos e trinta e um milhões, cento e setenta e três mil, quinhentos e setenta e um reais e sessenta e nove centavos), conforme detalhamento da evolução anual apresentado no Gráfico abaixo:

Gráfico — Valores (R$) e Evolução Anual Das Despesas com judicialização da saúde em cada exercício financeiro – período de 2015 à 2023.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025), a partir de informações do Portal da Transparência do MS (2024)

Para efeito de comparação, e utilizando informações fornecidas pela Superintendência de Relações Intersetoriais da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde (órgão responsável pela Casa da Saúde do Estado onde se distribuem os medicamentos), se considerarmos o período de 2019 à 2023 o Estado desembolsou a quantia de R$ 60.004.373,40 (sessenta milhões, quatro mil, trezentos e setenta e três reais e quarenta centavos), para atender uma média de 29.000 (vinte e nove mil) pacientes cadastrados no Programa de Medicamentos de Alto Custo, o que resulta num gasto médio de R$ 2.069,00 (dois mil e sessenta e nove reais) por paciente atendido pela Casa da Saúde.

Do lado das demandas judiciais, no mesmo período (2019 a 2023), utilizando os dados do Gráfico 5, acima, o Estado empenhou a quantia de R$ 328.845.432,38 (trezentos e vinte e oito milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e trinta e dois reais e trinta e oito centavos), para atender 19.158 autores de ações judiciais individuais (conforme dados extraídos do Gráfico 3 de evolução anual de novas ações em tópico próprio deste estudo), fazendo-se a divisão simples do valor gasto naquele período pelo número de autores, tem-se um gasto médio de R$ 17.164,91 (dezessete mil, cento e sessenta e quatro reais e noventa e um centavos) por paciente oriundo de ação judicial.

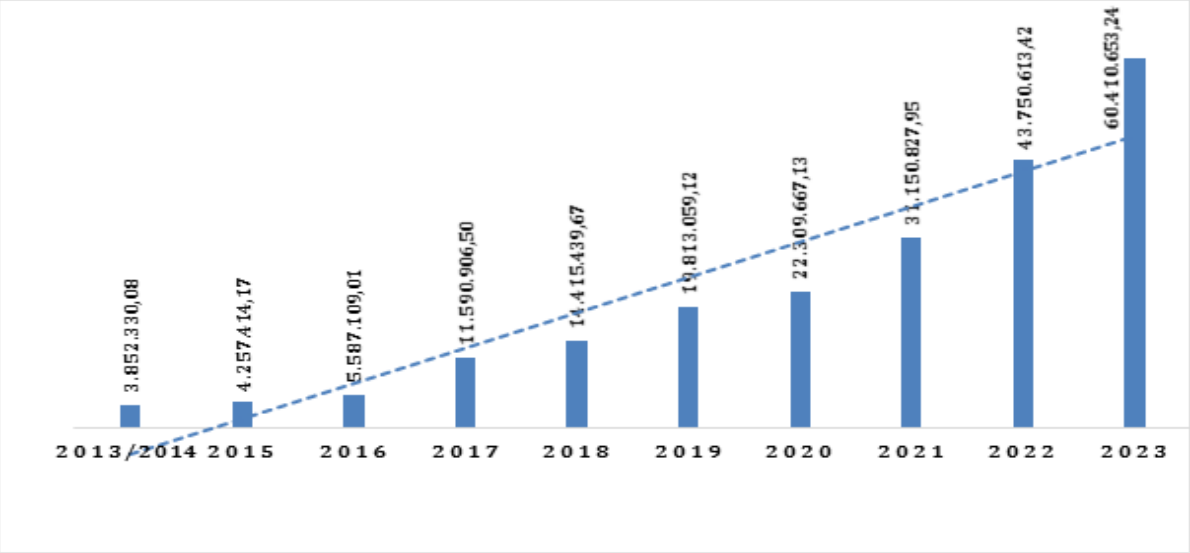
Esta realidade e discrepância reflete de fato um alto custo da judicialização da saúde aos órgãos do Poder Público e impõe ao gestor público a necessidade de adoção de medidas destinadas a gerir a questão da judicialização, enfocando em medidas de governança que resultem na redução dos valores desembolsados

E nesses valores de gastos apresentados no gráfico estão os bloqueios judiciais ocorridos nas contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

O bloqueio judicial está intrinsicamente ligado ao correto cumprimento ou não das determinações judiciais, isto porque, estes só ocorrem em caso de descumprimento da ordem, ou seu cumprimento tardio. Portanto, a eficácia no cumprimento das determinações tem reflexo direto na maior ou menor determinação de bloqueios

No Estado de Mato Grosso do Sul, conforme dados encaminhados pela contadoria da Secretaria de Estado da Saúde, dentre os anos de 2013 e 2023 foram bloqueados das contas da Secretaria de Saúde o montante de R$ 217.138.020,29 (duzentos e dezessete milhões, cento e trinta e oito mil, vinte reais e vinte e nove centavos), distribuídos conforme gráfico abaixo:

Gráfico — Valores anuais bloqueados das contas da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul para cumprimento de ordens judiciais:



Dado relevante de se observar é considerar que entre os anos de 2015 à 2023, os valores empenhados pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul para atender as despesas com demandas judiciais totalizaram R$ 431.173.571,69 (já incluídos os valores dos bloqueios judiciais), e se observamos que no mesmo período (2015 à 2023) foram bloqueados judicialmente R$ 213.285.690,21 (informação do Quadro 5 acima), constata-se que naquele período, **49,47% (quarenta e nove vírgula quarenta e sete por cento)** do cumprimento das ordens judiciais se deram via bloqueio judicial, ou seja praticamente a metade do desembolso.

Portanto, a partir desse contexto, o estudo pretendeu responder qual o reflexo dos mecanismos de governança implementados pela Secretaria de Saúde do Estado na gestão da judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul?

OBJETIVOS DA PROPOSTA

A presente pesquisa pretendeu analisar o contexto da judicialização em nível estadual, demonstrando algumas iniciativas de gestão estadual, chamadas aqui de “mecanismos de governança”. São assim denominados por se tratarem de processos de trabalho que objetivam direcionar e monitorar a atuação da gestão diminuindo assim o impacto da judicialização da saúde no orçamento da secretaria e assim possibilitando uma melhor alocação dos recursos de saúde para a sociedade.

A proposição é analisar as iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para gestão da judicialização do fluxo do processo, as etapas de cumprimento, onde se apresentam os atores externos (ex. judiciário, PGE) e onde se iniciam os mecanismos de governança, notadamente os chamados Depósito Voluntário Antecipado e a atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), seus objetivos, eficácia e a possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito daquelas ações.

Assim, além de entender as iniciativas de governança da SES, a proposição será de demonstrar a eficácia das medidas de governança para gestão da judicialização, e a possibilidade de utilização dos bloqueios judiciais como indicador de êxito. Ocorrendo a redução dos bloqueios, o pressuposto é de que as medidas de governança estão funcionando de forma eficaz. Se elevado os bloqueios, o pressuposto é de que as medidas de governança estão sendo ineficazes, e por efeito, falhando em seus objetivos.

.

.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Como já referido, a partir dos objetivos propostos, a pesquisa se propôs a proceder o diagnóstico dos 2 (dois) mecanismos de gestão a serem estudados (Depósito Voluntário Antecipado e Coordenadoria de Demandas em Saúde - CDS), para, a partir daí, analisar os bloqueios judiciais como indicador de eficácia.

- **DOS DEPÓSITOS VOLUNTÁRIOS ANTECIPADOS**

Os cumprimentos de decisões judiciais pela Secretaria de Estado da Saúde representam desafio, já que se tratam de ordens para cumprimento em prazos exíguos, sob pena de multas pesadas, bloqueios de verbas públicas e em casos extremos, de responsabilização pessoal do Secretário de Saúde, especialmente porque a compra pública, mesmo por urgência (como é o caso das determinações judiciais) levam certo tempo para serem concluídas, o que fatalmente leva ao descumprimento do prazo deferido.

Com esse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde adotou a sistemática de, ao invés de abrir processo de compra pública para aquisição do medicamento/tratamento para determinada pessoa beneficiada pela liminar ou sentença, providenciar o Depósito Voluntário Antecipado antecipado em conta corrente informada pelo Juiz, do valor necessário para que a própria pessoa adquira diretamente o objeto da decisão judicial.

Os valores a serem depositados contam com um limite, que foi evoluindo ano a ano conforme Tabela abaixo:

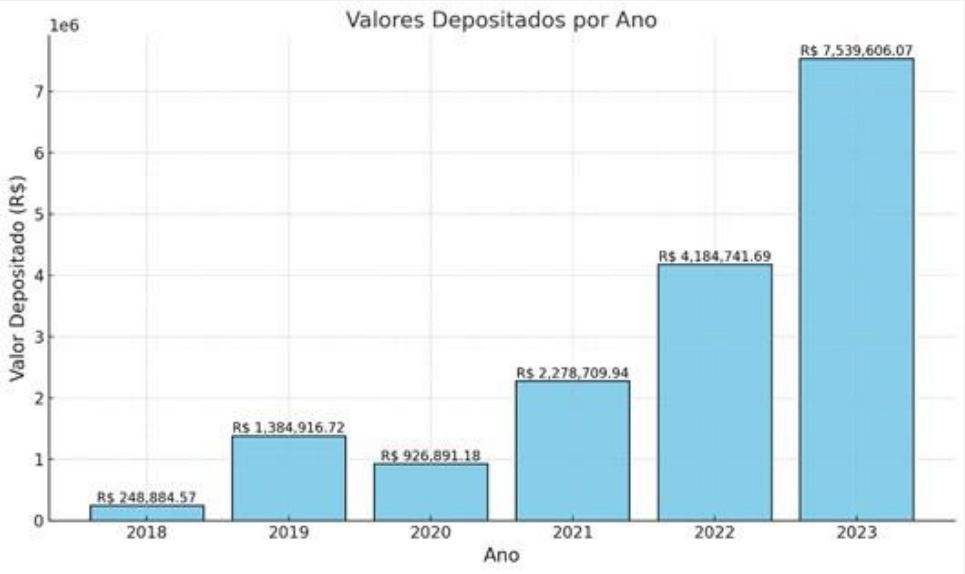
Tabela — Evolução do Teto dos Valores dos depósitos voluntários antecipados para fins de cumprimento de liminares e sentenças.

Ano	Ato Normativo	Valor	Período de Aquisição
2018	Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018	R$ 1.000,00	180 (cento e oitenta dias)
2019	Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019	R$ 3.000,00	180 (cento e oitenta dias)
20	Resolução nº 019/SES/MS de 19 de março de 2021	R$ 5.000,00	180 (cento e oitenta dias)
2022	Resolução nº 41/SES/MS, de 18 de maio de 2022	R$ 8.000,00	180 (cento e oitenta dias)

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

E conforme dados extraídos do Portal da Transparência do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, especificamente Secretaria de Estado da Saúde, no item de despesa denominado “Tribunal de Justiça”, que, conforme resposta de entrevista semiestruturada com o Contador da SES, se trata dos depósitos antecipados com base nas Resoluções da SES, temos o seguinte quadro anual de depósito voluntário antecipado, a partir do ano de 2018 (ano de criação desse mecanismo de governança):

Quadro — Valores dos Depósitos Voluntários Antecipados realizados pela Secretaria de Saúde do Estado — Ano 2018 à 2023:



Dado de relevância é que os processos judiciais passíveis de se utilizar o depósito voluntário antecipado são de universo limitado, eis que somente estão aptos, atualmente, a serem objeto de depósito antecipado, aqueles processos cuja despesa com o produto de saúde pretendido não ultrapasse R$ 8.000,00 para um período de até 180 (cento e oitenta) dias (teto máximo a ser depositado), ou seja, ou o processo trata de um único fornecimento de bem de saúde até aquele valor ou o processo trata de fornecimento contínuo e indeterminado de bem de saúde cujo gasto em até 180 (cento e oitenta) dias não ultrapasse aquele montante.

- **DA COORDENADORIA DE DEMANDAS EM SAÚDE (CDS)**

No Estado de Mato Grosso do Sul, na questão de adaptação das estruturas administrativas, o cumprimento das determinações judiciais em saúde também fez com que a SES criasse um setor denominado de Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) voltado exclusivamente para assuntos da judicialização da saúde, especialmente com a finalidade de proceder a organização de compras de medicamentos, auxílio à Procuradoria-Geral do Estado na defesa das ações, entrega os produtos adquiridos etc.

Esta unidade administrativa foi prevista inicialmente no ano de 2015, como órgão de assessoramento, por meio do Decreto Estadual nº 14.177, de 5 de maio de 2015, que “Estabelece a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências”, conforme art. 3º, inc. II, alínea “e”.

Atualmente, a CDS tem sua estrutura e atribuições reguladas pelo Decreto Estadual nº 16.232, de 7 de julho de 2023, que em seu art. 25, do Decreto traz as seguintes atribuições àquele setor:

> Art. 25. À Coordenadoria de Demandas em Saúde, diretamente subordinada ao titular da Superintendência de Relações Intersetoriais, compete:
> I - coordenar as ações necessárias ao cumprimento das decisões judiciais em desfavor da SES;
> II - subsidiar a Procuradoria-Geral do Estado na defesa de demandas judiciais;
> III - articular-se com os demais setores da SES, com as Secretarias Municipais de Saúde, com o Ministério da Saúde e outras instituições, para os encaminhamentos necessários às demandas judiciais;
> IV - propor estratégias para solução das demandas oriundas das decisões judiciais em desfavor da SES;
> V - elaborar relatórios quadrimestrais e anual das atividades realizadas, encaminhando-os à Superintendência;
> VI - exercer outras atividades que lhe forem atribuídas na área de sua competência

Neste rol de atribuições e para o que interessa ao estudo, o foco será aquela prevista no inciso I, qual seja, "**coordenar as ações necessárias ao cumprimento das decisões judiciais em desfavor da SES**", pois é esta atuação a ser analisada para fins de eficácia de atuação e seu reflexo na redução (ou não) dos bloqueios judiciais nas contas da Secretaria de Saúde do Estado.

Em termos de estrutura de pessoal a Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), conforme informações do Chefe daquele setor, conta com 16 servidores, sendo, 4 farmacêuticos, 4 enfermeiros, 2 nutricionistas, 01 gestora de serviços organizacionais, 3 servidores administrativo, 01 advogado e 01 coordenador.

O fluxo de cumprimento das ações judiciais na Coordenadoria de Demandas em Saúde se dá na forma do Gráfico abaixo:

Gráfico – Fluxo de Cumprimento de Ações Judiciais na Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)

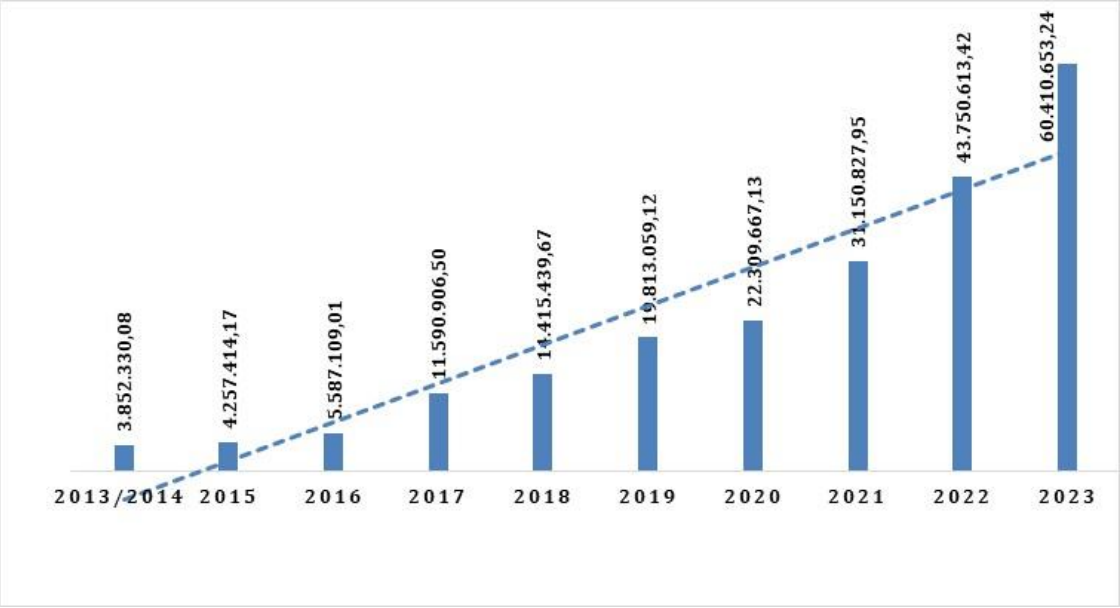
Fonte: Do autor (2024)

- **DOS BLOQUEIOS JUDICIAIS**

O bloqueio judicial está intrinsicamente ligado ao correto cumprimento ou não das determinações judiciais, isto porque, estes só ocorrem em caso de *descumprimento da ordem*, ou seu *cumprimento tardio*. Portanto, a eficácia no cumprimento das determinações tem reflexo direto na maior ou menor determinação de bloqueios.

No Estado de Mato Grosso do Sul, conforme dados encaminhados pela contadoria da Secretaria de Estado da Saúde, dentre os anos de 2013 e 2023 foram bloqueados das contas da Secretaria de Saúde o montante total de R$ 217.138.020,29 (duzentos e dezessete milhões, cento e trinta e oito mil, vinte reais e vinte e nove centavos), distribuídos anualmente conforme Gráfico abaixo:

Gráfico – Valores anuais bloqueados das contas da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul para cumprimento de ordens judiciais – Período 2013 a 2023.



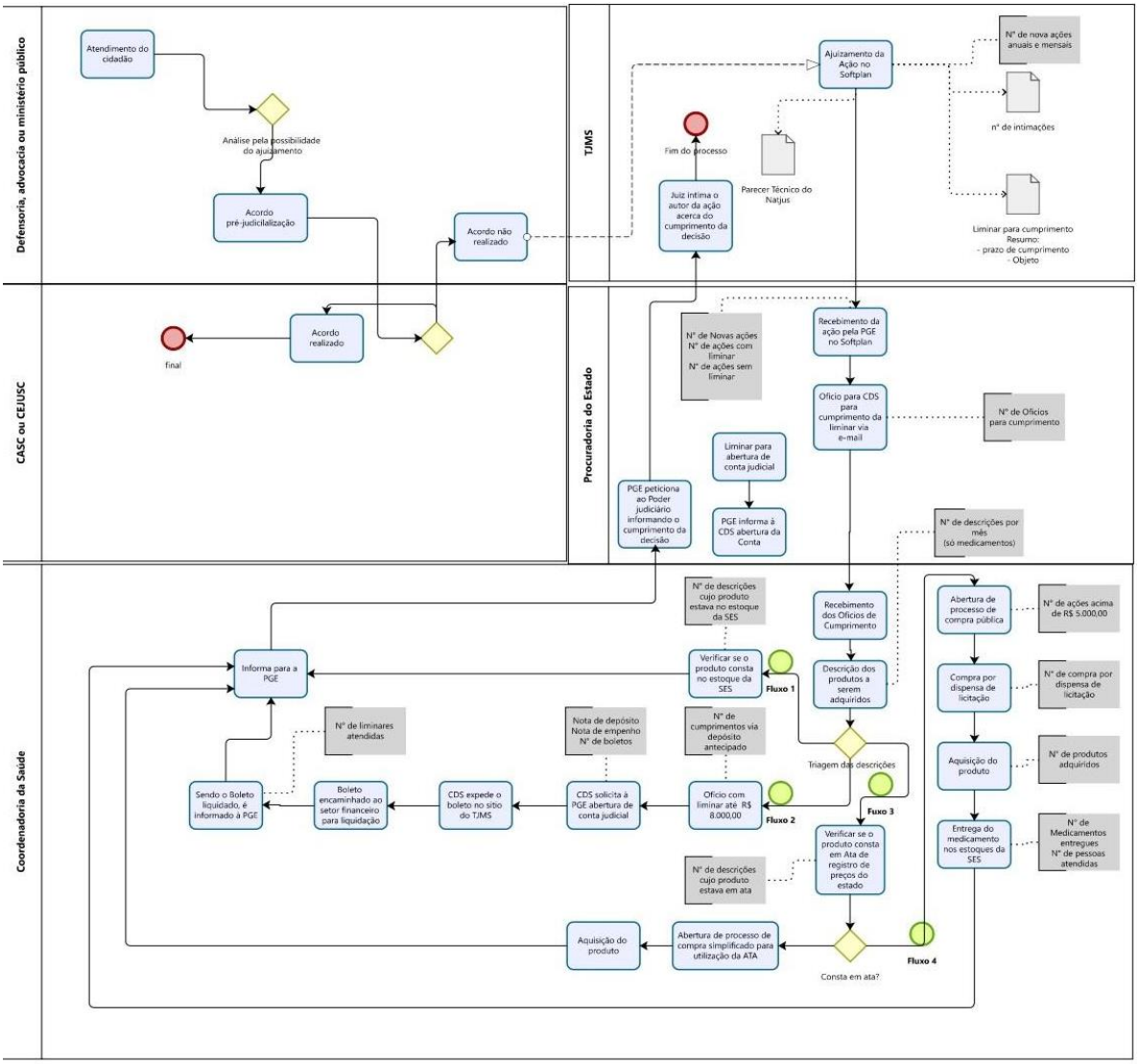
Fonte: Elaborada pelo autor (2025), a partir da Secretaria de Estado da Saúde.

Dado relevante de se observar é considerar que entre os anos de 2015 a 2023, os valores empenhados pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul para atender as despesas com demandas judiciais totalizaram R$ 431.173.571,69 (já incluídos os valores dos bloqueios judiciais), e se observamos que no mesmo período (2015 a 2023) foram bloqueados judicialmente R$ 213.285.690,21 (informação do Gráfico 8), constata-se que naquele período, **49,47% (quarenta e nove vírgula quarenta e sete por) do cumprimento das ordens judiciais se deram via bloqueio judicial,** ou seja praticamente a metade.

- **ANÁLISE DA EFICÁCIA DOS MECANISMOS DOS DEPÓSITOS VOLUNTÁRIOS ANTECIPADOS E COORDENADORIA DE DEMANDAS EM SAÚDE (CDS) E A POSSÍVEL UTILIZAÇÃO DOS BLOQUEIOS JUDICIAIS COMO INDICADOR DE ANÁLISE DE EFICÁCIA**

No decorrer da pesquisa, após análises documentais, entrevistas e visitas, se tomou conhecimento do fluxo detalhado do processo de judicialização da saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado, tanto na fase judicial quanto na fase pré-judicial, que se dá conforme demonstrado na Figura abaixo:

Figura 6 – Fluxo detalhado do processo de judicialização da saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado – Fase Judicial e Fase Pré-Judicial



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

O fluxo é importante porque a partir de sua visualização se tem a visão geral e detalhada do processo de judicialização e onde estão inseridas e atuam os mecanismos de governança, no caso, os Depósitos Voluntários Antecipados e a Coordenadoria de Demandas em Saúde, enquanto práticas de trabalho e estruturas administrativas.

Entretanto, após análise de dados coletados, entrevistas e visitas in loco, ficou evidente que ambas as estratégias não possuem atualmente qualquer instrumento de medição de seus resultados e como aqueles refletiriam para minorar as consequências da judicialização na Secretaria de Estado da Saúde, impedindo por consequência a adoção de medidas de ajustes em sua execução.

Isto se torna um fator de vulnerabilidade da SES considerando que medir a eficácia de uma medida de governança é essencial para determinar se ela está atingindo os objetivos planejados e contribuindo para a melhoria do desempenho organizacional.

No caso dos **Depósitos Voluntários Antecipados**, este tem como escopo principal uma medida de cumprimento imediato da decisão judicial evitando outras consequências graves, especialmente o bloqueio de verbas.

Apesar de estar funcionando regularmente e com evolução dos valores depositados, o fato é que, desde a criação de referido mecanismo não se definiram objetivos (de forma a identificar claramente o que a medida de governança busca alcançar) e indicadores de desempenho (com escolhas métricas específicas, mensuráveis e alinhadas aos objetivos).

No caso da **Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)**, criada como estrutura administrativa específica para gerir o cumprimento da judicialização da saúde, em que pese dotada de espaço físico próprio e amplo, contar com farmacêuticos, nutricionistas e servidores administrativos em seus quadros, ter fluxo estabelecido de andamento dos processos de cumprimento, não se verifica o monitoramento contínuo de suas ações com coleta regular de dados (com utilização de sistemas e ferramentas para acompanhar os indicadores ao longo do tempo) e mesmo a comparação externa (benchmarking) com outros entes públicos que pudesse avaliar o desempenho relativo.

Assim, para ambas as medidas de governança implantadas não há avaliação de benefícios e impactos mensuráveis.

Com estas considerações, e tendo em vista que o descumprimento ou cumprimento tardio das ações judiciais ocasiona por consequência o **bloqueio de contas públicas**, indaga-se se este poderia este ser um indicador de eficácia daqueles mecanismos já que o Depósito Voluntário Antecipado e a Coordenadoria de Demandas em Saúde surgem/atuam na fase de cumprimento das ações judiciais. A proposição é afirmativa no sentido de os bloqueios judiciais serem indicador de eficácia dos mecanismos de governança ora estudados.

Atualmente, com os dados obtidos dos bloqueios judiciais (Gráfico 9) se constata que os valores bloqueados nas contas do Estado vêm aumentando de maneira exponencial desde o ano de 2013, mesmo após a criação do mecanismo dos Depósitos Voluntários (2018) e da Coordenadoria de Demandas em Saúde (2015) o que, em uma análise superficial, poderia levar a hipótese de que aquelas estratégias não estariam surtindo qualquer efeito sob os bloqueios.

Porém, para se concluir o acima seria preciso a análise detalhada desses bloqueios, extraindo de que tipo de ações judiciais se originaram, eis que, conforme informado pelo Coordenador da CDS, muitos bloqueios também se dão em determinações de fornecimento de medicamentos importados ou de alto valor e que portanto refogem ao Depósito Voluntário Antecipado (que tem um limitador atual de R$ 8.000,00) ou mesmo determinações de cirurgias de diversas complexidades e que não são o escopo de atuação da CDS.

Assim, para se apurar se a prática dos Depósitos Voluntários Antecipados e a atuação da CDS refletem de fato nos bloqueios, seria preciso depurar em tipos de ações judiciais em que se deram os bloqueios.

Entretanto, nem a Secretaria de Saúde do Estado, nem a Secretaria de Fazenda do Estado detêm esse dado de forma sistematizada, o tornou prejudicada esta análise de vinculação de efeitos.

Além do dado dos tipos de ações judiciais, também não há compilação sistematizada pela SES do quantitativo de bloqueios ocorridos mensalmente ou anualmente, tendo sido obtido apenas os valores anuais. Esse dado se apresenta importante já que alguns bloqueios, considerados de forma unitária, são de elevado vulto (ex.: bloqueio de determinada cirurgia de alto custo) e que por si só já aumentam os valores totais.

Desta forma, o número mensal de bloqueios, valores e identificação das ações judiciais permitiria aferir se os bloqueios se deram em ações que se referem a medicamentos; se os bloqueios ocorreram em ações em que já havia ocorrido o depósito; se houve atraso demasiado mesmo no depósito, fatores estes que permitiriam assegurar a eficácia dos depósitos voluntários antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS).

Em que pese esta impossibilidade, a pesquisa se apresenta útil como instrumento de conhecimento do funcionamento dos mecanismos de governança denominados Depósitos Antecipados e Coordenadoria de Demandas em Saúde, possibilitando a sugestão de melhorias na gestão da judicialização da saúde, e que serão discorridos na proposta de intervenção que segue.

.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com base em uma abordagem a presente pesquisa teve como objetivo central compreender a complexa questão da judicialização da saúde no Brasil. Para tanto, buscou-se categorizar e identificar as múltiplas dimensões envolvidas, incluindo as relações estabelecidas entre os diversos atores institucionais, os processos que moldam a tomada de decisões administrativas, bem como as iniciativas de governança implementadas tanto em nível nacional quanto local para lidar com esse fenômeno.

Assim, já como uma das considerações deste estudo, pode-se afirmar que existem mecanismos formais e legais estruturados para gerenciar as demandas oriundas de decisões judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Esses mecanismos envolvem processos administrativos padronizados e regulamentações específicas que garantem a conformidade com as determinações legai. De maneira semelhante ao que ocorre em outros entes públicos, tais mecanismos permitem que as instituições se adequem às exigências judiciais, ao mesmo tempo em que preservam a transparência e a segurança jurídica. Esse alinhamento institucional, portanto, é essencial para assegurar o cumprimento das obrigações judiciais sem comprometer a governança e a prestação de serviços à sociedade, **carecendo somente de instrumentos de medição de desempenho e eficácia.**

O estudo também apresentou os bloqueios judiciais ocorridos nas contas da Secretaria de Saúde, as razões de sua ocorrência, os prejuízos que trazem à Administração Pública e seu contexto, assim como seus valores anuais.

E quanto aos **bloqueios judiciais**, a proposta inicial era analisar se estas ocorrências poderiam servir como indicador de aferição da eficácia dos Depósitos Voluntários Antecipados e da atuação da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS), na falta de outros indicadores, como já relatado anteriormente, o que se propõe ser possível, em tese, porém necessitando de dados mais detalhados dos bloqueios judiciais os quais não foram possíveis obter pela ausência de sistematização destes.

Já sobre os mecanismos de governança abordados no presente estudo, a partir da análise dos dados apresentados e compilados, aliada as entrevistas e visitas realizadas, constata-se que aqueles carecem de melhorias e aperfeiçoamento tanto em suas concepções, quanto na execução.

E especificamente quanto aos **Depósitos Voluntários Antecipados**, verifica- se que seu escopo é bastante limitado tendo em vista que somente podem ser utilizados em decisões judiciais cuja despesa não ultrapasse R$ 8.000,00 (oito mil reais), valor atual, notadamente baixo quando se constatou na verificação das “descrições” abertas pela CDS, que muitas decisões judiciais tratam de medicamentos/insumos com valores muito superior àquele teto. **Portanto, recomenda-se o aumento daquele valor**.

Por outro lado, se é pertinente e aconselhável o aumento do teto de valor dos depósitos voluntários, esta ampliação de valores não pode ser dissociada na melhoria de atuação da **Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS)**.

E analisando a atuação da CDS desde a entrada da decisão judicial no setor, algumas medidas se apresentam como pertinentes, como:

a) Melhoria da triagem inicial e descrição de cumprimento das decisões judiciais recebidas:

A triagem das decisões judiciais objetiva a elaboração das chamadas “descrições”, que são documentos orientativos de cumprimento elaborado pelas farmacêuticas do setor (no caso dos medicamentos). A partir da descrição é que se saberá qual a providência para cumprimento da decisão judicial: aproveitar medicamento em estoque; proceder ao depósito voluntário; se utilizar de ata de registro de preços existente ou abrir processo de compra pública. A descrição, pelo apresentado ao setor para esta pesquisa, consiste em formulário criado no ambiente “word”, com o preenchimento das informações pertinentes.

Este formulário, pelo conteúdo das informações a serem inseridas poderia ser eletrônico, com informações básicas já pré-disponibilizadas em sistema próprio, bastando a inserção das informações complementares específica conforme a demanda judicial que se está analisando. Vislumbra-se com essa implantação da descrição eletrônica uma grande e efetiva agilidade nessa fase inicial, trazendo rapidez a essa etapa.

A criação de um formulário eletrônico de controle pode ser acompanhada por uma funcionalidade que permita a contagem automática das "descrições" de medicamentos realizadas diariamente. Esse recurso oferece uma forma prática e ágil de monitorar o volume de trabalho, possibilitando uma análise em tempo real das atividades desempenhadas. A contagem automatizada das descrições torna-se uma ferramenta essencial no gerenciamento, pois fornece dados concretos que auxiliam no dimensionamento adequado da força de trabalho necessária para atender à demanda.

Além disso, essa funcionalidade contribui para a organização do fluxo de atividades, garantindo que a primeira triagem dos medicamentos seja realizada de maneira eficiente e dentro de prazos adequados. Isso não apenas melhora a produtividade da equipe, mas também assegura que o processo seja conduzido com maior precisão, minimizando erros e otimizando a alocação de recursos humanos e tecnológicos. Em última análise, o uso desse tipo de solução tecnológica reforça a importância da integração entre inovação e gestão, promovendo melhorias significativas nos resultados operacionais e no atendimento às necessidades da Secretaria

b) Aumento do número de funcionários da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS):

Segundo relatado em entrevista, um dos grandes gargalos da Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) seria a falta de funcionários para dar vazão ao número de ofícios de cumprimento que diariamente chegam naquele setor.

Ilustrando especificamente com a fase da triagem, o Coordenador responsável do setor reporta que não se consegue dar vazão (triagem inicial) a todos os ofícios de cumprimento que chegam ao setor tendo em vista a necessidade de mais farmacêuticos. Observa também o Coordenador que eventual aumento do número de farmacêuticos importaria na necessidade de aumento de funcionários do setor de compras, já que a celeridade inicial da triagem poderia ocasionar acúmulo de processos no setor de compras.

De fato, conforme se observa na presente pesquisa, ao analisarmos as quatro possíveis formas de cumprimento de uma medida judicial, identificadas como: (a) uso de produto em estoque, (b) depósito voluntário antecipado, (c) utilização de ata de registro de preços e (d) aquisição por meio de compra pública, é possível verificar que as alternativas "a" e "b" são, em grande parte, implementadas durante a fase de triagem pelas próprias farmacêuticas. A triagem, nesse contexto, envolve a análise preliminar e a organização das demandas, permitindo que os profissionais de farmácia verifiquem as possibilidades de atendimento imediato com os recursos disponíveis ou de forma antecipada, como no caso dos depósitos voluntários.

É importante destacar que, ao fortalecer a equipe de farmacêuticos responsáveis por essa fase crucial do processo, já se possibilitará uma melhoria significativa na celeridade dos atendimentos. A ampliação do número de profissionais diretamente envolvidos na triagem proporcionará maior agilidade na identificação e no encaminhamento das soluções, especialmente no caso dos depósitos voluntários antecipados, que, por sua natureza, exigem uma gestão precisa e eficiente para garantir que os medicamentos sejam disponibilizados de forma rápida e conforme as exigências da medida judicial.

Além disso, o aumento da força de trabalho nas etapas iniciais também permitirá uma melhor distribuição das tarefas e um acompanhamento mais detalhado das demandas, minimizando o risco de atrasos ou falhas no processo. O reflexo disso será uma gestão mais fluida e eficaz, não só no cumprimento das medidas judiciais, mas também na otimização do tempo e dos recursos envolvidos, o que pode gerar benefícios para a instituição como um todo. Portanto, a combinação de uma equipe mais robusta na triagem com uma estratégia bem definida para o cumprimento das medidas se configura como um passo essencial para melhorar a eficiência do processo e garantir um atendimento mais ágil e preciso às demandas judiciais.

c) Revisão do fluxo do processo de compras públicas dentro da Secretaria de Saúde:

É sabido que o processo de compra pública deve atender as normas que regem o assunto, especialmente a lei de licitações, que já traz em seu conteúdo todo o regramento desta forma de aquisição.

Não obstante, a SES pode estabelecer fluxos internos de andamento e movimentação destes processos administrativos de modo a agilizar a tramitação dos procedimentos em cada setor de cumprimento. Como exemplo, e já observado antes, a implementação da “descrição” eletrônica de cumprimento de decisões judiciais.

Hoje na Secretaria de Saúde, sendo a SES notificada para cumprimento, existe a tramitação pela Procuradoria-Geral do Estado; após pela Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS); dentro da CDS existe a equipe de farmacêuticos que verifica se o medicamento está em estoque; existe a pesquisa para verificar se existe ata de registro de preços; existe a análise para verificação se é o caso de depósitos voluntários antecipados e por fim, se for o caso, a aquisição do produto por meio de compra pública (dispensa ou inegixibilidade), e, nesta etapa, existe um outro setor específico somente para compras, que segue outro trâmite para a finalização da compra.

Sendo assim, a recomendação seria o mapeamento do atual fluxo de compras, com a verificação da existência de sobreposição de tarefas (redundâncias); identificação dos prazos do processo em determinado setor; análise dos controles e registros das compras...

Assim, a partir desse mapeamento serão possíveis medidas de correção e melhoria do fluxo de processos.

Independente dessa análise, recomendações desde já são pertinentes, tais como a automatização e padronização dos documentos do processo; integração com fornecedores para agilidade nos prazos de entregas dos produtos; a melhoria na comunicação entre os departamentos requisitantes e a equipe de compras e estabelecimento de prazos em cada setor

d) Sistematização dos números de liminares cumpridas, mensalmente, em sistema informatizado próprio.

Pelas informações obtidas na pesquisa, a Secretaria de Estado da Saúde não detém números sistematizados das decisões judiciais cumpridas em determinado período. Hoje, cumprida a decisão judicial, apenas é encaminhado ofício à Procuradoria do Estado para que esta informe ao juiz.

Entretanto, como medida de governança e de gestão das estratégias da Secretaria de Saúde, entende-se relevante que os cumprimentos pudessem ser consolidados em sistema próprio, possibilitando aferição em determinado período de tempo (mensal, bimestral, trimestral...) da eficácia dos modos de atendimento às decisões judiciais, permitindo ao gestor a visualização desses dados, e por consequência possa, se for o caso, estabelecer melhorias de atuação.

Ao promover essas mudanças, a CDS estará mais bem equipada para desempenhar seu papel de forma eficiente, assegurando maior eficácia em sua atuação. Isso inclui desde o cumprimento das decisões judiciais em tempo hábil até a antecipação de soluções que evitem novos processos. Assim, o gerenciamento da judicialização se tornará não apenas mais ágil, mas também mais estratégico, contribuindo para a otimização dos recursos públicos e para a garantia do correto cumprimento das decisões judiciais.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ivanildo Silva da Costa (Mestrando)

Alessandro Gustavo Souza Arruda (Orientador)

REFERÊNCIAS UTILIZADAS NA PESQUISA:

AFFONSO, F. M. Uma análise legal do processo de incorporação de tecnologia no SUS: um passo para o fortalecimento da justiça administrativa. **Revista CEJ**, Brasília, DF, ano 21, n. 71, p. 27-38, 2017.

BAPTISTA, T. W. F. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 23, n. 3, p. 615-626, 2007.

BERTOTTI, B. M.; PIVETTA, S. L. A integração da iniciativa privada ao sistema público de saúde brasileiro: limites e possibilidades. **Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo**, [*s. l.*], v. 5, n. 2, 2018.

BEVIR, M. **Democratic governance**. New Jersey: Princeton University Press, 2010.

BIELLA, Carla de Agostino et al. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: judicialização da saúde. 2020.

BITTENCOURT, G. B. O "Estado da Arte" da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Assembleia Nacional Constituinte, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Guia da Política de Governança Pública**. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica. Acesso em: 8 ago. 2023.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Metodologia de Gestão de Riscos da Presidência da República**. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O modelo estrutural de governança pública. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n. 10, p. 2-19, 2007.

BUÍSSA, L.; BEVILACQUA, L.; MOREIRA, F. H. B. B. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: CONASS, 2018. p. 26-50.

CAETANO, C. R.; MATHEUS, F. C.; DIEHL, E. E. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 26, p. 5561-5575, 2021.

CAMPOS NETO, O. H.; ACURCIO, F. A.; MACHADO, M. A. Á.; FERRÉ, F.; BARBOSA, F. L. V.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 46, p. 784-790, 2012.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CARVALHO, A. L. B.; DINIZ, A. M. S.; BATISTA, B. N. M.; BARBOSA, D. S.; SILVA, E. R. R. A.; SANTOS, O. A. N.; NASCIMENTO, R. V. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 117-134, 2020.

CARVALHO, E. R. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 23, p. 115-126, 2004.

CARVALHO, V. A. A judicialização da saúde sob o olhar da Análise Econômica do Direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [*s. l.*], v. 8, n. 3, 2018.

CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019.

CHAGAS, C. P.; SANTOS, F. P. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 147-172, 2018.

CNJ. **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília, DF: CNJ, 2019.

CNJ. **Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde**. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel. Acesso em: 24 set. 2023.

CNJ. **Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023**. Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública. Diário da Justiça. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONASEMS. **Regionalização da saúde posicionamento e orientações**. Brasília, DF: Conasems, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-1.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

CORREA, J. C. Judicialização da saúde, reserva do possível e custos de transação: uma análise econômica. **Revista Vianna Sapiens**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 156-184, 2016.

COSTA, Kemily Benini et al. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 149-163, 2020

DELDUQUE, M. C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI, A. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil. *In*: DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M. C.; DINO NETO, N. (Orgs.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. 181-218.

DELDUQUE, M. C. Saúde: um direito e um dever de todos. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 93-97, jul./dez. 2010.

DIAS, T.; CARIO, S. A. F. Governança Pública: ensaiando uma concepção. **Contabilidade, Gestão e Governança**, [*s. l.*], v. 17, n. 3, 2014.

DICIO. **Governança**. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: https://www.dicio.com.br/governar/. Acesso em: 12 ago. 2023.

DUTRA, R. A. A. A definição de competências no diálogo institucional no SUS. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, DF: Conass, 2018.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. *In:* LIMA, N. T.; Gerschman, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Orgs.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **SESA apresenta ações de enfrentamento à judicialização da saúde em Congresso Brasileiro Médico, Jurídico da Saúde**. Vitória: SESA, 21 set. 2023. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-apresenta-acoes-de-enfrentamento-a-judicializacao-da-saude-em-congresso-brasileiro-medico-juridico-da-saude. Acesso em: 13 dez. 2023.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2019.

FERREIRA, A. M. A.; LIRA, J. M.; CHAVES, M. A. B. R. A contribuição da Governança para aprimorar o uso dos recursos na Saúde Pública. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, DF: Conass, 2018. p. 34-47.

FORSTER, J. P. K.; CAVALHEIRO, A. F. Limitações éticas à prescrição de medicamentos: dos impactos no protocolo SUS ao posicionamento do Poder Judiciário. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [*s. l.*], v. 2, n. 2, p. 365-380, 2013.

FREITAS, B. C.; FONSECA, E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. 1-17, 2020.

GADELHA, M. I. P. O papel dos médicos na judicialização da saúde. **Revista CEJ**, Brasília, DF, ano 18, n. 62, 2014.

GARCIA, J. **A possibilidade de dispensação de medicamentos em fase experimental e seu custeio pelo estado à luz do Direito Fundamental à Saúde**. 2017. 161f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOMES, D. F.; SOUZA, C. F.; SILVA, F. L.; PÔRTO, J. A.; MORAIS, I. A.; RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, 2014.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

INSPER. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Insper, maio 2019. (Relatório final de pesquisa)

JUCATELLI, J. P. Judicialização da saúde, ativismo judicial e o consequente desequilíbrio do orçamento público. *In*: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA, 3., 2015, Ribeirão Preto. **Anais** [...]. Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão Preto, 2015. p. 59-65.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones de la UNAD**, Bogotá, v. 14, n. 2, 2015.

LAMARÃO NETO, H. A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 10-26, jul./set. 2019.

LESSA, M. M. R.; DADALTO, L. O direito à vida e a judicialização da saúde. **civilistica.com**, [*s. l.*], v. 10, n. 1, p. 1-31, 2021.

LIMA, L. D.; ALBUQUERQUE, M. V.; SCATENA, J. H. G.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, E. X. G.; CARVALHO, M. S.; PEREIRA, A. M. M.; OLIVEIRA, R. A. D.; MARTINELLI, N. L.; OLIVEIRA, C. F. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, Sup 2:e00094618, 2019.

LINS, L. C. A tutela inibitória coletiva das omissões administrativas: um enfoque processual sobre a justiciabilidade dos direitos fundamentais sociais. **Revista Direito do Estado**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 223-261, 2008.

LOPES, R. Judicialização cresce como alternativa para acesso a medicamentos e procedimentos no SUS. **Folha de São Paulo**, 27 jan. 2025. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/01/judicializacao-cresce-como-alternativa-para-acesso-a-medicamentos-e-procedimentos-no-sus.shtml. Acesso em: 27 jan. 2025.

MACHADO, F. R. S. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [*s. l.*], v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, [*s. l.*], v. 46, p. 1017-1036, 2012.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru. **Anais** [...]. Bauru: USC, 2004.

MARINO, J. T. Secretaria de Estado da Saúde. **Impacto da Judicialização da Saúde no Orçamento Público**. Vitória: SES, 2023.

MASTRODI, Josué; FULFULE, Elaine Cristina de Souza Ferreira. O problema da judicialização da saúde no Brasil: sugestão de novos rumos. **Revista Quaestio Iuris**, v. 10, n. 2, p. 593-614, 2017

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.130, de 28 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre a instituição e a normatização da utilização do Sistema de Planejamento e Finanças do Estado de Mato Grosso do Sul (SPF). Campo Grande: Governo do Estado, 2015b. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/168c3c7475080e3004257ddc003dfb2b?OpenDocument&Highlight=2,14.130. Acesso em: 21 jan. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.162, de 22 de abril de 2015**. Cria o Conselho de Governança de Mato Grosso do Sul (CGMS), nos termos que especifica, e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2015a. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/1b758e65922af3e904256b220050342a/ae032ea5d579170904257e30004eb2fb?OpenDocument&Highlight=2,governan%C3%A7a. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 14.177, de 5 de maio de 2015**. Estabelece a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2015c. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/64026b10187ce38a04257e3d006edda9?OpenDocument. Acesso em: 14 maio 2024.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 15.222, de 7 de maio de 2019**. Dispõe sobre a promoção da governança no setor público e a criação do Programa MS de Integridade (PMSI), no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual. Campo Grande: Governo do Estado, 2019a. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/1b758e65922af3e904256b220050342a/2e2ed754f866aa46042583f400456b50?OpenDocument&Highlight=2,15.222. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 16.232, de 7 de julho de 2023**. Reorganiza a Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e dá outras providências. Campo Grande: Governo do Estado, 2023. Disponível em: http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/b3f615865be73fb1042589e9005415ef?OpenDocument. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Portal da Transparência do Governo do Estado. Transparência MS. **Despesas**. Campo Grande: Transparência MS, 2024. Disponível em: http://www.transparencia.ms.gov.br/#/Despesa. Acesso em: 1 abr. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 002/SES/MS, de 17 de janeiro de 2019**. Altera o artigo 1º da Resolução nº 009/SES/MS/2018 que regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde de pequeno valor nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2019b. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9828_24_01_2019. Acesso em: 9 jul. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 009/SES/MS, de 22 de fevereiro de 2018**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde de pequeno valor nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2018.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 019/SES/MS, de 19 de março de 2021**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 41/SES/MS, de 23 de maio de 2022**. Regulamenta o cumprimento de determinações judiciais em saúde nos termos que especifica. Campo Grande: SES, 2022.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009.

MIRANDA, W. D.; FIGUEIREDO, I. V. O.; CASTRO, M. S. M.; SANTOS, F. P.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M.; PAES-SOUSA, R. A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, . 10, n. 4, 2021.

MOURA, E. A. C.; ORDACGY, F. F. P. B. Direito à saúde, políticas públicas do Sistema Único de Saúde e o acesso ao serviço público hospitalar e ambulatorial. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [*s. l.*], v. 4, n. 1, p. 49-58, 2014.

NARDI, M. R. C.; SOUZA, V. C.; MARQUES, P. C.; BRASIL, A. B. O Supremo Tribunal Federal e os bloqueios judiciais nas ações de saúde: perspectiva crítica e a necessidade de organização do sistema. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 8, n. 4, p. 103-118, 2019.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências. *In*: **Saúde no Brasil**: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, A.; SOARES JUNIOR, A. F. Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a Constituição Federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde. **Revista OWL**, Campina Grande, v. 1, n. 1, p. 324-335, 2023.

OLIVEIRA, J. B. F.; TAVARES, E. M. F.; COSTA, J. B. A. Políticas públicas, economicidade e judicialização da saúde. **Research, Society and Development**, [*s. l.*], v. 10, n. 4, 2021.

OLIVEIRA, R. V. **Auditoria operacional**: uma nova ótica dos tribunais de contas auditarem a gestão pública, sob o prisma da eficiência, economicidade, eficácia e efetividade, e o desafio de sua consolidação no TCE/RJ. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Centro de Formação Acadêmico e Pesquisa, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresa, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

OMS. **Health governance in the Western Pacific**. Philippines: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-systems-governance. Acesso em: 12 ago. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Paraná participa de encontro nacional sobre judicialização da saúde**. Curitiba: SES, 24 nov. 2023. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-participa-de-encontro-nacional-sobre-judicializacao-da-saude#:~:text=A%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica,R%24%20300%20milh%C3%B5es%20ao%20ano. Acesso em 14 mar. 2024.

PETRI, S. M. **Modelo para apoiar a avaliação das abordagens de gestão de desempenho e sugerir aperfeiçoamentos**: sob a ótica construtivista. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T.; GUIMARÃES, R. M.; SANTOS, É. I. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 18-38, 2017.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V. P. F. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 24, 2016.

RIBEIRO, Krishina Day et al. Governança da Judicialização da Saúde. GIGAPP **Estudios Working Papers**, v. 5, n. 83-90, p. 150-167, 2018.

ROCHA, D. P. M.; CASTRO, A. V.; ALVES, W. O. Judicialização da saúde no Brasil: do contexto histórico às perspectivas futuras. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, p. 1-17, 2020.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [*s. l.*], v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. **Desenvolvimento em Questão**, Ijuí, v. 11, n. 22, p. 35-61, 2013.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, [*s. l.*], v. 45, p. 807-818, 2021.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [*s. l.*], n. 1, 2007.

SCHULZE, C. J. **Judicialização da saúde**: importância do conjunto probatório e da oitiva do gestor. Brasília, DF: CONASS, 2015. (Direito à saúde – para entender a gestão do SUS). Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_12B.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-69, mar./abr. 2009.

SILVA JUNIOR, R. S. Limites à judicialização da saúde pública no direito brasileiro. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: Conass, 2018. p. 254-263.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

SOFTPLAN. Planejamento e Sistemas. **Sistema de Automação da Justiça – Procuradorias**. [*S. l.*]: Softplan, 2023. Versão 5.9.0-32.

SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao sistema único de saúde sustentável. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, [*s. l.*], v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019.

STF. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. **Ag. Reg. no recurso extraordinário com agravo 639.337 São Paulo**. Relator: Ministro Celso de Melo. São Paulo: STF, 2011. p. 125-172.

STF. **STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS**. Brasília, DF: STF, 30 set. 2024a. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/. Acesso em: 13 jan. 2025.

STF. **Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF: STF, 2024b. Disponível em https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234#:~:text=Tema%201234%20%2D%20Legitimidade%20passiva%20da,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. Acesso em: 13 jan. 2025.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. Governança pública: uma revisão conceitual. **Revista do Serviço Público**, [*s. l.*], v. 70, n. 4, p. 519-550, 2019.

TEIXEIRA, E. B. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, [*s. l.*], v. 1, n. 2, p. 177-201, 2003.

TCU. **Guia de governança e gestão em saúde**: aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde. Brasília, DF: TCU, 2018.

TCU. **Referencial básico de governança**. Brasília, DF: TCU, 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF. Acesso em: 8 ago. 2023.

TCU. **Referencial básico de governança organizacional**. Brasília, DF: TCU, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. **CEJUSC – Saúde -Apresentação**. Campo Grande: Poder Judiciário, 2024a. Disponível em https://www.tjms.jus.br/comitedasaude/cejusc-saude/apresentacao. Acesso em: 8 set. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. **NAT-Jus - Pareceres Técnicos**. Campo Grande: Poder Judiciário, 2024b. Disponível em https://www.tjms.jus.br/comitedasaude/pareceres-tecnicos. Acesso em: 8 set. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

VALLINDER, T. When the courts go marching in. *In*: TATE, C. N.; VALLINDER, T. (Ed.). **The global expansion of judicial power**. New York: New York University Press, 1995.

VASCONCELOS, N. P. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **REI-Revista Estudos Institucionais**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, p. 83-108, 2020.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, F. S. **Direito à Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

VILELA, L. M.; MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. O. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (Org.). Coletânea Direito à Saúde Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2018. p. 308-319.

XAVIER, C. Judicialização da saúde: perspectiva crítica sobre os gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (Orgs.). **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília, DF: Conass, 2018. V. 2.

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

Ao Senhor Maurício Simões
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado "***OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA UTILIZADOS PELO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE***" derivado da dissertação de mestrado de autoria de Ivanildo Silva da Costa.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), pela instituição associada Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de um "mencionar uma das 12 possibilidades admitidas pela Capes para a área 27" e seu propósito é "registrar o objetivo da proposta de intervenção".

Solicitamos, por gentileza, que caso alguma das ações voltadas à implementação desta proposição sejam adotadas, informar à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço "registrar o e-mail institucional da Coordenação".

Campo Grande-MS, __ de março de 2025

Registro de recebimento

Assinatura, nome e cargo (detalhado) do recebedor

Discente: Ivanildo Silva da Costa
Mestrando em Administração Pública

Orientador: Alessandro Gustavo Souza Arruda
Professor Doutor em Administração
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Março de 2025

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA