

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO/ FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**MAICON GARCIA LIMA**

**Estratégias de enfrentamento da judicialização no Brasil: um estudo dos planos estaduais de saúde 2020-2023 sob a perspectiva da gestão**

**Porto Alegre**

**2023**

**MAICON GARCIA LIMA**

**Estratégias de enfrentamento da judicialização no Brasil: um estudo dos planos estaduais de saúde 2020-2023 sob a perspectiva da gestão**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Programa de Pós-graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Me. Bruno Kauss

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes  
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato  
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **FACULDADE DE MEDICINA**

Diretor: Prof<sup>ª</sup>. Lucia Maria Kliemann  
Vice-diretor: Prof<sup>ª</sup>. Andreia Biolo

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin  
Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

## **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

### **CIP - Catalogação na Publicação**

Lima, Maicon Garcia  
Estratégias de enfrentamento da judicialização no  
Brasil: um estudo dos planos estaduais de saúde  
2020-2023 sob a perspectiva da gestão / Maicon Garcia  
Lima. -- 2023.  
55 f.  
Orientador: Bruno Kauss.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. Gestão em Saúde. 2. Judicialização da Saúde. 3.  
Planejamento em Saúde. 4. Plano Estadual de Saúde. I.  
Kauss, Bruno, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico  
CEP: 90010-460 - Porto Alegre - RS  
Telefone: 3308-3801  
E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

## RESUMO

O presente trabalho buscou identificar e descrever as estratégias de enfrentamento da judicialização constantes nos Planos Estaduais de Saúde do período de 2020 a 2023. Para tanto, agrupou as estratégias encontradas para efetuar estudo comparativo; classificou e analisou as Diretrizes, Objetivos e Metas (DOMIs) relacionadas à judicialização da saúde e verificou se as DOMIs são consistentes e compatíveis com as estratégias enunciadas. Primeiramente, a pesquisa demonstra que apenas seis estados trazem um dimensionamento dos impactos da judicialização em saúde. As estratégias encontradas foram agrupadas em quatro categorias: estratégia baseada em mudança na estrutura formal da secretaria de saúde; estratégia de criação de núcleo técnico para respaldar a defesa processual; estratégia baseada em parcerias e convênios e estratégia de melhoria de serviços prestados para reduzir a judicialização em saúde. De modo geral, observou-se que os estados brasileiros adotaram as mesmas estratégias (com exceção das estratégias de melhoria de serviços), diferindo, contudo, acentuadamente, quanto ao estágio de seu desenvolvimento. Já com relação às DOMIs foram identificadas vinte e cinco metas relacionadas à judicialização em saúde, classificadas em seis categorias. De todos os estados, o estado do Rio de Janeiro foi considerado o que melhor apresentou compromisso em seu Plano de Saúde em reduzir os impactos negativos da judicialização da Saúde, não só porque trouxe dimensionamento dos impactos e apresentou estratégias, como também enunciou diretrizes e objetivos compatíveis e metas e indicadores consistentes e mensuráveis.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Judicialização da Saúde. Planejamento em Saúde. Plano Estadual de Saúde.

## **ABSTRACT**

The present work sought to identify and describe the strategies for coping with judicialization contained in the State Health Plans from 2020 to 2023. For this purpose, it grouped the strategies found to carry out a comparative study; classified and analyzed the Guidelines, Objectives and Goals (DOMIs) related to the judicialization of health and verified whether the DOMIs are consistent and compatible with the enunciated strategies. First, the research demonstrates that only six states provide an assessment of the impacts of judicialization on health. The strategies found were grouped into four categories: strategy based on change in the formal structure of the health department; strategy for creating a technical core to support procedural defense; strategy based on partnerships and agreements and strategy to improve services provided to reduce judicialization in health. In general, it was observed that the Brazilian states have adopted the same strategies (with the exception of service improvement strategies), differing, however, sharply, as to the stage of their development. With regard to the DOMIs, twenty-five goals related to judicialization in health were identified, classified into six categories. Of all the states, the state of Rio de Janeiro was considered the one that best showed commitment in its Health Plan to reduce the negative impacts of the judicialization of Health, not only because it brought dimensioning of the impacts and presented strategies, but also enunciated guidelines and objectives consistent and measurable goals and indicators.

**Keywords:** Health Management. Health's Judicialization. Health Planning. State Health Plans

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema Geral de Formulação de Políticas	17
Figura 2 – Postulado da Coerência	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Figura 3 - Metodologia empregada	23
Quadro 1 - Abordagem da judicialização na análise situacional nos estados brasileiros	26
Figura 4 - Estados que dimensionam o fenômeno da judicialização na análise situacional	28
Quadro 2 - Judicialização presente no Mapa Estratégico	30
Quadro 3 - Estados que declararam mudança de estrutura formal no enfrentamento da judicialização	31
Quadro 4 - estados que anunciaram a adoção da estratégia de apoio técnico em suas respectivas Procuradorias	32
Quadro 5 - Panorama da declaração de estratégia baseada em parceria e convênio relativa ao período 2020-2023	36
Quadro 6 - Panorama dos estados em relação à estratégia de melhoria de serviço para evitar a judicialização em saúde	38
Quadro 7 - Panorama das metas presentes nos Planos Estaduais de Saúde no Brasil acerca da judicialização (período 2020-2023)	38
Quadro 8 - Presença de metas nos estados, período 2020-2023.	40
Quadro 9 - Metas para estabelecer parcerias e convênios com o judiciário	40
Quadro 10 - Metas para efetuar diagnóstico de judicialização em saúde	41
Quadro 11 - Metas para melhorar serviços para evitar a judicialização	43
Quadro 12 - Metas para reduzir os efeitos da judicialização em saúde	43
Quadro 13 - Metas para atender as demandas judiciais	44
Quadro 14 - Demais metas	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Acre  
AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento  
AL - Alagoas  
AM - Amazonas  
AP - Amapá  
BA - Bahia  
CE - Ceará  
CENDES - OPS  
CNJ - Conselho Nacional de Justiça  
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
CPPS - Centro Panamericano de Planejamento de Saúde  
CRLS - Câmara de Resolução de Litígios de Saúde  
DOMIs - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores  
DF - Distrito Federal  
ES - Espírito Santo  
GO - Goiás  
MA - Maranhão  
MG - Minas Gerais  
MS - Mato Grosso do Sul  
MT - Mato Grosso  
NAT JUS - Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário  
OPAS - Organização Panamericana da Saúde  
PA - Pará  
PB - Paraíba  
PE - Pernambuco  
PI - Piauí  
PR - Paraná  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
PES - Plano Estadual de Saúde  
RAG - Relatório Anual de Gestão  
RDQA - Relatório do Quadrimestre Anterior  
RJ - Rio de Janeiro  
RS - Rio Grande do Sul  
RN - Rio Grande do Norte  
RO - Rondônia  
RR - Roraima  
SE - Sergipe  
SES/RS - Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul  
SC - Santa Catarina  
SP - São Paulo  
STF - Supremo Tribunal Federal  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TO - Tocantins

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	14
2.1 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO .....	14
<b>2.1.1 O Fenômeno da Judicialização no Brasil</b> .....	14
2.2 PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	15
<b>2.2.1 Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde</b> .....	16
<b>2.2.1 A Importância do Plano Estadual de Saúde como Instrumento de Gestão do SUS</b> .....	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3.1 OBJETIVO GERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>4 MÉTODO</b> .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
5.1 RECONHECIMENTO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO COMO PROBLEMA PÚBLICO .....	24
<b>5.1.1 Diagnóstico de judicialização</b> .....	26
5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO .....	29
<b>5.2.1 Mapa Estratégico</b> .....	29
<b>5.2.2 Estratégia baseada em mudança na estrutura formal da secretaria de saúde</b>	30
<b>5.2.3 Estratégia de criação de núcleo técnico para respaldar a defesa processual</b>	32
<b>5.2.4 Estratégia baseada em parcerias e convênios</b> .....	32
<b>5.2.5 Estratégia de melhoria de serviços prestados para reduzir a judicialização em saúde</b> .....	36
<b>6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE</b> .....	38
6.1 METAS PARA ESTABELECEER PARCERIAS E CONVÊNIOS COM O JUDICIÁRIO.....	40
6.2 METAS PARA EFETUAR DIAGNÓSTICO DE JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE	41
6.3 METAS PARA MELHORAR SERVIÇOS PARA EVITAR A JUDICIALIZAÇÃO	42
6.4 METAS PARA REDUZIR OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE .....	43
6.5 METAS PARA ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS .....	44
6.6 DEMAIS METAS .....	44
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	46
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>ANEXO A - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PRESENTES NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE 2020-2023 RELACIONADAS À JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL</b> .....	<b>50</b>





## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca investigar quais iniciativas de gestão têm sido adotadas pelos Planos Estaduais de Saúde para reduzir os efeitos negativos do fenômeno da judicialização da saúde. Quando a gestão implementa um sistema informatizado que gere estatística ou propõe mudanças nos seus fluxos de trabalho internos, é porque superou o estágio de apenas reconhecer a gravidade do problema. A metodologia envolverá uma pesquisa criteriosa para coleta e identificação das medidas de enfrentamento trazidas por cada Plano de Saúde.

A judicialização da saúde é um fenômeno que suscita muitas polêmicas. De um lado é vista como instrumento benéfico para efetivação de direitos previstos pela Constituição Federal de 1988, por outro lado, há os que evidenciam as distorções geradas quando o acesso à saúde se dá pela via judicial (PARDAL, 2019).

Trata-se de um fenômeno mundial, podendo verificar-se o agravamento da questão até mesmo em países de longa tradição no acesso universal à saúde, como o Reino Unido. Wang (2018) identifica dois estágios na abordagem por parte dos tribunais britânicos do acesso à saúde pela via judicial: o primeiro estágio marcado pela deferência às decisões administrativas tomadas pelo Sistema Nacional de Saúde britânico, o *National Health Service* (NHS); e o segundo, assinalado por um maior rigor na análise das decisões de racionamento exigindo que as autoridades demonstrem o fundamento das decisões que recusam tratamento e medicamentos. No entanto, o número de demandas nas cortes europeias é irrelevante se comparado com países como México e Brasil. No estado do Rio Grande do Sul (RS), por exemplo, no lançamento do projeto SER Saúde, em vinte e sete de fevereiro de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde, à época, destacou a medida, já que um quarto do orçamento empregado na área da saúde era gasto na judicialização. Tal gasto em 2019 representou uma despesa de R\$ 649 milhões ao estado do RS (BISSIGO et al, 2020).

A relevância do problema não é dimensionada somente pelos recursos financeiros envolvidos. Diferentes atores sociais, mesmo em oposição nas demandas, passaram a perceber que a questão era tão grave que para ser superada exigia uma abordagem ampla que ponderasse seus diferentes aspectos. Nesse sentido, a Audiência Pública realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2009 foi um marco, pois diferentes atores sociais, juízes, profissionais da saúde, advogados e gestores debateram sobre o tema. Um dos frutos dessa iniciativa foi a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT JUS), pois um dos consensos a que

se chegou foi que o Poder Judiciário não dispunha de conhecimento técnico suficiente para deliberar acerca das demandas relativas à saúde. Respalda a atuação dos NAT JUS por meio de profissionais, é uma das estratégias de enfrentamento que a gestão pode dispor, como descrito por Vasconcelos (2021) no estado de Santa Catarina e no estado do Rio de Janeiro.

Outra iniciativa de âmbito pré-processual relevante é a Câmara de Resolução de Litígios (CRLS), órgão administrativo criado em 2013, a partir de um convênio de cooperação envolvendo várias instituições, e objetiva a resolutividade extrajudicial para conflitos sanitários. A CRLS pode ser qualificada como estratégia de enfrentamento à questão da judicialização pelas gestões do Executivo (VASCONCELOS, 2021, p. 933).

As medidas processuais são os processos de defesa e gestão do cumprimento das decisões judiciais, quando a gestão apresenta um núcleo composto por equipe técnica para auxiliar na defesa executada pelas Procuradorias dos estados temos uma medida empreendida no âmbito processual.

Ainda no âmbito das iniciativas de gestão já identificadas, quando os governos estaduais reúnem-se para debater e implementar ações que modificam a gestão e a governança da judicialização com outros atores sociais, Vasconcelos (2021) classifica tais medidas como metaprocessuais.

A judicialização é um fenômeno de caráter transversal, as estruturas administrativas de cada Secretaria Estadual de Saúde procuram abarcar todas as ações e serviços de saúde sob sua responsabilidade. Inúmeras ações e serviços em saúde quando não bem executados se constituem em fonte de demandas judiciais. Exemplo, se ocorrer falha na dispensação de determinado medicamento que o estado deveria fornecer, não só o departamento de assistência farmacêutica será implicado, mas o setor responsável pela aquisição desses medicamentos será envolvido, bem como o setor jurídico interno e ainda a Procuradoria respectiva do estado. Essa simples falha envolve vários setores, que por sua vez abrangem muitos processos administrativos e ritos processuais, os processos administrativos envolvem tanto os internos, quanto as entregas e comunicações entre os setores. Daí se percebe a extensão das medidas de gestão que podem ser empreendidas para dirimir os problemas que originam as demandas judiciais. Desde melhoria de processos de aquisição de medicamentos e produtos, gestão de contratos, regulação, gestão de profissionais, educação permanente para orientação dos profissionais, até softwares empregados na melhoria dos processos de resposta às demandas judiciais, enfim, são inúmeros os processos de gestão relacionados.

Com tanto por fazer para melhoria desses processos evitando o prejuízo ao direito à saúde, o presente trabalho investigará como os estados têm se orientado em resposta ao fenômeno.

O campo de estudo investigado situa-se na interface entre o Direito e a Gestão em Saúde, buscando entender como a gestão em saúde, na prática, busca superar o problema da judicialização por meio de respostas de gestão e planejamento. Compreender como as gestões estaduais têm enfrentado a questão pressupõe uma pesquisa do campo teórico da judicialização de forma ampla, para compreensão do fenômeno. Vasconcelos (2021) tem abordado a colaboração interinstitucional como importante componente na estratégia de enfrentamento da judicialização nas gestões públicas, outros estudos, como o de Guimarães (2022), têm focado as experiências exitosas de resolução de conflitos na etapa pré-judicial. Na esteira desses estudos com enfoque na gestão, o presente trabalho irá estudar quais são as estratégias que os estados brasileiros têm empregado nos planos de gestão como resposta ao problema da judicialização da saúde.

Compreender quais estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde têm sido adotadas pelos estados no Brasil, busca promover tomadas de decisão fundamentadas para os gestores, os quais são responsáveis pelo enfrentamento da questão. O presente trabalho tem como objeto o Plano Estadual de Saúde (PES) de cada estado da Federação. O PES é um documento que formaliza à sociedade as realizações que a gestão procura atingir para melhorar o estado de saúde da população. Evidentemente, as ações em saúde implementadas devem atuar sobre as necessidades prioritárias da população, daí a importância do plano ser sustentado por uma análise de situação de saúde que identifique essas necessidades. Quanto mais o plano demonstrar cuidado metodológico na análise de situação de saúde e explicitar essas necessidades, maior a garantia para a sociedade de que os recursos irão para quem realmente precisa e não para quem tem maior influência política. Dessa forma, a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 1/2017, Art. 96, § 3º, estabelece que a elaboração do PES será orientada pelas necessidades de saúde da população, além de trazer os temas, dentre outros, orientadores. O compromisso em avançar em determinado aspecto é concretizado não somente na densidade com que é contemplado no corpo do plano, mas sobretudo nas DOMIs (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), quando o estado se impõe uma meta mensurável por um indicador com o propósito de alcançar o que objetiva. É indispensável que o PES traga a definição das DOMIs, conforme Portaria de Consolidação MS/GM Nº 1/2017, Art. 96, § 3º, inciso II. Dessa forma, identificar, organizar e classificar DOMIs semelhantes relacionadas ao tema da judicialização, bem como quantificar a densidade com que esse tema é tratado em cada PES irá oferecer um

panorama de como tem se dado concretamente o enfrentamento da questão pelos estados. Assim o estudo empreendido permitirá:

- auxiliar cada estado situar-se em relação aos demais quanto ao estágio de enfrentamento da judicialização;
- descobrir se as iniciativas executadas pelos diferentes estados guardam semelhança;
- estabelecer se é possível afirmar que cada estado se encontra em determinado estágio de enfrentamento;
- identificar se há algum estado que figura como destaque em melhores práticas que possa inspirar outros interessados em melhorar seu desempenho

A pesquisa emerge a partir da experiência profissional do pesquisador na Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) na Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul (SES/RS), que, atuando como Administrador no planejamento, busca qualificar-se para participar na construção e acompanhamento dos instrumentos de gestão pública do SUS.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

### 2.1 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO

#### 2.1.1 O Fenômeno da Judicialização no Brasil

Dentro do fenômeno da judicialização da saúde, Judiciário, defensorias, promotores/as de justiça, advogados/as privados/as, procuradores/as estaduais e diferentes órgãos da administração pública interagem sobre o mesmo tema, milhares de vezes por ano, para responder às mais de 100 mil novas ações ajuizadas todos os anos no país sobre o tema (CNJ, 2019 *apud* VASCONCELOS, 2021)

O trecho acima demonstra a complexidade do fenômeno da judicialização no Brasil relacionando os diferentes atores sociais envolvidos, cada qual com seu ponto de vista, abordando e enaltecendo aspectos próprios de sua esfera de atuação. Este trabalho se detém a investigar como a administração pública brasileira subnacional responde ao fenômeno.

##### 2.1.1.1 Relações colaborativas entre a gestão pública e organizações do sistema de justiça

A atuação do Judiciário sobre as políticas públicas de saúde não estão mais adstritas somente ao controle externo. Novas relações de colaboração foram criadas entre organizações do sistema de justiça e o Executivo. Diferentes atores sociais, tanto do poder Executivo como do sistema de justiça, compreenderam que os problemas advindos do fenômeno exigiam mais do que apenas a atuação unilateral de um dos envolvidos. Vasconcelos (2021) investigou a colaboração desenvolvida entre esses atores nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Uma vez que essas experiências já estão registradas, o foco deste estudo é verificar como os instrumentos de planejamento e monitoramento potencializam essas relações colaborativas, em particular se há metas para seu aperfeiçoamento, não só nos 4 estados como nos demais. Além disso, verifica se os demais estados também têm adotado esta estratégia.

##### 2.1.1.2 Medidas relativas ao fluxo das demandas judiciais de fase processual

Não é somente o Judiciário que precisa lançar mão de apoio técnico para subsidiar a decisão dos juízes. As procuradorias dos estados, por sua vez, precisam de apoio técnico para subsidiar sua defesa. O estado precisa desenhar fluxos desde o acolhimento das demandas judiciais até o cumprimento dos prazos acordados com o Judiciário. Esse cumprimento envolve diferentes atores internos das secretarias de saúde como departamentos ou assessorias jurídicas, Procuradorias, setor de compras, assistência farmacêutica etc. Saber que medidas os estados

têm tomado envolvendo mudança de estrutura interna, mapeamento de processos, comunicação, softwares, compras e demais processos de gestão é um dos propósitos deste trabalho.

## 2.2 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Uma vez que o objeto de estudo deste trabalho são os Planos de Saúde é oportuno enfatizar o planejamento e sua concretização, o plano, como uma dimensão relevante da gestão em saúde. Matus (1989, p.25) enumera seis argumentos para o ato de planejar. O primeiro argumento salienta que o critério a que se recorre para julgar a oportunidade e conveniência de um ato no presente é o impacto que a ação presente terá no futuro:

Este argumento destaca a necessidade de prever as possibilidades do amanhã para esboçar, com antecipação, o que devo fazer hoje. Não devo esperar que o amanhã ocorra porque, então, atuarei sempre tarde diante de problemas já criados ou oportunidades que não posso aproveitar. (MATUS, 1989, p.25)

Para ilustrar o primeiro argumento, Matus usa a figura do comandante de um Corpo de Bombeiros, as decisões que ele deve tomar no presente tais como aquisição de equipamentos e treinamento de pessoal baseiam-se na sua projeção de como se dará a expansão urbana sob seus cuidados, o acerto de suas decisões dependerá do grau de exatidão de suas projeções sobre o futuro.

O segundo argumento declara que “É preciso prever quando a predição é impossível.”, isto é, as ações humanas “criam [...] variáveis como possibilidades que ultrapassam sua própria imaginação e intenções”, por isso não se pode prever exatamente como será o futuro. Contudo, isso não deve servir de escusa para não ocorrer preparo para o futuro, pois pode-se prever uma série de cenários hipotéticos, os quais demandam planos de ação adequados. Assim, “[...]o segundo argumento sobre a necessidade do planejamento apoia-se na exigência de prever possibilidades para prever ações e, em consequência, ser oportuno e eficaz na ação.” (MATUS, 1989, p.27).

O terceiro argumento, “É preciso capacidade de reação planejada ante as surpresas.” (MATUS, 1989, p.28) apoia-se no fato de que há eventos imprevisíveis, no entanto, é possível tomar medidas no presente para haver ação adequada frente às surpresas. Novamente, o exemplo da organização dos bombeiros é ilustrativo, eles não podem prever os incêndios do futuro, mas o treinamento mental e psicológico trará a melhor condição possível frente ao inesperado.

O quarto argumento, “É preciso uma mediação entre o passado e o futuro.” (MATUS, 1989, p.27), lembra que é possível as pessoas se preparem para aprender com suas vivências na

prática, um exemplo é a etapa de avaliação, momento previsto para que os envolvidos reflitam sobre as decisões tomadas e façam os ajustes pertinentes.

O quinto argumento, “É preciso uma mediação entre o conhecimento e a ação.”, (MATUS, 1989, p.29), evidencia a complexidade das situações do mundo real em que múltiplos atores sociais a partir de sua visão particular da realidade tentam moldá-la de acordo com seus interesses, para que uma ação com potencial de mudança da sociedade seja efetiva, deve ser precedida por “[...]complexo cálculo técnico, político e social [...] pois, de outra maneira, resulta num planejamento supérfluo.” (MATUS, 1989, p.33)

O sexto argumento, “É preciso uma coerência global frente às ações parciais dos atores sociais.” (MATUS, 1989, p.32), destaca que os diferentes atores sociais e suas visões, com sua força política correspondente, envolvidos em determinada situação, não tomam determinado caminho espontaneamente, é preciso uma ação central capaz de mediar os conflitos, negociar concessões mútuas para que haja avanço em determinado sentido.

### **2.2.1 Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde**

Somente com o grande desenvolvimento científico e tecnológico observado na segunda metade do século passado e as transformações decorrentes na prestação de serviços, com a organização de redes e sistemas de serviços de saúde, é que a prática do planejamento tornou-se uma necessidade reconhecida amplamente, gerando o interesse de organismos internacionais de cooperação técnica, a exemplo da OMS, em desenvolver propostas metodológicas que pudessem subsidiar a administração pública dos serviços e sistemas de saúde. (TEIXEIRA, 2010, p.18)

As práticas de planejamento levaram à crítica das teorias que as embasaram. Considerando as teorias sobre planejamento insuficientes, novas construções foram elaboradas, como se pode verificar, alguns enfoques teórico-metodológicos se sucederam ao longo do tempo.

#### **2.2.1.1 O método CENDES-OPS**

O método CENDES-OPS (Centro de Desenvolvimento, Organização Panamericana de Saúde) foi elaborado na América Latina, marcado pelo emprego dos princípios do planejamento econômico no campo social na sua dimensão saúde. Como grande legado esse método implementou o diagnóstico de saúde e também introduziu os prognósticos, isto é, projeções sobre as variáveis demográficas, epidemiológicas e sociais. O viés economicista também ecoa atualmente, quando os gestores buscam alocar os recursos escassos nas negociações com os prestadores públicos e privados que atuam em determinado território.



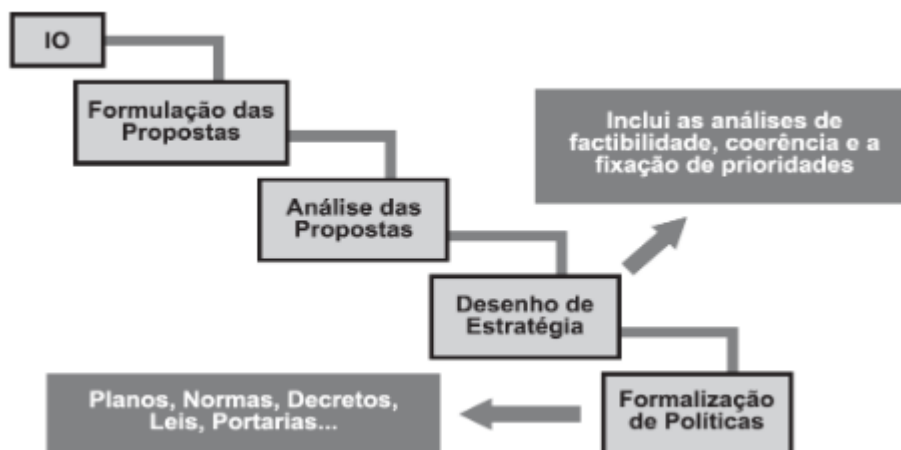
### 2.2.1.2 A proposta do CPPS

Em 1975 o CPPS, Centro Panamericano de Planificación de la Salud, elaborou um documento considerado um ponto de partida acerca da formulação de políticas de saúde (TEIXEIRA, 2010, p. 20). O planejamento, então, torna-se a primeira etapa do processo de formulação de uma política pública na área da saúde. Propõe que se parta de um diagnóstico da situação de saúde, que embasará a *Imagem-Objetivo*, “uma situação futura que se deseja construir partindo da identificação de uma situação presente insatisfatória possível de ser modificada” (OPS; CPPS, 1975, p.38 *apud* Teixeira, 2010, p. 20). Esta etapa deve ser sucedida pela etapa chamada “Formulação preliminar de proposições políticas, em que se estabelecem objetivos que se pretende alcançar, determinando prazos e selecionando os meios para alcançá-los; partindo sempre da situação presente.” (TEIXEIRA, 2010, p. 21). No entanto, as proposições não são necessariamente decorrência da situação presente, podendo resultar da *Imagem-Objetivo*. Para que seja possível a implementação da política formulada, além da etapa de formulação das propostas, essas propostas são submetidas à uma análise visando aferir sua qualidade:

Análise das proposições, propondo-se três tipos de análise: coerência, factibilidade e viabilidade, as quais subsidiam o processo de elaboração das estratégias a serem implementadas para o alcance dos objetivos, encerrando-se o processo com a Formalização de políticas, em documentos institucionais como leis, decretos, portarias, planos, programas ou projetos. (TEIXEIRA, 2010, p. 21)

O modelo teórico é ilustrada no esquema abaixo:

**Figura 1 - Esquema Geral de Formulação de Políticas**



As limitações desse método podem ser elencadas como segue:

- O processo de formulação de política pública não é uma sequência de etapas estanques, mas um processo complicado e interativo.
- Todos os atores são capazes de criar uma *imagem-objetivo* e não somente a autoridade política.

### 2.2.1.2 A contribuição de Mário Testa

No bojo de sua reflexão sobre o poder e as estratégias de ação em saúde, Testa sistematizou o chamado “Postulado de Coerência”, diagrama que representa as relações que podem ser estabelecidas entre propostas políticas, consubstanciadas em um determinado “projeto” que explicita os propósitos de um dado Governo, os métodos utilizados para concretizar estes propósitos e a organização das instituições onde se realizam as atividades governamentais. (TEIXEIRA, 2010, p. 26)

**Figura SEO Figura \\* ARABIC 2 – Postulado da Coerência**



Fonte: Testa, 1992 *apud* Teixeira, 2010

O modelo de análise proposto por Mário Testa tornou-se importante porque trata-se de um modelo de análise para verificação da coerência entre três fatores:

[...]propósitos de um determinado Governo (anunciados, por ex., através dos Planos e programas de governo), os métodos de trabalho utilizados (entendidos amplamente como métodos e tecnologias de gestão de políticas, inclusive os enfoques adotados para o planejamento, programação e avaliação de planos, programas e projetos) e a organização (entendida enquanto modelo organizacional das instituições do setor), cujo conjunto pode configurar-se como favorável ou desfavorável à formulação e à implementação de uma determinada política. (TEIXEIRA, 2010, p. 26)

Assim, a coerência, isto é, a consistência e a compatibilidade entre esses fatores determinam se determinada política terá as condições favoráveis para sua implementação.

### 2.2.1.5 O enfoque situacional de Carlos Matus

Esse é o enfoque amplamente adotado nos instrumentos de planejamento em saúde atualmente, ao menos em tese. Ao contrário dos enfoques que estabelecem fases estanques e estáticas ao longo do processo entre o planejamento e a implementação de uma política pública, a teoria de Matus aceita que o mundo real é dinâmico, e as fases de planejamento não raro ocorrem simultaneamente, sendo possível aceitar que há predomínio de características próprias de uma sobre as outras ao longo do processo. A dinâmica é criada pela atuação dos atores sociais, que disputam a determinação da formação da agenda política e sua implementação. Assim, o planejamento do governo precisa aceitar o jogo político, a partir desse senso de realidade irá se predispor a negociar até atingir os consensos que possibilitam a exequibilidade do que foi planejado. O conceito central da teoria de Matus é o triângulo de governo:

Para o autor, governar exige articular constantemente três variáveis: “projeto de governo”, “capacidade de governo” e “governabilidade do sistema”, cuja articulação compõem o triângulo de governo. O projeto de governo se refere ao conteúdo das proposições dos projetos de ação, sendo este produto não apenas das circunstâncias e interesses do ator que governa, como também da sua capacidade de governo. A capacidade de governo diz respeito à capacidade técnica, ao manejo de métodos, às habilidades e experiências de um ator e sua equipe de governo para conduzir o processo social até os objetivos estabelecidos, dependendo da governabilidade do sistema e do conteúdo das proposições do projeto de governo. Quanto à governabilidade do sistema, esta se refere às variáveis que são controladas pelo ator; quanto mais variáveis decisivas ele controlar, maior será sua liberdade de ação e maior será para ele a governabilidade do sistema. (MATUS, 1987 *apud* TEIXEIRA, 2010).

Outra contribuição não menos relevante de Matus é que a atuação do governo deve se dar sobre um problema ou conjunto de problemas, situação, de acordo com a capacidade de intervenção e não a partir da visão de setores separados da administração estatal. Essa abordagem promove uma atuação intersetorial para enfrentamento de uma situação adversa.

A teoria de Matus considera diferentes *momentos* do processo de planejamento, o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”:

O primeiro implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação. O segundo contempla a elaboração da situação-objetivo, construída a partir da decisão acerca do que fazer no tempo político de que dispõe o ator para o enfrentamento dos problemas selecionados. O momento estratégico supõe a definição das operações a serem realizadas, com o desenho dos Módulos Operação- Problema contemplando a análise de viabilidade de cada uma das operações propostas. O momento tático-operacional, por sua vez, corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano. (TEIXEIRA, 2010).

A noção de momento se contrapõem à ideia de sucessão de etapas estanques, as etapas no planejamento estratégico situacional podem ocorrer simultaneamente, ocorrendo o predomínio de um momento sobre o outro.

### **2.2.1 A Importância do Plano Estadual de Saúde como Instrumento de Gestão do SUS**

Como mencionado, a visão de planejamento que predomina hoje em dia é o Planejamento Estratégico Situacional e este processo é materializado em um plano. Importa salientar por que o estudo foca no instrumento de gestão do SUS denominado Plano de Saúde. A legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) o define como norteador da elaboração do planejamento e orçamento do governo na área da saúde, Portaria de Consolidação MS/GM Nº 1/2017, Art. 95, § 2º. Já o Art. 96 da mesma portaria define o PES como “instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde...”, isto é, todos os demais instrumentos de gestão do SUS irão subordinar-se ou orbitar em torno do PES. Senão vejamos: a Programação Anual de Saúde (PAS), Art. 97, “é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.” Com o propósito de monitorar e acompanhar o andamento da execução da PAS temos o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior). Também, com a mesma finalidade, só que com caráter maior de avaliação e redirecionamento do PES, caso necessário, temos o Relatório Anual de Gestão (RAG).

É inconcebível que políticas de saúde sejam implementadas à margem dos instrumentos próprios de gestão do SUS, daí ser estranhável um enfrentamento sério de qualquer questão sem estar contemplada no PES.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar e descrever as estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde empreendidas pelos estados do Brasil e formalizadas nos respectivos Planos Estaduais de Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- A. Agrupar as estratégias encontradas para efetuar estudo comparativo.
- B. Classificar e analisar as DOMIs.
- C. Verificar se as DOMIs são consistentes e compatíveis com as estratégias enunciadas.

## 4 MÉTODO

Para realizar a discussão do conteúdo coletado e organizado foi fundamental a consulta à artigos, monografias e teses obtidas por consulta ao Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para composição de parâmetros de busca foram utilizados os termos: (gestão em saúde) AND (judicialização da saúde). Das 111 ocorrências para os parâmetros de busca, foram selecionadas 14 para embasar a análise.

Os documentos objeto de pesquisa são os Planos Estaduais de Saúde 2020-2023, portanto documentos oficiais eletrônicos de domínio público, quando o documento do quadriênio 2020-2023 não for encontrado disponível na internet, o objeto de pesquisa irá se apoiar no plano do quadriênio anterior, 2016-2019. Para encontrar em cada documento as ocorrências relacionadas à judicialização no corpo do plano, serão empregadas palavras-chave, tais como 'judicialização', 'judiciais' e o trecho 'judic'; já na parte relativas às DOMIs todas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores serão observados com o intuito de colher os relacionados à judicialização a fim de submetê-los à análise posterior.

O estudo documental buscará aferir a densidade com que o tema foi abordado em cada plano com os seguintes parâmetros: no corpo do texto ocorrências relacionadas a judicialização, parágrafos dedicados exclusivamente ao tema, presença no mapa estratégico e referências na parte das DOMIs, ou seja, se consta como diretriz, objetivo, meta e indicadores relacionados. Todos esses dados serão transpostos para uma planilha, bem como todas as DOMIs classificadas e analisadas. Portanto, metodologicamente será empregado a análise de conteúdo (Sá-Silva et al, 2009):

[...] normas sistemáticas de extrair significados temáticos ou os significantes lexicais, por meio dos elementos mais simples do texto. Consiste em relacionar a frequência da citação de alguns temas, palavras ou idéias em um texto para medir o peso relativo atribuído a um determinado assunto pelo seu autor [...] A mensagem pode ser apreendida, decompondo-se o conteúdo do documento em fragmentos mais simples, que revelem sutilezas contidas em um texto. Os fragmentos podem ser palavras, termos ou frases significativas de uma mensagem.

Para realizar a análise de conteúdo, preliminarmente, são definidas as seguintes categorias: diagnóstico de judicialização; estratégia baseada em mudança na estrutura formal da secretaria de saúde; estratégia de criação de núcleo técnico para respaldar a defesa processual; estratégias de enfrentamento da judicialização baseadas em parcerias com o Judiciário; estratégias de melhoria de processos de gestão relacionados à demanda judicial em saúde; e DOMIs concernentes à judicialização (Sá-Silva et al, 2009).

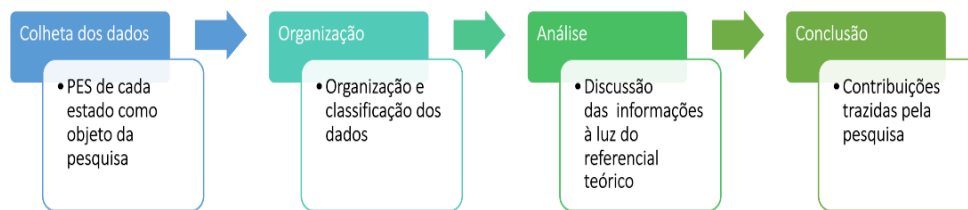
Construir categorias de análise não é tarefa fácil. Elas surgem, num primeiro momento, da teoria em que se apóia a investigação. Esse conjunto preliminar de

categorias pode ser modificado ao longo do estudo, num processo dinâmico de confronto constante entre empiria e teoria, o que dará gênese a novas concepções e, por consequência, novos olhares sobre o objeto e o interesse do investigador.

Além de descrever as estratégias de enfrentamento bem como sua tradução nas DOMIs, esse estudo buscará comparar e analisar essas estratégias.

O objeto da pesquisa são documentos de acesso público, não se fazendo necessário, portanto, encaminhamento para comitê de ética em pesquisa.

**Figura 3 - Metodologia empregada**



Fonte: Elaborado pelo autor

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 RECONHECIMENTO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO COMO PROBLEMA PÚBLICO

A primeira medida para o enfrentamento de um problema público é admiti-lo como questão que necessita de gestão pública. À primeira vista, pode parecer uma obviedade, mas problemas como falta de recursos humanos e financeiros levam muitas vezes os responsáveis pela gestão a deliberadamente ignorarem determinados problemas e sua dimensão, a menos que sejam provocados pelos altos escalões do governo.

Dentro da metodologia recomendada para elaboração de um PES, o reconhecimento de um problema público insere-se na análise situacional. Quando o fenômeno da judicialização consome consideráveis parcelas do orçamento público, além dos custos econômicos que causa, deve ser ponderado também os custos de oportunidade envolvidos, isto é, as ações e serviços de saúde que deixam de ser proporcionados pela falta de recursos ocasionada com o atendimento das demandas judiciais. Assim, uma análise situacional que não contemple o fenômeno da judicialização não está apresentando à sociedade os reais problemas envolvidos na prestação de serviços em saúde. Diante disso, é curioso quando um PES não apresenta em sua análise situacional um diagnóstico da judicialização, ainda mais quando sequer fazem referência ao problema como se ele fosse inexistente.

A presente análise se deparou com Planos que simplesmente ignoraram a questão, outros que trazem vagas referências, em geral no tópico da Assistência Farmacêutica, e em um nível acima aqueles que trazem um tópico específico dimensionando a evolução da judicialização em saúde no seu estado. Dos 26 estados e DF, 9 estados e o DF (SP, MT, DF, RR, PA, TO, CE, RN, SE, BA) não contemplam o tema judicialização em sua análise situacional, um caso intermediário é o do AM, que embora não traga dados sobre a questão reconhece que precisa movimentar-se no sentido do enfrentamento:

Outra frente é intensificar as discussões que afetam o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, onde estão previstos a realização de fóruns para discutir o avanço da judicialização de medicamentos e suas consequências para o sistema de saúde, entre outros. (PES AM, p.138)

De todos os estados brasileiros, 17 abordam o fenômeno da judicialização (RS, SC, PR, MG, RJ, MS, GO, RO, AC, AM, PA, AP, MA, PI, PE, PB, AL). O estado do RS, por exemplo, reconhece de forma incisiva a dimensão do problema:



O RS é um dos estados que apresenta o maior índice de judicialização em saúde do país, representando um desafio ao gestor público seu enfrentamento, especialmente pelo alto valor despendido, que compromete de maneira significativa o orçamento da saúde. Tanto é assim que, considerando os índices crescentes de judicialização no âmbito do Estado, a atual gestão governamental elencou a situação como uma das prioridades da Secretaria, sem focar apenas na área de medicamentos, mas em toda a questão da assistência em saúde. (PES RS, p. 240).

O estado de SC refere-se ao desequilíbrio financeiro causado pelo aumento das demandas judiciais: “O aumento exponencial da judicialização por medicamentos, insumos e nutrição, provoca um desequilíbrio cada vez maior nas finanças do Estado. Várias alternativas estão sendo buscadas para tentar estancar o gasto público com estas demandas.” (PES SC, p. 203). No sudeste brasileiro, o estado de MG também se refere ao aumento das demandas judiciais: “[...] como o grande aumento da judicialização da saúde, subtraindo recursos planejados para assistência, a fim de atender demandas judiciais muitas vezes irracionais.” (PES MG, p. 148). No nordeste, o estado do PE refere-se ao problema no tópico relativo ao Financiamento:

Judicialização na saúde, aliada a novas tecnologias, promove o dispêndio de recursos em montante bem mais elevado em virtude da obrigatoriedade de pagar por materiais/medicamentos não usuais e até muitas vezes nem aprovados por órgãos oficiais como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (PES PE, p.180).

O estado da PB refere-se ao aumento das demandas judiciais no tópico dedicado à Assistência Farmacêutica: “Durante os últimos anos, o crescimento de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos modificou a dinâmica do trabalho desenvolvido pelo NAF (Núcleo de Assistência Farmacêutica).” (PES PB, p.140).

Dos 17 estados, 3 (RS, PR, RJ) apresentam um tópico específico para a Judicialização, e 6 trazem dados quantitativos acerca das demandas judiciais e sua natureza, nesse caso já se configura um diagnóstico de judicialização. O estado do PR, por exemplo, dimensiona a questão da judicialização em termos financeiros:

Nos últimos anos, percebe-se um movimento significativo de crescimento das demandas judiciais da saúde no Estado. No ano de 2011, no âmbito exclusivo de medicamentos requeridos por via judicial, o Paraná despendeu o valor de R\$ 45.062.204,04, entretanto, nos anos de 2017 e 2018, esse montante quase que quadruplicou, chegando a R\$ 194.797.661,49 e 207.888.882,77, respectivamente. (PES PR, p.141)

Outro estado que consegue demonstrar os efeitos econômicos da judicialização é o RJ:

No período de 2016 até a primeira quinzena de 2019, a SES-RJ recebeu 18.974 novos processos judiciais, tendo sido observado 116,8% de crescimento no período. Estima-

se que pelo menos 70% das demandas judiciais atendidas pela AADJ referem-se a fornecimento de medicamentos. (PES RJ, p. 134)

**Quadro 1 - Abordagem da judicialização na análise situacional nos estados brasileiros**

Estados que não contemplam a judicialização na análise situacional	SP, MT, DF, RR, PA, TO, CE, RN, SE, BA (10 estados)
Estados que abordam a questão da judicialização	RS, SC, PR, MG, RJ, MS, GO, RO, AC, AM, PA, AP, MA, PI, PE, PB, AL (17 estados)
Estados que trazem tópico específico	RS, PR, RJ (3 estados)
Estados que trazem dimensionamento da questão	RS, PR, RJ, ES, GO, PB (6 estados)

Fonte: Elaborado pelo autor

Acima podemos verificar o panorama geral no Brasil de como os estados abordaram a judicialização em seus planos de saúde, pode-se observar um continuum, de um extremo estados que sequer contemplam o tema judicialização, em outro extremo, estados que tentam apresentar um diagnóstico da situação.

### 5.1.1 Diagnóstico de judicialização

É importante destacar que existe uma diferença entre meramente reconhecer o fenômeno e apresentar um diagnóstico sobre ele. O “diagnóstico da judicialização” é a primeira etapa para o enfrentamento do fenômeno, segundo produção audiovisual produzida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para auxiliar os gestores (CONASEMS, 2021). O material instrutivo apresenta perguntas fundamentais para iniciar o diagnóstico, são elas:

1. Quantas ações judiciais de saúde ativas existem perante o Estado?

2. Quais produtos e serviços de saúde são mais demandados nessas ações?
3. Quanto o Estado gasta atualmente com cumprimento de demandas judiciais?
4. Esses produtos e serviços demandados fazem parte do rol de obrigações que o Estado deve ofertar ao usuário? (CONASEMS, 2021).

O principal objetivo do diagnóstico é revelar, primeiramente, se estamos diante de um problema de gestão pública. Se as demandas em sua grande maioria incidem sobre obrigações do Estado, a gestão deve rever por que as referências e serviços contratados não estão conseguindo ofertar o que deveriam.

Geralmente os problemas residem em processos de gestão: dificuldades na compra, dificuldades de pactuação, problemas de licitação, profissionais de saúde que não estão prescrevendo de acordo com relação de medicamentos oferecidos pelo SUS e com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Por outro lado, se as demandas são por produtos, medicamentos e procedimentos que não fazem parte da oferta do SUS, deve-se adotar outra estratégia de enfrentamento.

A transversalidade do fenômeno relacionando-se com os mais diversos processos de gestão é uma característica que indica a importância de um diagnóstico capaz de identificar de onde se originam os problemas. Antes de mais nada, é inconcebível que hoje em dia o estado possa prescindir do auxílio dos sistemas de informação. Nesse sentido, podemos verificar estados que se propõe a realizar esse movimento inicial de diagnóstico tal como o estado do PI que em seu mapa estratégico apresenta, na dimensão da gestão, o seguinte objetivo estratégico: “Implantar e implementar instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos processos administrativos, jurídicos, ações e serviços de saúde.” (PES PI, p. 103). Tal medida é decorrência do macroproblema identificado, conforme (PES PI, p. 92): “Insuficiência dos instrumentos de acompanhamento e monitoramento de processos administrativos e jurídicos.” No mesmo sentido, o estado de GO apresenta a seguinte meta (PES GO, p.324): “Implantar 02 soluções informatizadas para acompanhamento das demandas de judicialização.” Da mesma forma, o estado da PB enuncia a seguinte meta (PES PB, p. 174): “Desenvolver um software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento.”

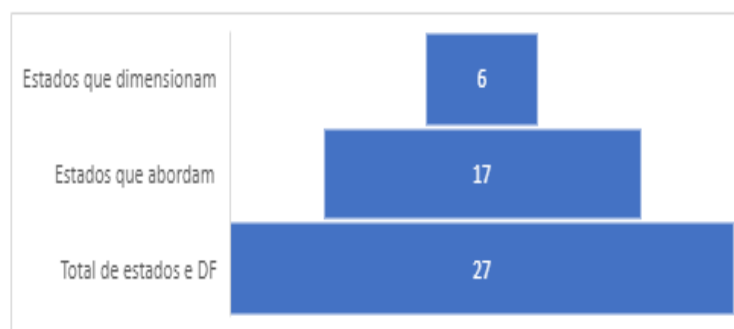
Com relação ao aspecto diagnóstico, em estágio mais avançado, o estado do RJ estabeleceu duas metas que demonstram excelência frente a outros estados (PES RJ, p.161): A Meta 2.14.5, a fim de: “Elaborar quatro relatórios (um por ano) detalhando os resultados da CRLS, com diagnóstico e mapeamento das demandas mais frequentes com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde”. E a Meta 2.14.7, a fim de: “Elaborar quatro relatórios

(um por ano) com perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde no estado, com divulgação para os Conselhos de Saúde e para a população.” (PES RJ, p. 161) Essas metas demonstram um sistema implementado de acompanhamento e dimensionamento das demandas judiciais, o que significa capacidade de identificar claramente onde reside as falhas na prestação de serviços e ações de saúde que estão causando judicialização.

Argumenta-se que, causas das demandas, está a prestação insuficiente de serviços sob responsabilidade de uma determinada área técnica. No entanto, se não houver comunicação entre os departamentos/núcleos que fazem a estatística das demandas e sua natureza com as demais áreas, a tendência é a permanência dos problemas.

Assim, pode-se observar que o diagnóstico traz dois desafios para a gestão pública: o primeiro é identificar as demandas judiciais quantificando e organizando para que haja clara visão do cenário; e o segundo é comunicar às demais áreas técnicas os problemas que estão gerando as demandas, trazendo-as para formular e planejar soluções, como é o caso do diálogo com a assistência farmacêutica nos estados. Como pode-se verificar pelos estados acima que ainda estão implementando um sistema de informação para acompanhar as demandas, de modo geral obter um cenário fidedigno, isto é, um diagnóstico adequado de judicialização ainda é um desafio no Brasil.

**Figura 4 - Estados que dimensionam o fenômeno da judicialização na análise situacional**



Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se que de modo geral a Assistência Farmacêutica é o setor nas secretarias de saúde que apresenta estatística das demandas relacionadas a seus serviços. Isso decorre dos *softwares* implementados para gerenciamento dos medicamentos, da compra até sua dispensação. O outro núcleo organizacional capaz de gerar os relatórios das demandas é o setor jurídico, porta de entrada dos processos, que faz o encaminhamento para as procuradorias realizarem a defesa. No entanto, nem sempre esses dois setores apresentam as mesmas

estatísticas, há complicadores como uma mesma demanda exigir medicamentos e tratamentos, também algumas originam longos períodos de tratamento. Assim, muitos estados apenas tem uma ideia aproximada do cenário das demandas. Outro complicador é que os Fundos de Saúde dos estados é que detêm as informações financeiras. Dessa forma, se não houver comunicação entre o Fundo e o restante da secretaria, não haverá real ciência sobre a dimensão dos problemas e seu potencial de dano.

## 5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

O presente trabalho buscou identificar e organizar as estratégias de enfrentamento da judicialização. Idealmente as estratégias deveriam ser decorrentes de um diagnóstico de judicialização bem realizado e apresentado à sociedade na análise situacional do Plano de Saúde. Vasconcelos (2021, p.930) classifica as respostas à judicialização identificadas em quatro estados brasileiros em 3 grandes grupos: pré-processuais, medidas que buscam evitar a judicialização através da via administrativa; processuais de defesa e gestão do cumprimento de decisões judiciais; e metaprocessuais, atinentes às parcerias e convênios. No presente trabalho, para analisar as estratégias, classificou-as primeiramente nas seguintes categorias: estratégia relacionada ao diagnóstico de judicialização; estratégia baseada em parcerias e convênios; estratégia de criação de núcleo interno, relativa a melhoria de fluxo processual e estratégias de melhoria de processos internos de gestão.

A partir disso, pretende-se discutir cada uma das estratégias, espera-se oferecer uma perspectiva de como efetivamente os estados têm respondido ao fenômeno da judicialização em saúde. Quando uma secretaria de saúde adota o mapa estratégico, em tese, será ele que orientará as demais ações empreendidas, assim, é importante verificar como esse fenômeno consta nessa ferramenta de gestão.

### 5.2.1 Mapa Estratégico

O Mapa estratégico é uma ferramenta de gestão empregada para sincronizar e harmonizar os esforços rumo ao cumprimento da missão organizacional, sua finalidade

essencial é comunicar a estratégia organizacional. O estado do PI antecedeu seu Mapa Estratégico com a descrição de seis pontos que levaram a secretaria a adotá-lo:

1. Apresentar uma representação visual clara, simples e fácil de entender.
2. Unificar todos os objetivos em uma única estratégia. Equipes conseguem interpretar melhor e direcionar seus esforços a fim de atingir o objetivo da organização.
3. Possibilitar que colaboradores trabalhem com um mesmo objetivo em mente.
4. Ajudar na identificação de objetivos-chaves.
5. Permitir um melhor entendimento de quais fatores estratégicos precisam ser trabalhados.
6. Ajudar a mostrar como os objetivos se relacionam. (PES PI, p. 90).

O quadro seguinte apresenta os estados que referem-se à judicialização no Mapa estratégico.

**Quadro 2 - Judicialização presente no Mapa Estratégico**

Estado	Objetivo estratégico	Dimensão
RS	“Aprimorar mecanismos que visem à redução do processo de judicialização”	Financeira
MG	“Reduzir impacto financeiro da judicialização em saúde.”	Financeira
PI	“Implantar e implementar instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos processos administrativos, jurídicos, ações e serviços de saúde” “Fortalecer a Câmara de Mediação, ampliando o diálogo com o Judiciário e com os órgãos de controle interno e externo.”	Gestão
PB	“Diminuir os gastos consequentes à judicialização”	Financeira

Fonte: Elaborado pelo autor

Como pode-se observar, a maioria dos estados ao se referir à judicialização, inserem-na na dimensão financeira do mapa estratégico. Evidentemente, o mapa estratégico é uma ferramenta ineficaz se não vier acompanhado de uma série de medidas que envolvam os servidores.

### 5.2.2 Estratégia baseada em mudança na estrutura formal da secretaria de saúde

Mudar a estrutura interna, criando um núcleo interno atrelado a um departamento ou assessoria, é uma das estratégias adotadas e explicitadas nos Planos de saúde como fundamental para o enfrentamento da judicialização. Um exemplo é o estado do Paraná:

Nesse cenário, é essencial a **criação do Núcleo de Judicialização da SESA**. O NJS ficará sediado dentro do Gabinete do Secretário de Estado e Saúde e terá as seguintes

funções: definir estratégias para atuação da SESA em questões vinculadas à área de saúde e que possam envolver demandas judiciais; organizar e promover o planejamento e a definição de mecanismos estratégicos relacionados ao controle, ao monitoramento e à resolução das demandas relacionadas à assistência à saúde; proceder o controle do cumprimento e da efetividade do atendimento de ordens judiciais de demandas da saúde no âmbito do Paraná; e acompanhar e implementar todos os esforços para viabilizar os possíveis ressarcimentos de despesas referentes a medicamentos e/ou tratamentos cujo fornecimento é de competência da União. (PES PR, p. 141, grifo nosso).

Outro estado que demonstrou tal necessidade foi o RJ:

**A Assessoria de Atendimento a Demandas Judiciais foi criada** através da Resolução SES RJ/SMS-RJ nº. 36 de 17 de julho de 2007 e tem como suas principais atividades receber as intimações referentes às ações de saúde, dar cumprimento às decisões judiciais e organizar e controlar o estoque dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento das ordens judiciais. A partir da criação da AADJ, a SES-RJ passou a realizar pregões para registrar o preço de diversos produtos demandados por via judicial, sobretudo medicamentos, buscando assim evitar o desabastecimento e minimizar as perdas dos produtos por expirar o prazo de validade. Além da execução dessas atividades, a AADJ tem ainda o papel de manter ativo o canal de comunicação com o poder judiciário, defensoria e ministério público, oficiando-os sempre que intimada a respeito da ação executada, em resposta às demandas judiciais e/ou questionamentos, tais como sobre estoque de medicamentos, situação do processo de compra e previsão de prazo para satisfação da determinação judicial. (PES RJ, p. 134, grifo nosso).

Já o estado de Goiás optou por desmembrar seu núcleo de de judicialização em três setores:

Em 2017 o então Núcleo de Judicialização, foi desmembrado com a criação dos Setores de Análise Técnica da Judicialização, Setor de Planejamento e Compras da Judicialização, Setor de Dispensação da Judicialização, para melhoria do fluxo processual das Ações Judiciais e o Termo de Cooperação Técnica - TCT. (PES GO, p.130)

**Quadro 3 - Estados que declararam mudança de estrutura formal no enfrentamento da judicialização**

Estados que declararam mudança de estrutura formal	RJ, GO, PR
----------------------------------------------------	------------

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.2.3 Estratégia de criação de núcleo técnico para respaldar a defesa processual

Com o intuito de subsidiar e respaldar a defesa das procuradorias, muitos estados optaram por investir em capital humano contratando e/ou designando servidores efetivos para atuar em núcleos técnicos.

[...] a SES **estruturou um núcleo técnico** para acompanhamento das demandas judiciais, com vistas a aperfeiçoar todos os processos. O fluxo interno de trabalho na SES tem a participação das áreas da Assistência Farmacêutica e Assessoria Jurídica Contenciosa. Em virtude do elevado número de ordens judiciais concedidas contra o Estado do MA, foi implementado um fluxo para o cumprimento das mesmas, contemplando a remessa de informações técnicas à Procuradoria Geral de Estado (PGE) para subsidiar a defesa do Estado, os procedimentos para aquisição de medicamentos e insumos pela UGIE, para distribuição, dispensação, dando assim cumprimento à ordem judicial. (PES MA, p. 177, grifo nosso)

Da mesma forma, o RS enuncia a atuação de técnicos subsidiando a defesa do estado:

Não obstante, por meio de consultores especializados e elaboração de pareceres técnicos, **a SES/RS subsidia a defesa do Estado em ações judiciais para diversas especialidades**: Hematologia, Dermatologia, Medicina Interna, Psiquiatria, Cirurgia Geral, Urologia, Cardiologia, Oftalmologia, Pediatria, Genética Médica, Endocrinologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo e Pneumologia. (PES RS, p.188, grifo nosso)

#### Quadro 4 - estados que anunciaram a adoção da estratégia de apoio técnico em suas respectivas Procuradorias

Estados que declararam criação de núcleo técnico de respaldo à Procuradoria:	MA, GO, RS
------------------------------------------------------------------------------	------------

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.2.4 Estratégia baseada em parcerias e convênios

Como pontua Vasconcelos (2021), as respostas pré-processuais se dividem em 2 tipos:

[...] aquelas em que a Secretaria de Estado de Saúde (SES) atua sozinha na análise de pedidos administrativos por medicamentos, serviços e insumos fora da política, decidindo com base em requisição direta por demandantes; e aquelas organizadas com base em acordos com as Defensorias Públicas – Defensoria Pública do Estado (DPE) e Defensoria Pública da União (DPU) –, nas quais se estabelecem formas de triagem ou de análise de pedidos pelo trabalho conjunto entre defensores/as e profissionais da gestão. (VASCONCELOS, 2021, p.933)

O RS em seu tópico dedicado à judicialização salienta uma das possíveis estratégias que muitos estados têm adotado, trata-se da aproximação ao Judiciário por meio de parcerias e convênios, assim “[..] um dos caminhos é a aproximação do setor da saúde ao Judiciário para a criação de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas relacionados ao SUS.”



(PES RS, p.241). Tal intenção manifestada no PES foi chamada pelo governo da situação de Projeto SER Saúde - Soluções Extrajudiciais Resolutivas e culminou com o termo de compromisso entre o Estado e a Defensoria Pública, documento assinado em fevereiro de 2020.

O termo de compromisso definiu ações para cada signatário:

O termo de compromisso entre o Estado e a Defensoria Pública estabelece definições de ação. Fica definido que o órgão fará contato com as secretarias estadual e municipais da Saúde cada vez que receber um assistido que solicite medicamentos indisponíveis na rede pública. Com a prática, será possível dialogar entre as partes antes do ingresso de ação ou da solicitação de bloqueio de recursos. A Secretaria da Saúde do Estado ficou encarregada de emitir notas técnicas para os dez medicamentos mais demandados judicialmente, indicando alternativas terapêuticas e orientações que servirão de base ao Núcleo da Defesa de Saúde da Defensoria Pública para buscar uma solução administrativa ao pedido de medicamento. (Divulgação SES, 2020)

Salienta-se o êxito da experiência das Câmaras de Resolução de Litígio de Saúde, essa é uma ação estratégica encontrada na fase pré-processual. Ambiente em que pessoas que normalmente iriam para Defensoria judicializar demandas por serviços e produtos de saúde têm a oportunidade de apresentá-las antes para a Administração. No estado do Rio de Janeiro, por exemplo, a SES do estado e do município onde se situa juntamente com a própria Defensoria pública da União e do Estado tentam resolver o problema, em esforço conjunto buscam entregar a prestação solicitada antes que se torne um processo. A Câmara do Estado do RJ conseguiu em 6 anos 49 mil composições, isso em termos econômicos se traduz em R\$ 112.700.000,00, levando-se em consideração que o CNJ estima custo de R\$ 2.300,00 por processo. (CONASS, 2020) Essa experiência exemplar do RJ é apresentada como estratégia no PES da seguinte forma:

A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) é fruto de um convênio firmado em junho de 2012 (Termo de Convênio n° 003/0504/2012) entre as Secretarias de Estado e Municipal de Saúde, Procuradorias Geral do Estado e do Município do Rio de Janeiro, União Federal, Tribunal de Justiça do Estado, Defensoria Pública Geral do Estado e da União. A CRLS tem por objetivo evitar o ajuizamento de ações, promovendo o atendimento de partes assistidas pela DPGE e pela DPU, buscando soluções administrativas para oferta de medicamentos, agendamento de procedimentos cirúrgicos, exames médicos, internações e transferências entre unidades de saúde. No período de 2016 a junho de 2019, foram realizados 62.422 atendimentos na CRLS, sendo que entre os anos de 2016 (13.644 atendimentos) e 2018 (17.333 atendimentos) foi observado um crescimento de 27% no número de atendimentos. No ano de 2019, no período de janeiro a setembro foram realizados 15.224 atendimentos, número superior ao observado no mesmo período de anos anteriores, o que nos leva a projetar que até o final do ano de 2019 o número de atendimentos será 48,8% superior ao observado no ano de 2016. As demandas mais frequentes que chegam à CRLS são relacionadas a acesso a medicamentos, consultas e exames. Para ilustrar, considerando os dados do ano de 2018, do total de 23.733 produtos solicitados (tratando nesse caso produtos como medicamentos, consultas, exames, cirurgias, equipamentos, etc.), 5.627 são referentes a medicamentos, 3.958 a consultas e 2.602 a exames. Um dos principais objetivos da CRLS é buscar resolver as demandas que chegam até ela de forma administrativa, reorientando os pacientes na rede SUS. Quanto a esse aspecto, temos observado que a resolutividade da CRLS

tem aumentado no período de 2016 a 2019, sendo que em 2016 era de 53,8% a taxa de resolução administrativa das demandas, e em 2019 a mesma taxa está em 68,4%. Considerando essa resolução administrativa, focando nos principais produtos demandados, temos que apenas 54% das demandas relacionadas a medicamentos são resolvidas administrativamente; já as relacionadas a consultas e exames, são resolvidas com taxas de 88,3% e 86%, respectivamente. (PES RJ, p.135).

Pode-se verificar a consistência dessa estratégia pela sua relação com as metas constantes nas DOMIs:

**Meta 2.14.3:** Formalizar convênio com 08 municípios para ampliação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no Interior (CRLS). **Meta 2.14.4:** Atingir 70% de solução extrajudicial do total das demandas atendidas na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde. **Meta 2.14.5:** Elaborar quatro relatórios (um por ano) detalhando os resultados da CRLS, com diagnóstico e mapeamento das demandas mais frequentes com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde. (PES RJ, p. 161)

Depreende-se que quase todos os estados têm adotado esta estratégia, no entanto, enquanto muitos estão na etapa de planejar acordos e parcerias mobilizando os atores sociais envolvidos, outros já estão com a estratégia implementada, sendo essa objeto de monitoramento e avaliação. Tal como o RS, MG demonstra estar em uma fase mais inicial desta estratégia, é o que pode se deduzir pela sua meta nº 99: “Estabelecer parcerias junto ao judiciário, ministério público e defensorias públicas para discussão destas demandas.” Da mesma forma, SC expressa essa intenção ao abordar um dos objetivos do Planejamento Regional Integrado: “Promover a aproximação do poder judiciário aos serviços de saúde pública” (PES SC, p.303), bem como quando aborda a questão na parte dedicada à assistência farmacêutica:

No âmbito dos medicamentos judiciais está sendo iniciada ação conjunta no sentido de fornecer os medicamentos pelos trâmites já estabelecidos administrativamente para os medicamentos que constam na Relação Nacional de Medicamentos retirando-os do componente judicial. (PES SC, p.248)

No região norte, também podemos verificar estados aproximando-se, ainda, do Poder Judiciário, o estado do AC apresenta duas metas nesse sentido: **Meta 103:** Promover preliminarmente em via administrativa requerimentos de usuários do sus, anti-litigação (processos extrajudiciais). **Meta 104:** Articular fluxos e cumprimentos de demandas judiciais (processos judiciais)” (PES AC, p. 127). De forma análoga, temos na região nordeste o estado do PI que apresenta como diretriz estratégica: “Fortalecer a Câmara de Mediação, implicando o diálogo com o Judiciário e com os órgãos de controle interno e externos.” (PES PI, p. 103)

No âmbito processual há experiências envolvendo as secretarias da saúde e o Judiciário, o Núcleo Técnico de Assessoramento aos Tribunais de Justiça (NATJUS) é uma iniciativa do Poder Judiciário, no entanto, o apoio que este núcleo recebe varia bastante de estado para estado. Quando o Plano de Saúde anuncia metas relacionadas a implantação do NATJUS

indicando que oferecerá suporte a esses núcleos secunda os esforços empreendidos pelo Poder Judiciário para resolver as demandas em saúde, um exemplo é o estado do RJ:

O Núcleo de Assessoria Técnica ao Judiciário (NAT) foi criado em 2009, com o objetivo de subsidiar tecnicamente os magistrados da Comarca da Capital nas ações judiciais que envolvem fornecimento de medicamentos, insumos para saúde, alimentos e tratamentos médicos, buscando com isso propiciar maior racionalização ao uso dos recursos públicos. O NAT é fruto de um convênio firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. O convênio firmado entre a secretaria de estado de saúde do Rio de Janeiro e o tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, que deu início ao funcionamento do NAT, foi consequência da percepção, tanto do poder judiciário como do executivo, de que o volume de demandas judiciais relacionadas à questão de saúde só aumentam, e que para decisões qualificadas faltava aos magistrados maior entendimento técnico das questões que envolvem a forma de execução do direito à saúde por meio da política pública de saúde. O NAT, em seu início, atendia apenas duas Varas de Fazenda Pública da Capital, pois se tratava de um projeto piloto. Posteriormente, em virtude dos resultados e consolidação das suas atividades de suporte técnico aos magistrados e desembargadores, sua atuação foi expandida para todas as Varas de Fazenda da Capital, Câmaras Cíveis e também passou a dar suporte à Justiça Federal. O NAT, no período de 2016 a julho de 2019, emitiu 19.233 pareceres técnicos em questão de saúde, sendo que os números de pareceres anuais se mostraram estáveis nesse período. (PES RJ, p.135).

Em consonância com o que expressa em tópico dedicado à judicialização, o PES do RJ apresenta metas relacionadas à atuação do NATJUS do estado:

**Meta 2.14.6:** Auxiliar 42 Comarcas do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro com o apoio do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NATJus/RJ) para embasar tecnicamente as decisões em matéria de direito à saúde. **Meta 2.14.7:** Elaborar quatro relatórios (um por ano) com perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde no estado, com divulgação para os Conselhos de Saúde e para a população. (PES RJ, p. 161).

Demonstrando diferença em estágio de implementação desta estratégia, o estado da Paraíba enuncia meta de criação do núcleo técnico: “Implantação do Núcleo Técnico de Assessoramento aos Tribunais de Justiça (NATJUS).” (PES, p. 174)

Abaixo segue panorama geral, é importante frisar que o fato de alguns estados não terem formulado estratégia ou meta relacionado às parcerias e convênios em seus respectivos Planos de Saúde, ou mesmo ter feito qualquer referência a esforços na esfera administrativa evitando a judicialização, não significa que não as possuam, contudo significa que não firmam perante a sociedade compromisso de promover avanços nos processos oriundos desses acordos, nem se responsabilizam por empregá-los em diagnóstico, como faz o estado do RJ por meio de suas metas relativas à atuação da CRLS e do NATjus/RJ.

**Quadro 5 - Panorama da declaração de estratégia baseada em parceria e convênio relativa ao período 2020-2023**

<b>Parceria e/ou convênio com o Judiciário</b>	<b>Estados</b>
Manifesta intenção de aproximar-se do Judiciário:	RS, SC, MG, ES (4 estados)
Relata atuação pré-judicial para atendimento de demandas por via administrativa	PR, RJ, RO, AC, PI (5 estados)
Formula metas relacionadas à atuação dos NATJUS	RJ, PB (2 estados)
Estados que não apresentaram nenhuma medida baseada em parcerias e convênios, tampouco estratégias para resolução extra-judicial.	SP, MS, MT, GO, DF, AM, RR, PA, AP, TO, MA, CE, RN, PE, AL, SE, BA (17)

Fonte: Elaborado pelo autor

### **5.2.5 Estratégia de melhoria de serviços prestados para reduzir a judicialização em saúde**

Embora seja impossível o estado oferecer o melhor tratamento possível para todos, nem em países considerados ricos isso foi possível, no Brasil os estados falham, muitas vezes, em oferecer as ações e serviços de saúde mínimos. Inclusive, não é raro a análise situacional do próprio Plano de Saúde trazer a confissão de que o estado não estava desempenhando o papel constitucional que se espera no campo da saúde, é o que se pode observar no PES de SC, por exemplo:

O desabastecimento de medicamentos é um grave e frequente. Apesar do esforço dos setores envolvidos em manter os estoques abastecidos, **a dívida da saúde, acumulada nos últimos anos, faz com que algumas empresas não entreguem as compras efetuadas, causando falhas no abastecimento. O Ministério da Saúde também descumpra os prazos para entrega dos medicamentos programados, bem como, dos recém-incorporados ao SUS.** Frente a este cenário, busca-se alternativas possíveis, como substituição de apresentações ou dosagens, sempre com autorização dos médicos prescritores. (PES SC, p. 203, grifo nosso)

Portanto, é fundamental que os estados façam um diagnóstico de judicialização preciso, buscando melhorar todos os processos sob responsabilidade da gestão que estão dando causa para surgimento de demandas. Nesse sentido é interessante como o estado de SC deliberadamente estabelece como objetivo estratégico a Política Catarinense de Assistência Farmacêutica, orientando-se pela diretriz “Aprimorar os processos para evitar e judicialização”. Assim, declara três metas com o intuito de evitar as demandas judiciais:

**Meta 8.1:** 100% dos medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica monitorados através de sistema informatizado, até 2023. **Meta 8.2:** 100% dos medicamentos e suplementos da padronização estadual com Protocolos Clínicos validados e publicizados até 2023 **Meta 8.3:** Alcançar 80% de Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Fibrose Cística, por ano, até 2023. (PES SC, p.290)

O estado de MG percorre caminho análogo, “a Diretriz 4: Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito” (PES MG, p.240) mostra a intenção de melhorar a prestação de serviços para evitar demandas judiciais. Embora as metas “100: Reduzir a despesa orçamentária anual do setor de judicialização em saúde” e “Meta 101: Reduzir o número de pacientes atendidos por ordens judiciais” isoladamente não demonstrarem isso, a diretriz que as orienta e outras partes do PES evidenciam isso. Na página 193 há referência à Política Estadual das Cirurgias Eletivas e seus dois pontos principais: “Contempla parte das demandas não resolvidas na Rede (70 procedimentos prioritários)” e “Objetiva reduzir as filas e processos judicializados” (PES, p.193) demonstram que as metas relacionadas à judicialização serão atingidas conforme a implementação e êxito da Política Estadual das Cirurgias Eletivas.

O estado do MS como resposta às demandas relacionados à regulação, também adotou como resposta melhorar os processos de organização de acesso aos serviços de saúde ao longo da rede:

**Considerando a alta incidência de demandas judiciais inerentes a regulação**, em 2013 foi criado o setor de ações judiciais da CERA (Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência), cujas atribuições são: **Monitorar os agendamentos de consultas via SISREG (Sistema Nacional de Regulação)**, **Monitorar as solicitações de transferência de pacientes do CORE (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde)** [...] (PES. p. 267, grifo nosso)

Nas DOMIs, encontramos, por isso, o “Objetivo 4.2 : Qualificar a Gestão da Saúde” para atingir a meta “Meta 3: Assegurar 100% do direito ao acesso à saúde, cumprindo de maneira ágil e oportuna as demandas judiciais”. (PES MS, p.293)

**Quadro 6 - Panorama dos estados em relação à estratégia de melhoria de serviço para evitar a judicialização em saúde**

<b>Melhoria de processos para evitar a judicialização</b>	<b>Estados</b>
Melhorar processos da Assistência Farmacêutica	SC, ES
Melhorar processos relativos à regulação	MS
Melhorar serviços de cirurgia eletivas	MG

Empregar softwares para acompanhamento das demandas judiciais	GO, PB
Demais estados não relataram no plano intenção de efetuar melhorias em serviços para evitar a judicialização	

Fonte: elaborado pelo autor

## 6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

As DOMIs demonstram o compromisso da gestão em realizar concretamente o que se propõe, isto é, atingir os objetivos, para isso demonstra metas consistentes e quantificáveis por meio de indicadores. Todas as metas dos Planos de Saúde do Brasil relacionadas à judicialização em saúde estão no Anexo A deste trabalho, segue quadro analítico oferecendo panorama geral:

**Quadro 7 - Panorama das metas presentes nos Planos Estaduais de Saúde no Brasil acerca da judicialização (período 2020-2023)**

Região	Estado	Número de metas	Porcentagem dos estados que possuem meta por região
SUL	RS	1	66 %
	SC	3	
	PR	0	
Sudeste	MG	3	75%
	ES	1	
	RJ	7	
	SP	0	
Centro-Oeste	MS	1	50%
	GO	3	

	MT	0	28%
	DF	0	
Norte	RO	2	
	AC	2	
	AM	0	
	RR	0	
	PA	0	
	TO	0	
	AP	0	
<b>Região</b>	<b>Estado</b>	<b>Número de metas</b>	<b>Porcentagem dos estados que possuem meta por região</b>
Nordeste	PB	2	11%
	MA	0	
	PI	0	
	CE	0	
	RN	0	
	PE	0	
	AL	0	
	SE	0	
	BA	0	

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 8 - Presença de metas nos estados, período 2020-2023.**

Estados que enunciam metas relacionadas à judicialização em saúde	RS, SC, MG, ES, RJ, MS, GO, RO, AC, PB (10 estados)
Estados que não dispõe de metas relacionadas à judicialização em saúde	PR, SP, MT, DF, AM, RR, PA, TO, AP, MA, PI, CE, RN, PE, AL, SE, BA (17 estados)

Fonte: Elaborado pelo autor

Os quadros acima demonstram que a região que mais possui metas é a região sudeste (75%), seguida da sul (66%), já a região que menos orienta-se por metas nesse tema é a região nordeste (11%), em que há apenas o estado da Paraíba com metas.

No entanto, embora a quantidade seja um parâmetro, importa mais conhecer a qualidade dessas metas, por isso foram analisadas todas as metas constantes nos Planos de Saúde 2020-2023, a partir do seu agrupamento por semelhança.

## 6.1 METAS PARA ESTABELEECER PARCERIAS E CONVÊNIOS COM O JUDICIÁRIO

Em consonância com a estratégia de reduzir a judicialização por meio de parcerias com o Poder Judiciário, Ministério público e Defensorias públicas, há metas que estabelecem o número de parcerias a atingir:

**Quadro 9 - Metas para estabelecer parcerias e convênios com o judiciário**

<b>Metas</b>	<b>Estados</b>
<b>Meta 99:</b> Estabelecer parcerias junto ao judiciário, ministério público e defensorias públicas para discussão destas demandas	MG
<b>Meta 2.14.3:</b> Formalizar convênio com 08 municípios para ampliação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no Interior (CRLS). <b>Meta 2.14.4:</b> Atingir 70% de solução extrajudicial do total das demandas atendidas na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde <b>Meta 2.14.6:</b> Auxiliar 42 Comarcas do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro com o apoio do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NATJus/RJ) para embasar tecnicamente as decisões em matéria de direito à saúde	RJ



<p><b>Meta 5.5.9:</b> Instituição de 01 sala de situação da judicialização da SESAU</p> <p><b>Meta 5.5.10:</b> Implantação de 03 Núcleo de Apoio à Conciliação em 03 Regionais de Saúde com Maior Demanda</p>	RO
<p><b>Meta 103:</b> Promover preliminarmente em via administrativa requerimentos de usuários do sus, anti-litigação (processos extrajudiciais).</p> <p><b>Meta 104:</b> Articular fluxos e cumprimentos de demandas judiciais (processos judiciais).</p>	AC
<p><b>Meta 4.2.1:</b> Implantação do Núcleo Técnico de Assessoramento aos Tribunais de Justiça (NATJUS)</p>	PB

Fonte: Elaborado pelo autor

## 6.2 METAS PARA EFETUAR DIAGNÓSTICO DE JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Como saber quais são os medicamentos ou serviços prestados que por sua ausência ou insuficiência estão gerando demandas judiciais? Para realizar esse diagnóstico de judicialização em saúde, o estado do RJ estipulou metas para produzir relatórios anuais a fim de identificar onde reside as maiores falhas que estão gerando demandas. Já outros dois estados, GO e PB, escolheram como meta implementar monitoramento da judicialização por meio do emprego de softwares.

### Quadro 10 - Metas para efetuar diagnóstico de judicialização em saúde

Metas	Estados
<p><b>Meta 2.14.2:</b> Elaborar quatro relatórios, um por ano, detalhando os resultados da Assessoria de Atendimento de Demandas Judiciais (AADJ).</p>	RJ
<p><b>Meta 2.14.5:</b> Elaborar quatro relatórios (um por ano) detalhando os resultados da CRLS, com diagnóstico e mapeamento das demandas mais frequentes com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde.</p>	
<p><b>Meta 2.14.7:</b> Elaborar quatro relatórios (um por ano) com perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde no</p>	

estado, com divulgação para os Conselhos de Saúde e para a população.	
<b>Meta 2.5.1:</b> Implantar 02 soluções informatizadas para acompanhamento das demandas de judicialização	GO
<b>Meta 4.2.2:</b> Desenvolver um software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento	PB

Fonte: Elaborado pelo autor

### 6.3 METAS PARA MELHORAR SERVIÇOS PARA EVITAR A JUDICIALIZAÇÃO

É o estado de SC que conta com metas para aprimorar processos relativos à assistência farmacêutica. Conforme acima mencionado no tópico de estratégias para melhorar os serviços que tem causado demandas judiciais, alguns estados colocaram no corpo do plano os serviços que pretendem ampliar, aperfeiçoar ou implementar e na parte das DOMIs colocaram metas que espera-se retratar os efeitos dessa melhoria, como MG que estabelece como meta: “Reduzir a despesa orçamentária anual do setor de judicialização em saúde.” e no PES relata que espera reduzir a judicialização com a implementação serviços para realização de cirurgias eletivas. No entanto, essas metas estão separadas, pois não têm como alvo os serviços em si se assemelhando mais a um indicador de resultado.

**Quadro 11 - Metas para melhorar serviços para evitar a judicialização**

<b>Metas</b>	<b>Estados</b>
<p><b>Meta 8.1:</b> 100% dos medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica monitorados através de sistema informatizado, até 2023.</p> <p><b>Meta 8.2:</b> 100% dos medicamentos e suplementos da padronização estadual com Protocolos Clínicos validados e publicizados até 2023</p> <p><b>Meta 8.3:</b> Alcançar 80% de Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Fibrose Cística, por ano, até 2023.</p>	SC

Fonte: Elaborado pelo autor

#### 6.4 METAS PARA REDUZIR OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

São metas que buscam reduzir algum efeito negativo como efeito orçamentário ou decisões judiciais evitáveis. São metas que necessitam de ações e serviços implementados para assumir significado. Não focam em como atingir determinado objetivo que é o propósito de uma meta, atuando mais como um indicador de resultado. Além disso, também são indicadores imprecisos, pois a redução no que se busca pode ser em função de outras causas.

**Quadro 12 - Metas para reduzir os efeitos da judicialização em saúde**

<b>Metas</b>	<b>Estados</b>
<p><b>Meta 100:</b> Reduzir a despesa orçamentária anual do setor de judicialização em saúde.</p> <p><b>Meta 101:</b> Reduzir o número de pacientes atendidos por ordens judiciais.</p>	MG
Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	ES

Fonte: Elaborado pelo autor

## 6.5 METAS PARA ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS

Essas metas implicam o compromisso do estado em providenciar os recursos para assegurar que os demandantes sejam atendidos. Além de, evidentemente, cumprir uma exigência legal, evita sanções decorrentes de atrasos.

### Quadro 13 - Metas para atender as demandas judiciais

Metas	Estados
<b>Meta 2.14.1:</b> Atender 100% das ordens judiciais em face da SES/RJ	RJ
Meta 3: Assegurar 100% do direito ao acesso à saúde, cumprindo de maneira ágil e oportuna as demandas judiciais	MS
<b>Meta 1.10.4:</b> Ampliar para 100% o percentual de pacientes atendidos por ordem judicial	GO

Fonte: Elaborado pelo autor

## 6.6 DEMAIS METAS

As metas restantes que não se incluem nas demais categorias são duas. A meta do estado de GO é avaliar vinte e uma Tecnologias em Saúde demandadas, segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), Tecnologia em Saúde é a “aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”. Assim, por exemplo, se um medicamento similar, após avaliação for considerado com melhor custo-efetividade, para um tratamento demandado judicialmente, pode ser incorporado. É uma meta que implica diagnóstico de judicialização em saúde e equipe capaz de realizar as avaliações. Já a meta do estado do RS se assemelha a um objetivo, se por um lado permite encaixar ações em saúde das Programações Anuais, por outro é imensurável e não permite à população cobrar seu atingimento por ser muito vaga.

**Quadro 14 - Demais metas**

<b>Metas</b>	<b>Estados</b>
<b>Meta 2.5.4:</b> Avaliar, incorporar ou desincorporar 21 tecnologias demandadas judicialmente ou administrativamente, segundo critérios de eficácia, segurança e custo-benefício até 2023, condicionada a demanda e capacidade dos setores envolvidos.	GO
Meta 26 - Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde. (p. 279)	RS

Fonte: Elaborado pelo autor

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido ofereceu uma perspectiva da judicialização em saúde no Brasil sob o enfoque da gestão pública (Planos de Saúde - PES - relativos ao período de 2020 a 2023). Primeiramente, a análise demonstrou que enquanto alguns estados da federação sequer referem-se ao fenômeno da judicialização em seus PES, outros trazem um dimensionamento de onde residem as maiores causas de demandas judiciais, condição essencial para reduzir seus efeitos negativos.

As estratégias agrupadas permitiram uma análise comparativa indicando que caminhos têm sido adotados no Brasil por parte das gestões estaduais em resposta ao aumento exponencial das demandas judiciais. A análise das DOMIs permitiu avaliar a consistência dessas medidas, se são claras, precisas e mensuráveis. Além disso, a comparação demonstrou que alguns estados têm avançado mais neste enfrentamento, nesse sentido o estado do RJ que apresentou não só mais estratégias, como também declarou mais DOMIs consistentes, mensuráveis e compatíveis com essas estratégias.

Ressalta-se que a Portaria de Consolidação MS/GM N° 1/2017, Art. 96, define o PES como “[...]instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde[...]”, bem como a subordinação dos demais instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação a esse plano. As DOMIs demonstram à população que rumos o estado irá tomar para melhorar os serviços e ações em saúde. Tais DOMIs não podem ser fruto dos interesses de políticos da ocasião, pois devem estar fundamentadas nas reais necessidades em saúde que são demonstradas na análise situacional. Portanto, é difícil conceber um enfrentamento sério da judicialização sem qualquer referência na análise situacional ou nas DOMIs relacionadas ao tema.

O fenômeno da judicialização é multifacetado. O presente estudo buscou oferecer uma perspectiva de enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde, sob o enfoque da gestão pública. Além desta limitação, deve-se considerar a atuação de diferentes atores sociais, sabe-se que há estados em que as Defensorias, por exemplo, são mais atuantes obrigando os estados a responderem a esses estímulos. Verificou-se que determinados estados possuem estratégias efetivas implementadas, devido à adoção de medidas de gestão pública em parceria com outros atores institucionais. Assim, não se trata de dizer que tal estado é mais “avançado do que outro em determinado aspecto” e sim que declarou DOMIs com qualidade melhor, isto é, mais consistentes e mensuráveis, e compatíveis com estratégias fundamentadas numa análise

situacional convincente, demonstrando coerência e transparência, comprometendo-se perante sua população.

Cabe salientar ainda que o estudo realizado suscita outros questionamentos, como verificar, por exemplo, como o proposto nas DOMIs foi abordado nas Programações Anuais de Saúde e depois relatado nos relatórios quadrimestrais e anuais, revelaria como tem sido a implementação das declarações constantes nos Planos de Saúde.

## REFERÊNCIAS

**CONASS. Experiência da Câmara de Resolução de Litígio de Saúde do RJ.** 2020. P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YqjRL93K1aM>. Acesso em: 21 fev. 2023.

DE CARVALHO, A. L. B.; DINIZ, A. M. S. .; BATISTA, B. N. de M. .; BARBOSA, D. de S. .; ROCHA, E.; SANTOS, O. A. N. .; DO NASCIMENTO, R. V. . Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 117–134, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i4.670. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670>. Acesso em: 25 abr. 2023.

**Divulgação SES (Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul).** BISSIGO, Marília; SCARTON, Suzy; FLACH, Marcelo. **Estado estabelece parceria e lança projeto SER Saúde para reduzir judicialização.** 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/governo-estabelece-parceria-e-lanca-projeto-ser-saude-para-reduzir-judicializacao>. Acesso em: 28 fev. 2020.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde-CRLS: medidas de resoluções administrativas e fluxos de processos antes e durante a pandemia da COVID-19.** 2022. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente.** Recife: Litteris, 1989.

PARDAL, Vinícius Machado. **OS EFEITOS SOCIAIS NEGATIVOS DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL.** 2019. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. de, & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira De História & Ciências Sociais**, 1(1). Recuperado de <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências** / Carmen Fontes Teixeira (organizadora). - Salvador : EDUFBA, 2010.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 55, p. 923-949, ago. 2021.

Silva, H. P., Petramale, C. A., & Elias, F. T. (2012). Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, 46, 83-90.

Teixeira, M. F. (2011). Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.



WANG, Daniel Wei Liang. De Wednesbury unreasonableness a accountability for reasonableness: controle judicial e a alocação de recursos em saúde na Inglaterra. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 20, n. 121, p. 268-309, Jun./Set. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20499/2236-3645.RJP2018v20e121-1816>>. Acesso em: 07/11/2022

World Health Organization. **Everybody's business: strenghtening health systems to improve health outcomes**. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.

**ANEXO A - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PRESENTES NOS PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE 2020-2023  
RELACIONADAS À JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL**

Estado	Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador
RS	Fortalecer o SUS no RS considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social, e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.	Objetivo 4 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS	Meta 26 - Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde. (p. 279)	
SC	Diretriz: Aprimorar os processos para evitar e judicialização	Objetivo Estratégico 8: Estabelecer a Política Catarinense de Assistência Farmacêutica	<p><b>Meta 8.1:</b> 100% dos medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica monitorados através de sistema informatizado, até 2023.</p> <p><b>Meta 8.2:</b> 100% dos medicamentos e suplementos da padronização estadual com Protocolos Clínicos validados e publicizados até 2023</p> <p><b>Meta 8.3:</b> Alcançar 80% de Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Fibrose Cística, por ano, até 2023.</p>	<p><b>Indicador 8.1:</b> 8.1. Proporção de medicamentos sob gestão da diretoria de assistência farmacêutica sendo monitorados através de sistema informatizado (SISMEDEX ou similar)</p> <p><b>Indicador 8.2.</b> Proporção de medicamentos e suplementos ambulatoriais da padronização estadual (hanseníase, dieta enteral, hidrocortisona e Fibrose Cística) com Protocolos Clínicos elaborados, validados e publicizados</p> <p><b>Indicador 8.3.</b> Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Fibrose Cística</p>
PR	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta

SP	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
MG	Diretriz 4: Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito	Objetivo 11 - Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.	<p><b>Meta 99:</b> Estabelecer parcerias junto ao judiciário, ministério público e defensorias públicas para discussão destas demandas</p> <p><b>Meta 100:</b> Reduzir a despesa orçamentária anual do setor de judicialização em saúde.</p> <p><b>Meta 101:</b> Reduzir o número de pacientes atendidos por ordens judiciais</p>	<p><b>Indicador 99:</b> Número de parcerias estabelecidas pelo NJS</p> <p><b>Indicador 100:</b> Despesa orçamentária anual do setor de judicialização</p> <p><b>Indicador 101:</b> Número de pacientes atendidos por ordens judiciais</p>
ES	Diretriz 3 - Modernizar e inovar a gestão do SUS-ES, fortalecendo o pacto interfederativo, com foco em resultados para a sociedade.	Objetivo 2 - Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados	Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	Indicador: Número de decisões judiciais evitáveis
RJ	Diretriz 2. Fortalecimento da SES/RJ na Gestão do SUS e na Governança Pública atendendo aos interesses da sociedade.	Objetivo 2.14. Qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde mitigando a ocorrência de litígios.	<p><b>Meta 2.14.1:</b> Atender 100% das ordens judiciais em face da SES/RJ.</p> <p><b>Meta 2.14.2:</b> Elaborar quatro relatórios, um por ano, detalhando os resultados da Assessoria de Atendimento de Demandas Judiciais (AADJ).</p> <p><b>Meta 2.14.3:</b> Formalizar convênio com 08 municípios para ampliação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no Interior (CRLS).</p> <p><b>Meta 2.14.4:</b> Atingir 70% de solução extrajudicial do total das demandas atendidas na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.</p>	<p><b>Indicador 2.14.1:</b> Percentual de ordens judiciais atendidas.</p> <p><b>Indicador 2.14.2:</b> Número de relatórios da AADJ elaborados.</p> <p><b>Indicador 2.14.3:</b> Número de municípios com novos convênios formalizados.</p> <p><b>Indicador 2.14.4:</b> (Número de soluções administrativas/ N° de demandas apresentadas à CRLS)x 100.</p>

			<p><b>Meta 2.14.5:</b> Elaborar quatro relatórios (um por ano) detalhando os resultados da CRLS, com diagnóstico e mapeamento das demandas mais frequentes com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde.</p> <p><b>Meta 2.14.6:</b> Auxiliar 42 Comarcas do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro com o apoio do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NATJus/RJ) para embasar tecnicamente as decisões em matéria de direito à saúde.</p> <p><b>Meta 2.14.7:</b> Elaborar quatro relatórios (um por ano) com perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde no estado, com divulgação para os Conselhos de Saúde e para a população.</p>	<p><b>Indicador 2.14.5:</b> Número de relatórios da CRLS elaborados.</p> <p><b>Indicador 2.14.6:</b> Número de comarcas atendidas.</p> <p><b>Indicador 2.14.7:</b> Número de relatórios do NATJUS/RJ elaborados.</p>
MS	Diretriz 4: implementar ações através de gestão própria nos serviços de saúde públicos de mato grosso do sul	Objetivo 4.2 : Qualificar a Gestão da Saúde	Meta 3: Assegurar 100% do direito ao acesso à saúde, cumprindo de maneira ágil e oportuna as demandas judiciais	Indicador: Percentual de ações judiciais demandadas e atendidas
MT	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta

GO	<p>Diretriz 1 - Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS.</p> <p>Diretriz 2 - Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS.</p>	<p><b>Objetivo 1.10:</b> Promover o acesso a medicamentos por meio da seleção, aquisição e distribuição.</p> <p><b>Objetivo 2.5:</b> Aperfeiçoar o processo de avaliação e incorporação de Tecnologia em Saúde</p>	<p><b>Meta 1.10.4:</b> Ampliar para 100% o percentual de pacientes atendidos por ordem judicial</p> <p><b>Meta 2.5.1:</b> Implantar 02 soluções informatizadas para acompanhamento das demandas de judicialização</p> <p><b>Meta 2.5.4:</b> Avaliar, incorporar ou desincorporar 21 tecnologias demandadas judicialmente ou administrativamente, segundo critérios de eficácia, segurança e custo-benefício até 2023, condicionada a demanda e capacidade dos setores envolvidos.</p>	<p><b>Indicador 1.10.4:</b> Percentual de pacientes atendidos por ordem judicial.</p> <p><b>Indicador 2.5.1:</b> Número de soluções informatizadas implementadas para Acompanhamento e Monitoramento das demandas Judiciais</p> <p><b>Indicador 2.5.4:</b> Número de tecnologias avaliadas para Número de PCDT (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) implantados até 2023.</p>
DF	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta

RO	Diretriz 5: Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES	Objetivo 5.5 – Aprimorar os Processos de Trabalho nos Serviços Próprios.	<p><b>Meta 5.5.9:</b> Instituição de 01 sala de situação da judicialização da SESAU</p> <p><b>Meta 5.5.10:</b> Implantação de 03 Núcleo de Apoio à Conciliação em 03 Regionais de Saúde com Maior Demanda.</p>	<p><b>Indicador 5.5.9:</b> Número de Sala de Situação da judicialização da SESAU.</p> <p><b>Indicador 5.5.10:</b> Número de Núcleo de Apoio à Conciliação nas Regionais de Saúde.</p>
AC	Diretriz 1 – fortalecer a gestão da saúde no acre, considerando os instrumentos de planejamento e gestão, o financiamento adequado, o controle social e a governança regional integrada	Objetivo: Implementar e aperfeiçoar o modelo de gestão da saúde, visando a garantia do financiamento adequado e fortalecimento da participação da comunidade na gestão do sus	<p><b>Meta 103:</b> Promover preliminarmente em via administrativa requerimentos de usuários do sus, anti-litigação (processos extrajudiciais).</p> <p><b>Meta 104:</b> Articular fluxos e cumprimentos de demandas judiciais (processos judiciais).</p>	<p><b>Indicador 103:</b> Número de defesas, memorandos, ofícios</p> <p><b>Indicador 104:</b> Números de ofícios memorandos e processos protocolados no ano corrente</p>
AM	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
PA	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta

TO	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
RR	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
AP	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
MA	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
PI	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
CE	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
RN	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
PB	Diretriz 4: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de	Objetivo 4.2 Diminuir os gastos consequentes à judicialização	<b>Meta 4.2.1:</b> Implantação do Núcleo Técnico de Assessoramento aos Tribunais de Justiça (NATJUS)  <b>Meta 4.2.2:</b> Desenvolver um software para monitoramento de	<b>Indicador 4.2.1:</b> Número de NATJUS implantados

	serviços e sua força de trabalho no Estado		ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento	<b>Indicador 4.2.2:</b> Número de software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido
PE	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
AL	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
SE	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta
BA	Nada consta	Nada consta	Nada consta	Nada consta