



## **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE RONDÔNIA: seu panorama e a visão dos atores que experenciam o fenômeno**

*Judicialization of public health in the state of rondônia: its overview and the vision of the actors who experience the phenomenon*

### **Osmar Siena**

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5424632182909652> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7550-0507>

E-mail: [siena@unir.br](mailto:siena@unir.br)

### **Erasmio Moreira de Carvalho**

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8502022700637033> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-5340>

E-mail: [erasmo@unir.br](mailto:erasmo@unir.br)

### **Carlos André da Silva Müller**

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3505161019297964> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3707-6693>

E-mail: [carlosandre@unir.br](mailto:carlosandre@unir.br)

### **Francisco Lopes Fernandes Netto**

Faculdade UniSapiens, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6060496756167625> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-1477>

E-mail: [frlopes.netto@gmail.com](mailto:frlopes.netto@gmail.com)

Trabalho enviado em 01 de julho de 2023 e aceito em 01 de dezembro de 2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmio Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

## RESUMO

A pesquisa que deu origem a este artigo teve como objetivo geral compreender a judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia (BR). O lócus de pesquisa é a saúde pública do governo subnacional de Rondônia e de três municípios com elevada importância econômica e populacional dentro do estado. O alcance do objetivo demandou a adoção tanto da abordagem quantitativa como qualitativa. A parte quantitativa envolveu análise descritiva de dados fornecidos por órgãos oficiais ligados a judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia e municípios estudados. Na vertente qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores inseridos no cotidiano da judicialização da saúde pública, bem como observações, reuniões e coleta de documentos sobre duas experiências consideradas de referência para mitigação de conflitos decorrente da judicialização do SUS. Os dados qualitativos foram tratados por meio da análise de conteúdo temática. Dentre às conclusões do presente estudo, pode-se mencionar que a judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia é um fenômeno crescente e este fato traz implicações para a rotina administrativa e de recursos para todos os órgãos públicos envolvidos no processo. São escassas as iniciativas para mitigação do fenômeno. Quando existem, são iniciativas individuais, não planejadas e desenhadas em forma institucional.

**Palavras-Chave:** judicialização; saúde pública; Sistema Único de Saúde; municípios; Rondônia.

## ABSTRACT

The research that gave rise to this article had the general objective of understanding the judicialization of public health in the State of Rondônia (BR). The locus of research is the public health of the subnational government of Rondônia and three counties with high economic and population importance within the state. Achieving the objective requires adopting both a quantitative and a qualitative approach. The quantitative part involved descriptive analysis of data provided by official bodies linked to the judicialization of public health in the State of Rondônia and controlled counties. From a qualitative perspective, semi-structured interviews were carried out with actors involved in the daily life of public health judicialization, as well as observations, meetings and document collection on two experiences considered to be a reference for mitigating conflicts arising from the judicialization of the SUS. Qualitative data were treated through thematic content analysis. Among those started in the present study, it can be mentioned that the judicialization of public health in the State of Rondônia is a growing phenomenon and this fact brings a description to the administrative routine and resources for all public agencies involved in the process. There are few initiatives to mitigate the phenomenon. When they exist, they are individual initiatives, not initiated and inspired in an institutional way.

**Keywords:** judicialization; public health; unified health system; county; Rondônia.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

## 1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde, em especial da saúde pública, é um fenômeno crescente em anos recentes, cujas explicações que as motivam são multifacetadas e não excludentes entre si. A literatura empírica tem apontado, entre os seus principais motivos: a má gestão e as disfunções no sistema de saúde (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020), a pouca organização e problemas em canais de informação entre os atores envolvidos na judicialização da saúde pública (ARAÚJO; MACHADO, 2020), a hipossuficiência econômica dos entes federativos e a urgência das demandas sanitárias por parte dos usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Há achados empíricos também que inferem que a ampliação do acesso à justiça pode ser um evento que tem estimulado a judicialização sanitária (ANDRADE; ROMANO, 2020).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), contratou, em 2018, uma pesquisa técnica junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), com o intuito de levantar um cenário nacional sobre assunto. Constatou-se, dentre outros achados, que as demandas judiciais aumentaram 130% entre 2008-2017, enquanto o número total de processos cresceu 50%; segundo o Ministério da Saúde (MS), em sete anos houve crescimento aproximadamente de 13 vezes nos gastos com demandas judiciais, chegando a R\$ 1,6 bilhão em 2016 (INSPER, 2019). Em termos orçamentários, os montantes decorrentes da judicialização, embora pequenos frente ao orçamento total da saúde, representa parte considerável do valor disponível para alocação discricionária dos gestores públicos (INSPER, 2019).

Ocorre que a ampliação da judicialização pode não oferecer a eficácia almejada, quando se pensa no bem-estar social, deslocando a política de uma esfera pública para o bem-estar individual. Isso porque sem o conhecimento das implicações de muitas decisões, são produzidas inviabilidades na condução de políticas públicas por meio de sequestros de recursos, afetando a adequada condução das outras atividades atinentes à saúde pública por parte do Executivo (VILVERT *et al.*, 2019). Outra situação é que as decisões judiciais recorrentemente determinam compras e contratações emergenciais que conduzem o executivo a uma perda de capacidade de gerenciar compras, perda da capacidade de ganho de escala, dificuldade de controle de estocagem e consumo (DINIZ, MEDEIROS; SCHWARTZ, 2012) e, por vezes, são desconsiderados tratamentos alternativos igualmente eficazes, cuja oferta pode estar prontamente disponível.

Na estrutura social do Estado, o judiciário opera como mecanismo de correção de falhas cometidas pelos outros poderes do estado e do setor privado. No caso da saúde pública, quando o dispositivo constitucional de prover saúde de forma universal não é devidamente respeitado pelo



executor das políticas públicas, como União, estados-membros e municípios, o judiciário é acionado para suprir as falhas ocorridas, imputando responsabilidade e mecanismos de correção ao não atendimento do cidadão. Deste argumento é possível deduzir que a judicialização da saúde é uma anomalia e não uma ação pública ordinária.

O senso comum parece convencer que há certa recorrência na busca do abrigo judicial por políticas públicas de saúde, e causa uma espécie de crença compartilhada de que a ineficiência na condução da política pública é regra, e seu devido funcionamento, exceção. O fato é que a judicialização de políticas públicas dessa natureza consome recursos, tempo e produz inconveniências de diversas ordens para todos os atores envolvidos no processo. Este cenário de problemas que envolvem organizações e pessoas têm movido os agentes públicos do executivo, judiciário e legislativo a priorizarem o tema judicialização da saúde em suas agendas de preocupações. Também os pesquisadores e acadêmicos, de diversas áreas de conhecimento, veem demonstrando interesse, cada vez maior, em entender e explicar o fenômeno.

O Supremo Tribunal Federal entre os dias 27 de abril e 07 de maio de 2009 promoveu audiência pública com variados atores para debater o tema judicialização da saúde, cuja finalidade foi construir conhecimentos para membros da Corte Suprema em subsidiar suas decisões (STF, 2009). O Conselho Nacional de Municípios Brasileiros (CMN) realizou, em 2015, consulta técnica com todos os municípios para entender como estas esferas subnacionais enfrentam o problema da judicialização sanitária local (ALBERT, 2016). Em 2017 o Tribunal de Contas da União realizou uma grande Auditoria Operacional sobre judicialização da saúde nas três esferas governamentais, a fiscalização teve como objetivo identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde pública, e adicionalmente investigar a atuação do Ministério da Saúde (MS) e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde, no que concerne à União, aos estados e aos municípios selecionados para análise (TCU, 2017).

O diagnóstico realizado pelo INSPER em 2018 (INSPER, 2019) com o intuito de levantar um cenário nacional com classificações que identificassem os tipos de demandas e características das decisões judiciais teve como finalidade fornecer elementos necessários que pudessem subsidiar políticas judiciárias para o aprimoramento dos conflitos sanitários nacionais (INSPER, 2019). Assim, são muitos os eventos, práticas e estudos técnicos locais e nacionais que se ocupam do tema e os exemplos citados anteriormente servem como elementos exemplificativos e seria excessivo continuar a listar outras iniciativas.



O fenômeno crescente da judicialização da saúde representou também o aumento da produção científica para desvelar causalidades, implicações, bem como proposições de soluções em diferentes campos do conhecimento científico (SIENA *et al.*, 2020). Muitas são as abordagens adotadas nas pesquisas como: estudos dedicados a ensaios bibliográficos posicionais (*e.g.* ALVES; ALVES, 2016), estudos que se dedicam a entender o significado da judicialização para os atores envolvidos no processo (*e.g.* KUKUL, 2018; PEDRETE, 2019; SEGATTO, 2018), estudos críticos (prós e contra) a judicialização sob a ótica jurídica (*e.g.* DAOU; FREITAS, 2017; PAULA; BITTAR, 2017), estudos documentais sobre decisões jurídicas específicas (*e.g.* MAAS; LEAL, 2018; SILVA, RAMOS; MARTINI, 2019), pesquisas imbuídas em descrever ou propor experiências locais na mitigação da judicialização (*e.g.* TEIXEIRA, 2011; CARVALHO, 2018; NUNES, 2016), análises do impacto da judicialização em outras políticas públicas (*e.g.* MARQUES, 2017; GOMES, 2019), pesquisas que buscam estudar o fenômeno sob a ótica orçamentária e financeira pública (*e.g.* TABOSA, 2010; SCHEEREN; WERNKE; ZENIN, 2017) e pesquisas panorâmicas sobre as características da judicialização nos três níveis governamentais (*e.g.* ARAÚJO, 2018; SILVESTRE, 2018; MADURO, 2016; FREITAS, 2018).

Em trabalho publicado pelo CNJ (2021) foram listados mais de três dezenas de trabalhos de perspectiva quantitativa publicados sobre judicialização da saúde entre os anos de 2010 e 2020, tendo como fonte de dados e informações, isoladamente ou em conjunto com outras, as bases sobre produção judiciária.

Em geral, diversos campos de conhecimento têm se engajado na temática, como as ciências jurídicas (*e.g.* BARBOZA; KOZICKI, 2012; CARVALHO, 2018), a saúde pública (*e.g.* ARAÚJO, 2018; TEIXEIRA, 2011), a medicina (*e.g.* IATAROLA, 2018; AMARAL, 2019), na área das ciências sociais aplicadas: a administração (*e.g.* SILVESTRE, 2018; MORAES, 2016), ciências contábeis (*e.g.* SCHEEREN; WERNKE; ZENIN, 2017), ciências políticas (*e.g.* GOMES, 2019). Essa gama de investigação parece ser uma massificação de pesquisas sobre o assunto (SIENA *et al.*, 2020) e representa um indicativo do quanto o tema é complexo e da diversidade de impactos que produzem nos variados espaços humanos, carecendo desta ordem, um movimento de várias áreas de conhecimentos para dar conta da compreensão do fenômeno. Por exemplo, Oliveira *et al.* (2021) analisaram os processos judiciais de solicitação de medicamento no Rio Grande do Norte e verificaram o crescimento das demandas judiciais bem como os problemas decorrentes do sequestro de recursos para execução de políticas públicas, o mesmo identificado no Distrito Federal por Dinis, Machado e Penalva (2014), entre outros que estudam as características da judicialização nos estados subnacionais. Araújo e Machado (2020) buscam analisar as



características gerais da judicialização da saúde, tomando como lócus de pesquisa os governos locais, dentre os achados relatam a crescente demanda judicial da saúde local, a urgência requerida nas demandas, indicativos de que a maioria das ações pleiteiam medicamentos, dentre outros achados. Estudos que descrevem as características gerais de governos locais, se incluem-se também nas pesquisas de Pinto, Osório-de-Castro (2015) e Albert (2016), dentre outros.

Tais estudos são classificados, neste artigo, como panorâmicos. Os estudos panorâmicos são entendidos como uma primeira tentativa de entender e estruturar o fenômeno em um recorte geográfico específico. Estes esforços acadêmicos locais são necessários pelo fato de não haver uma produção consolidada nacionalmente sobre o assunto, bem como pela diversidade e dissimilaridade de padrões informacionais disponibilizados sobre o tema nas diversas regiões brasileiras (NUNES; RAMOS JUNIOR, 2016). Interessante notar que o conjunto de variáveis e ou categorias trazidas para estes estudos são heterogêneas, resultando, quase sempre, em pesquisas singulares em termos de arranjo estrutural quanto aos seus objetivos.

No caso específico da judicialização da saúde, os estudos panorâmicos, além de proceder a recortes geográficos quanto ao objetivo das pesquisas, têm sido desenvolvidos também em função da acessibilidade de dados. Isso implica na análise de recortes não apenas quanto ao lócus de pesquisa, mas também em termos de especificidades de fenômenos, como por exemplo o fornecimento de medicamentos (*e.g.* BORGES, 2017; CHIEFF *et al.*, 2017), ou de um único medicamento (*e.g.* Maduro, 2016) ou de estudos de patologias específicas (*e.g.* CERVI *et al.*, 2020). De maneira geral o que se percebe é que as pesquisas tratam de forma rizomática determinadas categorias da judicialização, de forma não excludentes e não exaustivas, tais como: dimensões sócio demográficas dos demandantes, estas pesquisas buscam entender as características dos atores que se socorrem da justiça na busca da política de saúde; dimensão judiciais com características intrínsecas ao processo judicial; dimensões médico-sanitárias, estudos com variáveis interessadas em pesquisar dados sobre as patologias, os serviços, e os medicamentos requeridos nas ações jurídicas e dimensões econômica-administrativas, que buscam entender fatores orçamentários e gerenciais produzidos pela judicialização sanitária.

Outra observação é o fato da centralização de pesquisas cujos lócus englobam a Região Sul e Sudeste (NUNES; RAMOS JUNIOR, 2016). Neste caso, há grande esforço em compreender o fenômeno especialmente em grandes municípios, como os do interior de São Paulo (*e.g.* OLIVEIRA *et al.*, 2021). Neste sentido, há uma declaração implícita da escassez de investigações sobre a judicialização da Saúde Pública na Região Norte. Além disso, parte dos estudos estão baseados em um objeto específico, como uma



medicação, um serviço ou uma doença, embora componham o grande mosaico do fenômeno da judicialização no Brasil, não atingem o objetivo de retratar o recorte panorâmico nacional.

Em face ao exposto, este estudo visou, em termos gerais, compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia e, em termos específicos: analisar o fenômeno judicialização da saúde estadual de forma panorâmica considerando suas dimensões judiciais, econômica-administrativa e médico-sanitária; compreender a visão dos diversos atores administrativos e judiciais sobre o lidar cotidianamente com o fenômeno da judicialização da saúde pública estadual e; mapear os mecanismos de enfrentamento e propostas de solução ou de mitigação da judicialização da saúde pública. Antecipar que o alcance destes objetivos demandou consequentemente duas posições filosóficas, epistemológicas e metodológicas distintas.

O lócus de pesquisa é a saúde pública do governo subnacional de Rondônia e de três municípios com elevada importância econômica e populacional dentro do estado: a capital – Porto Velho, localizado ao extremo norte do estado, o município de Ji-Paraná, na região central do estado e o município de Vilhena, no extremo sul estadual. Pode se dizer que estes municípios, em termos de saúde e justiça, extrapolam seus limites geográficos e são, de fato, macrorregiões estaduais, pois recebem demandas sanitárias judicializadas de diversos municípios menores de seus entornos.

A pesquisa é justificada, pois além de envolver uma região pouco explorada nos estudos sobre judicialização da saúde, portanto há potencialmente padrões locais a serem revelados. Esta pesquisa também amplia a abrangência encontrada em pesquisas anteriores porque não envolve uma única dimensão, mas avalia dados financeiros/administrativos, judiciais e dados de serviços prestados e de medicamentos fornecidos compulsoriamente. Para além disto, soma-se aos resultados panorâmicos a visão de atores técnicos e judiciais que lidam cotidianamente com a judicialização sanitária sobre o fenômeno.

## 2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A pesquisa que deu origem a este artigo pertence a um projeto mais abrangente sobre a judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Rondônia (RO) financiado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Os dados que serviram como matéria prima para o artigo são pertencentes a um banco de dados de maior dimensão ao qual o grupo de pesquisa denominou de “Projeto Estruturas de Governança para Mitigação de Conflitos e Judicialização no Sistema Único de Saúde do Estado e de



Municípios de Rondônia” (EG/SUS/RO). O referido projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e recebeu o parecer autorizativo sob o número 2.631.633.

Não há, por parte do grupo de pesquisadores deste estudo, a percepção de que haja uma rivalidade inconciliável entre as estruturas interpretativas e entre crenças filosóficas, adotadas em pesquisas, pelo menos para as ciências sociais. Entende-se que possa haver a utilização conjunta destas crenças e estruturas, por vezes de forma complementar, por outras em forma de triangulação. Assim entendido, o artigo ousa em utilizar, considerando cada um dos objetivos específicos propostos, estruturas interpretativas distintas.

Para o primeiro objetivo específico a pesquisa foi conduzida sob a perspectiva pós-positivista com uma ontologia realista, uma epistemologia calcada em dados factuais e com uma linguagem matemática. Com uma axiologia que busca controlar os vieses dos pesquisadores e uma metodologia com testes e análise com variáveis numéricas e se aproximando o máximo da discussão dos dados com pesquisas anteriores utilizando-se, assim, uma visão dedutiva (CRESWELL, 2021; 2013; FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013; SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL, 2016).

Para o segundo e terceiro objetivos específicos, o estudo foi delineado sob o ponto de vista interpretativista em que a realidade sobre o fenômeno é múltipla e compartilhada socialmente por meio das experiências vividas pelos atores que estão inseridos no cotidiano da judicialização da saúde pública, epistemologicamente a segunda parte entende que o conhecimento será construído não só pelos pesquisadores mas também pela interpretação que os atores oferecem aos fatos e ações, axiologicamente, neste momento do trabalho os pesquisadores permitem-se posicionar política e socialmente em suas interpretações. Metodologicamente foi lançada mão da interpretação dos discursos enquanto realidade vivenciada e construída pelos atores entrevistados, além de análise de documental (CRESWELL; CRESWELL, 2010; 2013; FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013; SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL, 2016).

Em termos de estratégia de pesquisa em um primeiro momento foi empregado a análise de banco de dados. O banco de dados utilizados foi o banco de dados construído especificamente para o projeto de pesquisa EG/SUS/RO. Para uma breve regressão da origem do citado banco de dados é necessário informar que ele, em sua parte quantitativa, foi construído a partir de análise de documentos financeiros, planilhas quantitativas de processos de compra e dispensação de medicamentos, de planilhas de oferecimento de serviços judicializados, dentre outros documentos primários, fornecidos por órgãos



oficiais ligados a judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia. Esta estratégia foi empregada basicamente para atingir o primeiro objetivo do estudo, como base na perspectiva da estrutura filosófica pós-positivista.

Quanto aos dados quantitativos, a maioria referente aos anos de 2015 a 2019 (quando disponíveis foram utilizados também dados de 2020), coletados em diversas fontes. O Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO), por meio da Corregedoria de Justiça, forneceu as planilhas com dados das ações judiciais sobre saúde no âmbito estadual e municipal. Os principais dados sobre as ações foram: quantidade de ações, a comarca de origem, data de início da ação, data de conclusão e as partes envolvidas. Os dados sobre informações do custo da judicialização, sequestros judiciais, medicamentos, procedimentos e serviços requisitados do governo de Estado de Rondônia foram obtidos junto à Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU-RO) por meio do sistema e-SIC Acadêmico, disponível no Portal da Transparência do Governo do Estado de Rondônia e específico para solicitações de dados para fins de pesquisa acadêmica. Também foram solicitados dados, com as mesmas características, aos municípios de Porto Velho, Ji-Paraná e Vilhena. Infelizmente, a obtenção de dados destes entes federativos foi apenas parcial e por meio de Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527 de 2011), considerando que não se obteve dados por solicitação administrativa. Pelo Portal da Transparência do Estado foram localizadas também as leis orçamentárias do período e relatórios contábeis de controle interno emitidos pela Controladoria Geral do Estado (CGE-EO), que permitiram a identificação dos orçamentos e da execução orçamentária da SESAU-RO, orçamento dos principais programas e suas das unidades hospitalares, as despesas com folha de pagamentos, contratos continuados, compras de medicamentos, água, energia, comunicação e tecnologia da informação. Para a análise quantitativa foram utilizadas basicamente as técnicas estatísticas de análise descritiva e as informações foram apresentação por meio de tabelas e gráficos.

Em um segundo momento, mais direcionado ao segundo e terceiro objetivos, os autores se utilizaram da pesquisa básica na perspectiva de Merriam e Tisdell (2015) onde não há uma preocupação maior em se tomar os passos de uma estratégia específica para guiar os trabalhos de pesquisa. Desta feita, a segunda fase se construiu a partir da busca de informações sobre as percepções dos atores que vivenciam o fenômeno judicialização em seus diversos momentos e locais. Essas informações, representantes da realidade socializada entre os atores, foram obtidas a partir a aplicação de entrevistas semiestruturadas. Nesta vertente qualitativa foram realizadas entrevistas com 25 (vinte e cinco) pessoas, 22 (vinte e duas) ligadas ao Estado de Rondônia (04 secretários de saúde, 03 procuradores jurídicos, 04



promotores, 04 defensores públicos, 04 juizes, o coordenador do Comitê Estadual de Saúde, o representante do NATJUS e 01 presidente do Conselho Estadual de Saúde), duas entrevistas foram realizadas em Natal-RN (01 defensor público estadual e um secretário de saúde de Natal) e um juiz do município de Salvador. Em harmonia com as características da entrevista semiestruturada, adotou-se roteiro com tópicos gerais abordados com todos os entrevistados que tiveram liberdade de discorrer sobre o tema. A partir das respostas sobre os tópicos gerais, o entrevistador formulou perguntas adicionais que pudessem enriquecer as informações. Foram elaboradas questões específicas para cada tipo de ator. No geral, as questões envolveram a visão do entrevistado sobre a judicialização do SUS, como as ações afetam sua atuação e/ou do órgão de lotação, quais os tipos de requisições recebidas, como são atendidas, quais as dificuldades decorrentes e quais as propostas para solução ou mitigação de conflitos decorrentes da judicialização. Todos os entrevistados assinaram declaração de participação livre e esclarecida ou declararam de viva voz, registrada na gravação, a concordância em participar de forma livre e esclarecida. Também foram realizadas observações, reuniões e coleta de documentos sobre duas experiências consideradas de referência para mitigação de conflitos decorrente da judicialização do SUS: SUS Mediado no Estado do Rio Grande do Norte e Câmara de Conciliação de Saúde de Salvador (BA). Assim, além dos dados oriundos das entrevistas, considerou-se também aqueles contidos em documentos e registros de observação.

A análise dos dados qualitativos obtidos com as entrevistas foi realizada pelo método de análise de conteúdo temático, que na prática é análise qualitativa de conteúdo, seguindo três etapas: 1) ordenação dos dados; 2) classificação dos dados; e 3) análise final (MINAYO, 1992; GOMES, 2002). Embora adote as técnicas de análise de conteúdo recomendadas por Bardin (20016), para Minayo (1992), o método hermenêutico-dialético considera que a fala dos atores é contextualizada para ser compreendida. Nesta perspectiva, na presente pesquisa a análise de conteúdo foi adotada para identificar a posição dos atores envolvidos com os aspectos do fenômeno da judicialização do SUS no Estado de Rondônia e nas experiências consideradas de referência estudadas. Considerando ser a judicialização da saúde pública um fenômeno abrangente, complexo e que literatura científica diverge sobre vários aspectos do problema, optou por identificar os temas a partir dos dados sobre fenômeno, ou seja, na análise dos dados ocorreu em um processo indutivo. A análise dos dados de documentos, incluindo a literatura empírica consultada, foi realizada por meio da análise documental.



Como já anunciado, a pesquisa versou sobre a judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no estado de Rondônia e em três municípios polos – Porto Velho, Ji-Paraná e Vilhena, representado três grandes regiões estaduais: norte, central e sul. Os dados foram coletados nos anos de 2019 e 2021. Embora a maioria dos dados seja oriundos do estado vez que os pesquisadores tiveram imensa dificuldade em obter as informações dos entes federativos municipais.

### **3 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

Esta seção tem como propósito estabelecer a apresentação e discussão dos resultados no intento de entregar os objetivos propostos para a pesquisa. Em assim sendo, metodologicamente este feito será apresentado em dois momentos, um primeiro onde será apresentado e discutido os dados sobre a análise do fenômeno judicialização da saúde no Estado de Rondônia de forma panorâmica, considerando suas dimensões judiciais, econômica-administrativa e médico-sanitária. Em um segundo instante procurar-se-á fazer a entrega da análise e discussão quanto a visão dos diversos atores administrativos e judiciais sobre o lidar cotidianamente com o fenômeno da judicialização da saúde pública estadual.

#### **3.1 Análise Panorâmica do Fenômeno no Estado de Rondônia**

A judicialização da saúde persiste sendo um fenômeno crescente. Em um levantamento quantitativo nacional, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021), no final do ano de 2020, constou-se um mínimo de 320 mil novos casos judicializados ao ano entre 2015 a 2020, chegando a 486.423 neste último. Ressalta-se conquanto que os dados quantitativos sobre judicialização da saúde no Brasil são problemáticos e por certas vezes díspares. Por exemplo, dados de pesquisa nacional encomendada pelo CNJ (INSPER, 2019), com informações fornecidas pelos tribunais de justiça, encontrou 2.982 novos processos entre 2008 a 2017 no estado de Rondônia, nenhum processo em 2017 e apenas três em 2016, em total desacordo com dados mais recentes.

Os dados obtidos para esta pesquisa, conforme tabela 1, estão em consenso com os dados publicados pelo CNJ (2021) para o período considerado. Pela tabela 1 foram identificados, para judicialização da saúde de ambos setores, público e privado, 13.928 processos no período de 2015 a 2019, enquanto pesquisa realizada pelo CNJ (2021) identificou 13.977 processos no mesmo período.



**Tabela 1 - Judicialização da Saúde no Estado de Rondônia: quantidade de processos judiciais por ano.**

Ano	Total de Processos	Percentual	Apenas SUS	Percentual
2015	3920	28%	78	1%
2016	2700	19%	298	4%
2017	1750	13%	545	8%
2018	2119	15%	950	14%
2019	3439	25%	1795	26%
2020*			3175	46%
<b>Total</b>	<b>13928</b>	<b>100%</b>	<b>6841</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados fornecidos pelo TJ/RO e SESAU/RO).

\* número de mandados judiciais recebidos pela SESAU-RO.

Primeiro é importante notar que, nos quatro primeiros anos do estudo, a judicialização do setor de saúde privada é bem superior a judicialização da saúde pública e que em 2019 percebe-se uma inversão, mesmo que sensível nos números comparáveis. Não foram solicitados os dados do ano de 2020 do Tribunal de Justiça de Rondônia tornando inviável a comparação.

Destacar também que o quantitativo identificado na tabela 1 está longe de representar a realidade. Há muito mais mandados que chegam às secretarias do que processos judiciais identificados. Em um dos municípios estudados, Vilhena, constatou-se mais de 700 (setecentos) processos de compras por ano para atender determinação judicial, enquanto a média de processos judiciais identificados no período de 2015 a 2019 não chegou a cinco dezenas. Isto significa que o fenômeno é ainda maior do que as pesquisas vêm mostrando, mesmo considerando que um mesmo mandado judicial possa gerar mais de um processo de compra. E isto demonstra uma fragilidade no controle pelos órgãos envolvidos na judicialização da saúde e conseqüente problemas nos dados fornecidos para as pesquisas. As discrepâncias sobre os dados podem ser parcialmente explicadas pela falta de uniformização dos registros por parte do judiciário. A principal causa dessa diferença reside na ausência de classificação dos processos tendo como assunto a saúde (INSPEP, 2019).

Em relação à judicialização do SUS de forma particular, conforme dados do gráfico 1, fica perceptível que é um fenômeno crescente no estado de Rondônia no período estudado. A quantidade de processos dobra aproximadamente a cada ano a partir de 2016.

O governo do Estado de Rondônia é polo passivo em aproximadamente 75% dos processos judiciais, individual ou solidariamente com municípios, o que significa que o maior impacto da judicialização, orçamentário/financeiro e não financeiro, recai sobre o orçamento e ações da Secretaria



Estadual de Saúde. Conforme dados da tabela 2, parte A, há um impacto em um orçamento executado, que em 2019 é, em termos reais, significativamente menor que o orçamento executado em 2015, com crescimento nominal de 9% enquanto pelo índice nacional de preços ao consumidor amplo (IPCA), geralmente adotado para planejamento orçamentário, a correção deveria ter sido de aproximadamente 25%.

**Gráfico 1 - Judicialização do SUS no Estado de Rondônia: quantidade de Processos por ano - 2015 a 2020.**



Fonte: elaborado pelos autores.

\* apenas número de mandados judiciais recebidos pela SESAU-RO.

Dados do CNJ (2021) informam que o crescimento das ações judiciais sobre o assunto saúde pública cresce a cada ano em taxas maiores do que o crescimento de todos os processos que adentram aos tribunais de justiça brasileiros. Para este estudo não se obteve o número total de processos que adentram ao TJ/RO porém o gráfico 1 permite levantar a hipótese de que este fato também possa ser inferido ao caso em estudo.

**Tabela 2 – Dados Orçamentários e Impactos da Judicialização do SUS na SESAU/RO - 2015 a 2019.**

Parte A				
Ano	Orçamento Inicial	Orçamento Executado	Orçamento para Despesas Discricionárias	Despesas com Judicialização
2015	R\$787.290.995,00	R\$1.012.752.345,60	R\$204.728.668,64	R\$7.105.404,00
2016	R\$847.818.867,00	R\$944.161.743,60	R\$68.537.826,99	R\$7.701.523,76
2017	R\$974.324.225,00	R\$1.202.159.380,60	R\$261.909.897,49	R\$30.740.257,96
2018	R\$998.250.059,62	R\$1.111.654.986,30	R\$264.739.752,32	R\$29.976.798,15
2019	R\$1.100.014.760,28	R\$1.100.014.760,28	R\$196.912.651,35	R\$24.700.000,00
Parte B				



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

	Sequestros Judiciais	Taxa Crescimento do Orçamento Executado (Ano base 2015)	% de Despesas com Judicialização vs Despesas Discricionárias	Taxa Crescimento das Despesas com Judicialização (Ano base 2015)
<b>2015</b>	R\$1.811.283,19	0%	3%	0%
<b>2016</b>	R\$1.139.617,50	(-7%)	11%	8%
<b>2017</b>	R\$19.445.819,69	19%	12%	333%
<b>2018</b>	R\$14.978.656,77	10%	11%	322%
<b>2019</b>	R\$4.700.000,00	9%	13%	248%

Fonte: elaborada pelos autores.

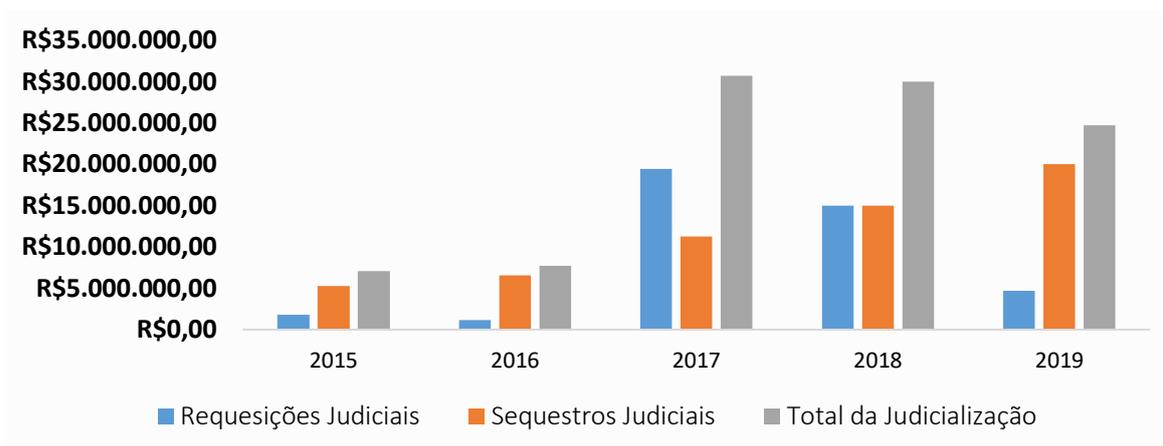
Em termos Orçamentários, os montantes requisitados pela judicialização, ainda que pequeno, frente ao orçamento público geral da SESAU/RO, consome parte substancial do valor disponível para alocação discricionária (excluídas as despesas obrigatórias com pessoal, contratos de manutenção, limpeza etc.) da autoridade pública, conforme dados da tabela 2, parte B. Assim, a judicialização impacta justamente o orçamento para a aquisição de medicamentos e materiais, pois é o recurso disponível para que a autoridade estadual faça a destinação. Conforme tabela 2, parte B, entre 2016 e 2019, mais de 11% dos recursos não comprometidos com despesas obrigatórias foram destinados ao cumprimento de mandados judiciais.

Também há um dado que tornam os números da tabela 2 preocupantes, é a disparidade encontrada entre o crescimento, nos períodos de 2015 a 2019, do orçamento total executado pela função saúde do Estado de Rondônia e a taxa de crescimento das despesas de judicialização sanitária inclusa nestas despesas. Se o crescimento dos custos com judicialização e os recursos disponibilizadas para saúde pública estadual, manterem está curva de crescimento, em um futuro de médio ou longo prazo, os gastos judiciais com saúde irão comprometer orçamentaria e financeiramente as políticas públicas da saúde rondoniense.

A análise da distribuição dos montantes requisitados, conforme dados do gráfico 2, indica crescimento dos valores de sequestros judiciais, embora o total tenha parado de crescer a partir de 2017. Parte dos valores sequestrados é para depósito direto na conta do profissional que fez ou fará determinado procedimento (Entrevistado nº 16), com todas as implicações decorrentes da falta de parâmetros de contratação e de fiscalização para utilização dos recursos públicos.



Gráfico 2 – Valores da Judicialização do SUS na SESAU/RO – 2015 a 2019.



Fonte: elaborado pelos autores.

Vale a pena destacar, na tabela 2 e no gráfico 2, os valores de recursos sequestrados nos anos de 2017 e 2018. O sequestro de recursos acontece quando da incapacidade do órgão governamental em cumprir o mandado judicial de forma tempestiva. Logo nestes dois anos pode se presumir que houve um aumento de ineficiência no cumprimento das ordens judiciais, vez que para o mesmo período não uma súbita elevação nos valores de gastos com judicialização de forma proporcional aos sequestros. O sequestro de recursos é uma ação mais preocupante, pois o judiciário não sequestra apenas recursos da função saúde, o sequestro é feito em qualquer outra função que detenha recursos financeiros disponíveis. Isto compromete tanto a gestão e o planejamento como a execução de outras políticas públicas que não a saúde.

Quando os mandados judiciais chegam às secretarias ou unidades de saúde, os responsáveis verificam se existem os medicamentos, materiais ou se o serviço está disponível na rede. Em caso positivo, a ordem é cumprida sem necessidade de desencadear processo de compra ou de contratação. Quando isto ocorre, estes atendimentos geralmente não compõem as estatísticas da judicialização. Isto significa que os dados são apresentados na tabela 3 são referentes às aquisições e contratações realizadas especificamente para atender ordem judicial. Como se pode constatar, 79% dos medicamentos requisitados são classificados como gerais e, portanto, de uso supostamente previsível.

**Tabela 3 - Judicialização do SUS no Estado de Rondônia: medicamentos, materiais e suplementos fornecidos entre 2015 e 2018 pela SESAU-RO.**

CLASSIFICAÇÃO	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA
<b>Medicamentos Gerais</b>	<b>4.844</b>	<b>79%</b>
<b>Outros</b>	<b>667</b>	<b>11%</b>
<b>Materiais e Correlatos</b>	<b>365</b>	<b>6%</b>
<b>Suplemento Alimentar (Dietas)</b>	<b>137</b>	<b>2%</b>
<b>Medicamentos Oncológicos</b>	<b>60</b>	<b>1%</b>
<b>Nutrição</b>	<b>49</b>	<b>1%</b>
<b>COMPETÊNCIA</b>		
<b>Não Identificado</b>	<b>124</b>	<b>3%</b>
<b>Competência Federal</b>	<b>812</b>	<b>13%</b>
<b>Não Contemplado pelo SUS</b>	<b>1.677</b>	<b>27%</b>
<b>Competência Municipal</b>	<b>1.618</b>	<b>26%</b>
<b>Competência Estadual</b>	<b>1.891</b>	<b>31%</b>
<b>Total de Itens Fornecidos</b>	<b>6.122</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados da SESAU-RO.

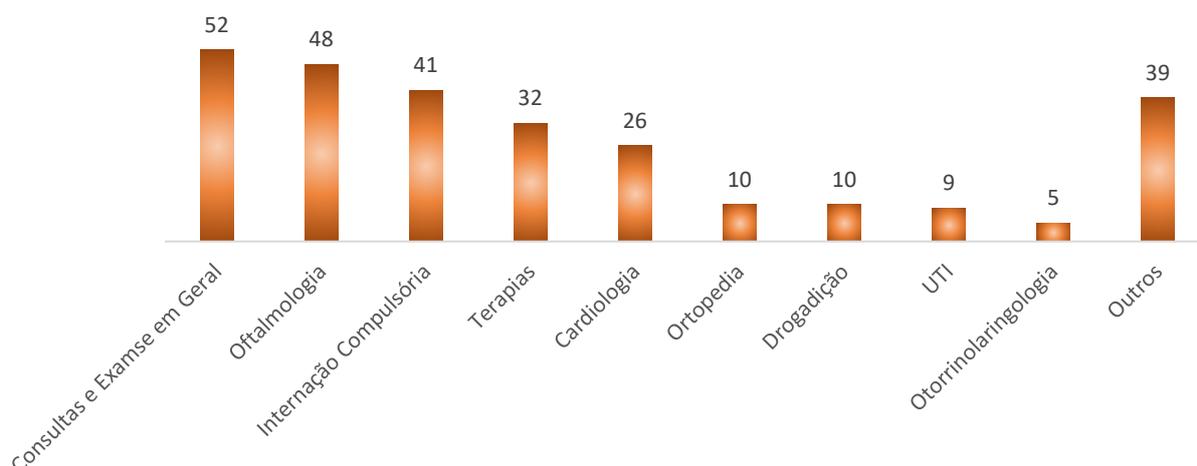
A tabela 3 traz uma informação, sobre o caso de Rondônia, que corrobora os achados do CNJ (2021) onde a categoria medicamento é o assunto mais judicializado nos tribunais de justiça do país.

Chama a atenção o fato de que apenas 31% dos materiais requisitados eram de competência da Secretaria Estadual de Saúde e mais de um quarto (27%) foram produtos não contemplados pelo SUS. Apesar de previsto, de ser possível e desejável, não foram encontradas evidências de pedidos de ressarcimentos entre os entes, especialmente da SESAU-RO em relação a União e aos municípios.

Quanto a procedimentos e serviços médicos, constatou-se um número relativamente pequeno de casos registrados no período, conforme gráfico 3, sugerindo que parte das requisições foram atendidas ajustando-se a oferta da rede, em especial alterando a ordem de prioridade estabelecida na regulação. Os procedimentos mais executados foram: consultas e exames em geral e procedimentos oftalmológicos. Esses resultados são compatíveis com levantamento nacional que identificou que medicamentos é o item mais demandado judicialmente, seguido das especialidades de ortopedia, cardiologia e oftalmologia (CNJ, 2021).



**Gráfico 3 - Números de procedimentos, exames e consultas judicializadas e realizadas de 2015 a 2018 - SESAU/RO.**



Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados da SESAU-RO.

Como já mencionado, não foi possível obter dados quantitativos sobre o fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos decorrentes da judicialização dos municípios estudados, o que sugere total descontrole administrativo destes entes governamentais, mesmo em relação às determinações cumpridas. Apesar deste fato, os pesquisadores buscaram informações nos processos de compras no período e por meio das entrevistas. Constatou-se, por exemplo, que entre 20% e 30% dos processos de compra realizados para atender determinação judicial no município de Vilhena são para aquisição de leite e aproximadamente 50% de medicamentos solicitados é para tratamento de quadro depressivo (Entrevistado nº 20). No município de Porto Velho os medicamentos mais requisitados são para tratamento de diabetes (insulina) e hipertensão, geralmente produtos de uso contínuo: “[...] insulina é toda judicializada, que não está na nossa lista padronizada de medicamentos.” (Entrevistado nº 11). O município de Ji-Paraná apresenta um quadro peculiar. A maioria das requisições é para medicações e atendimento para crianças, com crescente demanda para “[...] diagnóstico de déficit de aprendizagem e medicamentos para déficit de atenção [...] Psicopedagogo é uma demanda absurda [...] Hoje já é estudado a criação do cargo de psicopedagogo para parar a quantidade de sequestros.”. (Entrevistado nº 14).

A análise dos dados sobre medicamentos e procedimentos indicam que parte considerável das requisições poderiam ser evitadas com planejamento e levantamento das demandas de anos anteriores. Evidentemente que não é possível prever o fornecimento de medicamento ou serviço de competência de outro ente federativo ou não contemplado pelo SUS. Merecem estudos específicos os achados para o

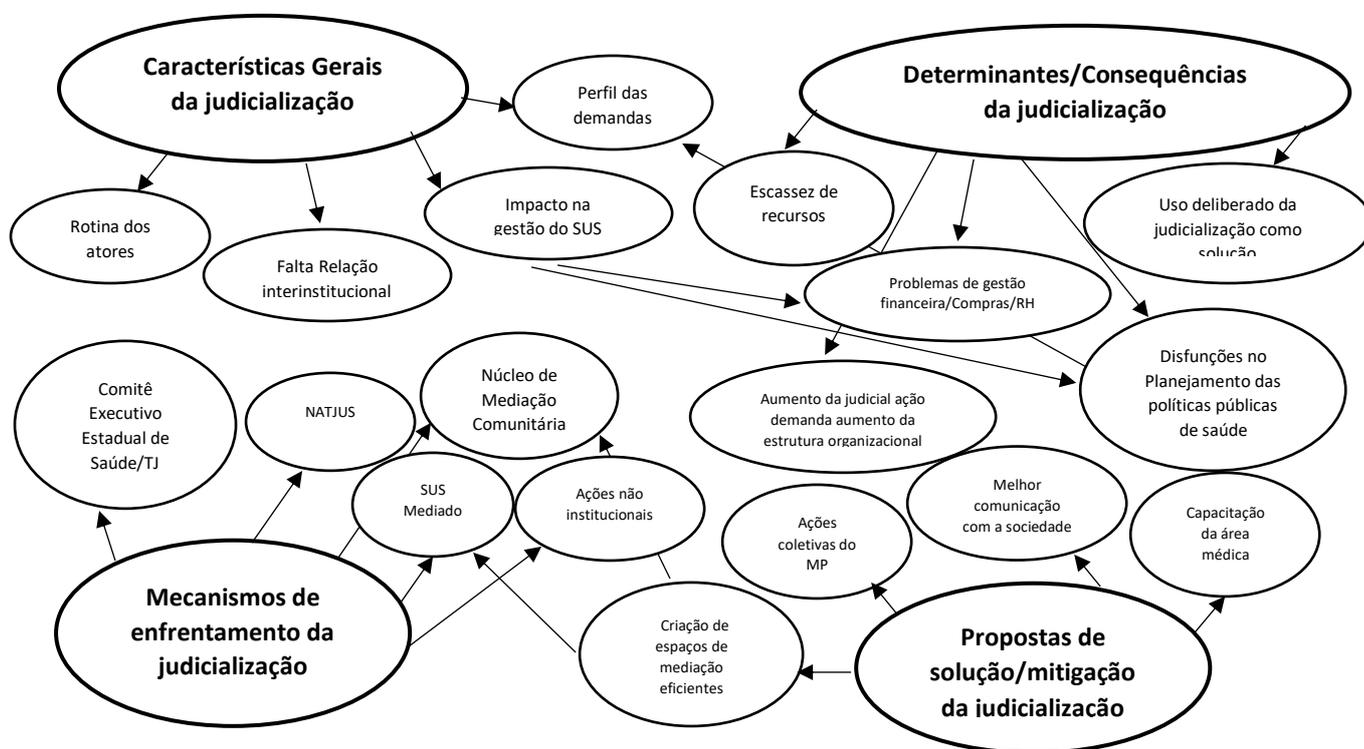
município de Vilhena e Ji-Paraná sobre um número alto de requisições de medicamentos para quadro depressivo e a grande procura por diagnóstico e tratamento para déficit de atenção.

### 3.2 Visão dos Atores Administrativos e Judiciais sobre o Fenômeno da Judicialização da Saúde Pública no Estado de Rondônia

Nesta parte do trabalho foi adotada a análise de conteúdo qualitativa (análise de conteúdo temática) numa abordagem interpretativista onde, de posse dos discursos dos atores envolvidos com a judicialização da saúde pública no estado de Rondônia, foi feita a transcrição e análise das verbalizações destes atores. A análise passou por um processo de geração de códigos iniciais, a busca dos temas, a revisão e refinação dos temas, a nomeação destes e, por fim, a ampliação interpretativa deles.

Após todo o trabalho de análise de dados chegou-se ao seguinte mapa temático, conforme figura

**Figura 1 – Mapa Temático da Visão dos Atores atuantes na judicialização quanto a este fenômeno..**



Fonte: elaborada pelos autores.

### 3.2.1 Características Gerais da Judicialização

Ninguém está satisfeito com a judicialização do SUS nos termos atuais. Como afirma um magistrado, “Para o judiciário não é interessante decidir questões de políticas públicas de saúde porque essa é uma atribuição, uma prerrogativa primordialmente do Estado. [...]”. (Entrevistado nº 1). No entanto, poucas são as iniciativas para superar o quadro atual, inclusive há a percepção de que às vezes o gestor, com receio de ser penalizado pelo Tribunal de Contas, prefere esperar e comprar com ordem judicial (Entrevistado nº 5). Falta disponibilidade dos atores no sentido de tentar resolver as demandas sem judicializar. Para defensores públicos os gestores às vezes nem respondem às consultas. Gestores informam que defensores não aguardam solução administrativa. Há descompasso entre os principais atores em relação ao fenômeno.

Quanto ao perfil das demandas os achados demonstram que os processos e casos possuem assuntos muitos recorrentes; são ações que pedem o mesmo tipo de objeto (mesmo procedimento ou medicamento) e geralmente associados a uma espera demorada pelo usuário do serviço público (Entrevistado nº 4), o que sugere a possibilidade de redução substancial do número de processos judiciais se houver planejamento adequado.

Muitas vezes a gestão nem responde os expedientes, inclusive nos casos que podem ser resolvidos administrativamente, como são medicamentos e procedimentos que estão previstos na tabela do SUS e na RENAME (Entrevistado nº 16).

Em relação a certos medicamentos, embora a origem seja ação individual, sem beneficiar o conjunto da sociedade, às vezes ocorre o efeito cascata: uma pessoa consegue uma liminar para um remédio e, as outras em situação similar, procuram a Defensoria Pública (DPE) para ingresso de ação (Entrevistado nº 5). Neste caso, a Defensoria Pública Estadual é quem ingressa com a maioria ou quase totalidade das ações. O Ministério público, exceto de um dos municípios ou em situações excepcionais, quase não atua em ações individuais. Mesma a ação cível pública só é adotada quando por falta de alternativa, pois há uma tentativa antes de conciliação (Entrevistado nº 3) ou porque não se acredita na efetividade desse tipo de ação (Entrevistado nº 12).

Embora em muitos casos com o Estado e município fazendo parte do polo passivo, geralmente a liminar é em desfavor do governo do Estado de Rondônia (Entrevistado nº 17). Também há percepção de gestores de que as decisões da justiça não respeitam as regras do SUS e o que está pactuado, penalizando quem está mais próximo.



[...] vem de cima para baixo, eles não obedecem às regras, não obedecem à portaria, nada que o SUS preconiza a justiça respeita, não obedecem, eles não respeitam nada que o SUS preconiza. Uma das questões mais sérias que eu disse que o judiciário não observa, ele pega o mais próximo para cumprir a sentença, ele não olha se está pactuado para o Estado, para União ou para o Município. (Entrevistado nº 19).

De acordo com entrevistados, outro aspecto a mencionar é que durante algum tempo, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu-se que a decisão poderia ser em desfavor de qualquer esfera e, se não fosse sua competência, poderia buscar a recuperação do valor. Embora essa orientação tenha sido alterada, ainda há determinações para o Estado suprir demandas que deveriam ser da União, considerando a impossibilidade de sequestro de recursos desta última. Além disso, a União não tem preposto nos estados que possam ser diretamente acionados.

Outra visão dos atores do fenômeno gira em torno no impacto de suas rotinas, desde pacientes a cidadãos que recorrem ao judiciário, até a agentes estatais partícipes do fenômeno. Assim, os discursos indicam que as demandas judiciais interferem no planejamento da política pública da saúde, interfere no sistema de regulação (fila) dos serviços sanitários, compras e aquisições de materiais e serviços sem planejamento e as vezes sem escala de economia e, portanto, mais caros, o crescente número de processos aumenta a demanda de mão de obra em todos os setores envolvidos na judicialização, dentre outras alterações nas rotinas cotidianas destes órgãos públicos. Tal categoria corrobora com estudos que elencam o impacto que a judicialização traz nos interessados do processo e naqueles que são responsáveis para dar soluções as demandas (INSPER,2019).

### 3.2.2 Determinantes e Consequências da judicialização

Quanto às causas ou fatores da judicialização do SUS, a partir de uma revisão da literatura, Carvalho et al. (2020, p. 124-125) identificaram fatores associados a três grandes categorias ou dimensões: “judicialização da assistência farmacêutica” envolvendo, entre outros fatores, “[...] preços abusivos de medicamentos, falta de estoque, falta de padronização, medicamentos em fases experimentais, vazios assistenciais, ineficiência estatal em muitos aspectos da prestação do serviço etc. [...]”; “judicialização do direito à saúde”, incluindo a “[...] gestão pública insatisfatória, falta de sentimento pertencimento da população, incapacidade do modelo operacional do SUS, falta de política de saúde que apoiem as reivindicações do paciente, falha da autoridade de saúde pública em cumprir com as políticas existentes etc. [...]” como determinantes da judicialização; “judicialização e práticas de gestão” citando, entre outras causas da judicialização, “[...] limitações do SUS na prática, falta de recursos e insuficiência da rede, deficiência no acesso e cobertura das ações e serviços, falta de resolutividade do SUS frente às



necessidades individuais e coletivas etc. [...]”. A análise desses resultados parece permitir afirmar que os autores identificaram apenas duas dimensões distintas, vez que a segunda e terceira dimensão são compostas de fatores comuns, a maioria vinculados à gestão pública insatisfatória e limitações do SUS. Estes são aspectos que também foram encontrados na presente pesquisa.

Há um reconhecimento perceptual de que parte da judicialização decorre de problemas de funcionamento do sistema; falhas do sistema de saúde na sua incapacidade de entregar tudo que é garantido pela constituição e pelo SUS. No caso do estado e municípios estudados também há influência da ausência ou distância da União quanto aos problemas sanitários locais. Os primeiros sofrem judicialização também por motivos outros que não são de suas responsabilidades, ou seja, problemas de gestão do sistema. Quem precisa da União fica desassistido, vez que a Defensoria Pública da União (DPU), pelo menos no interior do Estado é inoperante ou inexistente. “[...] ele (paciente) fica desassistido; a lista de advogados dativos que tem no fórum Federal é para entrar com ação contra INSS, aposentadoria Rural. Para o juiz estadual é uma facilidade que joga o processo para a justiça federal. A DPU está definindo e fechando no Brasil afora. A tendência é só ter nas capitais e nas grandes metrópoles.” (Entrevistado nº 18).

Um fator importante da judicialização é o fato de a gestão ser reativa e deficiente. Não há nem mesmo estatísticas sobre as determinações cumpridas, como constatado nesta pesquisa em relação aos municípios pesquisados. E este fenômeno nacional, constatado em pesquisa nacional sobre existência de sistema de consulta do quantitativo de demandas ajuizadas: “A grande maioria, 79,5% das secretarias municipais de saúde, responderam não existir tal mecanismo e outras 17,5% confirmaram a existência de sistema, mas a consulta é válida apenas para anos posteriores a 2015 (CNJ, 2021, p. 62).

As consequências da má gestão pública ou sua ausência se manifestam, inclusive, na falta de atenção ao usuário, informando-o o que pode ou o que, no momento, não pode atender. A falta de gestão ou deficiência na gestão pública decorre também do despreparo dos gestores. “O secretário de saúde é escolhido de forma política [...] O técnico do Tribunal de Contas ganha 15 mil e estudou muito para isso e vai fiscalizar esse secretário e esses técnicos. “[...] Quem tem poder de decisão não tem habilitação para isso.” (Entrevistado nº 14). A gestão deficiente contribui para a judicialização associada a uma espera demorada pelo usuário do serviço público. Além, a falta de transparência das listas acabam gerando sofrimento porque as pessoas não têm informações precisas. (Entrevistado nº 4). Por outro lado, a própria judicialização contribui para percepção do cidadão de que é possível encurtar caminho para obter um medicamento ou uma cirurgia (Entrevistado nº 1).



Descobertas de novos medicamentos, procedimentos, tratamentos em geral., tanto pela indústria farmacêutica (Entrevistado nº 1) quanto pelo avanço científico da área também incentiva a judicialização. Novos medicamentos, por exemplo, muitos às vezes de alto custo, demoram para ser incorporados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Assim, alguns acabam ingressando na justiça por conhecimentos técnicos; acabam visualizando uma brecha para ter um atendimento de uma forma mais qualificada (Entrevista nº 7).

Atores envolvidos reconhecem que também há exageros, tentativas de burlar a regulação (“furar a fila”) e há até tentativa de fraude, com participação de servidores públicos (Entrevistado nº 10).

Quanto aos impactos, além de abarrotar os tribunais com um volume sem precedentes de processos, há consenso de que o principal impacto da judicialização é sobre o planejamento da gestão do sistema e das unidades de saúde. Há o aumento do custo dos insumos ou serviços; aquisições em pequenas quantidades e apenas com cotações dos estabelecimentos mais próximos que possuem estoque; pagamentos por procedimentos pelos preços fornecidos pelos profissionais que realizarão os procedimentos, e em alguns casos o sequestro financeiro. Mas há o custo indireto, administrativo ou de gestão como consequência da judicialização, ainda não calculado, nem mesmo estimado, que em alguns casos ou lugares pode ser maior do que o impacto direto. Esta é uma questão a ser estudada. Qual o custo, por exemplo, de um processo judicial e administrativo para aquisição de leite a uma criança em um município do interior de Rondônia? Imagine o custo de mais de quinhentos processos por ano. Um processo dessa natureza envolve, no mínimo: defensor e servidores da defensoria pública, servidores de cartórios, juiz, promotor, procurador e servidores administrativos dos municípios. No executivo há necessidade de criar toda uma infraestrutura para lidar com as ações judiciais de saúde em função da rapidez que as ordens devem ser cumpridas, o que acaba encarecendo ainda mais o serviço prestado pelo estado (Entrevistado nº 4). O governo do Estado de Rondônia, por exemplo, possui um Núcleo de Mandados Judiciais da Secretaria de Estado da Saúde. É um setor com 25 servidores, divididos em dois setores. Um deles, a dispensação, é a farmácia que disponibiliza medicamentos, exclusivos para cidadãos que possuem mandados judiciais; farmácia exclusiva para essas determinações.

### **3.2.3 Mecanismos de Enfrentamento da Judicialização**

Em termos de enfrentamento do fenômeno da judicialização do SUS é possível identificar instrumentos e iniciativas formais e informais com intento de reduzir ou mitigar a prática da busca a justiça por parte da sociedade com fito de receber o cuidado sanitário público.



Os instrumentos formais são, até o ano de 2020, de iniciativas das defensorias públicas, promotorias ou do judiciário. Não há registro de iniciativas de gestores que desencadearam instrumentos formais de enfrentamento.

O Estado de Rondônia conta, vinculados ao Judiciário Estadual e Federal, com o Comitê Executivo Estadual de Saúde, criado como parte de uma iniciativa maior do CNJ em 2009, que é um espaço para a gestão da judicialização, especialmente por unirem diferentes atores envolvidos em um fórum de discussões, sugerindo soluções para casos que podem se tornar demandas judiciais, bem como subsidiar o judiciário com informações sobre limitações orçamentárias para atender determinada demanda (Entrevistado nº 1); com Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), órgão de assessoramento a magistrados, prestando informações e emitindo pareceres para fundamentar decisões que exijam conhecimento técnico de saúde. O NatJus vem sendo apontado como grande avanço e que poderá embasar e qualificar as decisões judiciais.; em junho de 2021 o CNJ recomendou a todos os tribunais de justiça (Rec. Nº 100 de 16/06/2021) que adotem métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde.

A partir desses instrumentos, atores envolvidos com a judicialização do SUS no Estado de Rondônia consideram que houve um significativo aumento na qualidade das decisões, até porque “Mais da metade das prescrições médicas – segundo a OMS – são feitas de maneira errada. E o NatJus é um foro de verificação e contestação desse confronto. Importante falar isso pois em um processo judicial uma receita médica é prova e pode ser contestada por especialistas de igual expertise.” (Entrevistado nº 13).

Apesar do consenso sobre a importância e da contribuição desses instrumentos vinculados à justiça, há o reconhecimento de que o “[...] Comitê Estadual de Saúde está longe de atuar como deveria. Necessita ser estruturado.” (Entrevistado nº 1), que o NatJus ainda tem atuação limitada na capital do estado e necessita encontrar formas para dar respostas em tempo necessário (Entrevistado nº 15). Além disso, uma conferência sobre o NatJus em 2020 evidenciou que juízes e assessores das Comarcas do interior do Estado de Rondônia não sabem como funciona, ou não sabem como solicitar um parecer do Comitê. Em termos nacionais, a respeito da representatividade dos NatJus, pesquisa indicou que a maioria dos atores envolvidos com judicialização considera que os juízes utilizam pouco os pareceres dos núcleos em seus processos decisórios (INSPER, 2019).

Em 2016 a Defensoria Pública do estado de Rondônia (DPE-RO) formalizou o “Projeto SUS Mediado” a partir de um “[...] Termo de Cooperação Técnica n.º 001/2015/DPE-RO, firmado entre a Defensoria Pública do Estado de Rondônia, a Procuradoria Geral do Estado de Rondônia, a Secretaria de



Estado de Saúde Pública do Estado de Rondônia, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Porto Velho e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Velho [...]”. O SUS Mediado visa “[...] solução extrajudicial dos litígios e a conciliação entre as partes em conflito de interesses [...]”. (GOV-RO, 2021). O SUS Mediado no início funcionou bem, com relatórios periódicos das conciliações, mas possivelmente por questões de gerenciamento não há mais informações (Entrevistado nº 1). Ou seja, não tem sido mais percebido como um instrumento eficaz de mitigação de conflitos da judicialização.

Em termos de municípios do Estado de Rondônia, a única iniciativa formal identificada é do Ministério Público, que tem um “[...] Núcleo de Mediação Comunitária em Chupinguaia se chama MP na comunidade tanto é que em Chupinguaia a gente começa a atender de manhã cedo né e as 14hrs já tem um acordo né isso desde 2013 as 14 que vem o secretário municipal de saúde e a gente resolve caso a caso.”. (Entrevistado nº 21).

As evidências indicam que as poucas soluções extrajudiciais, de mitigação ou tentativas de desjudicialização, são decorrentes de iniciativas individuais. São lideranças individuais que tomam iniciativas. A pesquisa identificou no estado de Rondônia pelo menos duas delas, nenhuma vinculada a gestão. Há relato de um magistrado que procurou outros atores, inclusive a gestão, para orientar como os pedidos deveriam ser instruídos (por exemplo: a farmacêutica deveria informar se o remédio faz parte da RENAME ou não, de quem é a competência e se existem outros remédios com a mesma eficácia etc.). Criou um checklist para análise após receber as ações (Entrevista nº 15). Estes achados corroboram um argumento presente em diversos estudos sobre o tema; há uma carência de articulação entre os poderes, tanto o Judiciário quanto o executivo e o legislativo. É levantado o fato de que o Judiciário, ao intervir na gestão da saúde pública, fragiliza o papel do gestor executivo (SILVESTRE; FERNANDES, 2019). Há também questionamentos em relação à administração executiva que, em muitos casos, poderia solucionar o problema antes mesmo de qualquer ação judicial.

### **3.2.4 Propostas de Solução ou de Mitigação da judicialização**

O presente estudo, dentre outros aspectos, procurou identificar os possíveis caminhos para mitigar conflitos e/ou reduzir a judicialização do SUS ou para caminhar no sentido da desjudicialização na visão dos atores.



A partir das constatações de que profissionais acabam prescrevendo medicamentos e/ou tratamentos não cobertos pelo SUS sem conhecer as consequências dessa ação, tem-se como importante a capacitação dos profissionais da área médica para que compreendam a forma de funcionamento do SUS também do ponto de vista administrativo e orçamentário.

No estado de Rondônia a quase totalidade das ações são individuais, sem impacto na universalização do serviço e, às vezes, provocando desigualdades de atendimento. Por isso, entende-se que o Ministério Público e Defensoria Pública devem priorizar as ações coletivas que tem maior potencial de resolução das demandas com diálogo do judiciário com os gestores.

Há um reconhecimento de que a gestão é muito ineficiente também na comunicação com a sociedade e há pouca transparência na relação ao usuário. Por isso, deve-se investir nas diversas formas de comunicação, pois “Muito da judicialização é por desinformação.” (Entrevistado nº 14) e aumentar a transparência sobre a forma de oferecimento dos serviços é condição para reduzir a judicialização.

Há necessidade de previsão de solução de conflitos por iniciativa dos gestores, por exemplo: “Criação de local de mediação todos os dias ou uma vez na semana com um servidor da Semusa sentando-se com esses atores e mediar, tentar resolver. Esse fluxo seria contínuo e permanente.” (Entrevistado nº 14); “O estado tem que antecipar mediante ambientes de autocomposição sem envolver o judiciário. Um importante motivo é o estado se antecipar e buscar uma plataforma de solução não judicial.” (Entrevistado nº 4); “Um formulário diminuiria bastante a judicialização com pequenas informações, tais como: quem solicitou, a rede de origem, medicamento desmobilizado ou não, o paciente foi até uma unidade de saúde; o comprovante da negativa e a justificativa etc.” (Entrevistado nº 7).

Algumas dessas propostas corroboram resultado de pesquisa nacional que apontou a necessidade de aprimoramento de sistemas de registro e acompanhamento das informações judiciais eficientes e a importância dos instrumentos de articulação e mediação interinstitucional, em especial os comitês e câmaras de conciliação (INSPER, 2019)

Em termos nacionais, a literatura traz indícios de que o fenômeno de judicialização tomou proporções representativas ainda no início da década de 90, momento subsequente a universalização constitucional do direito a saúde. Estranha-se os tardios movimentos públicos no sentido de enfrentar esta disfunção social que, segundo a bibliografia empírica trabalhada, se iniciam somente entre vinte e vinte e cinco anos depois e que, até o ano de 2021, demonstra-se como preocupações que não figuram na agenda de todos os entes federativos.



Não existe um padrão, em termos de construção de práticas de enfrentamento da judicialização, entre as unidades federativas. Polarizando as práticas encontradas na literatura e nos dados da presente pesquisa tem-se movimentos de ações coletivas que se ocupam de estabelecer políticas genéricas para compreender, descrever e enfrentar a judicialização da saúde (TEIXEIRA, 2011; SCHULZE, 2019). Em outro extremo, de forma mais pragmática, encontra-se o estabelecimento de espaços públicos de diálogos institucionais entre os poderes governamentais para resoluções de casos individuais de judicialização da saúde (ex: Queiroz, 2013, ASENSI; PINHEIRO, 2016; ASENSEI; PINHEIRO, 2016, RINGEINSEN, 2016; RÊGO, 2017) . Entre estes dois polos tem-se uma diversidade de práticas singulares e híbridas que contemplam soluções políticas, administrativas e de mediação de conflitos.

Quanto aos atores que compõem as práticas de enfrentamento a judicialização da saúde, percebe-se haver diferentes arranjos institucionais entre as formas de se organizarem institucionalmente. Em alguns arranjos as organizações são somente do poder executivo, em outros são redes entre poder executivo e judiciário. Por vezes o Ministério Público é componente do espaço de discussão e elaboração de propostas, em certos casos a rede é multinível pois insere os níveis: Federal, Estaduais e Municipais (RINGEINSEN, 2016; RÊGO, 2017, CELESTINO, 2019). A experiência de Rio Grande do Sul é um ponto fora do gráfico pois incluiu na rede organizacional de políticas de enfrentamento do problema inclusive organizações particulares de saúde (SCHULZE, 2019).

Quanto as iniciativas para a implantação de práticas de mitigação da judicialização da saúde, estas são dissimilares entre si quanto órgão promotor da idealização ou implantação da prática. A literatura indica que por vezes é o executivo (AMARAL, 2020), por vezes o judiciário (DA COSTA, 2021), por vezes ambos somando-se a outras organizações públicas (SCHULZE, 2019) . Interessante notar que há indícios de que, pelo menos em termos de idealização, as iniciativas, são por ocasiões, surgidas ou arquitetadas por um indivíduo: um juiz de comarca, uma defensora pública, uma promotora de justiça (DA COSTA, 2021; RINGEINSEN, 2016). O que se tem também é que estas iniciativas estão recorrentemente ligadas a recomendações feitas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (SCHULZE, 2019). Outro fator que incentivou a institucionalização das práticas de enfrentamento, pelo menos nos casos de mediação, foram as práticas informais de redes de negociação entre os órgãos, que precediam a prática institucionalizada. Tais práticas informais ainda existem, mesmo na pós institucionalização dos programas de mediação (ASENSEI; PINHEIRO, 2015; ASENSEI; PINHEIRO, 2016).



Quanto aos resultados das práticas de enfrentamento da judicialização da saúde, de forma genérica, o que se pode absorver da literatura é que os arranjos organizacionais constituídos com foco nas práticas administrativas e políticas produzem baixo ou nenhum resultado quanto a mitigação da judicialização e seus resultados estão ligados mais a organizar para conhecer o fenômeno. Por outro lado, pode-se concluir, a partir da literatura que, nas formas mais pragmáticas, onde se constituem espaços práticos de mediação e conciliação de judicialização, encontram-se resultados palpáveis de redução dos casos que alcançam o poder judiciário. Esses resultados são mais evidentes em momentos adjacentes a sua implantação.

Destaque deve ser dado, do ponto de vista de resultados, quanto as práticas de mediação e conciliação de conflitos do estado de Rio Grande do Norte e de Salvador (BA) por terem sido alvo de pesquisa empírica por parte do projeto de pesquisa que deu origem a este artigo. Quanto ao programa SUS Mediado do Estado do Rio Grande do Norte pode ser verificado empiricamente, por meio de observação, que o órgão orquestrante do programa, a Defensoria Pública Estadual (DPE), não mantém estatísticas contínuas sobre os resultados proporcionados pelo programa em termos de resolutividade. Contudo foi entregue aos pesquisadores um documento singular com o número de casos recebidos e conciliados em 2019. Segundo esta fonte, dos 1680 atendimentos realizados pelo programa em 2019 foram encontradas soluções, por meio de mediação, para 939, um índice de resolutividade de 55,8%. Dados de judicialização no período antes do início do programa, foi informado, pela DPE, não haver estes controles por falta de estrutura administrativa na defensoria pública. Este dado não implica dizer conquanto que o número de demandas que chegaram ao judiciário em 2019 tenha sido 741 processos (1680 – 939 = 741) uma vez que a sociedade pode ter procurado outros representantes jurídicos para representá-la na justiça. Este dado não informa o resultado do programa na linha do tempo.

Interessante atentar para o discurso do Representante do Centro de Judicialização do Estado do Rio Grande do Norte. Ao avaliar o desempenho temporal do programa, o servidor expressa ter a percepção de que no início do programa houve um impacto muito representativo no número de casos judicializados, mas que nos últimos anos não se percebe mais uma curva decrescente das demandas que alcançam o poder judiciário. Ele faz esta observação em função da quantidade de casos conclusos, via justiça, que chegam até o setor de sua responsabilidade para providencias quanto ao fornecimento de medicamentos, materiais ou prestação de serviços de saúde. Perguntado se a Coordenação de Judicialização mantinha dados estatísticos de casos atendidos pelo seu setor, para que se pudesse fazer um comparativo antes e depois da implantação da política de mediação e obter uma visão mais fiel de



seus resultados, foi informado aos pesquisadores que o setor não mantinha tais informações por falta de recursos tecnológicos, pessoal e material.

Quanto aos resultados da política de mediação em Salvador (BA), durante a visita ao estado para conhecer a experiência do Centro de Conciliação da Saúde (CCS) foi informado aos pesquisadores que os dados estatísticos sobre o nível de resolutividade dos casos que chegam a câmara existem, mas não estavam estruturados e, portanto, não aptos a serem apresentados aos pesquisadores. Conquanto esta pesquisa tenha encontrado dados na tese de doutoramento de Tâmara Luz Miranda Rêgo defendida em 2017, com informações fornecidas pelo CCS. Os dados comparativos são dos períodos de janeiro/junho de 2015 (antes da implantação da CCS), janeiro/junho de 2016 (ano de implantação) e janeiro/junho de 2017 (um ano pós implantação da CCS). Estes dados não são de resolutividade, mas de níveis de judicialização, antes e depois da judicialização (que lidos de outra forma trazem a ideia de resolutividade). Os dados do estudo demonstram que após a implantação da Câmara de Conciliação o nível de judicialização da Defensoria Pública Federal (DPU) reduziu em 50% entre o período de 2015 a 2017. Já na Defensoria Pública Estadual (DPE) constatou-se uma redução de 70% em processos em que a CCS não alcança êxito por meio de acordo. Estes números apresentam, pelo menos, em períodos posteriores próximos da implantação da política pública de mediação um relativo sucesso em termos de enfrentamento ao problema da judicialização no município de Salvador (BA).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É sempre recomendável, senão necessário, nas considerações finais, trazer os compromissos declarados pelos autores de uma pesquisa, em forma de objetivos, com os futuros leitores do texto para facilitar a leitura destes. Este estudo propôs entregar os seguintes objetivos: compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia e, em termos específicos: analisar o fenômeno judicialização da saúde no Estado de Rondônia de forma panorâmica considerando suas dimensões judiciais, econômica-administrativa e médico-sanitária; compreender a visão dos diversos atores administrativos e judiciais sobre o lidar cotidianamente com o fenômeno da judicialização da saúde pública estadual e; mapear os Mecanismos de enfrentamento e propostas de solução ou de mitigação da judicialização da saúde pública.



Primeiro, em termos numéricos a judicialização da saúde pública no Estado de Rondônia, considerando a base temporal que se estudou, mostra-se como um fenômeno crescente e este fato traz implicações administrativas e de recursos para todos os órgãos públicos envolvidos no processo. Este aumento do número de processos, demanda conseqüentemente mais estrutura física, mais recursos humanos especializados, mais recursos financeiros, maior atenção e cuidado no planejamento das políticas públicas de saúde, dentre outras recursos no gerir da saúde pública e os setores judiciários. Destacando-se que os dados indicam que o maior afetado, em termos de números de ações judiciais, é o Estado de Rondônia, de forma isolada ou em conjunto com municípios.

Em termos financeiros, embora os recursos consumidos pela judicialização aparentemente consuma um baixo quantitativo total do orçamento disponibilizado para saúde pública rondoniense, os achados demonstram que nos últimos anos esta rubrica já consome considerável valor orçamentário dos recursos discricionários da saúde pública. Fato preocupante na questão financeira orçamentária é a taxa de crescimento de recursos demandados pelas ações judiciais, esta curva cresce de forma exponencial em relação ao crescimento do orçamento destinado a saúde estadual. Logo, *ceteris paribus*, no longo ou médio prazo a judicialização tende a comprometer as políticas públicas de saúde estadual em sua base financeira/orçamentária.

Uma ação que traz muito desconcerto na gestão e planejamento, desta vez não somente para saúde, mas também para outras funções estatais, é o sequestro de recursos governamentais por parte do judiciário. No geral o sequestro é feito no caixa da secretária que tiver dinheiro e isto, por vezes, frustra os compromissos financeiros das diversas secretarias estaduais. Soma-se a isto que a entrega dos recursos ao particular fazer a compra direta traz diversos inconvenientes tais como: falta de economicidade, dificuldade de controle e problemas de transparência.

Com relação à classificação dos assuntos mais demandados na justiça, os achados corroboram o que outras pesquisas já vêm apresentando. Medicamentos se apresenta como o produto mais judicializado pela sociedade rondoniense. Destaque é dado neste ponto ao baixo número de processos que adentram ao judiciário que contendam por serviços e procedimentos médicos. Neste caso levanta-se a hipótese de que estas demandas são atendidas ajustando-se a oferta da rede, em especial alterando a ordem de prioridade estabelecida na regulação.

Superada a parte quantitativa dos resultados passa-se as considerações da fase qualitativa. Quanto a análise da visão dos atores envolvidos no cotidiano da judicialização da saúde pública em Rondônia quatro temas se destacaram em forma de padrão discursivo: características gerais do



fenômeno; causas e consequências da judicialização, mecanismos de enfrentamento existente e proposições para desjudicialização.

Os atores entendem que a judicialização traz uma mudança constante nas rotinas administrativas e operacionais da saúde pública e o mesmo acontece nas rotinas judiciais dos tribunais e das defensorias públicas. Falas indicam que a judicialização traz problemas na gestão do SUS de forma local e global. Há também um padrão discursivo de que precisa haver uma maior interação entre os órgãos envolvidos na judicialização para a solução eficaz e por vezes para evitar a judicialização. O perfil das demandas também foi alvo de discussão pelos entrevistados que se incomodam muito não só com recorrência dos assuntos judicializados, mas também com os tipos de produtos e procedimentos judicializados que fogem por vezes da competência da saúde pública ou estão fora da responsabilidade do nível de governo judicializado.

Entendem os entrevistados que as principais causas da judicialização são escassez de recursos, primeiro por parte da sociedade, e depois por parte do próprio poder público para atender de forma eficaz e eficiente a universalização da saúde pública. Soma-se a isto o atraso na entrega dos serviços e medicamentos por ineficiência administrativa/financeira na processualística de aquisição e contratação de produtos e serviços para entrega em tempo hábil e por vezes urgentes aos pacientes do SUS.

Como consequência são apontados a necessidade de aumento estrutural dos órgãos envolvidos com a saúde pública para atendimentos ao fenômeno. Como exemplo cita-se o Estado de Rondônia que mantém de maneira informal, dentro da estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, um setor somente para atender judicialização e destacou, na farmácia estadual, um setor para dispensação somente pra medicamentos e produtos judicializados. A judicialização da saúde é um fato anômalo e imprevisível e desta feita torna-se difícil, e margeia o impossível, dependendo do nível de judicialização, elaborar um eficaz planejamento de políticas públicas sanitárias. Parece haver uma linearidade na relação entre o nível de judicialização e eficácia no planejamento da saúde pública.

Uma última consequência da judicialização da saúde pública percebida pelos atores entrevistados é que os usuários se atentaram para o fato de que judicialização vem se tornando um caminho mais rápido e eficaz para se alcançar sua demanda e isto tem sido, por vezes, de forma deliberada cada vez mais praticado por parte deles.

Quanto às práticas de enfrentamento utilizados no estado de Rondônia, citados pelos entrevistados, encontram-se questões administrativas, judiciais e interinstitucionais. Foi citado o Comitê Executivo Estadual de Saúde que é um espaço de discussão sobre problemas e proposições de ações, porém sem muito pragmatismo na interferência do problema. O NatJus, ligado ao judiciário estadual, com



preocupação de que especialistas da medicina assessorem os magistrados em suas decisões sobre o tema. A iniciativa da Defensoria Pública com o SUS Mediado, que de início foi resolutivo, porém perdeu eficácia com o tempo. Algo importante neste sentido é que, quase sempre, as iniciativas surgem a partir de ações de indivíduos (juízes, promotores, defensores públicos) e não planejadas e desenhadas em forma institucional ou interinstitucional. A institucionalização acontece em um momento depois, aproveitando-se da idealização individual.

Por último tema tem-se as proposições de mitigação ou desjudicialização verbalizadas pelos atores entrevistados. Um primeiro aspecto destacado é o treinamento do corpo médico e diretivo para que se interem quanto ao que podem ou não podem prescrever e para que possam conhecer mais o SUS e seus limites. Outro é tornar a comunicação do Estado com a sociedade efetiva, aumentando a transparência quanto à forma de oferecimento dos serviços e o alcance do SUS. Para diminuir o número de processos entendem os atores que, em casos de assuntos recorrentes, a defensoria pública deveria evitar as ações individuais e o Ministério Público poderia agir em forma de pedido coletivo. Por fim, a mais simpática e defendida pelos autores deste estudo é a criação de um espaço público de discussão e negociação entre todos os atores envolvidos no fenômeno judicialização da saúde na busca de evitar/mitigar a chegada das demandas sanitárias ao judiciário. Este espaço se institucionalizaria no âmbito administrativo e acordos seriam feitos para o atendimento da demanda e, semente em casos não acordáveis entre os atores constituintes do espaço dialógico, se buscaria a contenda judiciária entre sociedade e saúde pública.

Tanto este estudo quanto o “Projeto Estruturas de Governança para Mitigação de Conflitos e Judicialização no Sistema Único de Saúde do Estado e de Municípios de Rondônia” traz a convicção aos pesquisadores que a judicialização da saúde é um campo de estudo multidisciplinar com muitas lacunas de pesquisa a serem preenchidas, para se listar algumas tem-se: estudar o sujeito que judicializa do ponto de vista psicológico; estudar os sujeitos que judicializam do ponto de vista social e econômico; estudar os magistrados e o que levam em conta do ponto de vista jurídico/social em suas decisões; estudar o mapa geopolítico nacional da judicialização, dentre outros temas .



## REFERÊNCIAS

- ALBERT; Carla Estefânia. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. **Revista Técnica CNM**. Brasília, v. 1, n. 1, p.151-175, jan. 2016. Disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf) . Acesso em 15 fev. 2021.
- AMARAL, T. C. **O Método Apoio como Ferramenta de Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS: o caso de Jundiá, SP**. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, Campinas, 2019. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/334664>. Acessado em 05 abr. 2020.
- ANDRADE, M. C.; ROMANO, R. C. Judicialização da saúde: uma análise sobre o direito social à saúde e acesso à justiça. **Teoria e Cultura**. Rio de Janeiro, v. 15 n. 2 Julho. 2020. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/index>. Acessado em: 07 de out. 2021.
- ARAÚJO, I. C. de S.; MACHADO, F. R. de S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vzFkLKRd63Gz5yzzhcm9Hn/?format=pdf&lang=pt> . Acessado em 28 jun. 2023.
- ARAÚJO, I. C. S. **A Judicialização da Saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017**. Dissertação de Mestrado. ILMED, Manaus. 2018. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31235>. Acessado em 20 mar. 2020.
- ALVES, T. C. B.; ALVES, L. S. A judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais: uma análise sob os aspectos jurídico-econômicos. **Revista Pensar Direito**, v.7, n.2 , Jan. 2016. Disponível em <http://revistapensar1.hospedagemdesites.ws/direito/artigo/no=a248.pdf>. Acessado em 20 mar. 2020.
- ASENSI, F; PINHEIRO; R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages – SC. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 7, n.02, p. 48-65, jul/out, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p48-65> . Acessado em 21 mar 2020.
- ASENSI, F; PINHEIRO; R. Defensoria pública e diálogo institucional em saúde: a experiência de Brasília-DF. **Revista Direito e Práxis**. V. 06, n.12, p. 11-36, 2015. DOI: 10.12957/dep.2015.15113 .|. Acessado em 06 ago. 2021.
- BARBOZA, E. M.; KOZICKI, K. Judicialização da Política e Controle Judicial de Políticas Públicas. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 059-086, jan-jun. 2012. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/23970/22728>. Acessado em 13 abr. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. 3. Reimp. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BORGES, G. F. **A judicialização da saúde: análise técnica baseada em evidências da demandas judiciais de medicamento em Alagoas, Brasil**. Dissertação Mestrado. Escola de Enfermagem e Farmácia - Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2017. Disponível em <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3325>. Acessado em 15 fev 2021.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

CARVALHO, V. A. Por que não ajuizar? Incentivos, problemas e propostas atinentes à judicialização da saúde. **Justiça do Direito**. v. 32, n. 3, p. 671-708, set./dez. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.5335/rjd.v32i3.8044>. Acessado em 10 mar. 2020.

CELESTINO, Fernanda Karlla Rodrigues. **Desjudicialização do direito à saúde**: a experiência do estado do Ceará na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais. Dissertação de Mestrado - Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/40356>. Acessado em 12 set 2020.

CERVI, Suelen de Mattos; MARTINS, Rosiane Mastelari; BRITTO, Roberta Socoowski; CORRÊA, Paulo Maximiliano; LENCINA, Claiton Leoneti . Perfil da judicialização de medicamentos antineoplásicos do serviço de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. **Revista Contexto & Saúde**, vol. 20, n. 40, jul./dez. 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.215-225 . Acessado em 30 mar. 2021.

CHIEFF, A. L. **Análise das demandas judiciais de medicamentos junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo à luz da política de assistência farmacêutica**. 2017. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31072017-130420/publico/AnaLuizaChieffi.pdf>. Acessado em: 15 abr. 2020.

CRESWELL, J.W..CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Booking : Artimed, 2021.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e Sociedade**: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade\\_2021-06-08\\_V2.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf) . Acesso em: 21 set 2021.

DA COSTA, Andressa Silva Bonfim. **A mediação como instrumento de concretização do direito social à saúde**: estudo de caso da câmara de mediação em direito da saúde de Imperatriz - MA. Dissertação de Mestrado - Departamento de Direito da Universidade Portucalense – UPT. Porto-PT, 2021. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/xmlui/handle/11328/3524>. Acessado em 14 set 2020.

DAOU, H. S.; FREITAS, J. R. Políticas Públicas e Direito à Saúde: necessidade de uma alternativa para além da judicialização. **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais** . | Brasília, v. 3, n. 1, p. 79 – 95, Jan/Jun. 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2017.v3i1.1955>. Acessado em 15 abr. 2020.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. de C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, nº 2, p. 591-598, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.23072012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 30 jun. 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

28 nº 3, p. 479-489, mar, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/pW8HJrx8xyqwcmbLcLj4NN/?lang=pt>. Acessado em: 07 set de 2021.

FREITAS, B. C. de; FONSECA, E. P. da; QUELUZ, D. de P.. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*. Botucatu, nº 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.190345>. Acessado em 28 set. de 2021.

FREITAS, B. C. **Análise da Judicialização da Saúde no Estado de São Paulo**. Tese de Doutorado. UNICAMP. Campinas, 2018. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/331284>. Acessado em 20 mar. 2020.

FETTERS, M.D.; CURRY, L.A.; CRESWELL, J.W. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res*, v. 48, n. 6, p. 2134 – 256, 2013. <https://dx.doi.org/10.1111%2F1475-6773.12117>.

GOMES, J. T. **A União e o Fenômeno da Judicialização da Saúde**: uma análise empírica dos possíveis impactos nas políticas públicas de saúde. Dissertação de Mestrado. UFCG. Campina Grande, 2019. Disponível em <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/4551>. Acessado em 05 abr. 2020

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

IATAROLA, D. L. **O SUS no Banco dos Réus**: desafios e alternativas da gestão municipal frente a judicialização da saúde. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, Campinas, 2018. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/331816>. Acessado em 09 mai. 2020.

INSPER. **Judicialização da Saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019. Relatório Analítico. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

KUKUL, I. M. **Gestão da Política de Saúde Municipal e os Impactos da Judicialização da Saúde**: uma análise das percepções do gestor da saúde em um município do Paraná. Dissertação de Mestrado. UNILA, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em <https://dspace.unila.edu.br/123456789/4328>. Acessado em 10 abr. 2020.

MAAS, R. H.; LEAL, M. C. H. A Decisão da Saúde pelo Supremo Tribunal Federal: uma Análise dos Parâmetros para Judicialização da Saúde. *RDU*, Porto Alegre, Volume 15, n. 82, 2018, 50-70, jul-ago 2018. Disponível em <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2782>. Acessado em 03 mai. 2020.

MADURO, L. C. S. **Avaliação da Judicialização da Saúde no Município de Ribeirão Preto/SP**. Dissertação de Mestrado. USP, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-04052016-092412/pt-br.php> Acessado em 10 abr. 2020.

MORAES, V. M. S. **Análise dos Gastos com Ações Judiciais na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2014**. Dissertação de Mestrado. UFPE, Recife, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26916>, Acessado em 27 fev. 2020.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

MARQUES, C. A. **A Judicialização do Fornecimento de Medicamentos e o Impacto Sobre as Políticas Públicas de Saúde**. Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017. Disponível em <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/3328>. Acessado em 26 mar. 2020.

MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. **Qualitative Research: a guide to design and implementation**. 4 ed. San Francisco : Jossey-Bass, 2016.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

NUNES, C. F. O.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.24, nº 2, p. 192-199, 2016. DOI: 10.1590/1414-462X201600020070. Acessado em 04 de fev 2021.

NUNES, R.P. **Judicialização no Âmbito do Sistema Único de Saúde: um estudo descritivo sobre o custo das ações judiciais na saúde pública do município de Juiz de Fora**. Dissertação de Mestrado. UFJF. Juiz de Fora, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1826>. Acessado em 30 mar 2020.

OLIVEIRA, Y. M. da C.; BRAGA, B. S. F.; FARIAS, A. D.; VASCONCELOS, C. M. de; FERREIRA, M. A. F. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, nº 1, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00174619. Acessado em 30 de jun. de 2023.

OLIVEIRA, M. dos R. M.; DELDUQUE, M.; SOUSA, M. de; MENDONÇA, A. V. M. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.525-535, abr.-jun. – 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151050002019. Acessado em 28 set. 2021.

PAULA, C. E. A.; BITTAR, C. M. L. Meios para Amenizar as Consequências Prejudiciais da Judicialização da Saúde. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**. Brasília, v. 3, n. 1, p. 22 – 37, Jan/Jun. 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9881/2017.v3i1.1865>. Acessado em 05 mar. 2020.

PEDRETE, L. A. **Crônicas Invisíveis na “Capital Brasileira da Judicialização da Saúde”**. Tese de Doutorado. UFRGS, Porto Alegre, 2019. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/200656> . Acessado em 30 abr. 2020.

PINTO, C. Du B. S. ; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Gestão da assistência farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, vol. 39, n. especial, p. 171-183, Dez 2015. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005152. Acessado em 15 fev. 2021.

QUEIROZ, C. C.. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Direito. Natal, RN, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/13967/1/Media%20a7%20InstrumentoConcretizador\\_Queroz\\_2013.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/13967/1/Media%20a7%20InstrumentoConcretizador_Queroz_2013.pdf). Acessado em 22 jan 2021.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

RÊGO, T. Luz M. **Medidas alternativas e a desjudicialização da saúde**: uma análise da situação no Estado da Bahia. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Direito, 2017. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28151/1/T%c3%82MARA%20LUZ%20MIRANDA%20R%c3%8aGO.pdf>. Acessado em 08 ago. 2021.

REINGEISEN, A. T. da S.. Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em : <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21748>. Acessado em: 14 set 2020.

SCHEREN, G.; WERNKE, R.; ZANIN, A. Gastos com a Judicialização da Saúde no Provimento de Medicamentos no Município de Chapecó (2008 a 2015). **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ** (online), Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 84 - p. 103, jan/abr., 2017.. Disponível em <https://doi.org/10.12979/31905>. Acessado em 04 mai. 2020.

SCHULZE, Martin. A Desjudicialização da Saúde no Rio Grande do Sul: Cabal Redução do Número das Ações Ativas e Estratégia de Interiorização. In: **Diálogos Institucionais e a Efetividade das Políticas Públicas de Saúde**, Brasília, MP, 2019. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/10.01\\_LIVRO\\_MANUAL\\_SA%C3%9ADE\\_2\\_5.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/10.01_LIVRO_MANUAL_SA%C3%9ADE_2_5.pdf) . Acessado em 25 mar. 2020.

SEGATTO, C. M. S. **A Judicialização da Saúde na Percepção dos Magistrados**: o entendimento dos juízes de primeira instância que mais determinaram o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017. Dissertação de Mestrado. FGV, São Paulo, 2018. Disponível em <http://hdl.handle.net/10438/24167>. Acessado em 23 abr. 2020.

SIENA, O.; CARVALHO, E. M. de.; FERNANDES NETTO, F. L.; MOREIRA, R. C. S. Impactos Financeiros e Orçamentários da Judicialização da Saúde no Estado de Rondônia. *Revista Amazônia, Organizações e Sustentabilidade (AOSD)*, v. 10, n. 2, jul/dez 2021, p. 266-287. DOI: <http://dx.doi.org/10.17648/aos.v10i2.2419>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SILVA, A. S.; RAMOS, E. M. B.; MARTINI, L. M. Intervenção Judicial em Políticas Públicas e o caso relativo à saúde: parâmetros para a concessão de medicamentos não listados pelo SUS, sob análise dos julgamentos do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. **Revista Juris Poiesis** - Rio de Janeiro. Vol.22-nº29, 2019, pg.246-269. ISSN 2448-0517 Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2019. Disponível em <http://periodicos.estacio.br/index.php/jurispoiesis/article/viewFile/7508/47966297> . Acessado em 30 abr. 2020.

SILVESTRE, R. M. **Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais em um município de pequeno porte no sul do Estado do Piauí**. Dissertação de Mestrado. FGV. São Paulo, 2018. Disponível em <http://hdl.handle.net/10438/26132>. Acessado em 07 mai. 2020.

S TF. Supremo Tribunal Federal. **Audiência Pública nº. 04**. Presidida pelo Ministro Gilmar Mendes, período de 27 - 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Disponível:<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>. Acesso em: 30 jun. 2023.



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

TABOSA, T. M. S. **A Judicialização da Saúde no Estado de Pernambuco**: análise do impacto das decisões judiciais no orçamento público. Dissertação de Mestrado, UFPE, Recife, 2010. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10388>. Acessado em: 12 mai. 2020.

TEIXEIRA, M. F. **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, ENSP. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/6340>. Acessado em: 20 fev. 2020.

TCU. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 1787/2017** – TCU – Plenário. Brasília, 2017. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude.htm>. Acessado em: 24 mar. 2021.

VILVERT, S. H.; BUENDGENS, F. B.; CAMPOS NETO, O. H.; OLIVEIRA JÚNIOR, H. A. de. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, vol. 8 nº 4, out./dez., 2019. DOI: 10.17566/ciads.v8i4.559. Acessado em: 20 set. 2021.

#### Sobre os autores:

##### Osmar Siena

Doutor em Engenharia de Produção (2002) e Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (1993), Brasil (BR). É professor de carreira da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Brasil, atuando como docente no Curso de Graduação e Mestrado em Administração e Docente do Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS).

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5424632182909652> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7550-0507>

E-mail: [siena@unir.br](mailto:siena@unir.br)

##### Erasmoo Moreira de Carvalho

Possui graduação em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Rondônia - Unir (1999), mestrado em Controladoria e Contabilidade pela Universidade de São Paulo - USP (2004) e doutorado em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2014). Professor adjunto do Departamento de Ciências Econômicas e do Mestrado em Administração - PPGA da Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8502022700637033> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-5340>

E-mail: [erasmo@unir.br](mailto:erasmo@unir.br)

##### Carlos André da Silva Müller

Professor do Departamento de Administração e credenciado ao Programa de Pós-Graduação em Administração pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Administrador pela Universidade Federal de Rondônia. Mestre e Doutor em Economia Aplicada pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), fez pós-doutorado em Administração pela Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV).

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3505161019297964> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3707-6693>

E-mail: [carlosandre@unir.br](mailto:carlosandre@unir.br)



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmoo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721

**Francisco Lopes Fernandes Netto**

Mestre em Administração pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR (2022). Possui graduação em Ciências Econômicas pela UNIR (2008) e graduação em Matemática pela UNIR (2006). EX - Controlador Geral do Estado de Rondônia - CGE/RO (2016-2023) e Vice- Presidente e membro do Conselho Nacional de Controle Interno -CONACI (biênio 2022 -2023). É Auditor Fiscal do Estado de Rondônia de Carreira-SEFIN/RO (desde 2010). É professor do Departamento Direito da UNISAPIENS.

Faculdade UniSapiens, Porto Velho, RO, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6060496756167625> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-1477>

E-mail: [frlopes.netto@gmail.com](mailto:frlopes.netto@gmail.com)

**Os autores contribuíram igualmente para a redação do artigo.**



Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2023, p. 1598-1635.

Osmar Siena, Erasmo Moreira de Carvalho, Carlos André da Silva Müller e Francisco Lopes Fernandes Netto

DOI: 10.12957/rdc.2023.77453 | ISSN 2317-7721