



**Universidade de Brasília**  
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade  
Departamento de Administração

## **JUDICIALIZAÇÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Aluna: Patricia Fernandes da Silva**

**Orientador: Prof. Dr. Pedro Luiz Costa Cavalcante**

Artigo apresentado ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública na Saúde.

Brasília – DF  
2016

# JUDICIALIZAÇÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>1</sup>

**PATRICIA FERNANDES DA SILVA<sup>1,1</sup>**

## **RESUMO**

Este artigo tem o objetivo de analisar o caso da judicialização da saúde, realizando um estudo documental e entrevistas em quatro Coordenações do Ministério da Saúde - MS, com representantes experientes no assunto. Observou-se um constante crescimento do fenômeno judicialização na saúde e a necessidade de amenizar o problema com planos de ação. A metodologia utilizada corresponde a quatro entrevistas semi-estruturadas, que viabilizou um conhecimento amplo sobre o tema no Ministério, do período de 2013 a 2016. Abordam-se práticas adotadas a fim de lidar com esse complexo fenômeno, aspectos pertinentes ao funcionamento da judicialização no MS, logística, orçamento e finanças, bloqueios judiciais, pessoal, problemas enfrentados, coordenação e interação, plano de ação, impacto nas ações coletivas de saúde, e sugestões de melhoria. O assunto foi explorado para expandir a gestão do conhecimento e conscientização dos magistrados, gestores, estudiosos, população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Judicialização, Ministério da Saúde, Orçamento e Finanças, Bloqueios Judiciais.

---

<sup>1</sup> A autora agradece a contribuição dos entrevistados e sugestões de melhoria do professor orientador do curso de Especialização Gestão Pública em Saúde, da Universidade de Brasília - UNB. <sup>1,1</sup> Graduada em Administração pela Universidade Paulista – UNIP e servidora do Ministério da Saúde.

## 1. Introdução

A história da Saúde Pública Brasileira teve início em 1808, mas o Ministério da Saúde - MS somente foi instituído em 1953, com a Lei nº 1.920. A missão do Órgão consiste em “promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”<sup>2</sup>.

Em relação à saúde, a Constituição Federal – CF de 1988 afirma que a “saúde é assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos” com esse viés, aparece incluída na própria definição o direito “ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, conforme artigo 196 – CF/88. É importante ressaltar que os serviços e ações em saúde são considerados como relevância pública, independente da natureza pública ou privada do provedor (FLEURY e FARIA, 2014, p. 109).

Todavia, no contexto de carência da prestação de serviços públicos de saúde, a gestão pública enfrenta o desafio de prestar assistência integral à coletividade, isso motiva alguns pacientes a tornarem-se autores de processo de judicial. Assim, a judicialização busca garantir a assistência à saúde com a ação do Poder Judiciário, para assegurar o direito à saúde mediante determinação do fornecimento de medicamentos, produtos e serviços de saúde para os cidadãos que recorrem à Justiça (CHIEFFI e SIQUEIRA, 2014, p. 269).

Em suma, essa judicialização significa solicitar o exercício do direito mediante processo judicial, a partir daí o processo é desenvolvido. Para o Ministério da Saúde, no âmbito do Poder Executivo Federal, o fenômeno da judicialização da saúde é um problema tanto em relação às demandas recebidas pelos tribunais, como no que diz respeito ao cumprimento das decisões, que pode comprometer partes significativas dos orçamentos e chegar até a prisão de gestores por descumprimento de decisão judicial (FLEURY e FARIA, 2014, p. 111).

Diante desse problema, este artigo objetiva explorar o fenômeno da judicialização no Ministério da Saúde - MS, a partir de um estudo de caso sobre o processo judicial iniciado na necessidade de assistência em saúde do paciente, processo judicial e responsabilização do MS para cumprimento da sentença do magistrado, considerando o período de 2013 a 2016, e diante disso, contribuir com recomendações para o aperfeiçoamento do processo, após uma análise de práticas desenvolvidas pelo MS, pertinente as dimensões sobre o funcionamento da judicialização no MS: compras, estoque de medicamentos, desconto nas aquisições,

---

<sup>2</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio#63>. Acesso em 27 de outubro de 2015.

orçamento e finanças, bloqueios judiciais, pessoal, problemas enfrentados, coordenação e interação, plano de ação, impacto nas ações coletivas de saúde, e sugestões de melhoria.

## 2. Saúde e Orçamento

A saúde é estabelecida na Constituição Federal como um direito fundamental de caráter universal. Por esta razão as políticas de saúde devem garantir de forma universal e igualitária o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação de todos; bem como, serem formuladas e executadas com ampla participação da comunidade, em conformidade com o art. 196 e 198 da CF/88.

A CF/88 estabeleceu em seu artigo 165, a lógica de trabalhar com os recursos de forma planejada em um sistema coordenado por três normas jurídicas: o Plano Plurianual - PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA. Posteriormente a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF<sup>3</sup> estabeleceu limites fiscais para o cumprimento das obrigações da dívida pública.

Ressalta-se que a LRF limita a liberdade de utilização de verbas orçamentárias para que o gestor considere as prioridades impostas em suas decisões, impossibilitando-o de atuar frente às demandas que lhe são apresentadas por meio de ordens judiciais, conforme previsto nos art. 16 e 17 da LRF, cujo descumprimento implica em sanção de natureza penal e institucional.

Os gastos na área da saúde, não são diferentes disso, conforme Áquilas Mendes, 2003, p. 373:

O gasto em saúde deve estar ligado ao planejamento, como instrumento que baliza o orçamento. Se o gasto é caracterizado por um dispêndio de recursos, representado por uma saída de recursos financeiros, esse só pode ser viabilizado se estiver em acordo com o que foi planejado e orçado. É importante assinalar que não deverá ser realizado sem que haja disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros. Para tanto, é importante que se resgate o planejamento como primeira função da gestão orçamentário-financeira.

Nesse sentido, Fábio Mazza (2014, p. 374) esclarece que o Poder Judiciário muitas vezes não observa e não considera as políticas que envolvem o Direito à saúde, ficando restrito apenas a uma leitura do ordenamento jurídico sem observar o planejamento orçamentário, conforme estabelece a exigência legal da LRF, inviabilizando desta forma a sustentabilidade financeira da política de saúde devido a incompatibilidade entre a decisão do Poder Judiciário e o campo normativo das finanças públicas – exigência a ser cumprida pelo Poder Executivo.

---

<sup>3</sup> Lei Complementar n. 101/2000.

Conforme Mazza (2014), a decisão judicial direcionada à concretização do direito fundamental social à saúde, não considera a complexidade dos critérios normativos legais e a possibilidade de execução por meio de recursos alocados no orçamento. Entretanto, o administrador fica vinculado ao ordenamento orçamentário, passível de ser punido conforme tipificado na Lei de Crimes Fiscais, caso ocorra a ordenação de despesas imprevistas em lei. Além disso, poderá ser punido por crime de responsabilidade fiscal, por infringir dispositivo orçamentário ao realizar despesa não prevista ou em valores superiores ao previsto no orçamento<sup>4</sup>.

Além disso, os impactos orçamentários gerados com a realocação de recursos para que as decisões judiciais sejam cumpridas, acabam prejudicando quem se beneficiaria destes recursos e as políticas públicas da pasta saúde e, até mesmo, de outras pastas. Com os efeitos jurisdicionais, ganha-se por um lado e perde-se por outro, pois os recursos são escassos e muitas são as necessidades. Segundo Fábio Mazza (2014, p. 375):

A maneira com a qual o Judiciário lida com as leis orçamentárias é preocupante, muitas vezes interpretada até mesmo como falta de seriedade e de comprometimento com as contas públicas.

As sentenças judiciais que satisfazem o direito à saúde e implicam aumento de custos ao Erário, reconhecendo um direito social não previsto originalmente no orçamento do poder público demandado, são chamadas de “sentenças aditivas”. Alguns problemas decorrem dessas decisões judiciais aditivas, entre os quais: a) esse tipo de decisão é pontual, atinge um número restrito de pessoas, dificultando a atribuição de suas decisões à generalidade de quem se encontra na situação mencionada e b) transforma o Poder Judiciário e o STF em “ordenadores de despesas públicas” dificultando o planejamento governamental exercido pelos outros poderes (Executivo e Legislativo), no tocante às políticas públicas já aprovadas e com recursos orçamentários já definidos.

O Poder Judiciário deve observar o contexto econômico e não se basear somente em normas jurídicas em suas decisões, na atual escassez conjuntural do Estado, o jurista tem que ser realista, e superar os desafios, por mais difícil que seja. A gravidade dessa interferência do judiciário nas políticas públicas se torna ainda pior quando a satisfação do direito à saúde não atinge a toda sociedade, deixando de exercer o verdadeiro sentido dos direitos sociais (Mazza, 2014).

Historicamente, o preceito da reserva do possível foi uma prática jurídica alemã importada e com êxito adequada à realidade brasileira a partir da década de 1990, tornando-se objeto de estudo. Os autores Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo (2008), trabalham com dimensão tríplice da reserva do possível: (i) efetiva existência de recursos para efetivação dos direitos fundamentais; (ii) disponibilidade jurídica de dispor desses recursos, em razão da

---

<sup>4</sup> Leis n. 1.079/1950 e 10.028/2000.

distribuição de receitas e competências, federativas, orçamentárias, tributárias, administrativas e legislativas; e (iii) razoabilidade daquilo que está sendo pedido<sup>5</sup>.

A reserva do possível quando vista sobre o viés da insuficiência de recursos deve ser entendida no sentido de que as necessidades são ilimitadas e os recursos escassos, por outro lado, sua interpretação também tem sido de limitar a efetivação dos direitos sociais, diante da incapacidade jurídica do Estado em dispor de recursos para a efetivação do direito; pois não havendo previsão orçamentária específica, a intervenção judicial fica comprometida. Entretanto, este último entendimento não prospera na jurisprudência dos tribunais, que já chegaram inclusive a bloquear recursos públicos em face do descumprimento de ordem judicial anterior que determinava o fornecimento de medicamentos (VIANA e PACHECO, 2008)<sup>6</sup>. A reserva do possível não impede o poder Judiciário de "zelar pela efetivação dos direitos sociais", mas deve fazê-lo com cautela e responsabilidade, consciente do problema da escassez de recursos (SARLET e FIGUEIREDO, 2008)<sup>5</sup>.

### ***2.1 Bloqueio Judicial no Ministério da Saúde***

Há um problema existente no Ministério, que é o bloqueio da conta de pagamento de pessoal da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas - CGESP/MS, por meio da qual são pagos servidores e beneficiários de pensão. Ocorre, por exemplo, quando os recursos de uma ação de Pagamento de Pessoal são utilizados para compra de medicamentos, uma ação completamente diferente, o que está em desacordo com o planejamento dos gastos e pode-se prejudicar o pagamento de servidores públicos para atender a um paciente pontual (autor do processo).

Cabe salientar que o bloqueio e desbloqueio de valores de contas bancárias ocorre por meio de determinação judicial, "o Banco Central - BACEN limita-se a transmitir tais determinações à rede bancária para cumprimento"<sup>7</sup>.

Atualmente a Caixa Econômica Federal – CEF e o Bradesco, são as instituições financeiras que recebem as ordens de bloqueios judiciais pertinentes à conta de pagamento de pessoal da CGESP - MS. Trata-se de instituições supervisionadas pelo Banco Central. Os bloqueios judiciais em ações de pagamento de pessoal do MS/DF de 2014 a 2015, atingiram o valor aproximado de R\$ 366 mil, conforme consulta à Coordenação de Planejamento, Orçamento e Finanças – CEOFI, da CGESP.

### ***2.2 Sistema de Comunicação entre o Poder Judiciário e Instituições Financeiras***

<sup>5</sup>[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html), acesso em 15 de dezembro de 2015.

<sup>6</sup> [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_%20artigos\\_leitura&artigo\\_id=8957](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_%20artigos_leitura&artigo_id=8957), acesso em 15 de dezembro de 2015.

<sup>7</sup> <http://www.bcb.gov.br/pre/portalCidadao/bcb/bloqueioValores.asp?idpai=PORTALBCB>, acesso em 18 de fevereiro de 2016.

Gomes e Guimarães, 2013, no artigo “Desempenho no Judiciário. Conceituação, estado da arte e agenda de pesquisa”, argumentam que o desempenho no Judiciário constitui um tema socialmente importante, no entanto, a pesquisa nessa área ainda carece de volume e sistematização teórica e metodológica que possibilitem a institucionalização do conhecimento.

De modo a facilitar a comunicação entre o Poder Judiciário e as instituições financeiras, o Banco Central desenvolveu um sistema informatizado chamado Bacen Jud, por meio do qual as ordens judiciais são registradas e transmitidas eletronicamente para as instituições financeiras. Entretanto, os juízes poderiam enviar suas determinações diretamente às instituições financeiras, mas, pela facilidade de comunicação de que dispõe com o Sistema Financeiro, o Banco Central auxilia o Poder Judiciário na intermediação desse processo. No entanto, não cabe ao Banco Central exigir que as instituições que supervisiona cumpram ordens judiciais e sim ao próprio Poder Judiciário que dispõe de meios e legislação para tal.

Conforme o Banco Central, Bacen Jud é

Um instrumento de comunicação eletrônica entre o Poder Judiciário e instituições financeiras bancárias, com intermediação, gestão técnica e serviço de suporte a cargo do Banco Central. Por meio desse sistema, os magistrados protocolizam ordens judiciais de requisição de informações, bloqueio, desbloqueio e transferência de valores bloqueados, que são transmitidas às instituições bancárias para cumprimento e resposta.<sup>8</sup>

### **3. A judicialização no Ministério da Saúde**

Para avançar na análise do fenômeno da judicialização da saúde, a pesquisa utilizará além da análise documental, entrevistas com quatro atores-chaves desse processo no âmbito do Ministério, entrevistando-se um representante dos seguintes setores:

- Coordenação de Demandas Judiciais, da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, referente à assessoria jurídica da área finalística;
- Coordenação-Geral de Demanda Judicial, pertinente à Consultoria-Jurídica - CONJUR;
- Coordenação de Compras por Determinação Judicial - CDJU, relativa à logística;
- Assessoria Jurídica do Fundo Nacional de Saúde - FNS, atinente às finanças.

As entrevistas classificam-se como semi-estruturadas com base em um roteiro com questionamentos pertinente ao tema. O conteúdo abrange o funcionamento da judicialização no Ministério: compras, estoque de medicamentos, desconto nas aquisições, orçamento e

---

<sup>8</sup> <http://www.bcb.gov.br/?JUDINTRO>, Acesso em 18 de fevereiro de 2016.

finanças, bloqueios judiciais, pessoal, problemas enfrentados, coordenação e interação, plano de ação, impacto nas ações coletivas de saúde, e sugestões de melhoria. O resultado foi compilado e sintetizado a seguir, identificando-se no texto os entrevistados dessa forma:

Entrevistado nº 1, SAS;

Entrevistado nº 2, CONJUR;

Entrevistado nº 3, CDJU;

Entrevistado nº 4, FNS.

### **3.1 Funcionamento**

A judicialização em questão, inicia-se a partir das demandas que tratam sobre a matéria saúde, na maioria das vezes são tratadas com urgência, “em regra, há provimento de liminares determinando que a União forneça o objeto pleiteado no judiciário, como por exemplo, o fornecimento de medicamentos o advogado faz a peça, solicita a medicação, descreve as circunstâncias de saúde para tanto, e providencia a tramitação com urgência para o deferimento” (ENTREVISTADO nº 2).

Diante dessa urgência, antes do provimento decisório, “o juiz solicita todas as informações que julgar necessárias para decidir definitivamente a causa. Em regra, eles solicitam uma liminar e intimam a União por meio da Advocacia-Geral da União - AGU, para que forneça esse bem. O advogado recebe o processo, analisa a decisão e comunica a mesma por meio de Parecer, encaminhando à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Dependendo da matéria, a decisão pode ser afeta a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE, Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. E a partir daí, analisando a demanda, seu objeto e a competência institucional de cada uma dessas áreas, provoca as mesmas para que administrativamente adote as providências e o cumprimento da ordem” (ENTREVISTADO Nº 2).

Arelado a isso, após uma análise processual, “a CONJUR solicita um processo físico, autuam o mesmo no MS, e verificam se as peças essenciais estão constando para cumprimento, tais como, petição inicial, atestado médico, laudo médico, os quais são documentos essenciais. E dependendo da solicitação, encaminham às áreas específicas de acordo com a competência do setor, então os processos passam pelas áreas técnicas que são as secretarias” (ENTREVISTADO nº 2).

A secretaria SAS, também entrevistada, corresponde a uma das áreas finalísticas do Ministério, visto que as decisões judiciais chegam nessas áreas para cumprimento. Uma representante da área, esclarece um pouco sobre a rotina do setor, “na SAS, tratam-se somente de medicamentos oncológicos, oftalmológicos, ou medicamentos especiais que não tem na

SCTIE. Primeiro, observa-se se é demanda exclusiva da União, ou se há outros estados corresponsáveis, para realizar uma parceria, a fim de cumprir a decisão judicial, para saber se cumpriram ou não, e se cumprirão, para assistir ao paciente. Se o Estado não for cumprir, nós (a União) cumprimos a demanda, solicitando receitas se não estiverem nos autos do processo, e nossa área farmacêutica fará a cotação via internet e empresas para conseguir um menor preço. Depois, realizamos um depósito para três meses de tratamento, deixando o paciente assistido de pronto, e o restante é encaminhado à CDJU para que inicie um processo de compras” (ENTREVISTADO nº 1).

Nesse sentido, outra coordenação argumenta que quando se trata de demandas aos Estados e Municípios, “há um acordo com o MS, mas muitas vezes a comunicação é infrutífera para saber se vão cumprir com a demanda ou não. Algumas vezes dizem que se é cumprida, mas na prática não ocorre. Dependendo do caso, se o ente for cumprir a ação, arquiva-se o processo, informa-se nos autos e a procuradoria, em alguns casos há ressarcimento, quando não se cumpre a demanda, o processo continua no MS. Segundo Estados e Municípios, dizem que irão cumprir, entretanto solicitam o ressarcimento posterior da União” (ENTREVISTADO nº 3).

### **3.2 Compras**

No caso de compras por determinação judicial, quando os processos chegam à Coordenação de Compras, “deve haver um subsídio técnico, as notas técnicas padrões são criadas referentes a medicamentos e enfermidades. A primeira coisa a se fazer é verificar se tem no MS um medicamento pleiteado para solicitação, se não, inicia-se um processo de aquisição que demanda um período específico, efetua-se um depósito judicial, para que a própria parte adquira esse medicamento e cumprir com o mandado imediato, considerando também que o processo de aquisição é burocrático, há ritos que não podem ser desconsiderados. E quando se trata de medicamentos importados, alguns ritos fogem da competência ministerial, pois envolve Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA, Receita Federal do Brasil - RFB, Distribuidores Internacionais, disponibilidade de voos da logística, isso impacta no tempo de cumprimento” (ENTREVISTADO nº 3).

Vale salientar, que no MS costuma-se efetuar um depósito judicial, geralmente para três meses de tratamento, o tempo necessário para se realizar uma compra e receber esse medicamento. Quando não ocorrer depósito e a compra pelo MS for a melhor opção, “o processo será direcionado à CDJU que faz a compra, quando chega nessa coordenação, verifica-se se há todas as peças processuais para decidir o que comprar, como comprar, e onde entregar, muitas vezes é um desafio. Às vezes a entrega embaraça o cumprimento, antes de se iniciar um procedimento de compra, é verificado se todas as peças estão completas, se é

possível iniciar a compra, e se tem endereço de entrega, caso haja problemas relacionados ao endereçamento, a CONJUR é comunicada para que faça uma gestão com o paciente, que comunica via Sistema à Procuradoria e o juízo, explicando que o endereço está incompleto, dessa forma, consegue-se uma informação completa para iniciar a compra” (ENTREVISTADO nº 3).

Em resumo a esse processo administrativo de regularização de endereço de entrega, algumas vezes “a CODJU realiza consulta ao site dos correios, procurando atender de alguma forma, mas na maioria dos casos é remetido a CONJUR para fornecer todas essas informações que são essenciais ao cumprimento” (ENTREVISTADO nº 3). Atrelado a isso, ou seja, depois de suprir essa parte de cadastramento no sistema do MS, que é um sistema basicamente de remessas, onde consta o nome do paciente, Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e o endereço de entrega. “Logo após, o processo é remetido à área farmacêutica para análise, a fim de verificar qual medicamento será comprado e qual a forma de cumprimento, porque hoje a CDJU não trabalha com estoque, somente existe um estoque de medicamentos devolvidos, por exemplo, de aquisição de medicamentos quando a paciente falece, o medicamento volta a CDJU, destina-se a um pequeno estoque que a CDJU criou, pois a ideia é depois utilizá-lo para suprir outro paciente” (ENTREVISTADO nº 3).

Tratando-se das compras no MS, podemos dizer que na maioria das vezes ocorre por Dispensa de Licitação ou Inexigibilidade. “Muitas vezes a Ata de Registro de Preços é estimada com preço registrado, mas não conseguimos com que o distribuidor entregue as remessas da aquisição da forma que precisamos, de paciente a paciente, ficando uma média de três a quatro para entregar, sendo que frequentemente o custo logístico de entrega do medicamento é maior que o preço dele. Assim, nós temos que esperar juntar mais pacientes para a entrega se tornar viável. Isso para o MS foi muito ruim. Para alguns medicamentos com a ata não funcionou bem, e em relação a muitos medicamentos ocasionou licitação deserta, ou seja, ninguém apareceu para registrar preço” (ENTREVISTADO nº 3).

Cabe ressaltar, que na CDJU, há problemas de *procurement*. Essa coordenação, “recebe vários medicamentos da atenção básica com custo muito baixo, como compra de R\$ 54,00 que é um absurdo para mover todo o pessoal por uma coisa muito barata. Tendo em vista um grande número de licitações a se fazer, tentou-se uma contratação de um único fornecedor para atender toda a tabela relativa à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, tratando-se de um desconto razoável, mas a licitação foi deserta. Ou seja, temos tentado comprar melhor, mas a natureza da atividade é complexa, difícil, e por incrível que pareça temos muitos processos em que há vários medicamentos que ninguém compra. O volume da compra costuma ser pequeno, ninguém tem o interesse de participar de

um processo de licitação para entregar um, dois, três medicamentos a um paciente é complicado” (ENTREVISTADO nº 3).

Além disso, “a CDJU devolve vários processos que o paciente toma dez medicamentos, adquirimos seis, e o restante, temos que solicitar depósito judicial para o próprio paciente comprar. Depois de comprado, ao vencedor do certame damos o prazo de dez dias para que haja a entrega do bem. Nem sempre esse prazo é cumprido. Vivemos uma luta diária para obrigar as empresas a entregar nesse prazo, ano passado foram cerca de sete mil autorizações de entregas feitas pelo sistema gerando remessas, também cerca de sete mil medicamentos distintos para atender pacientes, os fornecedores podem fazer somente uma guia e incluir 20 medicamentos. Mas para nós, cada vez que se compra um item é emitido um empenho, e ainda temos o trabalho de cobrar retorno, monitorar. Infelizmente, a demanda cresce ano após ano e não conseguimos o acompanhamento na mesma proporção de recursos humanos. É natural, nesse sentido temos tentado implementar um sistema novo para poder conseguir suportar esse aumento” (ENTREVISTADO nº 3).

### ***3.3 Estoque de medicamentos e desconto nas aquisições***

Em matéria de estoque, na CDJU “os medicamentos que tem uma compra mais recorrente são agrupados. Grande parte deles de uso contínuo, ao invés de se comprar um a um, se agrupa todos os pacientes por uma questão de conseguir um preço melhor. O problema é compor o estoque que não tem uma saída muito grande e se perder, pois é uma responsabilidade do gestor que comprou sem a necessidade, visto que o custo do estoque é alto. E se comprarmos alguns medicamentos e voltar para esse pequeno estoque que nós temos dos devolvidos, a chance de ser utilizado em outra pessoa é pequena, porque a maior parte dos medicamentos solicitados são excepcionais, além disso, temos que ter uma autorização da área técnica” (ENTREVISTADO nº 3).

Apona-se que “regimentalmente a CDJU tem a área de compras, mas não temos a legitimidade de fazer um estoque, quem é detentor do orçamento são as áreas técnicas, elas que tem que solicitar isso, subsidiar com informações, medicamentos mais demandados, e o que é feito na CODJU de forma proativa, é juntar as compras. A negociação para menor preço na compra é difícil porque os fornecedores sabem da obrigação que o MS tem de comprar. Mesmo assim, tentamos barganhar isso, chegando até a 8% de desconto, que para nós é muito bom. Para compras maiores tentamos agrupar e negociar com as empresas, há um setor específico no MS para conduzir a negociação, tem competência regimental para fazer isso” (ENTREVISTADO nº 3).

### ***3.4 Orçamento e Finanças***

Como vimos, o cumprimento de uma ordem judicial envolve várias áreas do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde - FNS é apenas um agente financeiro, “o qual abre uma conta judicial, prevendo a realização do depósito para cumprir a decisão judicial. Mas antes desse cumprimento outras áreas se envolvem, a CONJUR já que ela é órgão da AGU, recebe a decisão judicial e encaminha às áreas finalísticas, a exemplo da SAS, SCTIE, SVS, essas secretarias são às que primeiro tomam conhecimento da decisão dentro da estrutura interna do MS e promovem, primeiramente, uma gestão” (ENTREVISTADO n° 4).

As ações judiciais, normalmente envolvem Estados e Municípios, “a previsão constitucional da gestão entre os entes federativos trata de uma gestão tripartite, todos os entes são responsáveis pela saúde. As secretarias finalísticas recebem essas decisões judiciais e vão buscar uma informação de cumprimento da decisão do gestor local ou não, se a decisão for somente para a União, ela promoverá uma instrução do processo de pagamento que será encaminhado ao FNS. Então, primeiramente é verificado o teor da decisão judicial para ver se envolve algum outro ente federativo, assim realizar uma interlocução com o ente, verificar se ele já está cumprindo a decisão para não ocorrer duplicidade no cumprimento. Depois desse contato, é instruído um processo específico de pagamento, e essa secretaria finalística encaminha o processo ao FNS” (ENTREVISTADO n° 4).

O procedimento para atender à demanda judicial, ao chegar no FNS para pagamento, é realizado assim: “fazemos uma avaliação técnica do processo de pagamento, considerando que no FNS não há nenhuma política de saúde das áreas finalísticas, a essas sim, cabe analisar qual o melhor caminho para o cumprimento da decisão, então o FNS funciona como um banco, somente cuida do financeiro, ele vai buscar o recurso para cumprir a decisão na conformidade que a secretaria finalística solicitar” (ENTREVISTADO n° 4).

Em matéria orçamentária e financeira, outro entrevistado, disse que “essa matéria não é considerada pelos magistrados, pois os juízes no deferimento das decisões não abordam a questão do orçamento. Hoje, a matéria é discutida no Supremo Tribunal Federal – STF, sobre o tema da interferência e poder. Há precedentes no STF dizendo que o Poder Judiciário pode se imiscuir em políticas públicas, e isso não seria uma interferência indevida, mas essa decisão do STF causa problemas orçamentários e administrativos muito grandes. Há previsão de 1 bilhão de gastos com judicialização atinente à União para 2016. Acrescentando-se os demais Estados, o montante ficará muito maior, valores que serão utilizados para beneficiar um grupo de autores processuais, pequeno em comparação à coletividade de pacientes que dependem dos serviços públicos do SUS, impactam consideravelmente no trabalho do gestor” (ENTREVISTADO n° 2).

Diante do exposto, esse mesmo entrevistado complementa que “a judicialização compromete o planejamento orçamentário para atender uma coletividade, a fim de beneficiar uma pequena categoria de pessoas, aquelas que judicializam, e que tem benefícios especiais, esses podem ser dos mais variados possíveis, desde tratamentos experimentais de células tronco em Bancoc/Tailândia, como o fornecimento de fraldas geriátricas, itens que estão mais relacionadas à assistência social. A mídia mostra que no Brasil temos vários bilhões de desvios, em contrapartida falta medicamentos aos pacientes, o Brasil gasta vários milhões em publicidade, entretanto, as rubricas do orçamento são específicas, não podemos remanejar o recurso. Com base no conceito de integralidade e universalidade interpretado pelo poder judiciário quando se determina um fornecimento em saúde diferente do que é realmente fornecido pelo SUS, estamos beneficiando uma pessoa em detrimento das demais, há bens que são deferidos pela justiça que plano de saúde particular não paga” (ENTREVISTADO nº 2).

Em busca de uma negociação, “temos conversado com alguns juízes para mostrar a dificuldade da compra que o MS tem, porque se continuar assim vamos permanecer gastando uma fortuna e levar o problema para o país inteiro, mas o juiz leva em consideração muitas vezes o direito a vida, a integralidade do SUS” (ENTREVISTADO nº 2). Em relação à economia de recursos, outra coordenação expõe que “a reserva do possível, que já foi há muito tempo debatida, hoje em dia está superada, no Brasil não tem dado certo. Outra alternativa, é mostrar que tem um tratamento similar no SUS com substitutivos, grande parte dos medicamentos com grande impacto financeiro são drogas órfãs, tem apenas ela no mercado, outras não tem registro na ANVISA. É discutida a parte técnica, não do direito, pois o STF diz que há o direito, essa tese temos tentado reformular sem muito resultado” (ENTREVISTADO nº 3).

Há uma opinião muito forte dos entrevistados, convergente, quando dizem que “existe uma falta de informação do Judiciário em matéria orçamentária e técnica do Executivo” (ENTREVISTADOS nº 1, 2, 3 e 4). Para tanto, uma coordenação considera que “os juízes normalmente, não tem um núcleo de apoio técnico. Em alguns lugares existem câmaras técnicas para dar apoio aos magistrados, verificar se o medicamento é padronizado, se é o único que vai atender ao tratamento do paciente. Mas essas câmaras infelizmente não existem em vários Estados, ou alguns magistrados não recorrem a elas, isso faz com que as decisões não sejam muito satisfatórias. Se o assunto for à palavra vida, independente de vários fatores, é analisado o art. 196/CF na íntegra” (ENTREVISTADO nº 1).

Conseguimos ver pela premissa constitucional que a saúde é direito de todos e dever do Estado, “ela é efetivamente concretizada pelo judiciário, mas no momento em que temos

uma doença raríssima, ou um tratamento que é feito no exterior, por exemplo, que custa milhões e bilhões de reais, o orçamento continua sendo para atender a saúde de todos, ele acaba sendo comprometido para atender a saúde de um, essa é a parte sensível. A forma que o gestor lida com isso é essencial, às vezes, lidando com solicitações de tratamento caro sem eficácia comprovada” (ENTREVISTADO nº 4).

Embora o juiz não faça essa crítica orçamentária de comprometimento de massa, o Estado não pode deixar de cumprir uma ordem judicial, pois existe toda uma preocupação no MS de atender e buscar o melhor caminho para cumpri-la, a questão é que “essa crítica não é realizada, muitas vezes um tratamento substitutivo com menor preço, algo semelhante no país e isso não é considerado judicialmente, a AGU se esforça para fazer um trabalho de sensibilização aos juízes no sentido de mostrar a existência de outra forma de tratamento à disposição de todos” (ENTREVISTADO nº 1).

### **3.5 Bloqueios Judiciais**

Os bloqueios judiciais “trata-se de uma medida garantidora do direito, o juiz chega a um ponto de penalizar judicialmente os gestores com multa pessoal, chegam a formalizar Processo Administrativo Disciplinar - PAD em nome de um coordenador da área, ou servidor do MS, os gestores sofrem sanções pelo descumprimento de ordens judiciais, com multa de R\$ 500.000,00 por exemplo, sofrida pelo agente público, não MS, multa diária pessoal de 500,00 por dia de descumprimento, mandado de prisão, pedido para cumprir ordem em 1h ou indicar o responsável, e se não atendido, o agente pode ser preso. O gestor enfrenta um dilema, pois se cumprir a ordem, depois tem que responder aos órgãos de controle, Controladoria-Geral da União - CGU, Tribunal de Contas da União – TCU” (ENTREVISTADO nº 3). Como vimos, “há um rito burocrático para se cumprir a ordem judicial, se passarmos do prazo, uma medida punitiva é cabível, mas deve ser analisado caso a caso, como por exemplo, quando mandam cumprir uma ordem e não deixam endereço de entrega. O juiz não sabe bem o que é necessário para se cumprir, e depois vem com multa, inclusive para União, até bem altas” (ENTREVISTADO nº 3).

Tratando-se de orçamento e finanças, “o dinheiro do tesouro não pode ser comprometido com judicialização. Então, acontece em alguns casos, dos juízes determinarem bloqueios de outras contas que estão relacionadas a outras ações, inclusive de salários, folha de pagamento de servidor. Essa é uma questão que costuma ser debatida frequentemente e é enfrentada em reuniões, porque ainda há falta de conhecimento de como o SUS funciona. A partir do momento que o juiz esquece que nos SUS há uma gestão tripartite, é incumbida uma responsabilidade muito grande à União. Ele tem que cobrar do gestor local senão a saúde

nunca vai funcionar, não só da União. O MS tenta fazer um trabalho de conscientização” (ENTREVISTADO nº 4).

O trabalho de lidar com os bloqueios judiciais no MS é árduo, pois requer investigação, acompanhamento do processo, interação com outras áreas, espera por respostas, disponibilidade de recursos, defesa do Ministério, “a demanda é grande, e quando os bloqueios acontecem de fato, é porque as demandas chegaram tardiamente para o ministério, os bloqueios não são nada positivos, é ruim para o paciente por ser sinal de que a decisão não foi cumprida na celeridade, e ao mesmo tempo os valores ultrapassam o princípio da economicidade” (ENTREVISTADO nº 1).

### **3.6 Pessoal**

Segundo um dos entrevistados, “o Ministério da Saúde tem um corpo de competência precípua da Consultoria Jurídica. A AGU, é o corpo responsável por lidar junto ao judiciário. Mas a par desse rótulo da AGU, além da CONJUR, temos assessorias jurídicas e áreas técnicas no Ministério que não podem se sobrepor à atuação da Consultoria Jurídica. A CONJUR e AGU atuam também, em caso de necessidade de esclarecimentos quando, por exemplo, ocorre desentendimento de pastas do Ministério” (ENTREVISTADO nº 2).

Cabe informar que “atualmente há uma previsão referente ao ano de 2016, de 1 bilhão para gastos com judicialização, há apenas 5 advogados da União para tratar desse fenômeno no âmbito da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, temos em torno de 70 a 85 ações novas por dia. Além disso, a CONJUR é a responsável por consultas, estamos nos esforçando para desempenhar melhor as funções, mas diante do crescente fenômeno, nossa situação fica limitada. O pessoal é preparado, mas falta muita força de trabalho, concurso público. Nas audiências, poucas ou nenhuma vez discutiram-se questões jurídicas, na maioria das vezes a questão técnica prepondera, como se o medicamento é eficaz ou não, se o laudo médico foi correto ou não, se tem alternativa terapêutica para o paciente. O juiz não está interessado em discutir sobre norma legal do SUS. A AGU enfrenta problemas de pessoal, como também falta o corpo técnico para cuidar dessa demanda, como médicos, farmacêuticos, hoje enfrentamos à judicialização no país inteiro, o Órgão tem um corpo muito enxuto para cuidar desse fenômeno, analisando o viés da função do Ministério como coordenador de programas e transferidor de recursos” (ENTREVISTADO nº 2).

A CDJU, relata que “temos muita gente que conhece o problema da judicialização há muito tempo, o enfrentamento é que é muito difícil porque isso envolve a dependência de poderes e princípios constitucionais que são difíceis de trabalhar. O MS tem tentado subsidiar umas defesas junto aos ministros do STF para poder mostrar o impacto disso na saúde, do acesso à judicialização” (ENTREVISTADO nº 3). Outro ponto de vista: “os juízes olham o

problema do ponto de vista do direito, mas não verificam antes da emissão de ordens judiciais, por exemplo, se há um medicamento economicamente mais acessível ao MS, como genéricos. Alguns tribunais têm criado núcleos técnicos na área de saúde, peritos para auxiliar os juízes na tomada de decisão, até porque tem Varas que só tratam disso hoje, somente direito à saúde, porque a demanda tem crescido e vai continuar aumentando, inclusive as especializações de advogados” (ENTREVISTADO nº 1).

Sobre os trabalhadores, “na CDJU o pessoal é bem aproveitado, trabalham muito. O perfil para tratar com demanda judicial não é um perfil qualquer. Lidamos com algo muito precioso que é com a vida de um paciente, procurando na CDJU atender os pacientes da forma mais célere possível e mais econômica, tenta-se juntar os tripés que é atender ao cliente contribuinte, quem paga os impostos e quer que compremos cada vez melhor ao cliente paciente que precisa ser atendido de forma emergencial. Nosso desafio é juntar os dois, temos uma equipe que trabalha demais e precisamos de mais gente, a demanda cresce todo ano, o MS está desenvolvendo um sistema para lidar com questões judiciais para ter como atender de forma mais célere e adequar a necessidade atual de Recursos Humanos - RH com a demanda da sociedade por medicamentos de ordem judicial” (ENTREVISTADO nº 2).

No FNS, “o pessoal é preparado profissionalmente. Essa é uma preocupação de todas as áreas, procura-se fazer uma interlocução, os advogados são preparados, e mesmo quando ingressam no MS, nos preocupamos com esse processo de educação permanente. Além disso, o pessoal no FNS são muito bem aproveitados dando todo o suporte que o diretor necessita, não apenas na judicialização, mas em qualquer outra questão que demande uma avaliação jurídica prévia ou um conselho, sem afastar a necessidade de manifestação da AGU” (ENTREVISTADO nº 4).

E na SAS, “o pessoal está preparado e também trabalham muito, mas considera em nível de abrangência Ministerial, que as pessoas não são bem aproveitadas, falta gente para lidar com o problema, a demanda é enorme para tratar do Brasil inteiro, mas a judicialização, além de ser um tema que está começando a atrair vários interesses, muito mais dos estudiosos, do que dos próprios gestores, ainda não é um tema que preocupa tanto, por mais que haja um gasto que diminua em políticas públicas. A preocupação é não ter ordem de prisão, mídia, bloqueio, mas não extinguir, ou melhor, amenizar” (ENTREVISTADO nº 1).

### ***3.7 Problemas enfrentados***

Destaca-se que o principal problema enfrentado é que “o judiciário não respeita a distribuição de competências nas esferas administrativas do SUS, ou seja, imputa a União com base em um sentimento de solidariedade, a responsabilidade de figurar como ré nas ações judiciais e fornecer medicamentos no âmbito do país inteiro, circunstância que prejudica

bastante a nossa defesa. O fenômeno é tão grande e o corpo do Ministério diante da competência que lhe cabe vira agente passivo” (ENTREVISTADO nº 2).

Em relação à autonomia dos poderes, “uma imposição que o judiciário faz ao executivo, podemos dizer que envolvem-se princípios constitucionais, é um debate que foge do ponto de vista administrativo e vai ao ponto de vista do direito. O gestor não pode influenciar o judiciário, apenas subsidiar com informações” (ENTREVISTADO nº 2).

Todos os bens que envolvem saúde são deferidos indiscriminadamente, “trata-se de serviços essenciais que impactam no orçamento público, mas todos os programas do MS são contestados judicialmente, achando que os recursos são infinitos, é impossível ampliar o orçamento, pois cada ampliação que envolva o nosso sistema de saúde, um dos maiores do mundo, o maior orçamento da Esplanada dos Ministérios, mais de 100 bilhões em 2016 pertinente à saúde, tem um impacto financeiro muito grande e não há nenhuma discussão orçamentária no sentido da investigação das decisões judiciais” (ENTREVISTADO nº 2).

Observa-se também, que “os laboratórios imputam aos médicos, às vezes, uma imagem boa de um medicamento que não tem eficácia comprovada, até medicamentos sem registros no país com base em comunicações não oficiais são deferidos judicialmente. O bem tratado é a vida das pessoas, mas se fez uma imagem ruim dos serviços de saúde, e a forma como os advogados levam as questões ao judiciário é de urgência, relevância, com essa questão de corrupção envolvida” (ENTREVISTADO nº 2).

A SAS explica que “estamos diante à desinformação da população e judiciário, bem como gestão de recurso, principalmente no âmbito local, pois quando mal gerido, os serviços de saúde pioram, e as demandas judiciais aumentam. Falta de inovação, incorporação de novas técnicas, melhorar a indústria farmacêutica, falta de investimento, seja no profissional como em um processo de educação permanente, seja melhorando o hospital. Trata-se de um tema complexo, pois cada Estado tem uma performance diferente. Os Estados sofrem mais por estarem mais próximos, como por exemplo, no DF e Estado de São Paulo, pois onde mais as pessoas estão preparadas e as defensorias mais atuantes, maior o número de judicialização. Por exemplo, a SAA recebe raramente uma judicialização do DF contra a União, mesmo sabendo que há uma grande quantidade de causas, de São Paulo também são pouquíssimas” (ENTREVISTADO nº 1).

### ***3.8 Coordenação e Integração***

O MS “somente conseguirá cumprir as demandas se ocorrer coordenação e integração com os órgãos internos, mas diante do movimento da judicialização, de sempre está ‘apagando o fogo’, ou seja, tentando ficar na rotina, esse contato poderia ser melhor realizado,

é uma decisão da consultoria jurídica, por exemplo, aprimorar a comunicação” (ENTREVISTADO nº 2).

No MS, “existe uma segregação de função que é importante” (ENTREVISTADO nº 1), mas há integração, entretanto, um sistema com a função de gerar uma integração maior e informações gerenciais que hoje nós não temos como gostaríamos, irá ajudar nisso.

Podemos dizer, que “há grupos em que as diversas áreas envolvidas conversam tentando buscar essa boa interlocução dentro do MS. Foi debatida em reuniões com a AGU a necessidade de promover audiências junto aos juízes que estão demandando essas ações, com fóruns chamando-os, envolvendo a defensoria, para que entendam que a União se preocupa” (ENTREVISTADO nº 4). “Há uma interação com a CONJUR e secretarias finalísticas” (ENTREVISTADO nº 2).

Há quem considere que ainda não há, visto que, na verdade, “tem a judicialização da SAS, SCTIE, Secretaria-Executiva, que não estão juntas para enfrentar a judicialização de fato, teríamos que criar uma grande parceria para ir ao foco, unindo forças para visitar os fóruns, os tribunais dos Estados, criar câmaras técnicas dentro do próprio ministério, então teria que fazer um trabalho muito macro, não ao nível de ministério, mas de Brasil” (ENTREVISTADO nº 1).

### **3.9 Plano de ação**

No âmbito da Consultoria Jurídica “estamos tentando melhorar as defesas, com base no coletivo, fazendo uma análise de informações padrões, despachos individualizados em casos relevantes. Há no momento um estudo, o Ministério como um todo está pensando nisso” (ENTREVISTADO nº 2).

Consoante à coordenação de compras, “temos um sistema, grupos de trabalho que é criado para debater sobre o tema, inclusive a Fiocruz está apoiando o grupo de trabalho, além disso, temos as agendas internas com um cronograma para cumprir, sugestões de melhoria, uma delas é a de depósito judicial para compras de pequeno valor, a fim de evitar custo com a logística (compra e entrega), há casos em que o custo processual é maior que o medicamento” (ENTREVISTADO nº 3).

De acordo com a SAS, “hoje, as ações estão voltadas principalmente à AGU em buscar conscientização no trato junto aos magistrados que dão essas decisões. No pondo de vista da SAS, não existe plano de ação, pois nessa secretaria há vários projetos embrionários, estamos fazendo uma discussão para realizar alguns trabalhos mais a frente” (ENTREVISTADO nº 1).

### 3.10 Monitoramento e Avaliação das decisões judiciais

De acordo com o setor da consultoria-jurídica, “hoje o monitoramento e avaliação é muito incipiente, mas estamos providenciando desde o ano passado um Sistema AGU de Inteligência Jurídica - SAPIENS, um processo eletrônico da AGU que faz todo esse monitoramento, deste ano em diante, a partir de um ano de utilização do sistema, 2017, poderemos obter alguns dados mais confiáveis e a CDJUR está com um processo de compras judicial que vai elaborar relatórios” (ENTREVISTADO nº 2).

Observa-se que “falta monitoramento e avaliação, pois sabemos que existem várias ações e um grande impacto financeiro, informações que envolvam a compra, conseguimos produzir, outras não temos como: quais são os estados que demandam mais ações, quais são os advogados que impetram com mais ações, quais são os médicos que mais receitam, isso não temos” (ENTREVISTADO nº 3).

O FNS, como é um “operador financeiro, não faz o monitoramento e avaliação das decisões judiciais, o que se pode fazer é algumas críticas dependendo do processo, antes do cumprimento da ordem, sem extrapolar a competência de agente financeiro” (ENTREVISTADO nº 4).

Na SAS, “todo ano é realizada uma planilha, analisa-se gastos, quantitativos, verifica-se qual o Estado que menos cumpre, como por exemplo, o Rio Grande do Norte, às vezes até por falta de recursos, ou por desperdício, ou talvez por má gestão, a judicialização é muito complexa, é preciso um estudo mais detalhado, não sabemos de tudo que acontece” (ENTREVISTADO nº 1).

### 3.11 Convergências e Divergências dos Entrevistados

Em conformidade com a opinião dos entrevistados, demonstra-se resumidamente na tabela 1 abaixo, os principais pontos em comum e divergentes do conteúdo exposto nas entrevistas.

Assunto	Convergências dos entrevistados
<b>Funcionamento</b>	A judicialização no MS inicia-se a partir de uma demanda em saúde, com a necessidade do paciente, o qual aciona o poder judiciário por meios legais, então o magistrado emite uma ordem judicial ao MS para providências, se não for cumprida, ou ocorrer morosidade, acontece os bloqueios judiciais em contas bancárias do órgão e responsabilização dos agentes do MS, se atendido, arquiva-se o processo.

<b>Compras</b>	Realizada por meio de dispensa de licitação ou inexigibilidade pelo MS, ou, pelo autor do processo quando recebe o depósito judicial.
<b>Estoque de Medicamentos</b>	Não há. A coordenação de compras do MS, apenas guarda os medicamentos devolvidos por falta de uso do solicitante.
<b>Desconto nas Aquisições</b>	A CODJU tenta obter, mas não costuma conseguir muito êxito porque a maioria dos medicamentos é solicitada em pequenas quantidades, além disso, há muita licitação deserta, e os fornecedores sabem da obrigação do MS adquirir os medicamentos, por isso há dificuldade de barganhar.
<b>Orçamento e Finanças</b>	Falta conhecimento da matéria por parte do judiciário, geralmente não consideram a <i>reserva do possível</i> em suas decisões.
<b>Bloqueios Judiciais</b>	Ocorre quando as demandas judiciais não são cumpridas, ou demoram a serem cumpridas, não há como evitar esse ato do judiciário.
<b>Pessoal</b>	O pessoal é preparado e bem aproveitado para lidar com a judicialização, mas falta pessoal.
<b>Problemas Enfrentados</b>	O MS enfrenta o problema da falta de informação técnica do judiciário e informações gerenciais no Ministério.
<b>Coordenação e Interação das Áreas Internas</b>	Há, mas precisa ser melhorado, o uso de sistemas informatizados podem ajudar.
<b>Plano de Ação</b>	Não há, o que existe é uma reflexão sobre isso.
<b>Impacto nas Ações Coletivas de Saúde</b>	Há, pois a pequena parcela que recorre ao judiciário é privilegiada em relação aos demais. O orçamento também sofre com o impacto nas políticas públicas de saúde.
<b>Monitoramento e Avaliação das Decisões Judiciais</b>	A Consultoria-Jurídica e a AGU busca melhorar continuamente as defesas judiciais discutindo questões técnicas, não o direito.
<b>Sugestão de Melhoria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar os serviços de publicidade do MS para disseminar informação sobre judicialização nos Estados e municípios;</li> <li>2. Obter informações gerenciais;</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melhorar continuamente as defesas do MS ao judiciário;</li> <li>4. Adotar exemplos e práticas bem sucedidas sobre judicialização;</li> <li>5. Promover uma interação da gestão tripartite, com a instituição de câmaras técnicas;</li> <li>6. Assumir algumas políticas de trabalho com mais rigor;</li> <li>7. Realizar uma educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na judicialização, para que recebam orientações necessárias;</li> <li>8. Por parte dos magistrados, não conceder benefícios somente porque o paciente deseja um atendimento diferenciado, mas sim, quando o paciente não conseguir ser atendido pelo serviço público do SUS;</li> <li>9. Realizar um trabalho de conscientização a todos, incluindo a população, os médicos e a indústria farmacêutica.</li> </ol>
<b>Divergências</b>	<p>Em relação às divergências, um dos entrevistados esclareceu que há pessoas preparadas para lidar com as demandas judiciais e que trabalham bastante, entretanto, poderia haver maior coordenação e interação das áreas internas, com a participação e comprometimento dos gestores, abrangendo a gestão tripartite, ou seja, União, Estados e Municípios; disse ainda, que no momento, não há no MS uma coordenação e interação satisfatória, mas sistemas de judicialização poderão colaborar para uma gestão inovada e eficiente.</p>

Tabela 1

#### 4. Considerações Finais

O fenômeno da judicialização, sem dúvida nenhuma impacta e influencia as ações coletivas de políticas de saúde, considerando que fenômeno é crescente, o orçamento de 2016 será menor que o de 2015, e o número de beneficiados é restrito diante da gama de pessoas que são atendidas pelo SUS.

Podemos ver benefícios de uma pequena parcela da população com a judicialização até para internação em UTI, que há problema de número, cabe ao médico fazer a gestão, sendo obrigação do SUS fazer a internação. O ideal é que sempre haja vaga, mas se há uma ordem judicial ignorando a realidade, interferindo na gestão do médico, a situação piora. O fenômeno é um empecilho para o andamento das políticas públicas de saúde, pois o recurso da judicialização refere-se ao mesmo planejado no orçamento, programa, não tem uma rubrica específica para ações judiciais, temos que fazer realocação de recursos para suprir essa necessidade, recursos do atendimento privilegiado individual é o mesmo retirado do coletivo.

O resultado das entrevistas foi satisfatório, superando-se as expectativas, os entrevistados contribuíram com a prestação de informações ricas sobre esse fenômeno multidimensional, apontando a necessidade do funcionamento de um bom sistema

informatizado para gerenciar as demandas judiciais, obtendo-se informações do processo. Ressalta-se a importância da gestão orçamentária e financeira para o bom andamento das políticas de saúde e a necessidade de um maior trabalho de conscientização aos magistrados a respeito da reserva do possível, bem como, da população, gestores públicos, médicos e indústria farmacêutica.

Contudo, recomenda-se a realização de uma Gestão do Conhecimento sobre vários aspectos do tema, que seja ampliada a todos, com maior envolvimento dos gestores e reforço da força de trabalho dos advogados da União, com a realização de mais concursos públicos a fim de melhorar as defesas junto aos magistrados, considerando as leis de orçamento e finanças, escassez de recursos, a relação custo/benefício do medicamento ou tratamento solicitado, entre outros fatores. Em relação aos bloqueios judiciais, o Poder Executivo Federal deve permanecer em constante monitoramento sobre as devoluções desses valores.

O aspecto positivo da judicialização é que ela instiga a produção de respostas pelos agentes públicos do setor de saúde para suprir eventuais falhas no SUS e evitar novas demandas judiciais. Entretanto, essas demandas não deixarão de existir, e por esta razão o fenômeno precisa ser continuamente mais bem estudado com a participação e integração da população, governantes e diversos profissionais, visando sempre ao bem comum.

## Referências

CHIEFFI, Ana; SIQUEIRA, Paula. **Judicialização da Saúde no Estado de São Paulo**. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas: Editora Saberes, 2014. P. 269.

FLEURY, Sonia; FARIA, Mariana. **A Judicialização como Ameaça e Salvaguarda do SUS**. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas: Editora Saberes, 2014. P. 109-111.

GOMES, Adalmir; GUIMARÃES, Tomás. **Desempenho no Judiciário. Conceituação, estado da arte e agenda de pesquisa**. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 2, p. s/n. mar./abr. 2013.

MAZZA, Fabio. **Judicialização da Saúde e Planejamento Orçamentário: As Decisões do Supremo Tribunal Federal**. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas: Editora Saberes, 2014. P. 374, 375.

MENDES, Àquilas. **A Busca da Cumplicidade entre o Planejamento e o Processo Orçamentário na Saúde Paulistana**. In: MENDES, Àquilas; SOUZA, Maria de Fátima de (Org.). *Tempos Radicais da Saúde em São Paulo: A Construção do SUS na Maior Cidade Brasileira*. São Paulo: Hucitec, p. 109-122, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. *Revista de Doutrina da 4ª Região*, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

VIANA, Tatiana Cardoso Teixeira; PACHECO, Pablo Viana. **A judicialização do direito à saúde e o princípio da reserva do possível: necessidade de uma interpretação sistemática da Constituição**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 85, fev 2011.