



UNIVERSIDADE FEDERAL DE TOCANTINS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR EM
PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E DIREITOS HUMANOS — TURMA FORA DE SEDE

EDUARDO ALVARES DE CARVALHO

GESTÃO JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: O PAPEL ESTRATÉGICO DO CNJ E DO
FONAJUS NA GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE EM RORAIMA

Palmas/TO

2025

EDUARDO ALVARES DE CARVALHO

**GESTÃO JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: O PAPEL ESTRATÉGICO DO
CNJ E DO FONAJUS NA GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE DO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE EM RORAIMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos - turma fora de sede, da Universidade Federal do Tocantis (UFT), como requisito a obtenção do grau de Mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Henderson Fürst.

Palmas/TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

C331g Carvalho, Eduardo Alvares de.

Cessão judicial do direito à saúde:: o papel estratégico do CNJ e do Fonajus na governança e sustentabilidade do sistema público de saúde em Roraima. / Eduardo Alvares de Carvalho. — Palmas, TO, 2025.

132 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
Campus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2025.

Orientador: Henderson Furst de Oliveira

1. CNJ. 2. FONAJUS. 3. Cessão Pública. 4. Judicialização da Saúde. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS — A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

EDUARDO ALVARES DE CARVALHO

GESTÃO JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: O PAPEL ESTRATÉGICO DO CNJ
E DO FONAJUS NA GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE EM RORAIMA

D i s s e r t a ç ã o apresentada ao Programa
de Pós Graduação *Stricto Sensu* Mestrado
Profissional e Interdisciplinar em Prestação
Jurisdicional e Direitos Humanos, promovido
pela Universidade Federal do Tocantins em
parceria com a Escola Superior da Magistratura
Tocantinense, como parte das exigências para a
obtenção do título de Mestre.

Data da aprovação: 24 de MARÇO de 2025.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Henderson Fürst
Orientador e Presidente da Banca
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Prof. Dr. Dr. Gustavo Paschoal Teixeira de Castro
Oliveira Membro Interno
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Prof. Dr. Erick Cavalcanti Linhares
Lima Membro Externo
Universidade Federal de Roraima

Palmas/TO

2025

Dedico esta pesquisa à minha amada esposa, Andreia Vallandro, companheira de todas as horas, cuja presença, amor incondicional e apoio constante foram a bússola que me guiou nesta jornada. Sua inteligência, força e dedicação diárias são fontes inesgotáveis de inspiração.

Aos meus filhos, Guilherme Carvalho e Carlos Eduardo Carvalho, cuja ternura e compreensão tornaram cada desafio mais leve, e aos meus pais, Guilherme Carvalho (in memoriam) e Vera Lúcia Carvalho, por serem exemplos de vida e me ensinarem, com amor e perseverança, os valores que carrego comigo.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha profunda gratidão ao meu orientador, Prof. Dr. Henderson Fürst, cuja sabedoria, paciência e dedicação foram essenciais para a construção deste trabalho. Seu apoio e orientação foram fundamentais para a concretização desta pesquisa.

À banca examinadora, Prof. Dr. Erick Cavalcanti Linhares Lima e Prof. Dr. Gustavo Paschoal Teixeira de Castro Oliveira, pelo olhar crítico, pelas valiosas contribuições e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos, enriquecendo ainda mais este estudo.

Aos colegas e amigos, pelo incentivo, pela troca de ideias e pelo apoio ao longo desta trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu sincero agradecimento

RESUMO

A judicialização da saúde tem se consolidado como instrumento essencial para a efetivação do direito constitucional à saúde no Brasil, especialmente em contextos de fragilidades estruturais, como no estado de Roraima. Este estudo analisou os impactos da atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) na judicialização da saúde pública em Roraima, com foco na gestão pública, na ressignificação do direito à saúde e na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio de uma abordagem qualiquantitativa, a pesquisa examinou dados processuais e normativos entre os anos de 2020 e 2024. Os resultados revelaram avanços significativos com a implementação do Núcleo 4.0 de Saúde e a aplicação das recomendações do CNJ e dos enunciados do FONAJUS, que resultaram em maior alinhamento entre decisões judiciais e políticas públicas. Destaca-se o Termo de Credenciamento de Pareceristas, uma iniciativa pioneira em Roraima, que supriu a escassez de profissionais de saúde e trouxe eficiência técnica e econômica no enfrentamento da judicialização. O estudo também identificou práticas predatórias e seus efeitos financeiros e gerenciais, propondo estratégias para fortalecer a integração entre Executivo e Judiciário, bem como medidas para garantir a sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: CNJ. FONAJUS. Gestão Pública. Judicialização da Saúde. Sustentabilidade do SUS.

ABSTRACT

The judicialization of health has become an essential instrument for ensuring the constitutional right to health in Brazil, particularly in contexts of structural fragilities, such as in the state of Roraima. This study analyzed the impacts of the actions of the National Council of Justice (CNJ) and the National Judiciary Forum for Health (FONAJUS) on the judicialization of public health in Roraima, focusing on public management, the reinterpretation of the right to health, and the sustainability of the Unified Health System (SUS). Using a qualitative and quantitative approach, the research examined procedural and regulatory data from 2020 to 2024. The results revealed significant advances with the implementation of the Health Core 4.0 and the application of CNJ recommendations and FONAJUS guidelines, leading to greater alignment between judicial decisions and public policies. Notably, the Accreditation Agreement for Expert Consultants, a pioneering initiative in Roraima, addressed the shortage of healthcare professionals and provided technical and economic efficiency in tackling judicialization. The study also identified predatory practices and their financial and managerial effects, proposing strategies to strengthen integration between the Executive and Judiciary, as well as measures to ensure the sustainability of SUS.

Keywords: CNJ. FONAJUS. Public Management. Judicialization of Health. SUS Sustainability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 –	Quantidade de casos novos por ano (2024 até novembro).....	14
Gráfico 2 –	Quantidade de casos pendentes no final de cada ano (2024 em novembro).....	14
Gráfico 3 –	Número de registros de médicos por UF (até 80 anos).....	18
Gráfico 4 –	Aumento das ações por origem (2015-2018).....	33
Gráfico 5 –	Pedidos por tipo (2015-2018).....	33
Gráfico 6 –	Evolução das demandas judiciais (2015-2018).....	34
Gráfico 7 –	Impactos financeiros das sentenças judiciais (2015-2018).....	35
Gráfico 8 –	Painel de dados NatJus (2020).....	37
Gráfico 9 –	Painel de dados NatJus (2021).....	39
Gráfico 10 –	Painel de dados NatJus (2022).....	41
Gráfico 11 –	Painel de dados NatJus (2023).....	43
Gráfico 12 –	Painel de dados NatJus (2024).....	45
Gráfico 13 –	Distribuição de categorias de solicitações (2020-2024).....	46
Gráfico 14 –	Decisões sobre liminares (2020-2024).....	47
Gráfico 15 –	Número de processos novos por ano (2020-2024).....	47
Gráfico 16 –	Valores bloqueados por ano (2020-2024).....	48
Gráfico 17 –	Valores bloqueados por ano (2015-2024).....	48
Gráfico 18 –	Ações protocoladas por entidade (2015-2024).....	50
Gráfico 19 –	Série histórica do número de processos novos por ano (2015-2024).....	51
Gráfico 20 –	Distribuição de processos por tipologia e ano (2015-2024).....	53
Gráfico 21 –	Regionalização dos médicos – 01 (2024).....	55
Gráfico 22 –	Regionalização dos médicos – 02 (2024).....	56
Gráfico 23 –	Regionalização dos médicos – 03 (2024).....	56
Gráfico 24 –	Regionalização dos médicos – 04 (2024).....	57
Gráfico 25 –	Regionalização dos médicos – 05 (2024).....	57
Gráfico 26 –	Arrecadação e despesas do Estado de Roraima (2020-2024).....	60
Tabela 1 –	Previsão de teto orçamentário e financeiro por ente federado (2020-2023).....	60
Tabela 2 –	Demonstrativo de valores pactuados na CIB por Município – Atenção Básica.....	61

Tabela 3 –	Demonstrativo de valores pactuados na CIB por município – Med. Básicos e Insulina.....	61
Tabela 4 –	Demonstrativo de valores pactuados na CIB por município – Custeio do SAMU.....	62
Gráfico 27 –	Comparação de bloqueios judiciais e despesas empenhadas com saúde (2020-2024).....	63
Gráfico 28 –	Custos e bloqueios judiciais relacionados a medicamentos (em milhões) (2020-2024).....	64
Tabela 5 –	Quadro dos gastos administrativos X os bloqueios judiciais (2020-2024).....	65
Gráfico 29 –	Quantidade de profissionais da rede SUS por Unidade da Federação.....	68
Gráfico 30 –	Comparativo de procedimentos ambulatoriais realizados sob incentivo do MS por UF.....	69
Gráfico 31 –	Percentual das Unidades de Pronto Atendimento que possuem incentivo do Ministério da Saúde por região e Unidade Federativa (2019-2020).....	70
Gráfico 32 –	Painel de dados NatJus (2020-2024).....	78
Gráfico 33 –	Evolução das Notas Técnicas NT1 e Tempo Médio (2020-2024).....	79
Gráfico 34 –	Evolução das Notas Técnicas NT2 e Tempo Médio (2020-2024).....	80
Gráfico 35 –	Evolução das respostas Técnicas e Tempo Médio (2020-2024).....	81
Gráfico 36 –	Número de processos por Especialidade (2020-2024).....	87
Gráfico 37 –	Custos por Especialidade (2020-2024) em milhões.....	87

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Contexto Geral: A saúde como direito fundamental e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS).....	13
1.2	A Judicialização da Saúde como um fenômeno crescente no Brasil.....	14
1.3	Problematização.....	17
1.4	Justificativa.....	20
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivo geral.....	22
2.2	Objetivos específicos.....	22
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	Tipo de pesquisa.....	23
3.2	Corte temporal.....	23
3.3	Levantamento de dados.....	23
3.3.1	Fontes primárias.....	23
3.3.2	Fontes secundárias.....	24
3.4	Técnicas de análise.....	24
3.4.1	Análise comparativa.....	24
3.4.2	Análise estatística.....	24
3.4.3	Análise qualitativa.....	25
3.5	Visualização.....	25
3.6	Delimitação geográfica.....	25
3.7	Ética e validação.....	25
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
4.1	O Direito à Saúde no Brasil.....	26
4.1.1	Histórico e Evolução.....	26
4.1.2	Princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.....	27
4.2	Judicialização da Saúde no Brasil.....	27
4.2.1	Causas do crescimento.....	27
4.2.2	Impactos econômicos e gerenciais.....	28
4.3	O Papel do CNJ e do FONAJS.....	28
4.3.1	Diretrizes e resoluções.....	28
4.3.2	Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus).....	29
4.4	O Contexto de Judicialização em Roraima.....	30

4.4.1	Desafios estruturais e conjunturais.....	30
4.4.2	Práticas predatórias na judicialização da saúde.....	30
4.5	Sustentabilidade e Governança no SUS.....	31
4.6	Cenário da Judicialização da Saúde em Roraima.....	32
4.6.1	Panorama local.....	32
4.6.2	Dados demográficos e socioeconômicos de Roraima e o impacto na saúde.....	55
4.7	Impactos Financeiros da Judicialização.....	58
4.8	Práticas Predatórias na Judicialização.....	65
4.8.1	Estratégias predatórias e a busca por honorários elevados.....	66
4.8.2	Fragilidades do Sistema e Ampliação das Desigualdades.....	70
4.8.3	Consequências Éticas e Sistêmicas.....	71
4.8.4	Propostas para mitigar as práticas predatórias.....	72
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	74
5.1	O Papel do CNJ e FONAJS no enfrentamento da Judicialização.....	74
5.1.1	O Papel do FONAJS na Judicialização da Saúde.....	74
5.1.2	NatJus e o Uso de Evidências Científicas.....	75
5.1.3	A Recomendação nº 146/2023 e a Governança Judicial.....	81
5.1.4	Resultados do Núcleo 4.0 de Saúde.....	84
5.1.5	Conclusão.....	88
5.2	Discussão.....	88
5.2.1	Reflexos na gestão pública.....	88
5.2.2	Ressignificação do Direito à Saúde.....	89
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
7	PRODUTO DA PESQUISA.....	92
	REFERÊNCIAS.....	95
	APÊNDICE A - MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS.....	101
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL.....	114
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTIS (BDTD/UFT).....	116
	APÊNDICE D - MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS.....	117

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto Geral: A saúde como direito fundamental e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS)

Anteriormente à Constituição Federal de 1988, a saúde era garantida apenas para os cidadãos que pudessem pagar pelo serviço na iniciativa privada ou que mantivessem vínculo com a Previdência Social, ou seja, que tivessem vínculo formal de emprego ou já fossem aposentados; os demais brasileiros não possuíam nenhuma garantia de atendimento médico em caso de algum infortúnio. O atendimento dos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de brasileiros. Com o advento da Carta Cidadã, mais de 70 milhões de pessoas passaram a ter direito ao atendimento pelo SUS e hodiernamente 152 milhões de pessoas têm no SUS o seu único acesso aos serviços de saúde¹. O direito à saúde passou a ser universal, integral e suportado pelo estado brasileiro. Ou seja, os cidadãos nacionais ou estrangeiros residentes ou de passagem pelo país adquiriram o direito subjetivo de atendimento nas atenções primária, secundária e terciária, independentemente de qualquer contribuição ou contraprestação (Brasil, 1988).²

O processo de saúde universal e integral resgatou uma dívida histórica com a sociedade brasileira desde a época do Império, garantindo a consolidação de um direito social fundamental, lado outro não houve a previsão de fonte de custeio adequada para suportar o ingresso abrupto de cerca de 40 milhões de pessoas. Por conseguinte, advieram desafios na gestão do maior sistema de saúde pública do mundo, como a grande fila de espera para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, ausência de assiduidade na dispensação de medicamentos, número deficitário de leitos e profissionais de saúde, subfinanciamento, dentre outros (Miranda, 2017).

O SUS é regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo a brasileiros e estrangeiros residentes no país o acesso às ações e serviços de saúde voltados para promoção, prevenção e recuperação em todos os níveis de complexidade,

¹ Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento / Rosa Maria Marques, Sérgio Francisco Piola, Alejandra Carrillo Roa (Organizadores). – Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016. 260 p.

² Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF/1988).

independentemente de contraprestação, conforme as necessidades de cada cidadão (Mello, 2012).

Devido à escassez de recursos e à ampla variedade de novas tecnologias frequentemente lançadas no mercado pelas indústrias de materiais médicos e medicamentos, o SUS, por meio da Comissão de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec) e da Medicina Baseada em Evidências, elabora os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Esses documentos estabelecem critérios para o diagnóstico de doenças ou agravos à saúde, o tratamento recomendado com medicamentos e produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico, além do acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS. A CONITEC também recomenda a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no SUS, considerando, critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade (Brasil, 2014).

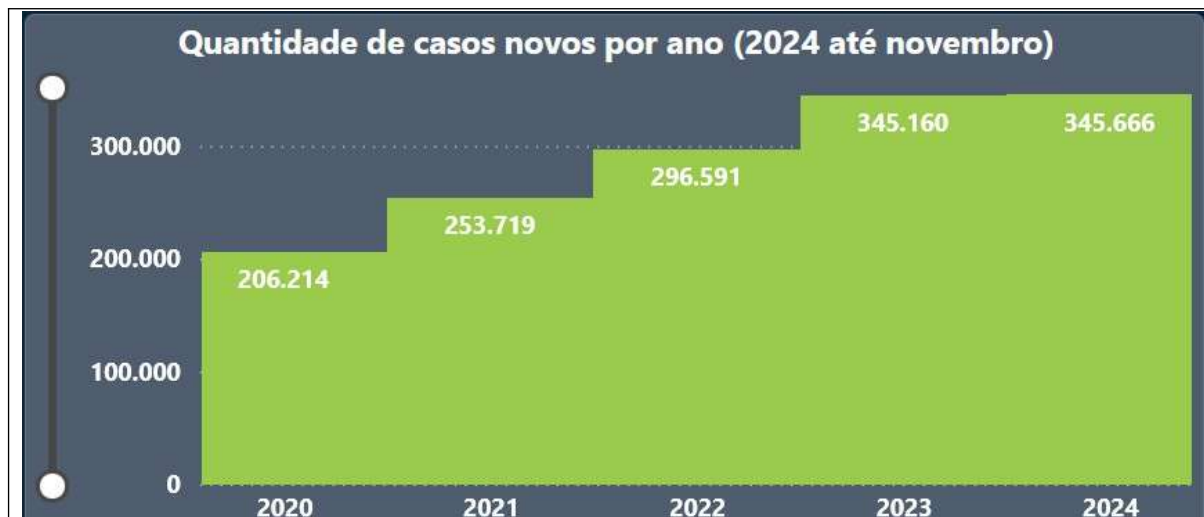
Assim, por meio da elaboração dos PCDTs e das listas oficiais de medicamentos (RENAME, RESME e REMUNE), é garantida à população, administrativamente, a oferta de terapias comprovadamente eficazes, seguras e custo-efetivas para as patologias predefinidas nesses protocolos. No entanto, nem todas as doenças ou novas tecnologias foram incorporadas, gerando a necessidade de judicialização para o acesso a essas terapias.

1.2 A Judicialização da Saúde como um fenômeno crescente no Brasil

Diante do cenário de insuficiência na prestação dos serviços de saúde no sistema de competências tripartite, houve um aumento exponencial de ações judiciais buscando a tutela jurisdicional de simples insumos, até o fornecimento de medicamentos de alto custo e tecnologias de última geração, causando significativo impacto no orçamento público e na regulação do SUS, com potencial de desestruturação da macropolítica de saúde, demandando a intervenção dos Tribunais Superiores e do Conselho Nacional de Justiça. No contexto da judicialização da saúde pública, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2020 foram ajuizados 206.076 novos processos relacionados a demandas de saúde pública, com um total de 388.891 casos pendentes. Já em 2024, esse número apresentou um crescimento considerável, com 345.666 novos processos ajuizados e 508.617 casos pendentes, demonstrando uma intensificação no uso do sistema judiciário para assegurar direitos

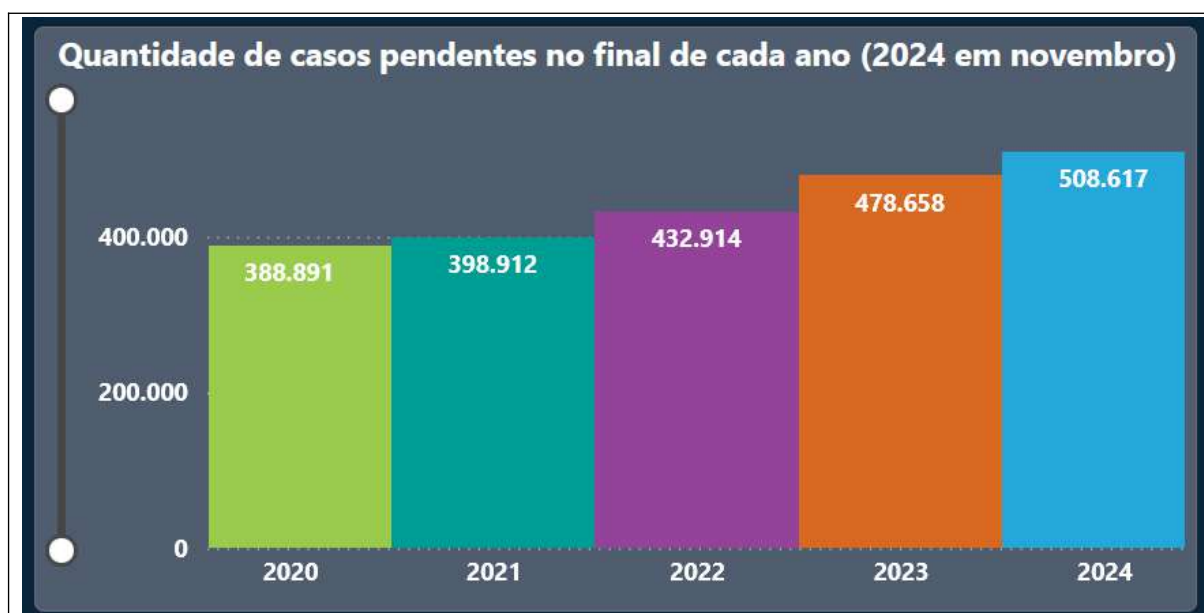
relacionados ao acesso a tratamentos, medicamentos e outros serviços de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)³ (Gráficos 1 e 2):

Gráfico 1 – Quantidade de casos novos por ano (2020 até novembro)



Fonte: CNJ (2024).

Gráfico 2 – Quantidade de casos pendentes no final de cada ano (2024 em novembro)



Fonte: CNJ (2024).

O Supremo Tribunal Federal (STF) tem enfrentado, há quase duas décadas, questões relacionadas ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), utilizados *off label* ou não registrados na ANVISA. Desde 2009, com o julgamento da

³ Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>. Acesso em: 04 jan. 2025.

Suspensão de Tutela Antecipada 175, o STF começou a definir parâmetros importantes para o direito à saúde, estabelecendo a solidariedade entre os entes federativos, a intervenção judicial para garantir a eficácia das políticas públicas de saúde, a exigência de registro na ANVISA e a prioridade dos tratamentos previstos pelo SUS sobre alternativas não incluídas. Essa decisão, embora sem efeito vinculante, tem forte poder persuasivo e influenciou a criação de ampla jurisprudência nos Temas 6, 793, 1234 e 500 do STF, e Tema 106 e IAC 14 do STJ.

O CNJ, por meio de diversas resoluções, implementou importantes medidas para racionalizar a judicialização da saúde. Foi estabelecido o Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitorar as demandas de saúde (Resolução 107/2010) e criados os Comitês Estaduais de Saúde. Além disso, foram especializadas varas em comarcas que possuem mais de uma vara de Fazenda Pública. A estruturação dos NatJus foi formalizada pela Resolução 238/2016, juntamente com a recomendação de priorizar o julgamento de processos relativos à saúde suplementar (Resolução 43/2013). O CNJ também elaborou o fluxo de cumprimento adequado das decisões judiciais em saúde (Resolução 146/2023) e organizou as Jornadas Nacionais da Saúde para debater questões relacionadas à judicialização.

Com base nesses fundamentos, a judicialização da saúde pública evoluiu de uma fase em que liminares eram concedidas com base em direitos constitucionais abstratos, como a vida, saúde e a dignidade da pessoa humana, para um cenário que exige fundamentação concreta em preceitos da medicina baseada em evidências. A concessão de medicamentos fora dos protocolos do SUS ou sem registro na ANVISA passou a requerer maior rigor, considerando tanto a eficácia clínica quanto o impacto econômico sobre a política pública coletiva, visando proteger o equilíbrio do sistema de saúde⁴.

Apesar dessas diretrizes, o número de ações judiciais para a concessão de ações de saúde e medicamentos continuam a crescer, o que pode comprometer princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e a equidade. Casos como o do medicamento Zolgensma, com valor estimado em US\$ 2,1 milhões, são exemplos de como a judicialização pode pressionar financeiramente o sistema.

4 Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

III – a dignidade da pessoa humana;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Uma auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) revelou um aumento de 1.300% nos gastos do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais entre 2008 e 2015, saltando de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão. Estados como São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina registraram gastos ainda maiores, superando os da União, com mais de 80% dessas despesas concentradas em medicamentos, muitos dos quais não estão na lista do SUS. Apenas 19 fármacos, muitos deles fora da lista do SUS, representaram mais de 50% dos gastos em alguns estados. Entre 2010 e 2015, três medicamentos não incorporados ao SUS (*Elaprase*, *Naglazyme* e *Soliris*) consumiram 54% dos gastos federais com ordens judiciais, totalizando R\$ 1,9 bilhão de um montante de R\$ 2,7 bilhões⁵.

Por conseguinte, o julgamento dos Temas 6 e 1234 pelo Supremo Tribunal Federal consolida as diretrizes estabelecidas na STA 175, proporcionando maior segurança jurídica aos entes federados no tocante às obrigações relacionadas ao fornecimento de medicamentos, sejam estes padronizados ou não. A decisão delimita com clareza a competência jurisdicional, tanto federal quanto estadual, disciplinando a intervenção judicial nas decisões administrativas dos gestores do SUS quanto à incorporação de novos tratamentos, sempre respeitando o princípio da deferência. Além disso, reafirma a imperatividade da medicina baseada em evidências como requisito fundamental para a concessão de medicamentos fora dos protocolos oficiais. As audiências públicas prévias, que contaram com ampla participação dos atores do sistema de justiça e gestores de todas as esferas governamentais, culminaram na homologação de um acordo pelo Supremo Tribunal Federal, o qual não só reforça a coesão do sistema público de saúde, mas também fortalece a mediação e a conciliação como instrumentos democráticos. O julgamento consagra ainda a autonomia do federalismo sanitário, promovendo o equilíbrio entre a gestão descentralizada da saúde e a preservação dos direitos fundamentais dos cidadãos, sem desconsiderar a sustentabilidade das políticas públicas.

1.3 Problematização

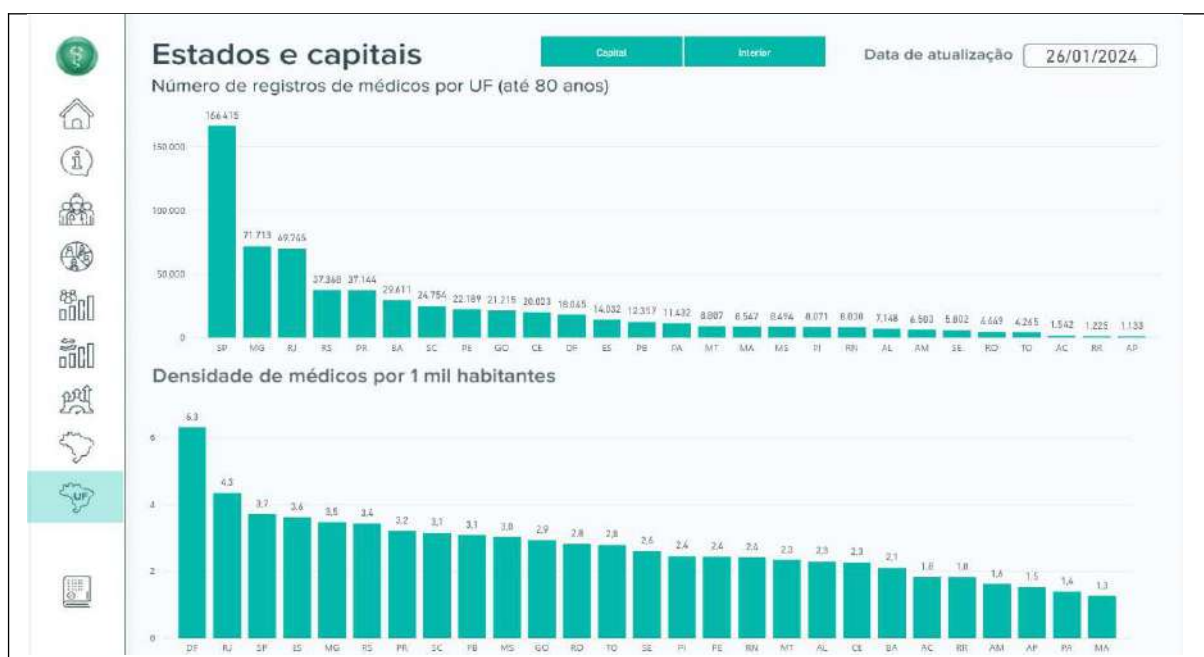
Como o aumento das demandas judiciais impacta o orçamento e a execução das políticas públicas em Roraima?

5 BRASIL. Tribunal de Contas da União- TCU. Acórdão Nº 1787/2017, Plenário, Relator: Ministro Bruno Dantas, DOU de 05.06.2007. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY:ACORDAO-COMPLETO-2179179/NUMACORDAOINT%20asc/0>. Acesso em: 05 out. 2024.

Roraima é o estado brasileiro com o menor Produto Interno Bruto (PIB). Localizado na região Norte, sua economia representa aproximadamente 0,2% do PIB nacional. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Roraima, conforme dados de 2021, é 0,699, posicionando o estado na 20ª colocação entre as 27 unidades federativas do Brasil, indicando que o estado ainda enfrenta desafios significativos em termos de desenvolvimento humano, especialmente nas áreas de educação e saúde⁶.

A demografia médica em Roraima apresenta características marcantes, especialmente no que diz respeito à distribuição dos profissionais de saúde. Conforme o estudo “Demografia Médica 2024” do Conselho Federal de Medicina (CFM), o Estado é o penúltimo no Brasil em número de registros de médicos por UF e o 23º em densidade de médicos por mil habitantes⁷ (Gráfico 3):

Gráfico 3 – Número de registros de médicos por UF (até 80 anos)



Fonte: CFM (2024).

Roraima enfrenta desafios estruturais significativos em seu sistema de saúde, resultado de uma combinação de fatores como a arrecadação fiscal deficitária, o repasse de recursos federais abaixo da média nacional, a escassez de profissionais de saúde e o impacto da migração venezuelana. Além disso, a crise humanitária vivida pela população indígena Yanomami tem aumentado expressivamente a demanda por serviços de saúde. Diante desse cenário, torna-se

⁶ Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>>. Acesso em: 25 dez. 2024

⁷ Disponível em: <<https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>>. Acesso em: 03 dez. 2024

imprescindível a implementação de políticas públicas integradas e eficazes que fortaleçam a gestão de recursos, ampliem a capacidade de atendimento e garantam serviços de qualidade e equitativos para toda a população do estado (Gondim, 2023).

Dentro desse contexto, a judicialização da saúde em Roraima está profundamente entrelaçada com os desafios estruturais e conjunturais enfrentados pelo estado, refletindo uma tensão entre o direito fundamental à saúde e as limitações de um sistema público fragilizado. Por isso, a busca por soluções individuais por meio do Judiciário torna-se uma saída frequente para cidadãos que não encontram resposta adequada nos canais administrativos.

Essa situação gera impactos significativos no planejamento e na execução das políticas públicas, desviando recursos originalmente destinados a ações coletivas para o atendimento de decisões judiciais que priorizam demandas individuais, muitas vezes relacionadas a tratamentos ou medicamentos de alto custo não previstos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação do Judiciário em Roraima, embora necessária para garantir direitos constitucionais, também enfrenta desafios. Iniciativas como a criação de Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) e a adoção de diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) têm buscado promover decisões mais técnicas e alinhadas aos princípios da medicina baseada em evidências. Contudo, a eficácia dessas medidas ainda depende de uma maior integração entre os poderes Executivo e Judiciário e do fortalecimento da gestão pública em saúde.

Portanto, a judicialização da saúde em Roraima deve ser entendida como um sintoma de um sistema em crise, exigindo ações coordenadas e estratégicas para equilibrar o atendimento às demandas judiciais e o fortalecimento da política pública de saúde, com vistas à universalidade, integralidade e equidade do SUS.

A judicialização da saúde em Roraima não apenas reflete os desafios estruturais do sistema público de saúde, mas também evidencia um cenário propício para práticas predatórias, especialmente no contexto de demandas médicas. O baixo número de profissionais de saúde no estado, somado à concentração destes nas áreas urbanas, confere-lhes uma vantagem de assimetria negocial significativa. Isso muitas vezes resulta em práticas abusivas, como a fixação de honorários desproporcionais em relação aos padrões de remuneração praticados pelo SUS, pela saúde suplementar e pela medicina privada no país, ou a recusa em realizar cirurgias pelo SUS, forçando os pacientes a recorrerem ao Judiciário para obter tratamentos ou procedimentos que, em condições normais, deveriam ser fornecidos administrativamente.

Nesse contexto, a judicialização se torna uma ferramenta utilizada não apenas para garantir o direito à saúde dos pacientes, mas também para atender a interesses financeiros de

alguns profissionais. A possibilidade de obter honorários muito superiores aos pagos na iniciativa privada, mediante decisões judiciais, incentiva práticas que distorcem os princípios de equidade e eficiência do SUS. Essa situação cria um ciclo vicioso: pacientes sem outra alternativa recorrem ao Judiciário para obter tratamentos que são negados ou postergados, enquanto o Estado é compelido a arcar com valores desproporcionais, fragilizando ainda mais o orçamento da saúde pública.

O impacto dessa dinâmica é profundo. Primeiramente, desvia recursos que poderiam ser destinados a políticas públicas de saúde estruturantes, como o fortalecimento da atenção primária e a melhoria da infraestrutura hospitalar. Em segundo lugar, aumenta a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, privilegiando aqueles que conseguem judicializar suas demandas em detrimento de outros que permanecem dependentes do sistema convencional. Por fim, gera um ambiente de judicialização crônica, em que a saúde deixa de ser tratada como um direito coletivo e se transforma em um campo de conflitos individuais e corporativos.

Portanto, enfrentar a judicialização da saúde em Roraima exige não apenas estratégias para garantir decisões judiciais mais técnicas e alinhadas ao interesse público, mas também políticas regulatórias eficazes para prevenir práticas predatórias. Somente com medidas integradas será possível reverter o ciclo de judicialização predatória e assegurar que o SUS continue cumprindo seus princípios de universalidade, integralidade e equidade.

1.4 Justificativa

A judicialização da saúde no Brasil tem se consolidado como uma ferramenta essencial para garantir o direito constitucional à saúde, especialmente em cenários de insuficiência administrativa. No entanto, em Roraima, estado com uma das menores capacidades econômicas do país e altos índices de vulnerabilidade social, os impactos dessa prática são amplificados por um conjunto de fatores estruturais e conjunturais. A escassez de profissionais de saúde, o repasse insuficiente de recursos federais e as demandas geradas pela migração venezuelana e pela crise humanitária indígena intensificam a pressão sobre o SUS.

A atuação do CNJ e do FONAJSUS, por meio de diretrizes e ferramentas como os NatJus, busca mitigar os efeitos negativos da judicialização, promovendo decisões judiciais mais técnicas e alinhadas aos princípios da medicina baseada em evidências. Contudo, persistem desafios relacionados às práticas predatórias de profissionais da saúde e à alocação ineficiente

de recursos públicos, comprometendo os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Portanto, compreender como as normativas e iniciativas do CNJ e FONAJS influenciam a gestão pública e a judicialização da saúde em Roraima é essencial para identificar soluções que garantam a sustentabilidade do sistema e a proteção do direito à saúde. A pesquisa contribui tanto para o aprimoramento da atuação judicial quanto para a formulação de políticas públicas mais justas e eficientes, com impacto positivo no acesso e qualidade dos serviços de saúde para toda a população do estado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os reflexos da atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) na judicialização da saúde pública em Roraima, com foco na gestão pública, na ressignificação do direito à saúde e nos impactos decorrentes da atuação judicial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar os principais desafios enfrentados por Roraima no campo da saúde pública, com ênfase no impacto da judicialização sobre o orçamento estadual e as políticas públicas coletivas;
- 2) Avaliar a eficácia das iniciativas do CNJ e FONAJUS, como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) e as resoluções relacionadas à saúde, no direcionamento de decisões judiciais mais técnicas e baseadas em evidências;
- 3) Mapear práticas predatórias na judicialização da saúde em Roraima, incluindo o aumento arbitrário de honorários e a influência do baixo número de profissionais de saúde no estado;
- 4) Examinar a interação entre os poderes Executivo e Judiciário no enfrentamento das demandas judiciais em saúde, identificando lacunas e oportunidades de melhoria na gestão pública;
- 5) Propor estratégias para reduzir os impactos negativos da judicialização predatória sobre a sustentabilidade do SUS e a universalidade no acesso à saúde.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem interdisciplinar, quali-quantitativa, com o objetivo de avaliar os reflexos da implementação do Núcleo 4.0 de Saúde e a aplicação das normativas do CNJ e do FONAJS nos processos judiciais de saúde em Roraima. Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados, detalhados a seguir.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter exploratório e descritivo. O caráter exploratório busca mapear práticas predatórias e identificar lacunas na gestão pública relacionadas à judicialização, enquanto o caráter descritivo analisa os impactos das normativas do CNJ e do FONAJS sobre a saúde pública em Roraima.

3.2 Corte temporal

O recorte temporal da pesquisa compreende o período de atuação anterior, concomitante e exclusiva do Núcleo 4.0 de Saúde em processos judiciais relacionados à saúde pública no estado de Roraima, incluindo a aplicação das normativas do CNJ e do FONAJS. O período analisado é de 2020 a 2024, com foco nas mudanças observadas nos fluxos processuais e na fundamentação das decisões judiciais após a implementação do Núcleo 4.0. Este marco permite avaliar os efeitos práticos da adoção de diretrizes como a Recomendação n.º 146/2023 do CNJ.

3.3 Levantamento de dados

A coleta de dados será realizada em fontes primárias e secundárias:

3.3.1 Fontes primárias

Portal da Transparência do NatJus do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR), com levantamento de:

- Valores bloqueados do Fundo Estadual de Saúde e transferidos para a iniciativa privada para compra de medicamentos, realização de cirurgias, consultas médicas e fornecimento de insumos não ofertados pelo SUS;
- Paineis de especialidades médicas e medicamentos mais demandados judicialmente no período;
- Registros do TJRR relacionados à atuação do Núcleo 4.0, incluindo o número de processos submetidos previamente ao NatJus, análise de liminares e impacto das recomendações do CNJ.

3.3.2 Fontes secundárias

- Relatórios institucionais do CNJ e do FONAJSUS;
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do SUS;
- Publicações acadêmicas e documentos técnicos relacionados à judicialização da saúde.

3.4 Técnicas de análise

Para alcançar os objetivos propostos, serão utilizadas as seguintes técnicas de análise:

3.4.1 Análise comparativa

- Comparação dos dados antes e depois da implementação do Núcleo 4.0 de Saúde, considerando o volume de processos, o tempo médio de tramitação e os valores financeiros envolvidos;
- Avaliação da eficácia da Recomendação n.º 146/2023 no cumprimento de decisões e sentenças judiciais.

3.4.2 Análise estatística

- Aplicação de estatísticas descritivas para mensurar o impacto financeiro e gerencial da judicialização da saúde;

- Correlação entre o volume de processos submetidos ao NatJus e a redução ou aumento no deferimento de liminares sem fundamentação técnica.

3.4.3 Análise qualitativa

- Estudo do conteúdo das decisões judiciais, buscando identificar padrões e fundamentos baseados em evidências;
- Análise de percepções de gestores e magistrados sobre a atuação do Núcleo 4.0 e os impactos das normativas do CNJ e FONAJUS.

3.5 Visualização

Elaboração de gráficos, tabelas e relatórios para ilustrar os valores financeiros bloqueados, as especialidades médicas mais demandadas e as tendências observadas na judicialização.

3.6 Delimitação geográfica

O estudo será restrito ao estado de Roraima, com ênfase na atuação do Núcleo 4.0 e seus impactos na judicialização da saúde no contexto local.

3.7 Ética e validação

A pesquisa respeitará os princípios éticos, preservando a confidencialidade e o anonimato dos dados processuais sensíveis. A validade e a confiabilidade dos resultados serão asseguradas pela triangulação de fontes e pela adoção de critérios rigorosos na coleta e análise dos dados.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica desta pesquisa contextualiza a judicialização da saúde no Brasil, com ênfase em Roraima, analisando o direito à saúde, os impactos gerenciais e econômicos da judicialização e o papel das instituições judiciárias. Para tanto, a discussão está estruturada em tópicos que abrangem desde os fundamentos do direito à saúde até os desafios de sustentabilidade e governança do SUS.

4.1 O Direito à Saúde no Brasil

4.1.1 Histórico e Evolução

O direito à saúde é reconhecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito social e dever do Estado, que consagra a saúde como um direito universal. Esse reconhecimento assegura que todos os cidadãos, independentemente de sua contribuição ao sistema, tenham acesso a serviços de saúde que promovam, previnam e recuperem a saúde em todos os níveis de complexidade.

A evolução desse direito está intrinsecamente ligada à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Lei n.º 8.080/1990, que estabeleceu os princípios e diretrizes para a sua organização. Eventos como a 8ª Conferência Nacional de Saúde desempenharam um papel central na definição das bases organizacionais do SUS, com o objetivo de enfrentar desigualdades históricas no acesso à saúde. Contudo, o processo de implementação do SUS tem enfrentado desafios significativos, como restrições financeiras, demandas crescentes e desigualdades regionais acentuadas em estados de menor desenvolvimento estrutural, como Roraima (Brasil, 2009).

Além disso, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) desempenha um papel estratégico ao avaliar e recomendar a inclusão de medicamentos, procedimentos e tecnologias no sistema. Suas decisões são fundamentadas em critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade, buscando garantir a sustentabilidade do SUS. No entanto, a defasagem entre a demanda crescente da população e a capacidade do sistema em atender essas necessidades gera lacunas que frequentemente resultam na judicialização da saúde. Esse fenômeno expõe os desafios de equilibrar o direito universal à saúde com a capacidade prática de oferta dos serviços (Souza, 2018).

4.1.2 Princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade

Os princípios que orientam o SUS — universalidade, integralidade e equidade — formam os alicerces do sistema de saúde pública no Brasil, mas também representam desafios para sua consolidação. A universalidade assegura o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, enquanto a integralidade busca atender abrangentemente às diversas necessidades de saúde, garantindo desde a prevenção até a recuperação. Já a equidade visa reduzir desigualdades históricas, direcionando recursos e serviços para os grupos mais vulneráveis (Matta, 2006).

Esses princípios, embora indispensáveis, enfrentam obstáculos práticos. A crescente judicialização da saúde muitas vezes compromete a aplicação desses pilares, priorizando demandas individuais que podem desviar recursos destinados ao atendimento coletivo. Esse desvio de finalidade afeta o equilíbrio entre os direitos individuais e coletivos, gerando impactos significativos na governança do SUS.

Para mitigar esses desafios, é essencial que o Judiciário e o Executivo trabalhem integradamente, garantindo que as decisões sejam fundamentadas em evidências científicas e respeitem os princípios que regem o SUS. Dessa forma, é possível promover a sustentabilidade do sistema e assegurar que o direito à saúde seja exercido de maneira equitativa e integral, beneficiando toda a população brasileira.

4.2 Judicialização da Saúde no Brasil

4.2.1 Causas do crescimento

A judicialização da saúde tornou-se um fenômeno marcante no Brasil, refletindo o contraste entre o direito constitucional à saúde e as limitações do sistema público em atender à totalidade das demandas da população. Entre as principais causas desse crescimento estão a insuficiência de recursos financeiros, a falta de planejamento adequado na oferta de serviços e o descumprimento de políticas públicas já estabelecidas. Esses fatores levam cidadãos a buscar no Judiciário uma via para assegurar seus direitos, particularmente em casos envolvendo medicamentos de alto custo e tratamentos ainda não incorporados pelo SUS (Ventura, 2010).

Ademais, a percepção do Judiciário como um canal acessível para a garantia de direitos não efetivados contribui para o aumento do número de ações judiciais. A isso se soma a disseminação de práticas predatórias, como demandas baseadas em interesses particulares

desvinculadas de evidências científicas ou das diretrizes do SUS, agravando o cenário. Dados recentes mostram um aumento expressivo no número de ações judiciais em saúde, revelando um descompasso entre a capacidade do sistema público e as exigências impostas por decisões judiciais, reforçando os desafios de sustentabilidade e governança do SUS (Vieira, 2020).

4.2.2 Impactos econômicos e gerenciais

O crescimento da judicialização tem gerado impactos significativos na sustentabilidade financeira e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Decisões judiciais que obrigam o Estado a fornecer medicamentos, tratamentos ou procedimentos não previstos administrativamente frequentemente redirecionam recursos originalmente destinados a ações coletivas para atender demandas individuais. Esse redirecionamento pode resultar em desvios orçamentários, sobrecarga administrativa e desorganização dos fluxos financeiros (Wang, 2014).

Em estados como Roraima, os efeitos da judicialização são ainda mais acentuados devido à escassez de recursos financeiros e à fragilidade da gestão local. A necessidade de atender demandas judiciais não previstas no orçamento compromete a implementação de políticas públicas de saúde e desorganiza a alocação de recursos. Além disso, a pressão por atender decisões judiciais relacionadas a tratamentos de alto custo ou não incorporados ao SUS intensifica as dificuldades financeiras e gerenciais, dificultando a priorização de ações coletivas em benefício da maioria da população.

Embora a judicialização busque garantir direitos individuais, o impacto sistêmico dessas decisões ressalta a necessidade de maior integração entre o Judiciário e o Executivo. Estratégias para mitigar esses efeitos incluem o fortalecimento dos NatJus e a utilização de pareceres técnicos baseados em evidências científicas, que podem orientar decisões mais alinhadas às políticas públicas e aos princípios do SUS.

4.3 O Papel do CNJ e do FONAJS

4.3.1 Diretrizes e resoluções

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) desempenham papéis fundamentais na racionalização da judicialização da saúde, promovendo diretrizes que equilibram o direito individual e o coletivo. A Recomendação n.º 146/2023 do CNJ é um exemplo significativo, ao estabelecer parâmetros claros para o cumprimento de decisões judiciais em saúde. Essa normativa reforça a necessidade de observância de critérios técnicos, utilizando diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e pareceres técnicos do NatJus, de modo a assegurar o uso racional de recursos públicos e garantir a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (Costadello, 2023).

Além disso, o FONAJUS desempenha um papel estratégico na integração entre magistrados, gestores e especialistas, incentivando a utilização de evidências científicas e critérios objetivos nas decisões judiciais. Por meio de seus enunciados, o fórum fomenta boas práticas que auxiliam no alinhamento entre o Judiciário e as políticas públicas de saúde, fortalecendo a governança e mitigando os impactos negativos da judicialização, como a desorganização orçamentária e a priorização de demandas individuais em detrimento do coletivo.

4.3.2 Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus)

Os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus), instituídos pela Resolução n.º 238/2016 do CNJ, foram criados para subsidiar decisões judiciais relacionadas à saúde com pareceres técnicos baseados em evidências científicas. Esses núcleos têm sido fundamentais para orientar magistrados na avaliação de demandas relacionadas à saúde, como pedidos de medicamentos de alto custo ou tratamentos não incorporados ao SUS.

No estado de Roraima, a atuação do NatJus se destacou ao oferecer embasamento técnico que reduziu a concessão de liminares sem respaldo científico. Essa atuação foi ampliada por iniciativas como o credenciamento de pareceristas, que supriu a escassez de profissionais locais e garantiu maior capacidade técnica ao núcleo, sem comprometer a assistência direta à população. Tais medidas não apenas qualificam as decisões judiciais, mas também promovem uma maior articulação com as políticas públicas de saúde, fortalecendo a equidade e a eficiência no uso dos recursos públicos.

A articulação promovida pelo CNJ e pelo FONAJUS, combinada à atuação dos NatJus, reflete um esforço coordenado para minimizar os efeitos adversos da judicialização, assegurar

a sustentabilidade do SUS e garantir que as decisões judiciais estejam fundamentadas em critérios técnicos e alinhadas aos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Essas iniciativas são essenciais para enfrentar os desafios impostos pela judicialização e promover uma governança mais eficiente no setor de saúde pública.

4.4 O Contexto de Judicialização em Roraima

4.4.1 Desafios estruturais e conjunturais

Roraima enfrenta desafios específicos no contexto da judicialização da saúde, decorrentes de fatores estruturais e conjunturais. Entre os principais entraves estão a escassez de profissionais de saúde, a precariedade na oferta de serviços especializados e a fragilidade administrativa, que dificultam a implementação eficaz das políticas públicas. Esses problemas são agravados pelo fluxo migratório venezuelano, que sobrecarrega o sistema de saúde, e pelas condições de saúde precárias das populações indígenas, como os Yanomami, que demandam atenção urgente e intensificada.

Além disso, o estado possui um baixo Produto Interno Bruto (PIB) e uma limitada capacidade de arrecadação fiscal, restringindo os recursos disponíveis para a saúde e aumenta a dependência de repasses federais. Essa combinação de fatores amplia a judicialização, que se torna uma via para suprir as lacunas do sistema público, frequentemente resultando em sobrecarga do Judiciário e dependência de pareceristas externos para compor o NatJus. Esse contexto reflete uma vulnerabilidade que exige soluções inovadoras e estruturantes para equilibrar a oferta de serviços e atender às demandas judiciais de maneira eficiente.

4.4.2 Práticas predatórias na judicialização da saúde

A judicialização da saúde em Roraima também é marcada por práticas predatórias que comprometem a sustentabilidade do sistema e a equidade no acesso aos serviços. Entre as mais recorrentes estão as solicitações de medicamentos de alto custo sem comprovação científica ou fora das diretrizes do SUS, e a transferência de verbas públicas diretamente a pacientes ou fornecedores, expondo o sistema a riscos de apropriação indevida.

Outro problema identificado refere-se à ausência de critérios técnicos e jurídicos em muitas decisões judiciais, que desconsideram aspectos como custo-efetividade, alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e a real necessidade clínica dos pacientes. Essas práticas não apenas oneram os cofres públicos, mas também priorizam demandas individuais em detrimento do coletivo, gerando desigualdades no acesso à saúde.

A implementação do Núcleo 4.0 de Saúde no Tribunal de Justiça de Roraima trouxe avanços significativos no enfrentamento dessas práticas. Por meio do uso de pareceres técnicos emitidos pelo NatJus e da aplicação de diretrizes como a Recomendação n.º 146/2023 do CNJ, o núcleo busca alinhar as decisões judiciais aos princípios de equidade e sustentabilidade. Essa abordagem tem contribuído para mitigar práticas predatórias, reduzir o impacto financeiro das decisões judiciais e fortalecer a governança no sistema público de saúde.

4.5 Sustentabilidade e Governança no SUS

A sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente relacionada à capacidade de governança eficiente que articule o Executivo e o Judiciário em busca de soluções coletivas. A integração entre os dois poderes é essencial para alinhar a garantia de direitos individuais com a preservação dos princípios do SUS, promovendo a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Estratégias como a uniformização de fluxos processuais de cumprimento de decisões judiciais, priorização de demandas estruturantes e o fortalecimento de mecanismos de regulação são indispensáveis para assegurar o uso racional dos recursos públicos. A judicialização da saúde, embora seja uma via legítima para efetivação de direitos, não pode comprometer a sustentabilidade do SUS. Para isso, é fundamental que as decisões judiciais sejam integradas às diretrizes das políticas públicas e orientadas pela medicina baseada em evidências, garantindo maior racionalidade na alocação de recursos.

Outro ponto estratégico para a governança do SUS é a capacitação contínua de magistrados, gestores e profissionais da saúde. Essa formação contribui para que decisões sejam tomadas com base em critérios técnicos e considerando os impactos sistêmicos das demandas individuais. A adoção de protocolos estabelecidos pela Conitec e a utilização de pareceres técnicos emitidos por núcleos especializados, como o NatJus, destacam a necessidade de que medicamentos fora dos protocolos sejam deferidos judicialmente exclusivamente com base em

evidências científicas de alto nível, em consonância com as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do Supremo Tribunal Federal.

Por fim, a cooperação interinstitucional entre Executivo e Judiciário deve ser fortalecida, permitindo a construção de políticas que equilibrem os direitos individuais e coletivos. Esse alinhamento é indispensável para a manutenção dos princípios que regem o SUS e para garantir sua sustentabilidade financeira, assegurando que o sistema continue promovendo saúde de forma justa e equitativa para toda a população.

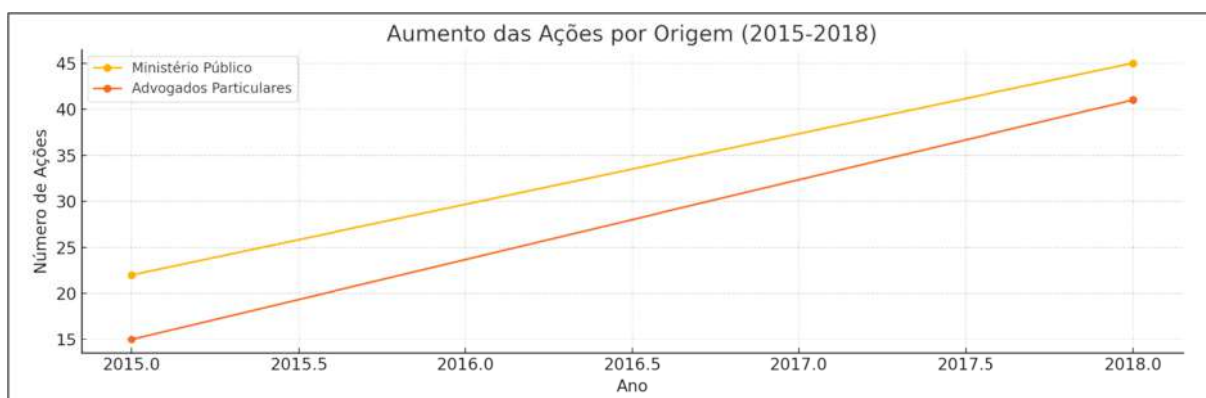
4.6 Cenário da Judicialização da Saúde em Roraima

4.6.1 Panorama local

Um estudo sobre a judicialização da saúde pública em Roraima revelou um aumento expressivo nas ações judiciais relacionadas à saúde entre 2015 e 2018. O Ministério Público Estadual, por exemplo, passou de 22 ações em 2015 para 45 em 2018, representando um crescimento superior a 100%. A Defensoria Pública do Estado de Roraima (DPE-RR) também intensificou sua atuação, respondendo por 43% dos processos judiciais de saúde iniciados em 2018. Paralelamente, os processos movidos por advogados particulares saltaram de 15 em 2015 para 41 em 2018, um aumento de 173%.

O número total de ações em tramitação também cresceu significativamente, de 38 em 2015 para 150 em 2018. Quanto aos tipos de demandas, observou-se que em 2015 os pedidos incluíam 27 relacionados a medicamentos, 6 cirurgias e 1 exame. Em 2018, os números subiram para 53 pedidos de medicamentos, 57 de cirurgias e 19 de exames. Esses dados ilustram uma crise no fornecimento de serviços básicos de saúde no estado, evidenciada pelo crescimento vertiginoso das demandas judiciais (Martins, 2022) (Gráficos 4 e 5):

Gráfico 4 – Aumento das ações por origem (2015-2018)



Fonte: Produção autoral (2024).

Gráfico 5 – Pedidos por tipo (2015-2018)



Fonte: Produção autoral (2024).

Entre 2015 e 2018, as demandas judiciais relacionadas à saúde em Roraima apresentaram um crescimento significativo, destacando problemas estruturais no fornecimento de serviços e medicamentos (Martins, 2022).

Em 2015, dos 40 processos iniciados, 38 incluíam pedidos liminares, a maioria deferida integralmente. Contudo, o governo estadual apresentou um elevado índice de descumprimento, com o falecimento de seis beneficiários devido à falta de cumprimento. As liminares deferidas para a aquisição de medicamentos representavam 85% dos casos.

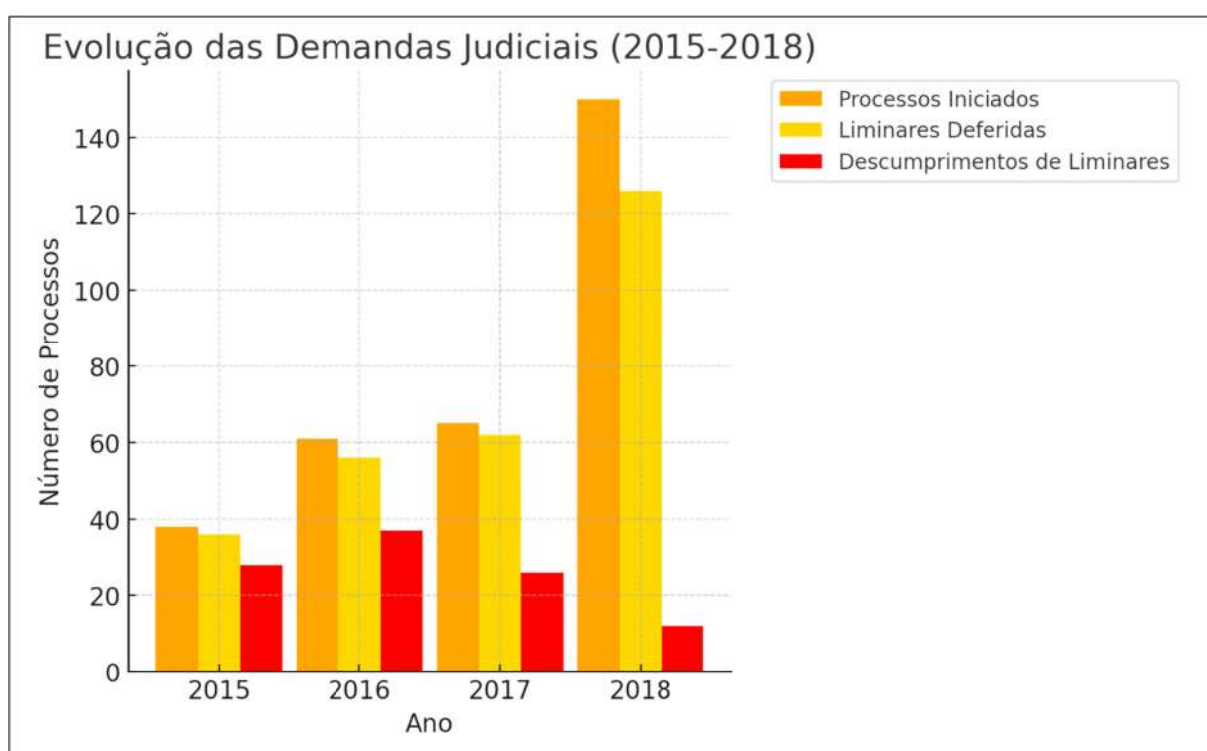
No ano seguinte, 2016, todos os 56 processos apresentaram pedidos liminares, dos quais 37 foram descumpridos. As liminares deferidas para a aquisição de medicamentos representavam 53% dos casos, sendo 68% de medicamentos de fornecimento obrigatório pelo SUS.

Já em 2017, verificou-se uma mudança na tendência, com 50,76% das liminares sendo cumpridas, em parte devido ao aumento no uso de bloqueios judiciais, que afetaram 16 pedidos.

Entretanto, um processo de grande valor, estimado em R\$ 26,3 milhões, destinado ao abastecimento do Hospital Geral de Roraima, elevou substancialmente os custos do ano.

Por fim, 2018 registrou o maior número de processos protocolados, com 72,38% das tutelas de urgência cumpridas via bloqueios judiciais. Medicamentos fora da lista do SUS continuaram a representar uma parcela relevante, totalizando 28% das demandas deferidas e gerando um custo de R\$ 959.180,07, superior ao de anos anteriores. O descumprimento das liminares permaneceu recorrente, resultando, geralmente, em ordens de bloqueio judicial (Gráfico 6):

Gráfico 6 – Evolução das demandas judiciais (2015-2018)



Fonte: Produção autoral (2024).

Os dados analisados apontam para uma crise significativa no fornecimento de medicamentos e serviços básicos de saúde em Roraima, evidenciada pelo impacto crescente no orçamento estadual e pela alta dependência de medidas judiciais para a execução de decisões (Martins, 2022).

Em 2015, o custo total das sentenças relacionadas à saúde foi de R\$ 1.071.766, sendo R\$ 842.038,26 oriundos de bloqueios judiciais. Não houve registros de depósitos espontâneos por parte do governo estadual, destacando a baixa capacidade de cumprimento voluntário das decisões.

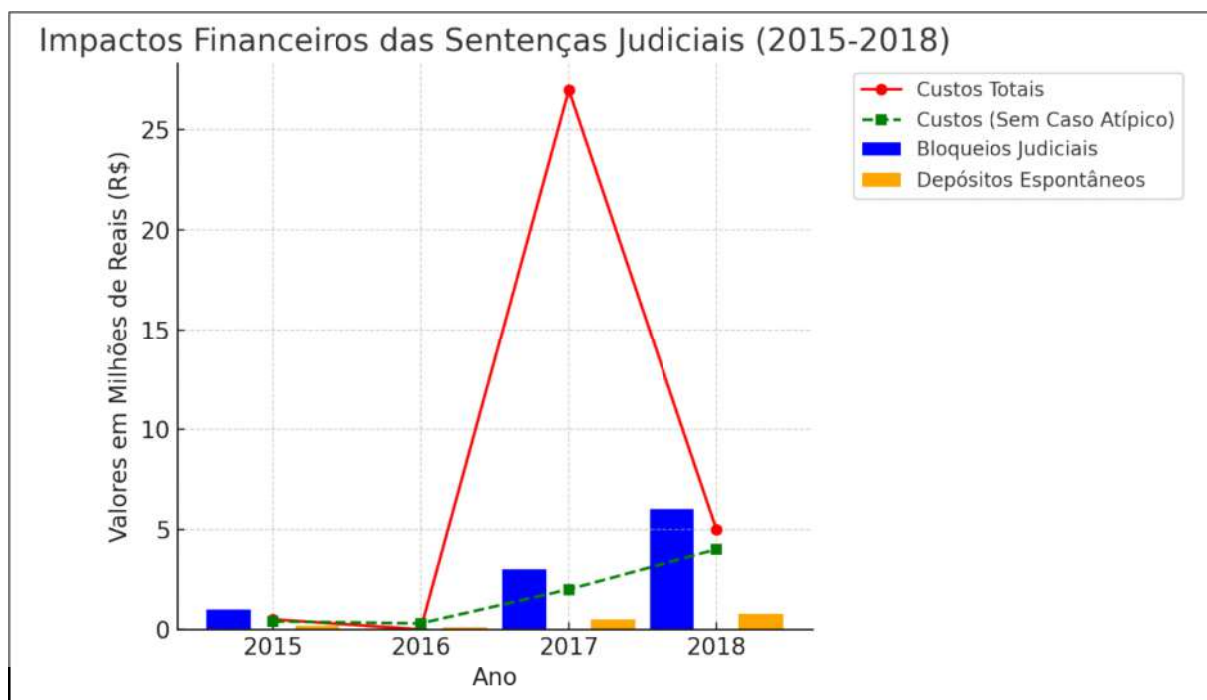
No ano seguinte, 2016, os custos totais reduziram-se para R\$ 522.316,65, dos quais R\$ 490.638,12 vieram de bloqueios judiciais, enquanto depósitos espontâneos representaram apenas R\$ 18.694,80. A baixa participação de depósitos voluntários continuou a refletir a fragilidade administrativa na execução dessas ordens.

Em 2017, os custos registraram um aumento atípico, alcançando R\$ 27.422.900,00, devido a um único processo movido pelo Ministério Público para abastecer o Hospital Geral de Roraima. Excluindo este caso excepcional, o custo total seria de R\$ 1.100.330, com R\$ 658.449,54 provenientes de bloqueios judiciais e R\$ 62.547,94 de depósitos espontâneos. Esse episódio isolado elevou substancialmente os custos anuais e revelou a vulnerabilidade do sistema.

Já em 2018, os custos totalizaram R\$ 3.746.163,00, dos quais R\$ 3.244.175,00 foram garantidos por meio de bloqueios judiciais e R\$ 372.385,20 por depósitos espontâneos. Nesse ano, 72,38% das tutelas de urgência foram cumpridas por bloqueio judicial, reafirmando a dependência do sistema por esse tipo de intervenção para a execução das decisões.

Esses números reforçam a necessidade de repensar a governança no estado, equilibrando as demandas judiciais com uma gestão mais eficiente e sustentável dos recursos públicos (Gráfico 7):

Gráfico 7 – Impactos financeiros das sentenças judiciais (2015-2018)



Fonte: Produção autoral (2024).

A análise demonstra a dependência significativa de bloqueios judiciais para garantir o cumprimento das decisões, com baixo impacto de depósitos espontâneos do estado. O aumento dos custos e o alto número de bloqueios refletem a precariedade do sistema e a necessidade de bloqueios judiciais para assegurar a efetividade das decisões.

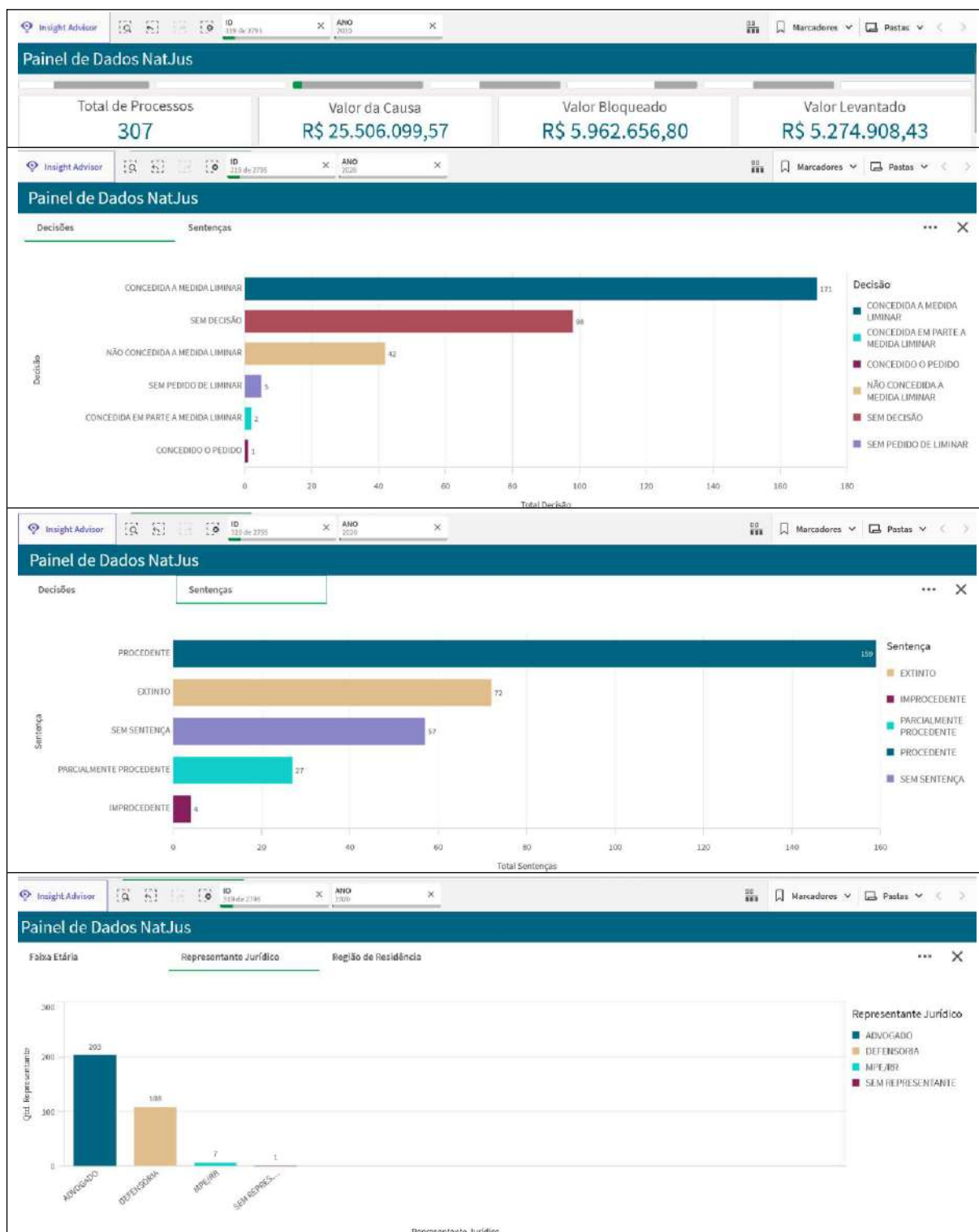
Observou o altíssimo índice de deferimento das tutelas de urgência, que no ano de 2018 alcançou 124 deferimentos contra 7 indeferimentos, tendência mantida no número de sentenças de procedência.

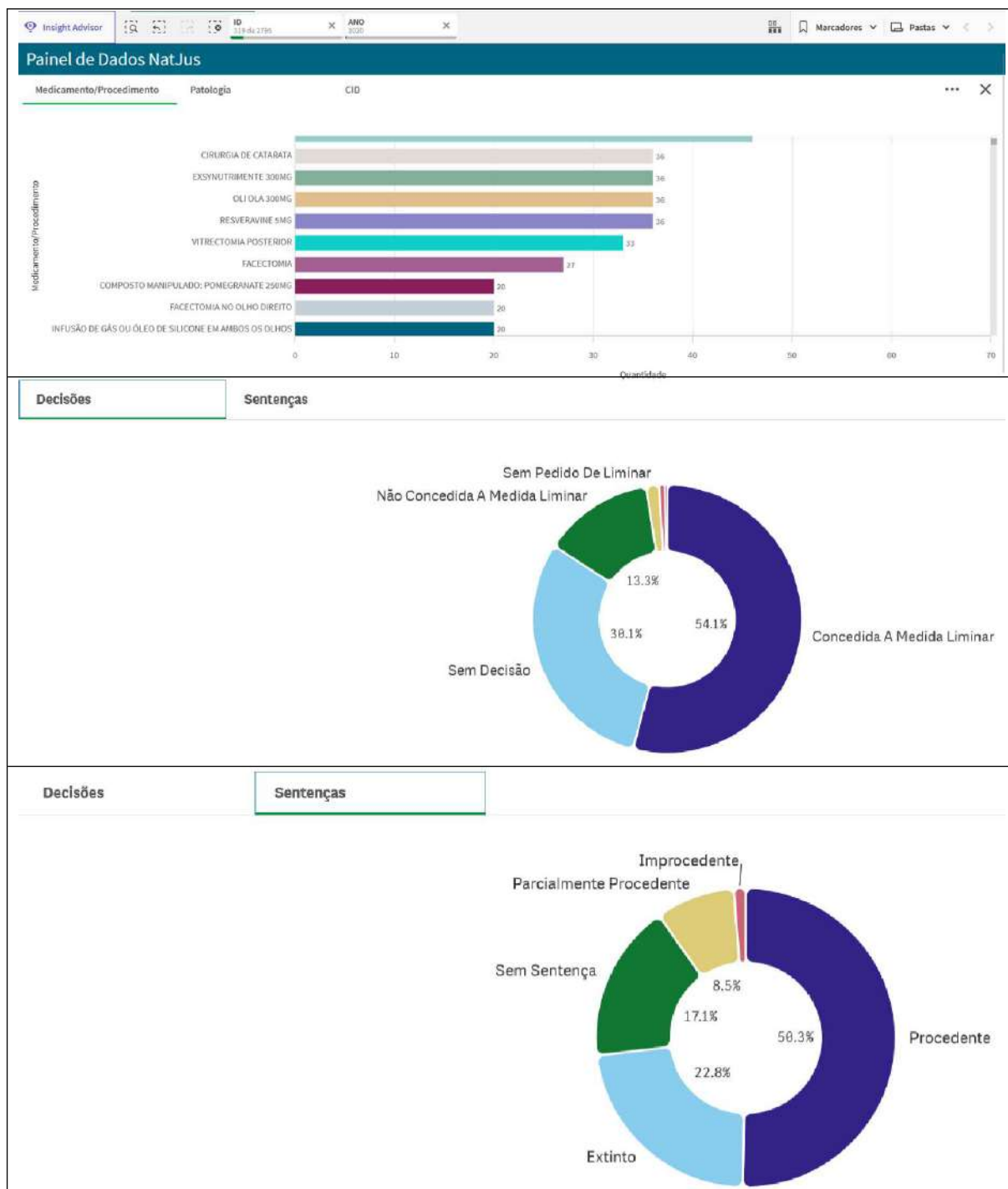
No que tange aos recursos das decisões de primeiro grau, apesar do alto índice de procedência dos processos no estado de Roraima na temática de saúde, surpreendente, porém, é o baixo índice de recursos advindos do próprio estado de Roraima, principalmente em 2015 e 2016, já que o índice de cumprimento das tutelas de urgência era baixo e havia claros indícios de discordância com o posicionamento radicalmente favorável ao pleiteante assumido pelo Poder Judiciário estadual.

O presente estudo faz a análise da judicialização da saúde pública no estado de Roraima entre os anos de 2020 e 2024 com a peculiaridade do início de atuação do Núcleo 4.0 de saúde em julho de 2022 com a competência jurisdicional de cerca de 50% dos processos em tramitação e a partir de janeiro de 2023 com competência exclusiva.

No ano de 2020 tramitaram 307 processos com valor de bloqueio judicial de R\$ 5.962.656,80. Foram 160 processos solicitando procedimentos, 71 solicitando medicamentos, 20 solicitando produtos, 4 solicitando TFD, 51 solicitando indenização por danos, 1 cadastrado como não informado e 1 cadastrado como outros. Foram concedidas as liminares em 171 processos e indeferidas em 42. As sentenças foram procedentes em 159 processos, parcialmente procedentes em 27 e improcedente em 4. A representação jurídica foi por advogados 203, Defensoria 108 e MP 7 (Gráfico 8):

Gráfico 8 – Painel de dados NatJus (2020)





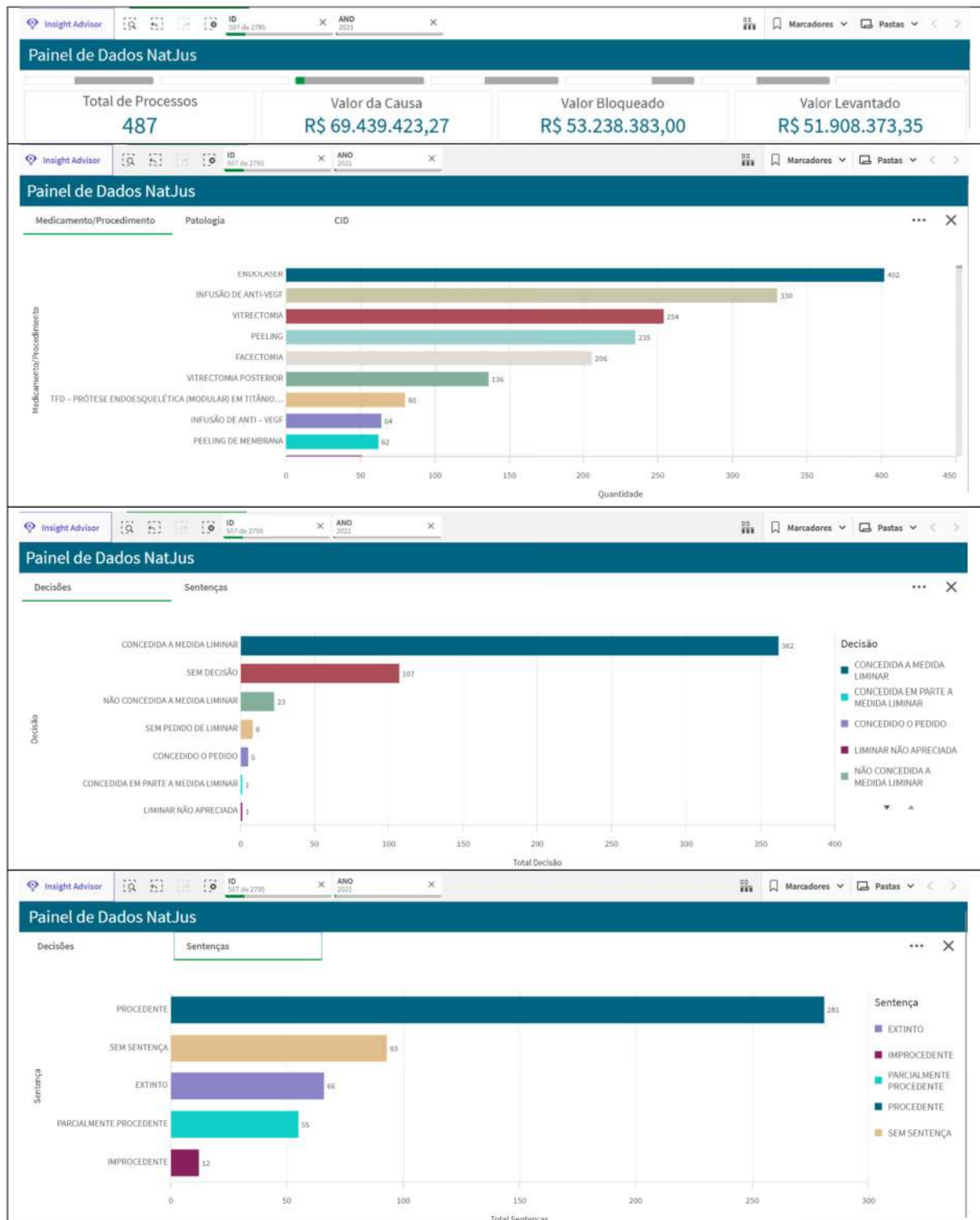
Fonte: Painel NatJus TJRR (2020).

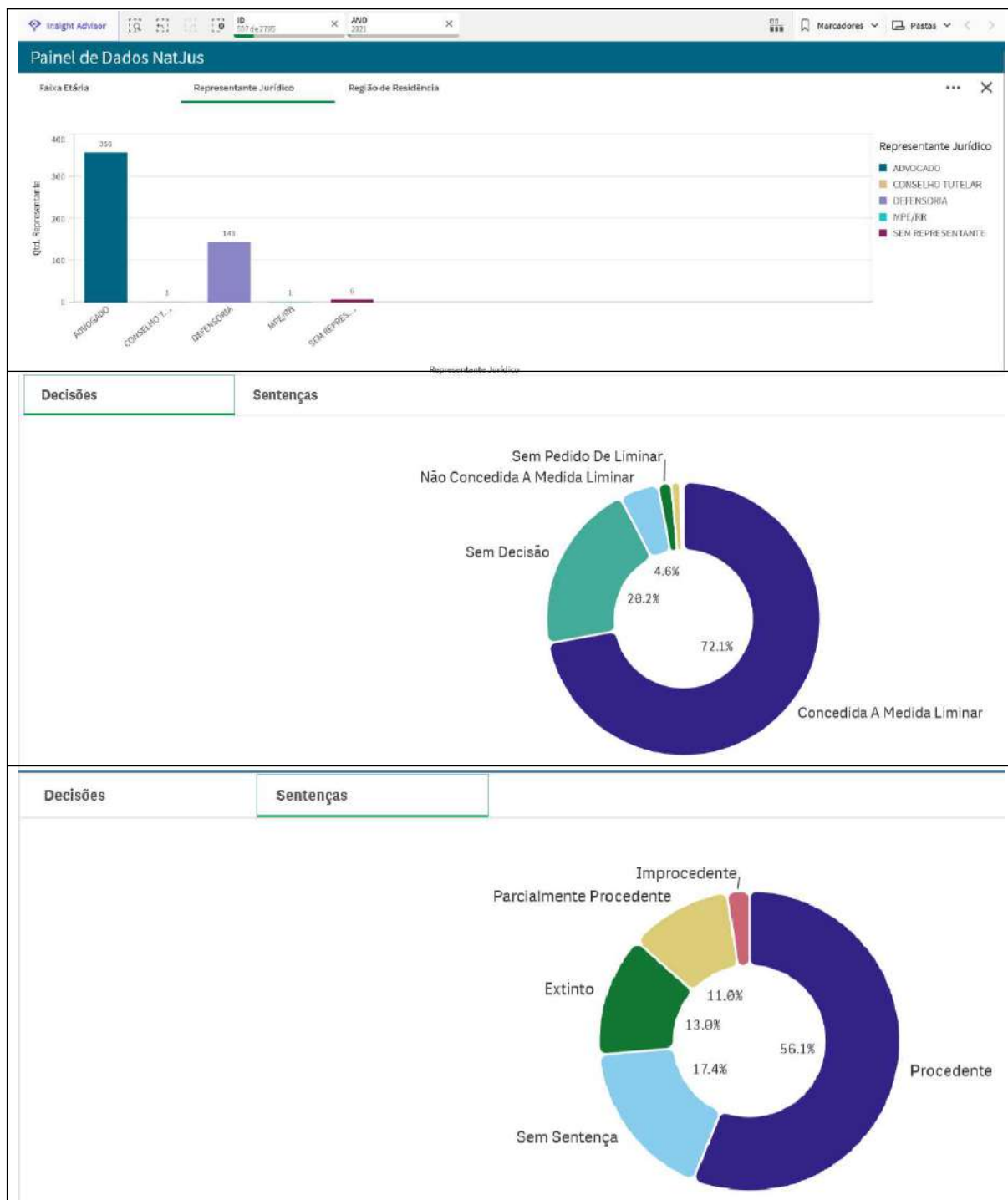
No ano de 2021 tramitaram 487 processos com valor de bloqueio judicial de R\$ 53.238.383,00. Foram 334 processos solicitando procedimentos, 59 solicitando medicamentos,

23 solicitando produtos, 12 solicitando TFD, 49 solicitando indenização por danos, 4 cadastrados como não informados e 10 cadastrados como outros. Foram concedidas as liminares em 360 processos e indeferidas em 23. As sentenças foram procedentes em 280

processos, parcialmente procedentes em 55 e improcedente em 12. A representação jurídica foi por advogados 356, Defensoria 143 e MP 1 (Gráfico 9):

Gráfico 9 – Paineis de dados NatJus (2021)



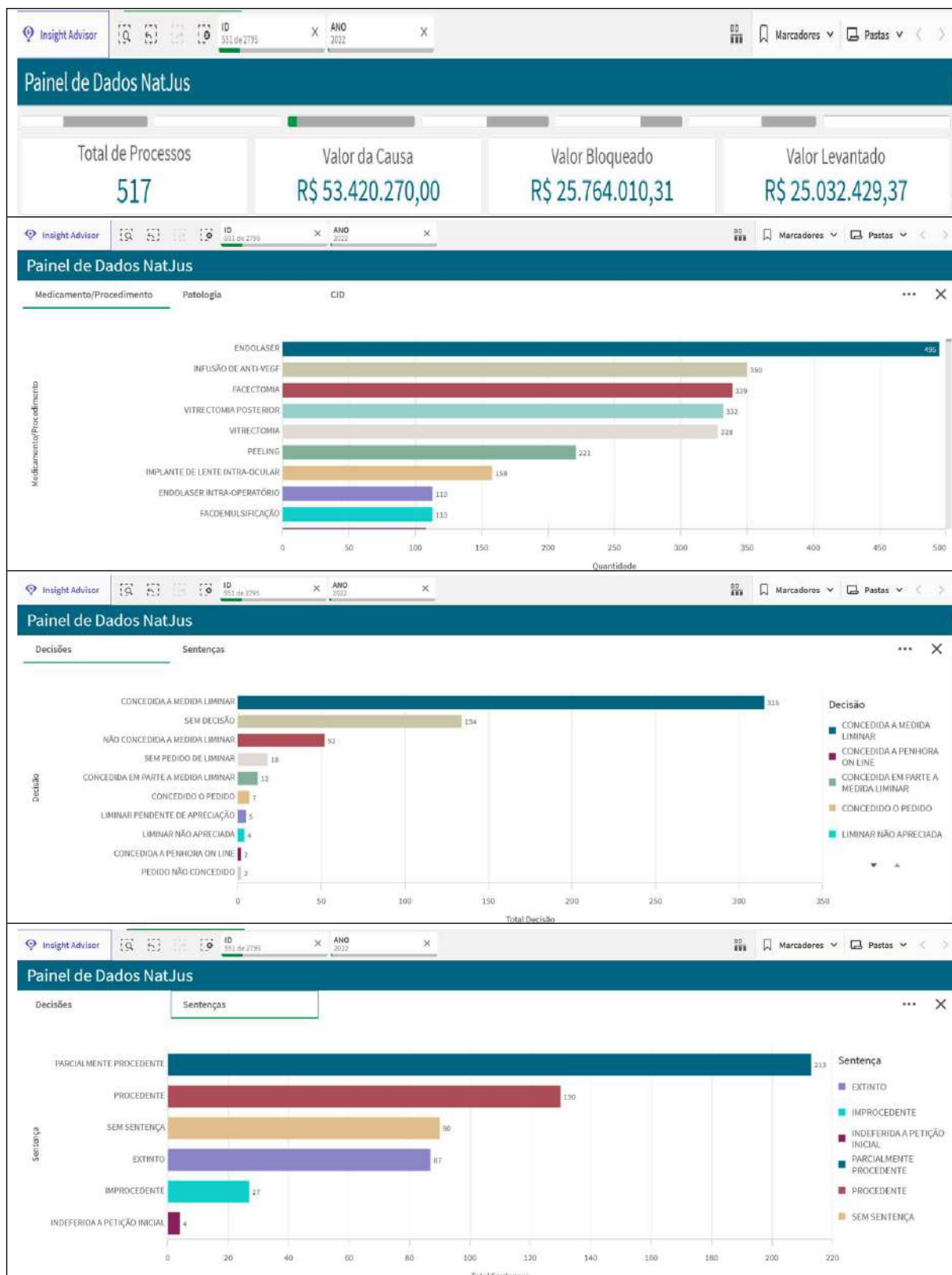


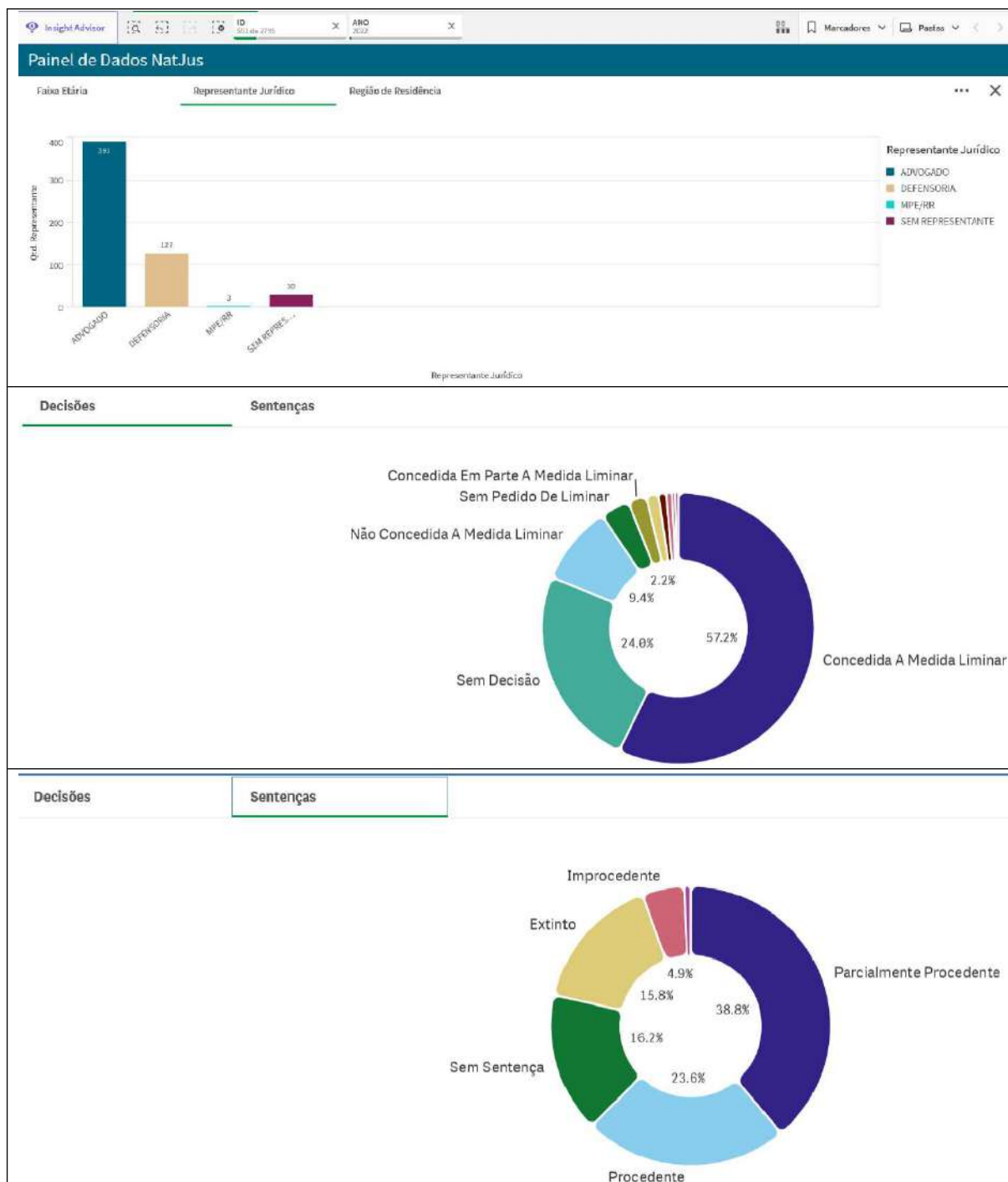
Fonte: Painel NatJus TJRR (2021).

No ano de 2022 tramitaram 517 processos com valor de bloqueio judicial de R\$ 25.764.010,31. Foram 374 processos solicitando procedimentos, 82 solicitando medicamentos, 10 solicitando produtos, 09 solicitando TFD, 46 solicitando indenização por danos, 4 cadastrados como não informados e 0 cadastrados como outros. Foram concedidas as liminares em 315 processos e indeferidas em 52. As sentenças foram procedentes em 130 processos,

parcialmente procedentes em 213 e improcedente em 27. A representação jurídica foi por advogados 391, Defensoria 127 e MP 3 (Gráfico 10):

Gráfico 10 – Painel de dados NatJus (2022)

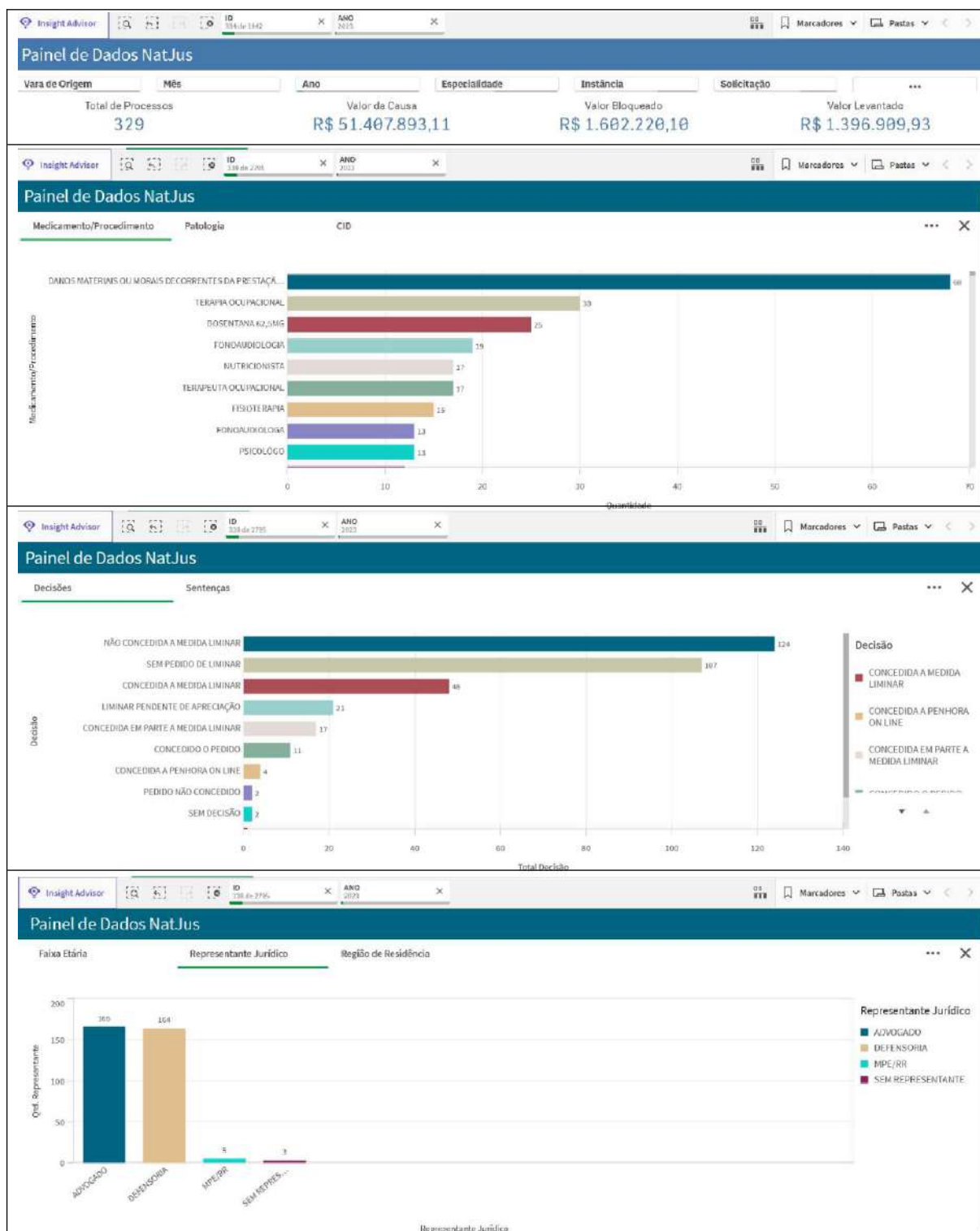


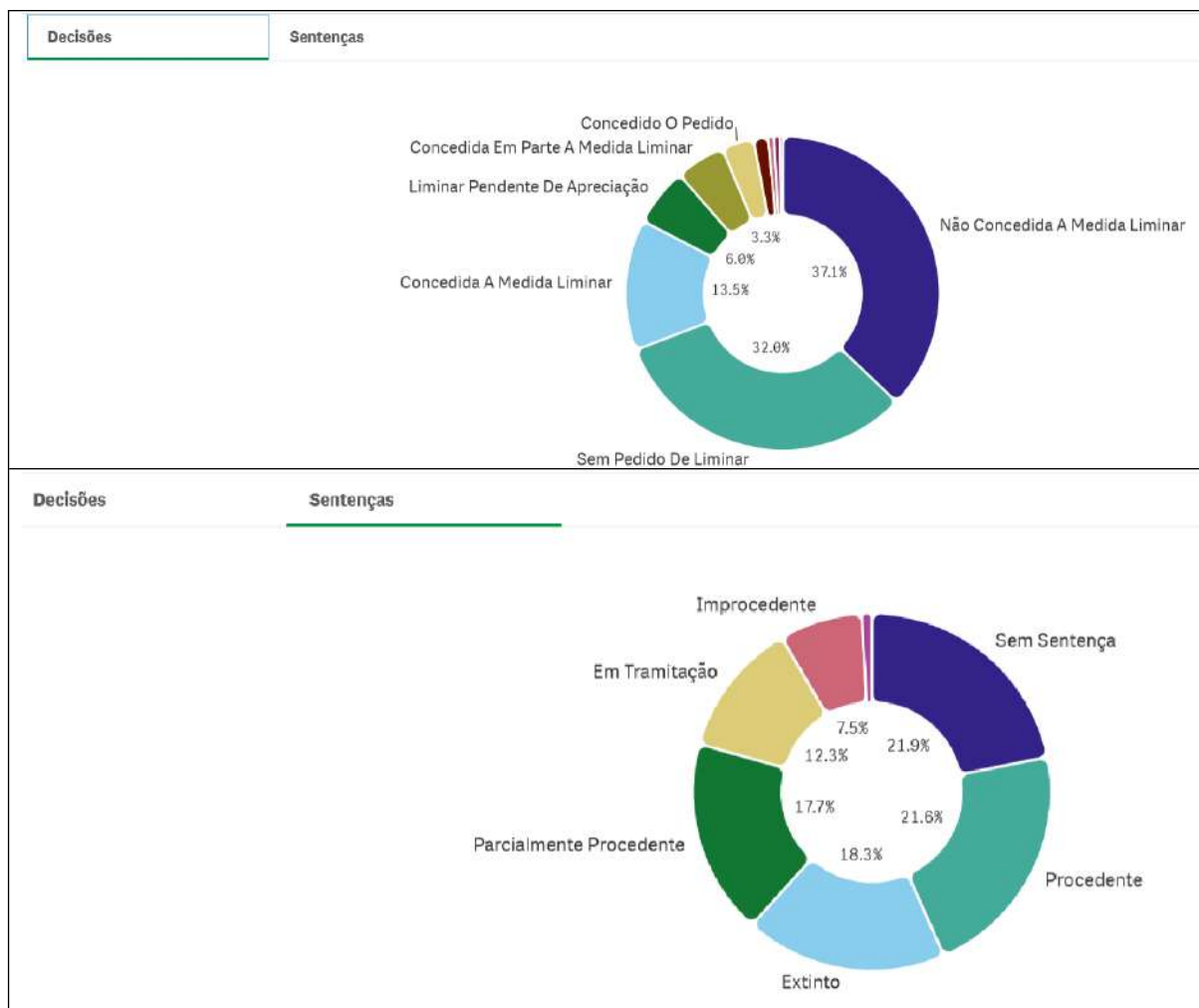


Fonte: Painel NatJus TJRR (2022).

No ano de 2023 tramitaram 329 processos com valor de bloqueio judicial de R\$ 1.602.220,10. Foram 143 processos solicitando procedimentos, 67 solicitando medicamentos, 32 solicitando produtos, 18 solicitando TFD, 69 solicitando indenização por danos, 0 cadastrados como não informados e 18 cadastrados como outros. Foram concedidas as liminares em 48 processos e indeferidas em 124. As sentenças foram procedentes em 72 processos, parcialmente procedentes em 59 e improcedente em 25. A representação jurídica foi por advogados 166, Defensoria 164 e MP 5 (Gráfico 11):

Gráfico 11 – Painel de dados NatJus (2023)

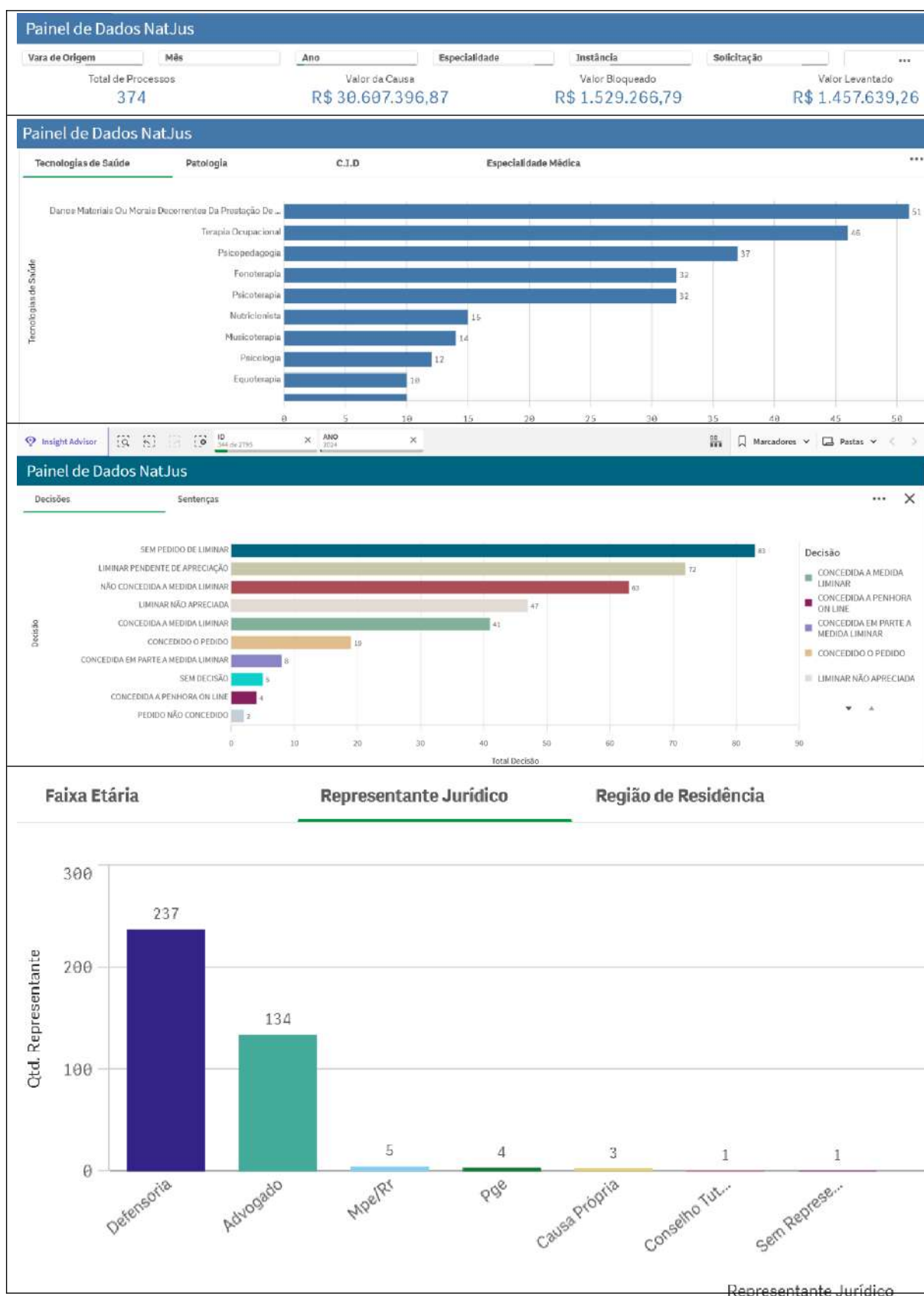


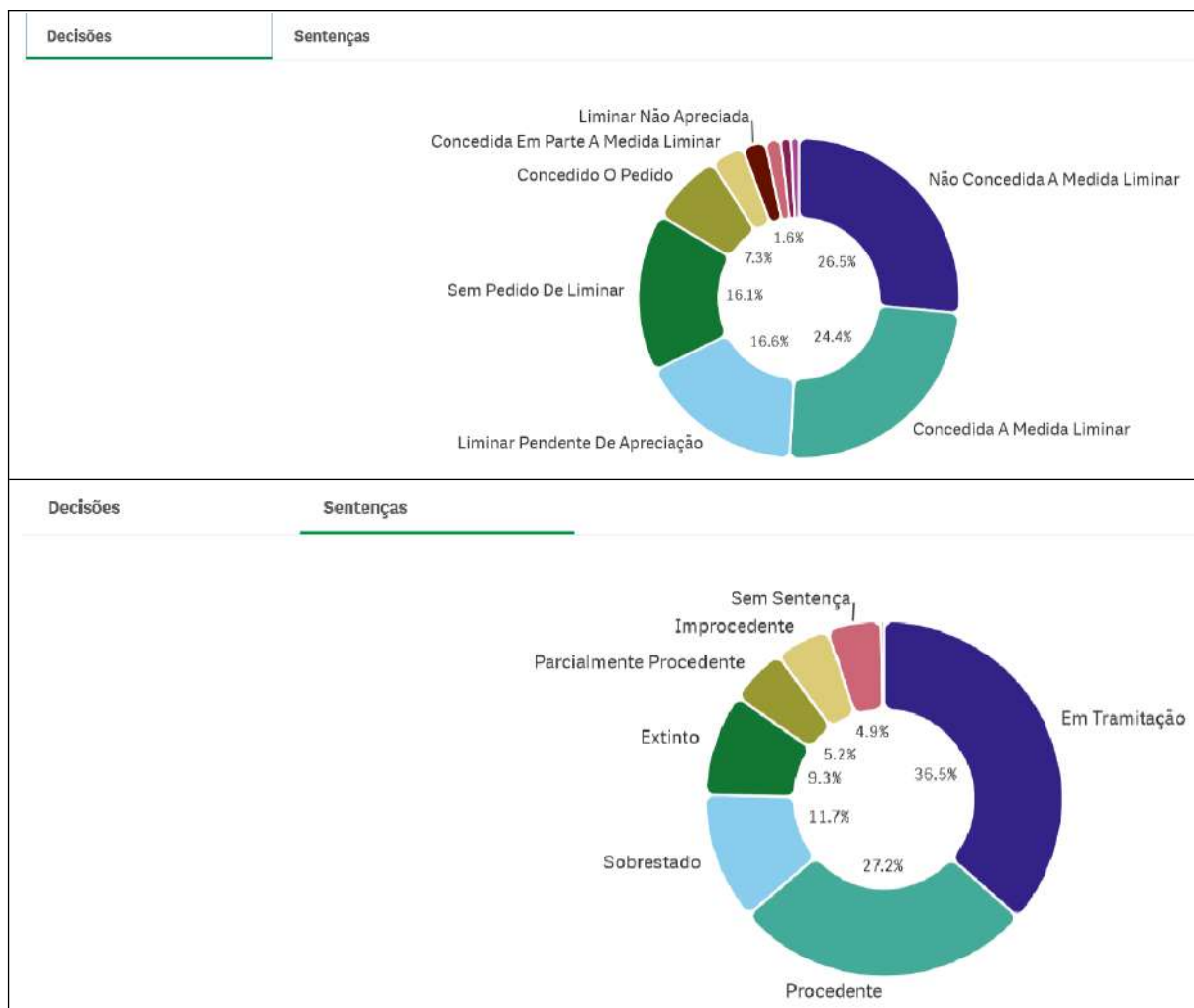


Fonte: Painel NatJus TJRR (2023).

No ano de 2024 tramitaram 374 processos com valor de bloqueio judicial de R\$ 1.529.266,79. Foram 184 processos solicitando procedimentos, 78 solicitando medicamentos, 59 solicitando produtos, 02 solicitando TFD, 58 solicitando indenização por danos, 0 cadastrados como não informados e 05 cadastrados como outros. Foram concedidas as liminares em 41 processos e indeferidas em 63. As sentenças foram procedentes em 105 processos, parcialmente procedentes em 20 e improcedente em 19. A representação jurídica foi por advogados 134, Defensoria 237 e MP 5 (Gráficos 12, 13, 14, 15 e 16):

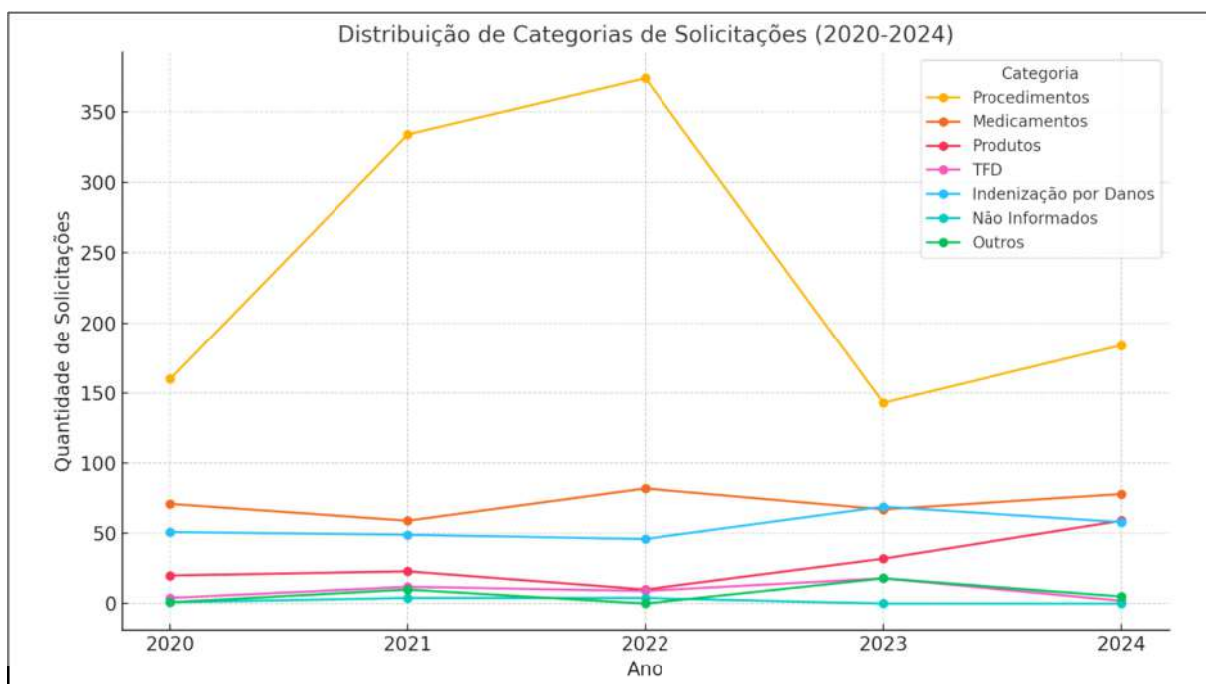
Gráfico 12 – Painel de dados NatJus (2024)





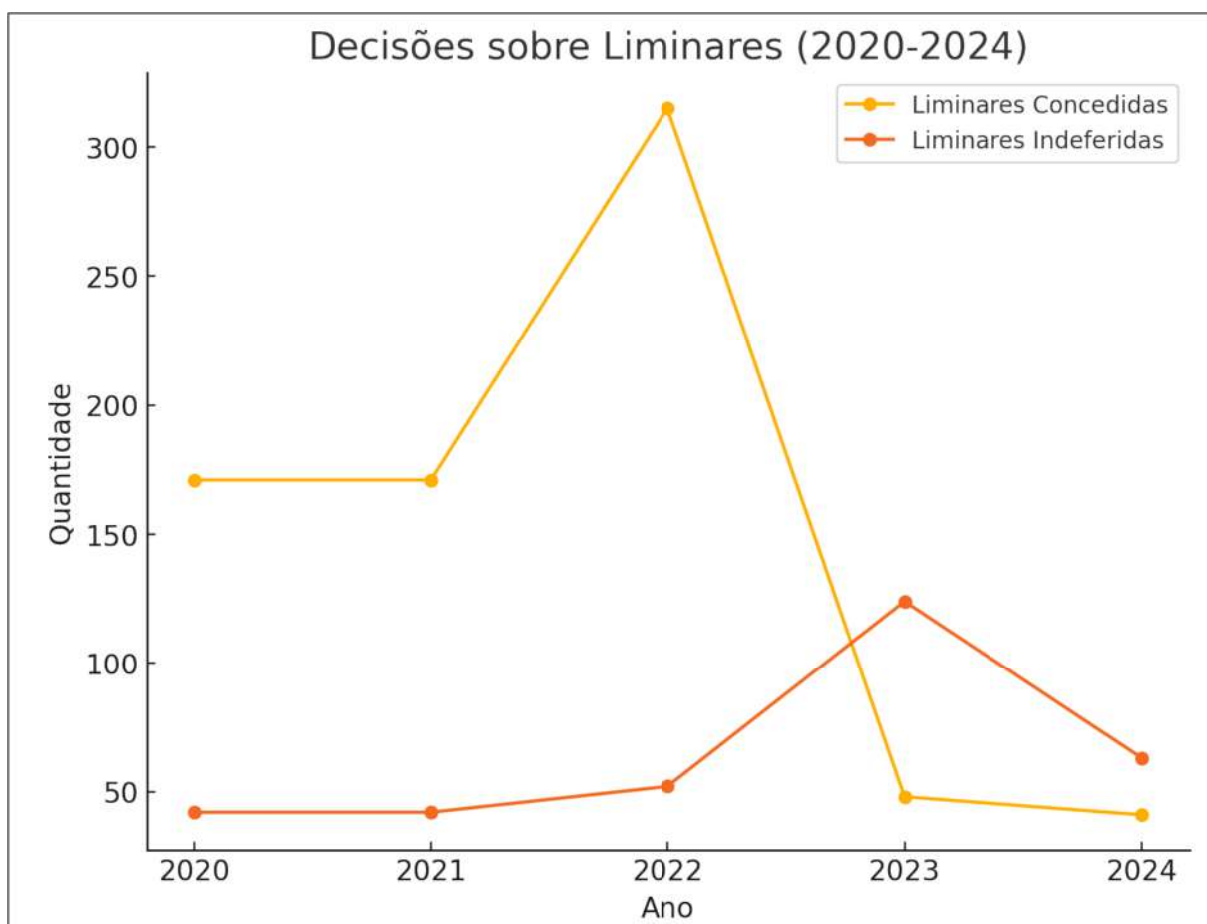
Fonte: Painel NatJus TJRR (2024).

Gráfico 13 – Distribuição de categorias de solicitações (2020-2024)



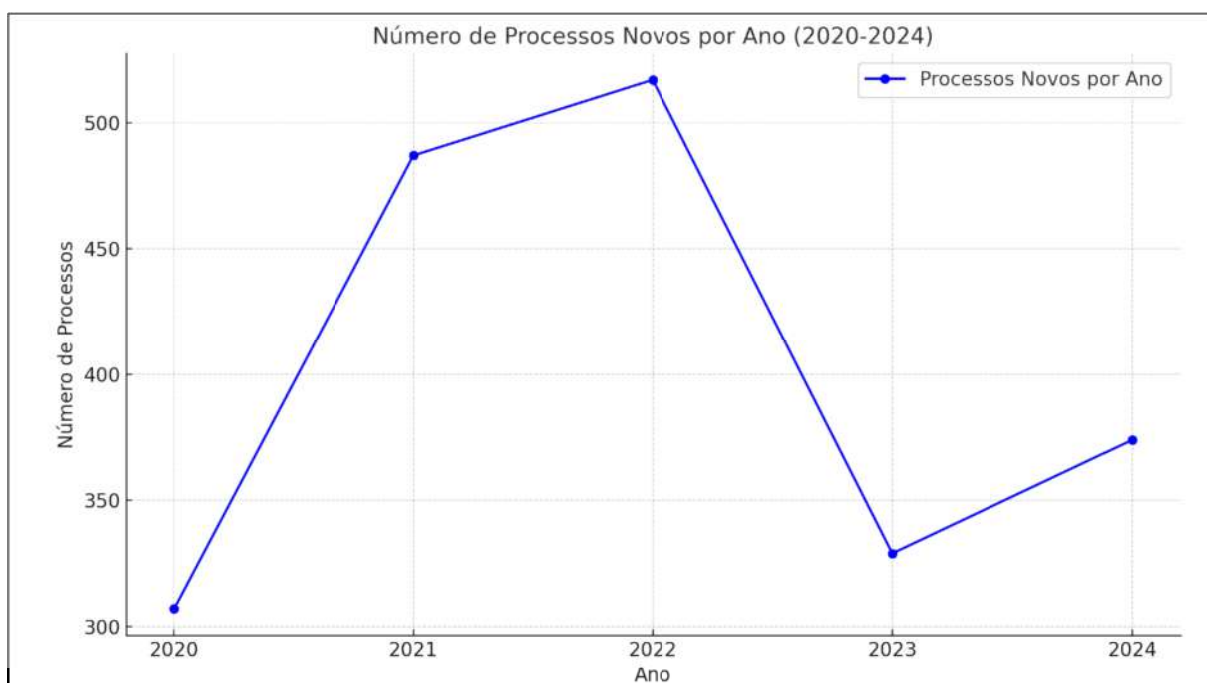
Fonte: Produção autoral (2024).

Gráfico 14 – Decisões sobre liminares (2020-2024)



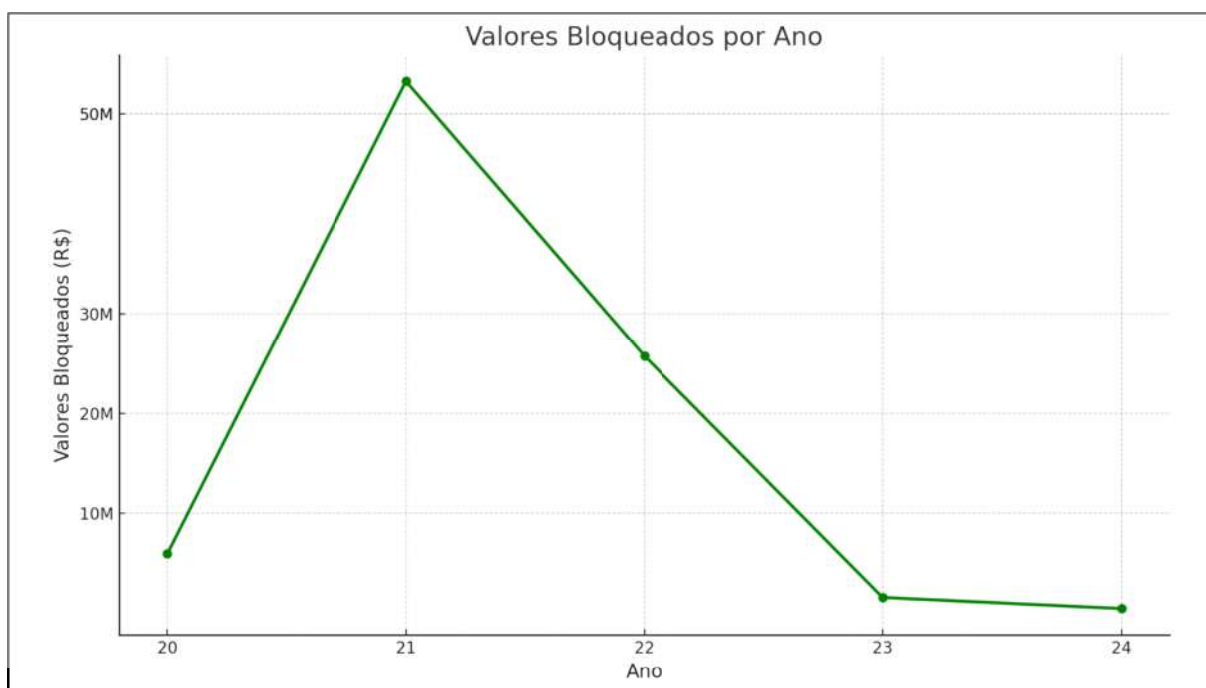
Fonte: Produção autoral (2024).

Gráfico 15 – Número de processos novos por ano (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

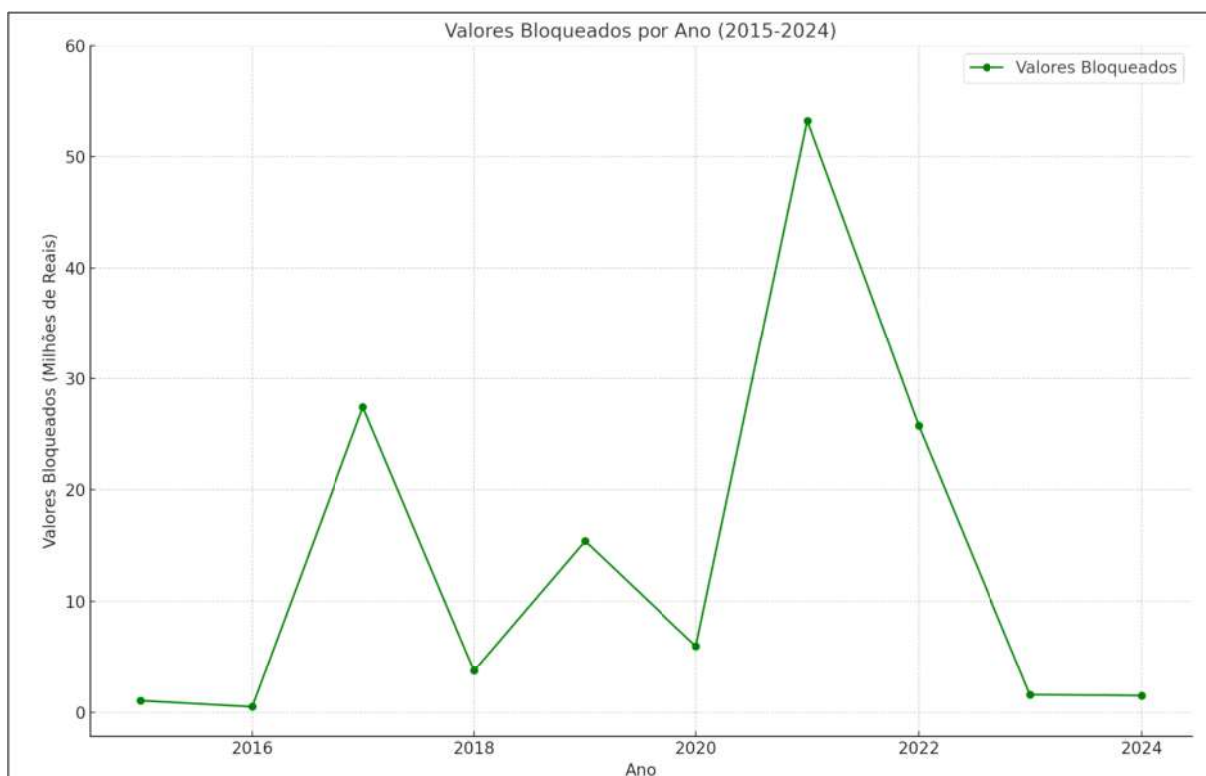
Gráfico 16 – Valores bloqueados por ano (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

Série histórica de bloqueios judiciais no estado de Roraima entre os anos de 2015-2024 para o custeio da judicialização da saúde pública (Gráfico 17):

Gráfico 17 – Valores bloqueados por ano (2015-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

O gráfico apresenta os valores bloqueados por decisões judiciais no período de 2015 a 2024, expressos em milhões de reais. A análise demonstra oscilações significativas, com momentos de maior impacto financeiro e outros de redução mais acentuada.

Nos anos de 2015 e 2016, os valores bloqueados foram relativamente baixos, sugerindo um período inicial com menor impacto financeiro decorrente de decisões judiciais.

O ano de 2017 marca um salto significativo nos valores bloqueados, atingindo o primeiro grande pico no período analisado. Nesse ano, foi protocolado um processo pelo Ministério Público do Estado de Roraima, no valor de R\$ 26.322.576,12, que visava suprir a falta de medicamentos e insumos no Hospital Geral de Roraima (Martins, 2022). Essa situação evidencia como demandas judiciais pontuais podem gerar impactos financeiros consideráveis. Após o pico de 2017, os valores bloqueados diminuem em 2018, mas voltar a crescer moderadamente em 2019. Essa oscilação pode refletir variações na intensidade da judicialização e no perfil das demandas judiciais.

Em 2020, registra-se uma elevação significativa nos valores bloqueados. Esse aumento pode estar associado a uma intensificação das demandas judiciais relacionadas à saúde pública, possivelmente motivadas por crises estruturais ou aumento de necessidades específicas do sistema de saúde.

O ano de 2021 apresenta o maior pico de valores bloqueados de toda a série histórica, ultrapassando R\$ 53 milhões. Esse valor pode estar relacionado ao acúmulo de demandas judiciais complexas, somado à pandemia da COVID-19, que intensificou a pressão sobre o sistema de saúde pública e potencializou os custos relacionados à judicialização. Esse pico reflete não apenas o aumento quantitativo das ações, mas também o impacto financeiro significativo de processos de grande valor.

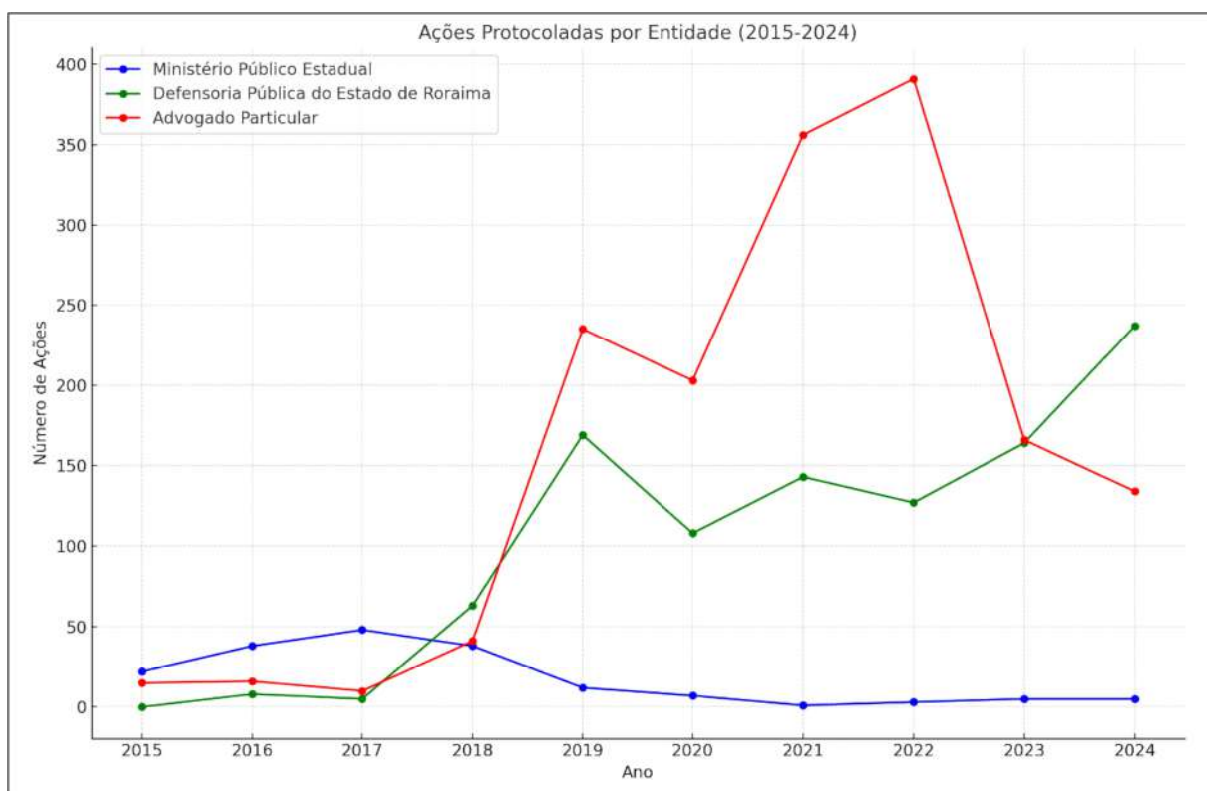
No ano de 2022, observa-se uma redução nos valores bloqueados, especialmente a partir de julho de 2022, quando o Núcleo 4.0 passou a atuar em 50% dos processos relacionados à saúde. A atuação exclusiva do núcleo iniciou-se em janeiro de 2023, com a aplicação das normativas do CNJ e FONAJUS e o encaminhamento de todos os processos ao NatJus, o que contribuiu para uma significativa redução nos bloqueios judiciais.

Nos anos de 2023 e 2024, os valores bloqueados atingem os níveis mais baixos do período analisado. Em 2024, observa-se que os valores retornaram aos mesmos patamares do início da série histórica (2015-2016). Isso sugere que as estratégias de governança, a aplicação de normativas específicas e o uso de pareceres técnicos do NatJus foram efetivas em mitigar os impactos financeiros da judicialização.

O gráfico reflete a imprevisibilidade e a magnitude dos impactos financeiros causados pela judicialização ao longo do período analisado. Os picos em 2017, 2020 e, principalmente, 2021 destacam os momentos de maior intensidade, enquanto os anos finais indicam uma estabilização ou controle dos bloqueios financeiros decorrentes de decisões judiciais. A atuação do Núcleo 4.0, aliada às normativas do CNJ e FONAJUS e ao uso dos pareceres técnicos do NatJus, desempenhou um papel essencial para a redução significativa nos valores bloqueados, especialmente nos últimos anos da série histórica.

Série histórica de postulantes no estado de Roraima entre os anos de 2015-2024 na judicialização da saúde pública (Gráfico 18):

Gráfico 18 – Ações protocoladas por entidade (2015-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

O gráfico apresenta a evolução das ações protocoladas por três entidades — Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado de Roraima (DPE-RR) e advogados particulares — no período de 2015 a 2024.

O Ministério Público Estadual apresentou uma atuação concentrada, com números baixos ao longo dos anos, alcançando um pico de 48 ações em 2017. Isso sugere uma abordagem mais focada ou restritiva em relação à judicialização.

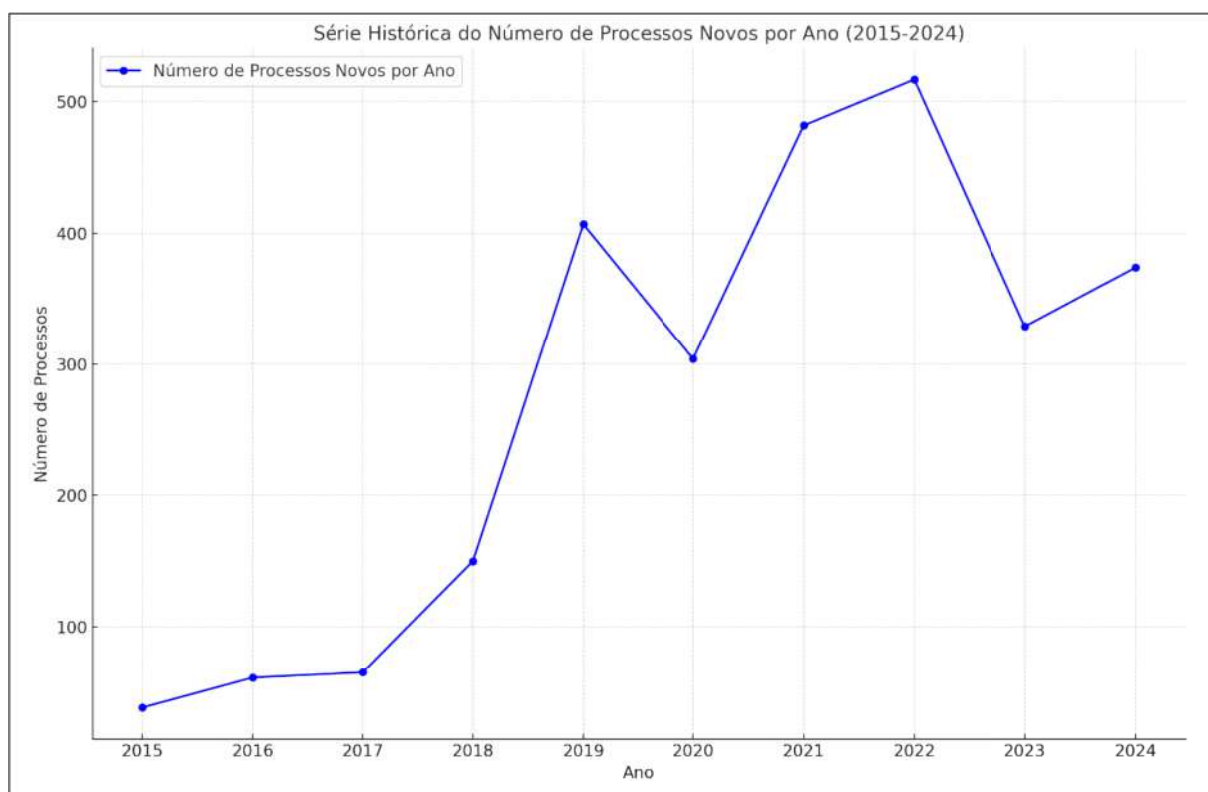
A Defensoria Pública, por sua vez, demonstrou crescimento expressivo no período analisado, partindo de números modestos em 2015 para alcançar um pico de 237 ações em 2024. Esse aumento reflete o papel crescente da DPE-RR em atender demandas de pessoas em situação de vulnerabilidade que dependem de assistência jurídica gratuita.

Os advogados particulares lideraram em volume de ações durante a maioria do período, atingindo um pico de 356 ações em 2021. Contudo, observou-se um declínio nos anos subsequentes, chegando a 134 ações em 2024.

Assim, observa-se que a Defensoria Pública e os advogados particulares protagonizam a judicialização da saúde, representando, em sua maioria, demandas individuais. O Ministério Público Estadual, com menor volume de ações, concentra sua atuação em intervenções mais pontuais ou estratégicas. Esses dados evidenciam o crescimento da judicialização em Roraima, especialmente em demandas individuais em detrimento da atuação coletivamente. A ausência de priorização das demandas estruturantes em saúde pública é um fator que pode ter potencializado o surgimento de demandas predatórias.

Série histórica de número de processos novos por ano no estado de Roraima entre os anos de 2015-2024 na judicialização da saúde pública (Gráfico 19):

Gráfico 19 – Série histórica do número de processos novos por ano (2015-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

O gráfico apresenta a série histórica do número de processos novos protocolados por ano no período de 2015 a 2024. A análise evidencia um crescimento constante até 2022, seguido por oscilações nos últimos anos.

Em 2015 e 2016, o número de processos novos foi baixo, com 38 e 61 processos, respectivamente. Esse período pode refletir uma menor demanda judicial ou uma fase inicial da judicialização em expansão.

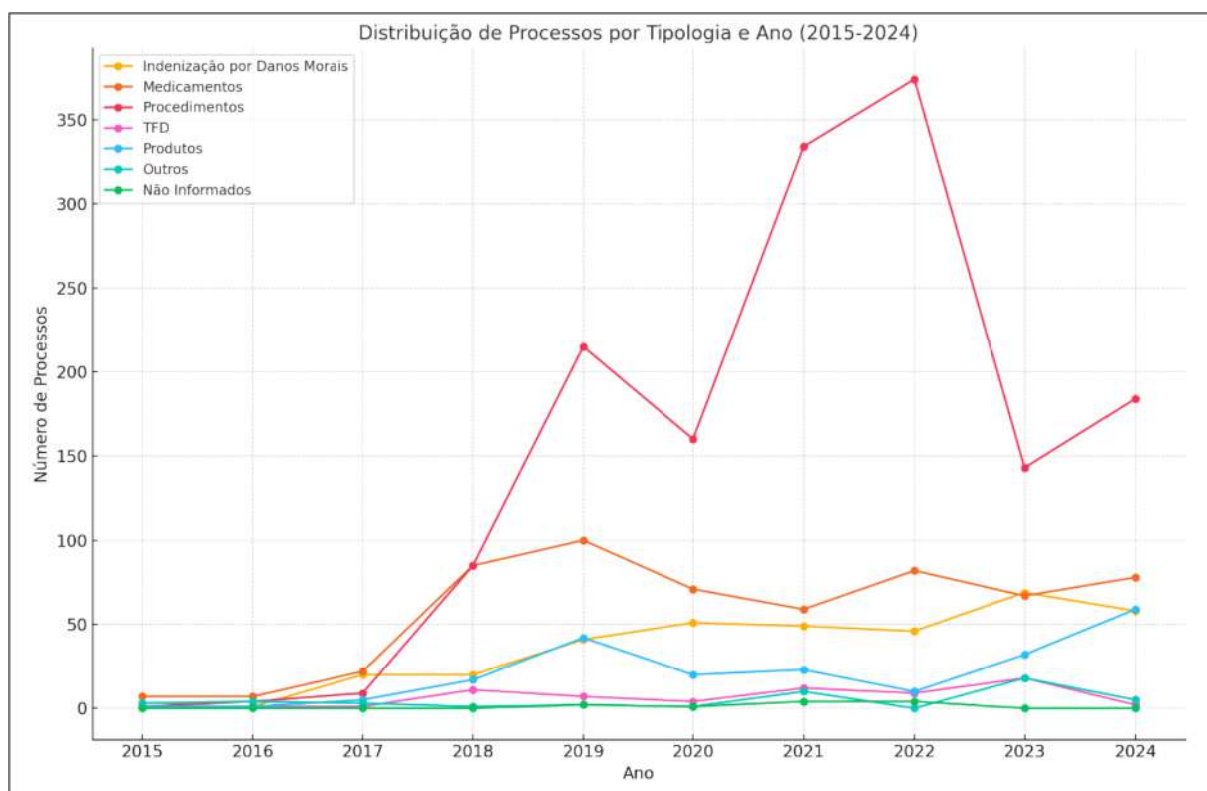
De 2016 a 2018, observa-se um aumento constante, culminando em 150 processos em 2018. Esse crescimento pode estar associado ao aumento na conscientização sobre os direitos à saúde e à maior utilização do sistema judiciário para garantir acesso a medicamentos e tratamentos.

O ano de 2019 marca um salto expressivo, com 407 processos, representando um aumento de mais de 170% em relação a 2018. Esse crescimento pode ser explicado por crises estruturais no sistema público de saúde, maior judicialização individual ou mudanças em políticas públicas que impactaram o acesso à saúde.

No período de 2020 a 2024, observa-se uma série de oscilações no número de processos novos protocolados. Em 2020, o volume caiu para 304, possivelmente em função de reestruturações administrativas ou do impacto inicial da pandemia da COVID-19, que alterou prioridades no sistema de saúde e limitou a capacidade de judicialização. No ano seguinte, verifica-se um aumento expressivo, com 482 processos registrados, representando o maior número na série histórica. Esse crescimento pode ser atribuído à retomada de demandas reprimidas durante a pandemia e à intensificação de problemas estruturais e emergenciais no setor de saúde pública. Em 2022, o número de processos manteve-se elevado, atingindo 517, o maior patamar absoluto do período analisado, evidenciando a consolidação da judicialização como um mecanismo essencial para assegurar direitos fundamentais relacionados ao acesso à saúde. Contudo, nos dois anos subsequentes, houve uma redução significativa, com 329 processos em 2023 e 374 em 2024, sugerindo uma possível estabilização. Essa diminuição reflete, em grande medida, a aplicação de políticas mais eficientes, como o uso ampliado de pareceres técnicos do NatJus e a implementação de normativas do CNJ e FONAJUS, que priorizam decisões técnicas e mitigam o impacto de judicializações desnecessárias.

Série histórica de número de tipos de solicitações de ações e serviços de saúde por ano no estado de Roraima entre os anos de 2015-2024 na judicialização da saúde pública (Gráfico 20):

Gráfico 20 – Distribuição de processos por tipologia e ano (2015-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

O gráfico apresenta a distribuição dos processos por tipo de solicitação no período de 2015 a 2024, destacando a evolução das diferentes categorias de demandas judiciais relacionadas à saúde. A análise evidencia oscilações significativas entre as categorias e a predominância de certas demandas, como procedimentos e medicamentos, no volume total de processos.

A indenização por danos morais apresenta um volume moderado e estável ao longo do período, com crescimento gradual até 2023 e uma leve redução em 2024. O aumento registrado após 2018 sugere uma maior judicialização em relação a danos sofridos por falhas no sistema de saúde. No entanto, a ausência de um crescimento acentuado indica que esta não é a principal categoria de demandas.

Os processos relacionados a medicamentos cresceram significativamente até 2019, quando atingiram o maior volume da série histórica, com 100 processos. Posteriormente, houve flutuações moderadas, com um pico em 2022 (82 processos) e estabilidade relativa em 2023 e 2024. Esses números refletem a importância da judicialização para garantir o acesso a medicamentos que, de outra forma, não seriam fornecidos pelo SUS.

Os processos relacionados a procedimentos constituem a categoria predominante em termos de volume. Após um crescimento acentuado a partir de 2018, atingiram o pico em 2022, com 374 processos. Apesar de uma redução em 2023, os números permaneceram elevados em 2024 (184 processos). Esses dados indicam que a judicialização de procedimentos médicos e cirúrgicos continua sendo a principal motivação das ações judiciais.

O TFD (Tratamento Fora de Domicílio) apresenta números baixos e estáveis durante o período, com pequenas oscilações. O maior volume foi registrado em 2023, com 18 processos. Essa estabilidade sugere que a judicialização dessa categoria tem impacto limitado no total de ações judiciais.

O número de processos relacionados a produtos manteve-se baixo até 2019, quando registrou um aumento significativo (42 processos). Em 2023 e 2024, a categoria voltou a crescer, alcançando o maior valor no último ano (59 processos). Esse aumento pode estar relacionado a demandas por materiais ou insumos específicos.

A categoria “Outros” apresenta números pequenos e inconsistentes ao longo do período, com o maior volume registrado em 2023 (18 processos). A baixa representatividade sugere que essa categoria abrange casos pontuais e específicos, sem impacto significativo no total de processos.

Os processos classificados como “Não Informados” apresentam números mínimos e irregulares, com destaque para 2020 a 2022, quando registraram volumes de até 4 processos. A redução para zero em 2023 e 2024 pode refletir uma melhoria no cadastramento e registro das demandas judiciais.

Como tendências gerais, observa-se o crescimento sustentado com o aumento gradual do número de processos até 2022, com destaque para as categorias de procedimentos e medicamentos, que representam a maioria das demandas judiciais. Oscilações recentes, pois, após o pico de 2022, observa-se uma redução em 2023, seguida por uma leve recuperação em 2024, especialmente nas categorias de procedimentos e produtos. Os processos relacionados a procedimentos dominam o total de ações, evidenciando falhas no atendimento do sistema de saúde em procedimentos médicos e cirúrgicos essenciais.

A segunda categoria mais judicializada reflete o papel da judicialização no acesso a medicamentos não fornecidos administrativamente pelo sistema público de saúde.

A redução nas categorias “Não Informados” e “Outros” ao longo do período sugere um aprimoramento nos sistemas de registro das demandas judiciais.

Conclui-se que o gráfico demonstra a relevância das demandas por procedimentos e medicamentos como principais motores da judicialização da saúde no período analisado. As

oscilações recentes podem estar relacionadas às mudanças nas políticas públicas e melhorias na governança administrativa. No entanto, o aumento contínuo das categorias predominantes reflete desafios estruturais no sistema de saúde, que ainda enfrenta dificuldades em atender plenamente às necessidades da população.

4.6.2 Dados demográficos e socioeconômicos de Roraima e o impacto na saúde

Conforme dados fornecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) a demografia médica em Roraima apresenta características marcantes, especialmente no que diz respeito à distribuição dos profissionais de saúde. O Estado é o penúltimo no Brasil em número de registros de médicos por UF e o 23º em densidade de médicos por mil habitantes.

Agrava a situação o pequeno número de especialistas, apenas 565 inscritos, número menor que os 660 generalistas, dificultando ainda mais o acesso aos tratamentos médicos especializados (Gráficos 21 e 22):

Gráfico 21 – Regionalização dos médicos – 01 (2024)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM) (2024).

Gráfico 22 – Regionalização dos médicos – 02 (2024)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM) (2024).

Ao compararmos com outros estados da federação, como ES com 8.306, SC com 14.804 e MT com 4.432 especialistas inscritos, verificamos a dificuldade de acesso aos especialistas pela população de Roraima (Gráficos 23, 24 e 25):

Gráfico 23 – Regionalização dos médicos – 03 (2024)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM) (2024).

Gráfico 24 – Regionalização dos médicos – 04 (2024)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM) (2024).

Gráfico 25 – Regionalização dos médicos – 05 (2024)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM) (2024).

No mesmo sentido, é o número reduzido de equipes de saúde disponíveis para o atendimento da população pelo SUS. Roraima conta com 462, ES com 2.346, SC com 5.090 e o MT com 2.117⁸. Essa distribuição de profissionais de saúde leva ao acesso desigual aos serviços.

4.7 Impactos Financeiros da Judicialização

O Orçamento Público, enquanto instrumento de planejamento, detalha a previsão dos recursos a serem arrecadados, impostos e outras receitas estimadas, e a destinação desses recursos, ou seja, em quais despesas esses recursos serão utilizados, a cada ano. Ao englobar receitas e despesas, o orçamento é peça fundamental para o equilíbrio das contas públicas e indica as prioridades do Governo para a sociedade. A Lei Orçamentária Anual - LOA conterá a estimativa das receitas e a fixação das despesas do estado para o exercício financeiro a que se refere, de modo a compreender o orçamento fiscal, orçamento de investimento e o orçamento da seguridade social (Ministério da Economia, 2023).

A execução orçamentária é o processo de realização das receitas e despesas apresentadas na LOA. Conforme dispõe a Controladoria-Geral da União - CGU, a receita realizada representa quanto de fato foi recebido pelo governo após o efetivo pagamento ou recolhimento do valor, é a arrecadação de fato do valor, que torna o recurso disponível nos cofres públicos para uso pelo Governo. Já a execução orçamentária da despesa se divide em três estágios: empenho, liquidação e pagamento. O empenho é a etapa na qual o governo reserva o dinheiro que será pago quando o bem for entregue ou o serviço concluído. A liquidação é quando se verifica que o governo recebeu o serviço ou aquilo que comprou. Por fim, se estiver tudo certo com as fases anteriores, o governo pode efetuar o pagamento, repassando o valor ao vendedor ou prestador de serviço contratado (Brasil, 2007).

Entre 2020 e 2024, a arrecadação e as despesas do Estado de Roraima apresentaram variações significativas, destacando a importância do orçamento da saúde nesse período (Gráfico 26):

⁸ Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipesc.def>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

- **Ano de 2020** - A arrecadação do estado alcançou **R\$ 5,66 bilhões**, com despesas empenhadas de **R\$ 3,99 bilhões**. Deste total, **R\$ 854,12 milhões** foram destinados à saúde, representando **21,41%** dos gastos⁹.
- **Ano de 2021** - A arrecadação aumentou para **R\$ 6,99 bilhões**, enquanto as despesas empenhadas somaram **R\$ 5,23 bilhões**. A saúde representou uma despesa de **R\$ 1,21 bilhão**, representando **23,14%** dos gastos¹⁰.
- **Ano de 2022** - O estado arrecadou **R\$ 7,07 bilhões**, com **R\$ 7,04 bilhões** em despesas empenhadas. A saúde teve um investimento de **R\$ 1,46 bilhão**, representando **20,74%** dos gastos demonstrando o compromisso com a área¹¹.
- **Ano de 2023** - A arrecadação atingiu **R\$ 7,62 bilhões**, equiparando-se às despesas empenhadas no mesmo valor. A saúde foi novamente a maior pasta, com gastos de **R\$ 1,40 bilhão**, representando **18,37%**¹².
- **Ano de 2024** - A Lei Orçamentária estimou uma receita de **R\$ 7,15 bilhões**, enquanto as despesas foram fixadas em **R\$ 7,55 bilhões**. Os recursos destinados à saúde totalizaram **R\$ 1,34 bilhão**, representando **17,75%** dos gastos¹³.

⁹ Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1BxkL1dZ13A0HennU5I8DEELzbXUwrCFv/view>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

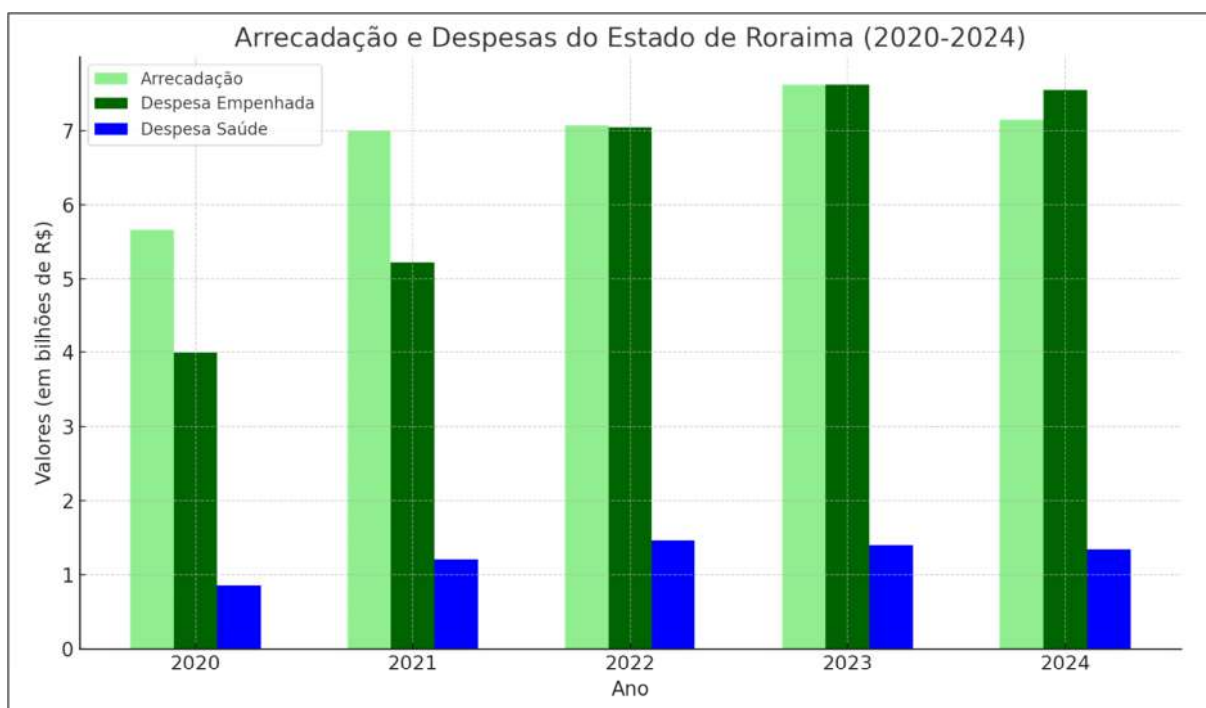
¹⁰ Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1BxkL1dZ13A0HennU5I8DEELzbXUwrCFv/view>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

¹¹ Disponível em: <<https://seplan.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Exercicio-Financeiro-de-2022-Execucao-Orcamentaria-do-Estado-de-Roraima.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

¹² Disponível em: <<https://seplan.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Informativo-Execucao-Orcamentaria-do-Estado-de-Roraima-2023.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2024.

¹³ Disponível em: <https://seplan.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Informativo-CGOP-SEPLAN_LOA.2024-v.-18.03.2024-retificado.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2024.

Gráfico 26 – Arrecadação e despesas do Estado de Roraima (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

Passando à análise do Plano Estadual de Saúde de Roraima (2020-2023), vejamos a previsão do montante de recursos estaduais que seriam destinados à saúde e executados anualmente via LDO e LOA (Tabela 1):

Tabela 1 – Previsão de teto orçamentário e financeiro por ente federado (2020-2023)

ENTE FEDERADO	2020	2021	2022	2023
ESTADO	786.047.154,00	806.205.777,00	817.737.381,00	949.343.978,00
UNIÃO	94.577.152,00	105.617.513,00	111.985.193,00	127.813.146,00
TOTAL	880.624.306,00	911.823.290,00	929.722.574,00	1.077.157.124,00
PARTICIPAÇÃO DO ESTADO	87,97%	86,90%	86,31%	85,07%

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças (FIPLAN - Plan). Acessado em: 02/02/2023

Verifica-se que, no ano de 2022, a previsão dos gastos estaduais de saúde seria no montante de R\$ 817.737.381,00, sendo despesas efetivamente liquidadas em R\$ 1.398.540.509,62, cerca de 48% a mais. Observando o custo da judicialização da saúde no corrente ano, R\$ 25.032.429,00, representa 4,3% do valor estimado para o efetivamente executado.

A Secretaria de Saúde repassa recursos para os Municípios do Estado conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite CIB, esses tipos de repasses são fundos a fundo.

O repasse é uma modalidade de incentivo financeiro realizada por meio da transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para auxiliar no custeio e/ou investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS; origina-se pelo processo de negociação inter federativa pactuada entre o Estado e os Municípios por meio de consenso na Comissão Intergestores Bipartite - CIB conforme planilhas demonstrativas abaixo (Tabelas 2, 3 e 4):

Tabela 2 – Demonstrativo de valores pactuados na CIB por Município – Atenção Básica

1	Boa Vista	Estadual	50.000,00	600.000,00
2	Alto Alegre	Estadual	12.400,00	148.800,00
3	Caracarái	Estadual	11.900,00	142.800,00
4	Rorainópolis	Estadual	11.300,00	135.600,00
5	Mucajá	Estadual	9.700,00	116.400,00
6	Cantá	Estadual	8.400,00	100.800,00
7	Bonfim	Estadual	7.900,00	94.800,00
8	Pacaraima	Estadual	7.300,00	87.600,00
9	Iracema	Estadual	7.100,00	85.200,00
10	Caroebe	Estadual	6.100,00	73.200,00
11	Uiramutã	Estadual	5.400,00	64.800,00
12	Normandia	Estadual	5.000,00	60.000,00
13	Amajari	Estadual	4.800,00	57.600,00
14	São Luiz	Estadual	4.700,00	56.400,00
15	São João da Baliza	Estadual	3.400,00	40.800,00
TOTAL GERAL (R\$)				1.864.800,00

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Básica - CGAB.

Tabela 3 – Demonstrativo de valores pactuados na CIB por município – Med. Básicos e Insulina

ITEM	MUNICÍPIO	TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
1	Boa Vista	Estadual	78.511,89	942.142,68
2	Rorainópolis	Estadual	5.932,04	71.184,48
3	Caracarái	Estadual	4.312,11	51.745,32
4	Cantá	Estadual	3.605,88	43.270,56
5	Mucajá	Estadual	3.511,09	42.133,08
6	Pacaraima	Estadual	3.422,18	41.066,16
7	Alto Alegre	Estadual	3.212,73	38.552,76
8	Amajari	Estadual	2.516,53	30.198,36
9	Bonfim	Estadual	2.440,42	29.285,04
10	Iracema	Estadual	2.350,15	28.201,80
11	Normandia	Estadual	2.220,35	26.644,20
12	Uiramutã	Estadual	2.076,60	24.919,20
13	Caroebe	Estadual	1.999,90	23.998,80
14	São João da Baliza	Estadual	1.612,86	19.354,32
15	São Luiz	Estadual	1.570,58	18.846,96
TOTAL GERAL (R\$)				1.431.543,72

Fonte: Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica - CGAF. Em 14/12/2020.

Tabela 4 – Demonstrativo de valores pactuados na CIB por município – Custeio do SAMU

ITEM	MUNICÍPIO	TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
1	Boa Vista	Estadual	39.518,14	474.217,68
2	Alto Alegre	Estadual	16.542,34	198.508,08
3	Rorainópolis	Estadual	8.407,24	100.886,88
4	São Luiz	Estadual	8.407,24	100.886,88
5	Pacaraima	Estadual	8.404,91	100.858,92
6	Cantá	Estadual	8.376,29	100.515,48
7	Uiramutã	Estadual	8.370,69	100.448,28
8	São João da Baliza	Estadual	8.370,69	100.448,28
9	Iracema	Estadual	8.359,41	100.312,92
10	Caracarai	Estadual	8.353,99	100.247,88
11	Amajari	Estadual	8.342,55	100.110,60
12	Mucajai	Estadual	8.329,25	99.951,00
13	Caroebe	Estadual	8.256,17	99.074,04
14	Bonfim	Estadual	8.191,61	98.299,32
15	Normandia	Estadual	8.070,68	96.848,16
TOTAL GERAL (R\$)				1.971.614,40

Fonte: Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência - CGUE. Em 14/12/2020.

Observa-se que o repasse financeiro no ano de 2020 do estado de Roraima para os seus municípios para auxiliar no custeio e/ou investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde foi de R\$ 5.267.858,12 e para a judicialização da saúde os gastos do estado foram de R\$ 5.274.908,43, ou seja, praticamente o mesmo. Isso demonstra como a judicialização é responsável pela realocação de recursos e tem potencial para interferir negativamente na realização das políticas públicas previamente idealizadas pelo gestor.

Em 2020, os bloqueios judiciais do Fundo Estadual de Saúde somaram R\$ 5.962.656,80, correspondendo a 0,70% do orçamento destinado à saúde, que totalizou R\$ 854.119.279,00. Comparativamente, os valores levantados pelo Fundo Estadual representam uma fração muito pequena das despesas empenhadas, destacando a baixa interferência desses bloqueios no orçamento total.

Em 2021, os valores em bloqueios judiciais cresceram significativamente, atingindo R\$ 53.238.383,00, representando 4,41% do orçamento da saúde, que foi de R\$ 1.208.193.721,37. Este aumento reflete uma pressão judicial mais acentuada sobre os recursos da saúde, gerando impacto expressivo em relação ao ano anterior.

No ano de 2022, os bloqueios judiciais totalizaram R\$ 25.764.010,31, equivalendo a 1,76% do orçamento da saúde, que alcançou R\$ 1.462.405.377,75. Houve uma diminuição percentual em relação a 2021, indicando um controle maior ou uma redução nas demandas judiciais que necessitavam de bloqueios.

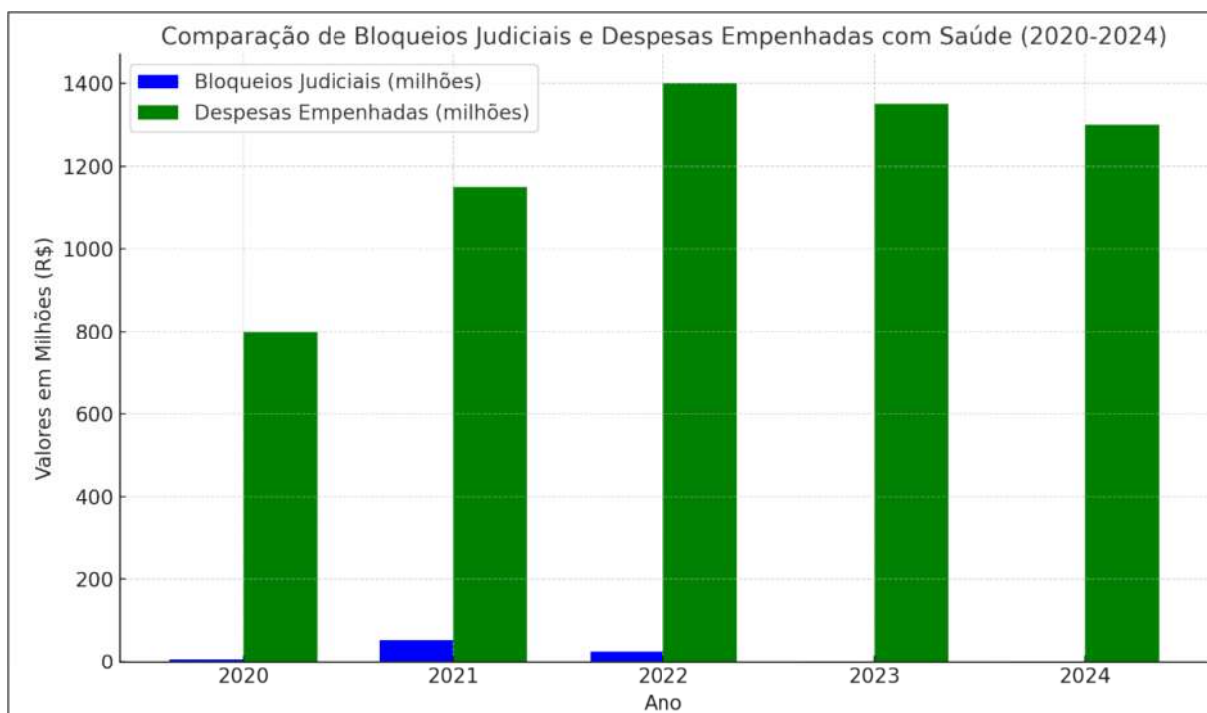
Em 2023, registrou-se uma redução ainda mais acentuada nos bloqueios judiciais, com R\$ 1.602.220,10, o que correspondeu a apenas 0,11% do orçamento da saúde, que foi de R\$

1.402.437.656,23. Este dado demonstra uma evolução na gestão dos recursos, com menor dependência de medidas judiciais para cumprimento das demandas.

Finalmente, em 2024, os bloqueios judiciais somaram R\$ 1.529.266,79, representando 0,11% do orçamento da saúde, que está previsto em R\$ 1.339.494.986,50. Apesar do leve aumento percentual em relação ao ano anterior, os números continuam indicando uma tendência de estabilização e eficiência na utilização dos recursos orçamentários, com impacto mínimo das intervenções judiciais no total empenhado.

Esses números evidenciam uma relação desproporcional entre os valores levantados por meio de bloqueios judiciais e o montante total do orçamento da saúde, reforçando a necessidade de aprimoramento na gestão e maior previsibilidade para atender às demandas judiciais integradamente ao planejamento financeiro do estado (Gráfico 27):

Gráfico 27 – Comparação de bloqueios judiciais e despesas empenhadas com saúde (2020-2024)

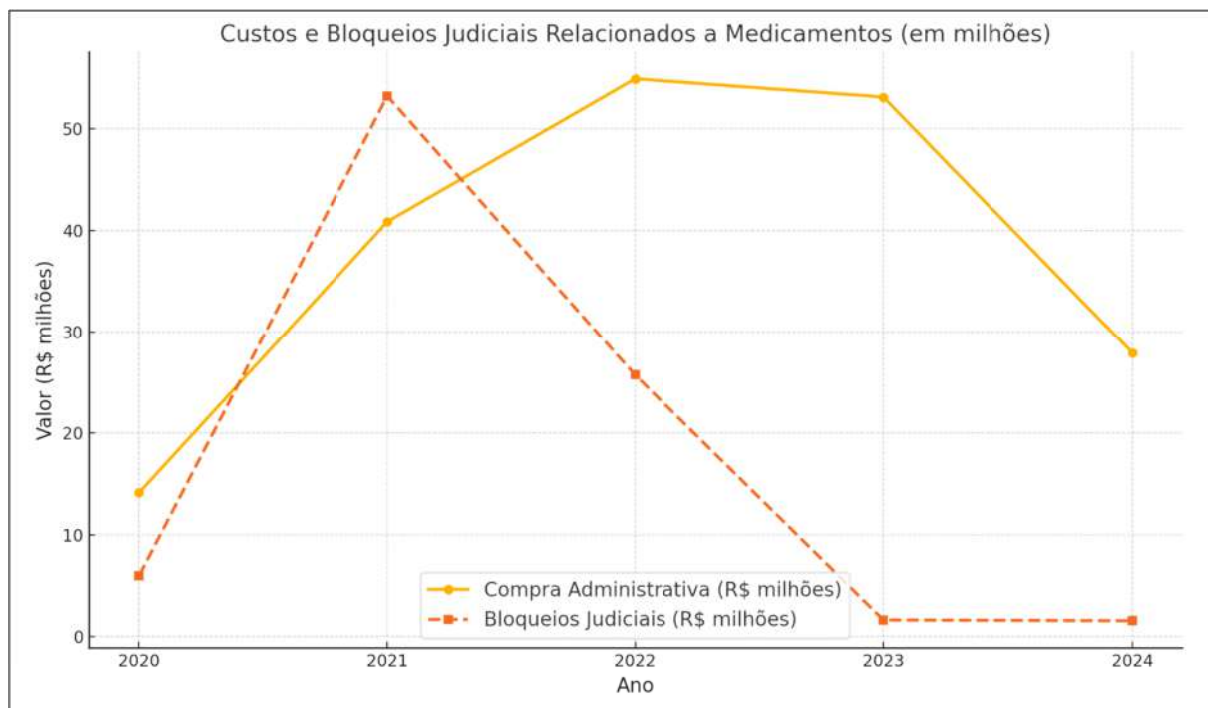


Fonte: Produção autoral (2024).

Ao analisar os custos anuais da compra administrativa de medicamentos para abastecer todos os hospitais estaduais, observa-se uma variação significativa ao longo dos anos. Em 2020, o valor registrado foi de R\$ 14.146.284,77. No ano seguinte, 2021, o montante aumentou expressivamente, alcançando R\$ 40.893.575,16. Em 2022, os custos continuaram a crescer, totalizando R\$ 54.930.907,75. Já em 2023, houve uma ligeira redução, com despesas de R\$

53.132.755,51. Por fim, em 2024, os gastos diminuíram substancialmente, chegando a R\$ 27.961.060,41. Ao comparar com os bloqueios judiciais, respectivamente, chegamos ao seguinte gráfico¹⁴ (Gráfico 28):

Gráfico 28 – Custos e bloqueios judiciais relacionados a medicamentos (em milhões) (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

Análise Proporcional entre Gastos com Medicamentos e Bloqueios Judiciais no Fundo Estadual de Saúde (2020-2024)

O estudo dos dados relativos aos gastos administrativos com medicamentos e aos valores provenientes de bloqueios judiciais entre os anos de 2020 e 2024 permite avaliar o impacto da judicialização na alocação de recursos do Fundo Estadual de Saúde. A análise comparativa demonstra como as decisões judiciais podem interferir nas políticas públicas originalmente planejadas pelo gestor.

A proporção entre os bloqueios judiciais e os gastos administrativos revela a magnitude do impacto da judicialização (Tabela 5):

¹⁴ Dados fornecidos pela Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF.

Tabela 5 – Quadro dos gastos administrativos X os bloqueios judiciais (2020-2024)

Ano	Gastos Administrativos (R\$)	Bloqueios Judiciais (R\$)	Proporção
2020	14.146.284,77	5.962.656,80	42,14%
2021	40.893.575,16	53.238.383,00	130,15%
2022	54.930.907,75	25.764.010	46%
2023	53.132.755,51	1.602.220,10	3,02%
2024	27.961.060,41	1.529.266,79	5,47%

Fonte: Produção autoral (2024).

A judicialização teve impacto significativo nos anos iniciais do período analisado, com destaque para 2021, onde o pico de 130,15% reflete a gravidade da situação, evidenciando que, naquele ano, os bloqueios judiciais não apenas consumiram os recursos disponíveis, mas também potencialmente exigiram readequações orçamentárias adicionais para atender às decisões judiciais. Esses bloqueios obrigam o gestor a realocar recursos de ações planejadas para atender demandas individuais, comprometendo a eficiência na distribuição de recursos e prejudicando a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Contudo, a partir de 2023, a aplicação uniforme das normativas do CNJ, FONAJS e jurisprudências vinculantes dos tribunais superiores foi essencial para a redução dos bloqueios judiciais. Essa mudança possibilitou maior previsibilidade orçamentária e fortalecimento das políticas públicas traçadas pelo gestor, promovendo ações coletivas e garantindo equidade no acesso aos serviços de saúde. A continuidade dessa estratégia é fundamental para assegurar a sustentabilidade do sistema público de saúde.

A judicialização excessiva pode comprometer a implementação de programas preventivos e estruturais, desviando recursos para demandas emergenciais e pontuais. A sustentabilidade financeira, ao priorizar demandas individuais em detrimento de ações coletivas, dificulta o planejamento de longo prazo.

4.8 Práticas Predatórias na Judicialização

A judicialização da saúde, embora seja uma ferramenta fundamental para garantir o direito constitucional à saúde, também se tornou alvo de práticas questionáveis que comprometem a equidade e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas

práticas, destacam-se ações de profissionais de saúde que utilizam estratégias que impactam negativamente o sistema e promovem a desigualdade no acesso aos serviços.

4.8.1 Estratégias predatórias e a busca por honorários elevados

Em determinados casos, verifica-se a recusa de profissionais em realizar procedimentos pelo SUS, forçando os pacientes a buscar alternativas na esfera judicial. Essa prática, além de sobrecarregar o sistema judiciário, é muitas vezes motivada por interesses econômicos, como a obtenção de honorários superiores em relação aos valores praticados no SUS. Tais situações envolvem o uso de pareceres e laudos médicos que demandam tratamentos ou medicamentos específicos, frequentemente de alto custo, fora dos protocolos estabelecidos pelo sistema público (Soares, 2012).

Ao articular judicialmente a inclusão de medicamentos não padronizados ou procedimentos não incorporados nas diretrizes do SUS, esses profissionais reforçam desigualdades, pois pacientes sem acesso à assessoria jurídica ou recursos informacionais têm dificuldade em obter o mesmo tipo de benefício.

A tese firmada quando do julgamento do tema 1033 pelo Supremo Tribunal Federal em que se discutiu se as despesas médicas do hospital particular que, por ordem judicial, prestou serviços em favor de paciente que não conseguiu vaga em unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser pagas pela unidade federada pertinente segundo o preço arbitrado pelo prestador do serviço ou segundo a tabela do SUS. A Corte definiu que o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. Ocorre que o valor da tabela adotada pelo Sistema Único de Saúde corrigida pelo IVR é muito inferior aos valores aplicados na saúde suplementar e privada, tornando desinteressante aos prestadores de serviço a realização dos procedimentos médicos, agravando-se devido à baixa densidade demográfica de médicos e hospitais na região norte (Carvalho, 2024).

Antes do Núcleo 4.0 da Saúde aplicar a tese firmada no Tema 1033 em todos os casos, houve situações em que uma cirurgia de histerectomia total com anexectomia bilateral por videolaparoscopia foram arbitrados honorários médicos no montante de R\$ 88.600,00,

enquanto aplicando-se literalmente o tema 1.033 do STF, com a aplicação do IVR de 1,5 chegamos ao valor de R\$ 555,90.

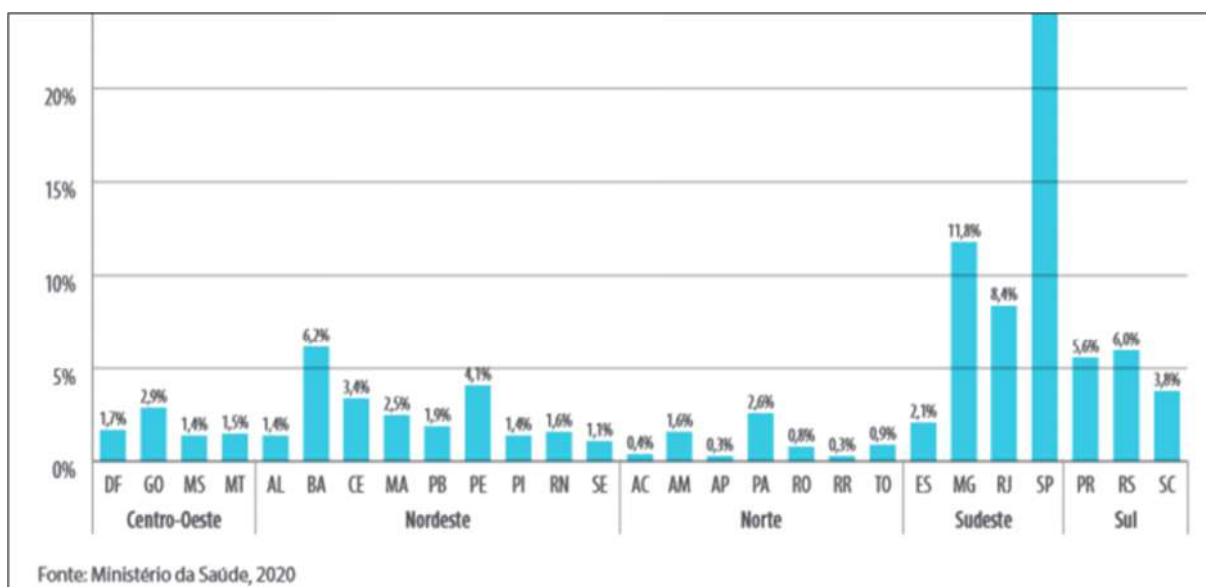
Isso porque a Tabela SUS está defasada há tempos, implicando desequilíbrio entre o custo do serviço/procedimento e o ressarcimento, mesmo quando aplicada a correção pelo IVR. Não raras vezes, sequer cobre os custos dos procedimentos hospitalares ou remunera dignamente o profissional de saúde, ocasionando o enriquecimento sem causa da administração pública (Casonato, 2023). Lado outro, permitir que o hospital arbitre livremente o valor unilateralmente viola princípios de direito público, como o da licitação, do lucro abusivo, com potencial surgimento de demandas predatórias, além de colocar em risco as políticas públicas universais predeterminadas pelos gestores da comissão tripartite devido à realocação de recursos por meio de decisões judiciais.

O sensível equilíbrio entre os extremos estaria mais bem representado com a utilização da tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), tanto para o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS, quanto para o pagamento às instituições privadas que cumprem ordens por determinação judicial.

O Poder Judiciário, ao determinar que a iniciativa privada execute ações e serviços públicos de saúde que constitucionalmente são de competência do Estado brasileiro, com remuneração bem inferior à saúde suplementar e privada, pode levar ao enriquecimento sem causa do Estado, bem como desestimular o fomento de iniciativa para o fortalecimento da oferta própria desses serviços, como a contratação de profissionais de saúde e a construção e melhorias da rede hospitalar própria, dificultando o acesso aos serviços de saúde de forma universal e igualitária à rede do Sistema Único de Saúde. A substituição da remuneração desses serviços pela tabela CBHPM, que reflete melhor os valores de serviços médicos praticados na iniciativa privada, pode levar o Estado a repensar suas políticas públicas de ampliação do acesso às ações de saúde, que podem beneficiar mais pessoas no país.

A baixa demografia de profissionais de saúde na região norte contribui para a tendência de cartelização dos serviços de saúde. Dados produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça apontaram que as regiões Sudeste e Nordeste apresentam o maior quadro de profissionais do SUS (46,6% e 23,4%, respectivamente) de Atendimento à Saúde e de Não Atendimento à Saúde. Mais uma vez, a Região Norte se mostra uma região carente também quanto ao número de profissionais, a região possui apenas 6,83% de todos os profissionais do Brasil. É no Pará que há maior concentração deles (2,6%). Os estados do Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins possuem menos de 1% da quantidade de todo o Brasil (Gráfico 29):

Gráfico 29 – Quantidade de profissionais da rede SUS por Unidade da Federação



A falta de profissionais com a especialidade médica de Ortopedia e Traumatologia pode ser identificada nos diferentes estados brasileiros. Em Roraima, como no Piauí, no Nordeste, há um percentual muito alto de municípios sem a presença deste tipo de médico. Treze dos quinze municípios do estado estão sem este especialista, isto representa 86,7% das cidades. Apenas a capital Boa Vista e o município de Rorainópolis possuem o profissional.

Portanto, é essencial que o gestor promova concurso público para contratação de profissionais de saúde com subsídios compatíveis com o exercício das funções para fomentar a fixação desses trabalhadores no serviço público, ou a contratação de empresas para a prestação dos serviços de saúde com remuneração atrativa, para desestimular estratégias predatórias.

A análise da capacidade interna para lidar com demandas de saúde e judiciais em Roraima revela um baixo investimento do Ministério da Saúde no estado. Em 2019 e 2020, a média de procedimentos ambulatoriais realizados com incentivo financeiro do Ministério da Saúde foi de 73,7% e 72,2%, respectivamente. No entanto, Roraima, com outros estados como Amazonas e Amapá, não recebeu nenhum incentivo financeiro durante esses anos, conforme ilustrado no Gráfico 5. No total, dez unidades da Federação obtiveram percentuais abaixo da média nacional de 73%: Alagoas, Amazonas, Amapá, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo. Dentre esses, o Amazonas apresentou a menor média de incentivo (3,6%), seguido por Amapá e Roraima, ambos com 0%.

Já o Gráfico 9 destaca a distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nas Unidades Federativas (UFs) e o percentual dessas unidades que recebem incentivo do

Ministério da Saúde. São Paulo lidera em número as UPAs no Brasil, com 336 unidades (25,1% do total), mas apenas 9,2% delas recebem subsídio do Ministério da Saúde. Em seguida, estão os estados do Rio de Janeiro (8,8%), Minas Gerais (8,5%), Rio Grande do Sul (7,9%), Paraná (7,6%) e Bahia (7,3%). Dentre eles, o Rio Grande do Sul possui o menor percentual das UPAs subsidiadas (29,2%), enquanto o Rio de Janeiro registra 60% de suas unidades com incentivo. Na região Norte, a situação é ainda mais desafiadora. A região possui apenas 5,6% das UPAs de todo o país, correspondendo a 75 unidades. No Amazonas, das 14 UPAs existentes, apenas uma recebe incentivo financeiro. Nos estados do Amapá e Roraima, que contam com três e uma UPA, respectivamente, nenhuma delas recebe apoio financeiro do Ministério da Saúde. Esses dados refletem a disparidade na distribuição de incentivos federais e evidenciam a vulnerabilidade estrutural das regiões mais afastadas, como o Norte, frente às necessidades crescentes de saúde pública (CNJ, 2021) (Gráficos 30 e 31):

Gráfico 30 – Comparativo de procedimentos ambulatoriais realizados sob incentivo do MS por UF

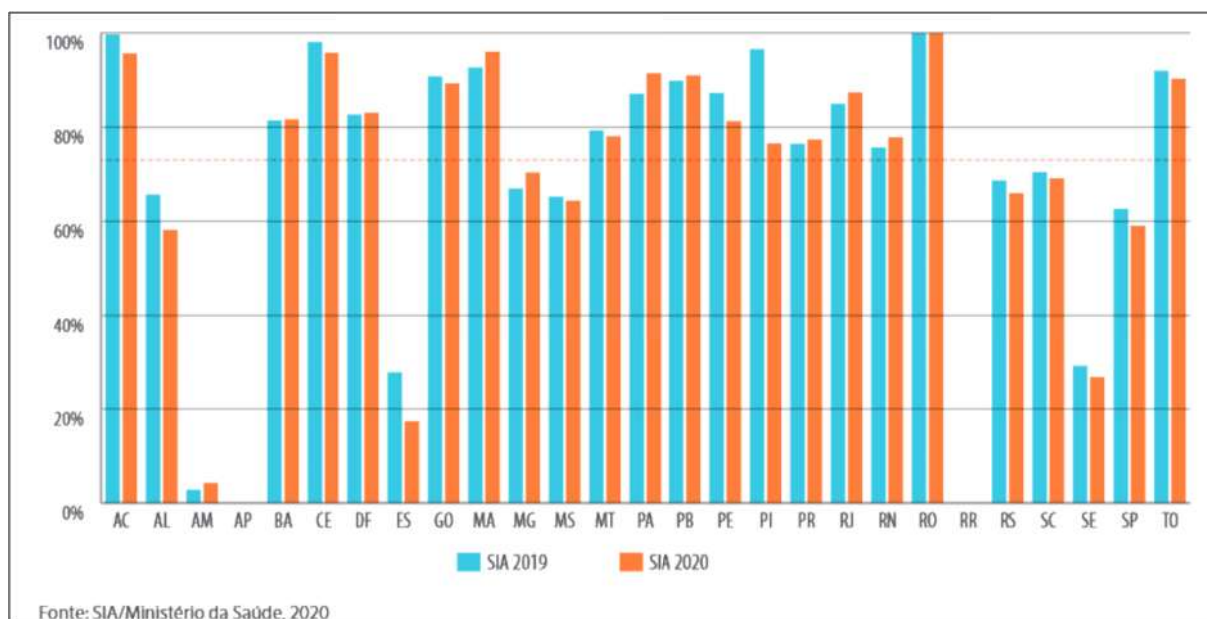
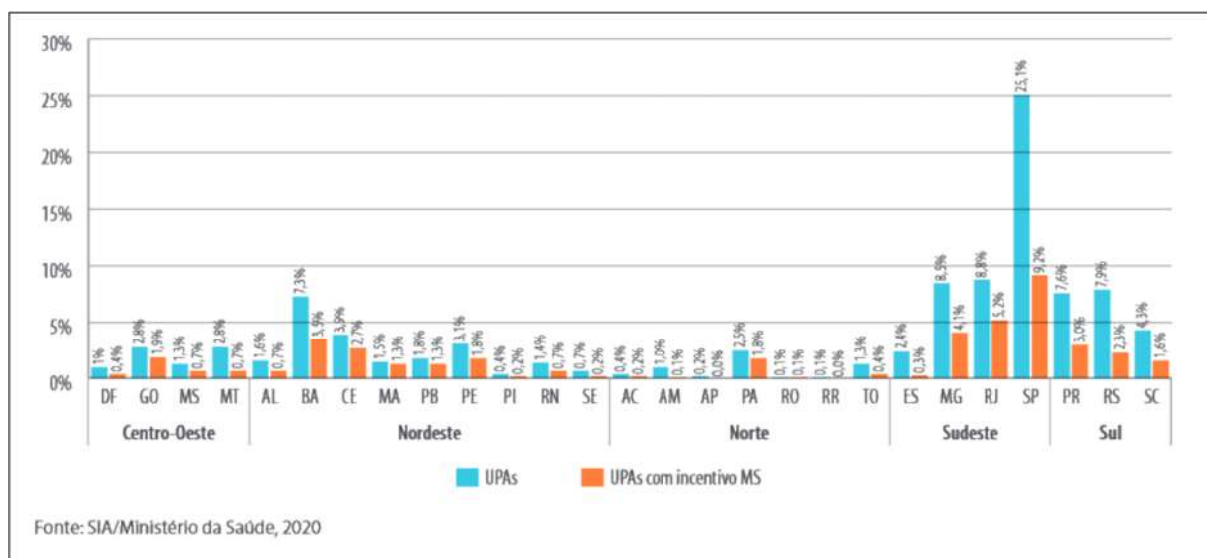


Gráfico 31 – Percentual das Unidades de Pronto Atendimento que possuem incentivo do Ministério da Saúde por região e Unidade Federativa (2019-2020)



4.8.2 Fragilidades do Sistema e Ampliação das Desigualdades

A prática de judicialização predatória é agravada pelas vulnerabilidades estruturais do SUS. Dificuldades relacionadas à gestão de recursos, à insuficiência de financiamento e à demora na atualização de protocolos terapêuticos criam lacunas exploradas por aqueles que possuem mais recursos e articulação jurídica. A judicialização, em vez de funcionar como um instrumento de equidade, acaba exacerbando as disparidades de acesso aos serviços de saúde, concentrando benefícios em grupos privilegiados e aumentando a exclusão de populações já marginalizadas.

Estudo sobre determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde (Giovanela, 2012) evidencia que as desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil são marcadas por múltiplos fatores, como renda, educação, cobertura de planos de saúde e localização geográfica. Indivíduos de maior renda e escolaridade têm acesso mais frequente e preventivo, enquanto os mais pobres enfrentam barreiras significativas, sendo obrigados a buscar cuidados somente em situações de maior gravidade. Essas desigualdades revelam um sistema de saúde onde o acesso universal, previsto na Constituição, é frequentemente comprometido. Por exemplo, no caso de uma parturiente que enfrentou uma série de negativas de atendimento adequado até seu óbito trágico, ressalta-se a incapacidade do sistema em atender equitativamente às demandas essenciais, especialmente em regiões menos favorecidas.

Além disso, estudos mostram que, embora a probabilidade de atendimento seja alta entre os que procuram os serviços, a qualidade e a adequação do cuidado divergem significativamente conforme a posição socioeconômica. A baixa utilização de serviços de saúde por grupos desfavorecidos reflete barreiras não apenas financeiras, mas também estruturais e culturais. Essas lacunas acentuam a necessidade de políticas que promovam a equidade no acesso, como a expansão da cobertura pública e a redução das barreiras geográficas e financeiras. Assim, combater as iniquidades no sistema de saúde brasileiro exige intervenções profundas que garantam a universalidade e a igualdade de atendimento, conforme os preceitos constitucionais.

4.8.3 Consequências Éticas e Sistêmicas

Essas estratégias impactam negativamente os princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e a equidade. O uso de recursos públicos para demandas individuais, motivadas por interesses econômicos, reduz a capacidade do sistema de atender ao coletivo. Além disso, a busca por tratamentos de alto custo, sem comprovação clara de eficácia ou necessidade, compromete a sustentabilidade financeira do sistema, dificultando a alocação eficiente dos recursos limitados.

Silva, aponta que a judicialização da saúde acarreta impactos significativos, especialmente na desorganização do orçamento público e na realocação de recursos originalmente destinados a outros programas de saúde prioritários, comprometendo a capacidade governamental de atender às políticas públicas do SUS. Essa dinâmica também intensifica as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, uma vez que os atendimentos judiciais frequentemente contemplam demandas individuais em detrimento das necessidades coletivas, gerando custos de oportunidade e externalidades negativas. Decisões judiciais nessas circunstâncias lidam com recursos escassos, redistribuem renda e incentivam novas demandas individuais, enquanto operam sob condições de assimetria informacional, elevados custos de transação e disputas entre agentes públicos e privados. Além disso, a busca de privilégios por parte de diferentes atores, como juízes, advogados, defensores públicos e empresas, pode levar à formação de grupos de interesse que influenciam negativamente a formulação e implementação das políticas de saúde, contribuindo para falhas de governo e a desarticulação do diálogo institucional. Essa complexa interação evidencia a necessidade de uma abordagem mais equilibrada e coordenada para mitigar os impactos econômicos e sociais decorrentes da judicialização na saúde (Silva, 2022).

A judicialização predatória da saúde pode ser potencializada pela má-gestão pelo Poder Executivo, como constatou estudo produzido pelo Tribunal de Contas de Santa Catarina entre os anos de 2015 e 2018:

Vejam-se, por exemplo, as situações identificadas durante auditoria sobre o tema realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCESC) em relação ao período de 2015 a 2018 (TCESC, Acórdão n. 522/2020, 2020). Na ocasião, constatou-se a existência de enorme dívida na área da saúde no Estado; deficiências na utilização de indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos; ausência de rotina de cruzamento de dados como mecanismos de prevenção e detecção de fraudes ou riscos de conflitos de interesse relacionados à judicialização de medicamentos; deficiências e falhas de sincronização nos sistemas de informação utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) para acompanhamento das ações judiciais; impossibilidade de extração de relatórios completos nos sistemas informatizados; deficiências relacionadas aos registros de pacientes falecidos nos sistemas do órgão; bem como falhas na comprovação da entrega de medicamentos pelo Estado. Além disso, também foram constatadas fragilidades no controle e na execução de ressarcimentos de valores devidos ao Estado pela União; ausência de controle efetivo sobre a fiscalização da prestação de contas dos valores sequestrados por meio de ordens judiciais; deficiências no controle e gerenciamento do estoque de medicamentos judiciais; expressivo volume (e valor financeiro) de devoluções de itens de saúde judiciais das Regionais e dos Municípios; fragilidades no controle da dispensação de itens de saúde adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais; insuficiente estrutura do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT- JUS/SC) para colaboração com todas as comarcas do Estado; ausência de sistema informatizado que permita o registro, o controle e a avaliação de todas as demandas e da produção do NAT- JUS/SC; atendimento intempestivo às solicitações do Tribunal de Justiça do Estado (TJSC); e, ainda, insuficiência de mecanismos para a resolução administrativa de conflitos. Outro indicativo das falhas de governo que pode ser extraído dos dados da auditoria do TCESC diz respeito à constatação da baixa utilização da capacidade de análise do NAT-JUS/SC (30% em 2016 e 58% em 2017); do apoio técnico prestado apenas a cerca de 10% das comarcas do Estado de Santa Catarina; do atendimento de somente 3 das 10 cidades mais populosas do Estado (São José, Palhoça e Jaraguá do Sul); do não atendimento das comarcas com maior número de processos (Florianópolis, Blumenau, Braço do Norte, Lages, Tubarão, Joinville, Chapecó, Imbituba, Brusque e Laguna); e do atendimento intempestivo às solicitações do Tribunal de Justiça (45% dos processos instruídos em 2016 e 77% dos processos instruídos em 2017 tiveram resposta em prazo superior a 72 horas) (Silva, 2022, p. 272-274).

4.8.4 Propostas para mitigar as práticas predatórias

Para mitigar os efeitos dessas práticas, é essencial fortalecer os mecanismos de controle e regulação do SUS. A implementação de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), associada a decisões baseadas em evidências, pode limitar o impacto de demandas judiciais que fogem aos padrões do sistema público. Além disso, a criação de critérios objetivos para decisões judiciais, aliados a políticas públicas de educação jurídica e sanitária, pode reduzir o número de ações judiciais predatórias e assegurar maior justiça no acesso aos serviços de saúde.

Por fim, o diálogo interinstitucional entre os gestores do SUS, os órgãos judiciais e a sociedade civil são essenciais para promover uma abordagem ética e sustentável. Isso inclui a

transparência nas decisões e o incentivo ao uso responsável do direito à saúde como mecanismo para fortalecer, e não enfraquecer, os princípios constitucionais do sistema público de saúde.

Como uma solução complementar e alinhada às boas práticas sugeridas, o julgamento prioritário de demandas estruturantes é fundamental para lidar com questões que afetam a organização e a eficiência do sistema de saúde na totalidade. Esse tipo de abordagem, em vez de focar apenas em demandas individuais, permite tratar problemas sistêmicos, promovendo melhorias que impactam positivamente grandes grupos populacionais. Demandas estruturantes podem incluir temas como o acesso universal a medicamentos essenciais, a alocação equitativa de recursos, ou mesmo a regulamentação de práticas e políticas públicas mais abrangentes.

Adicionalmente, a priorização de demandas estruturantes proporciona ao Poder Judiciário a oportunidade de influenciar políticas públicas de maneira mais estratégica e sustentável, colaborando diretamente para a correção de falhas estruturais do SUS. Essa abordagem não só fortalece o princípio de universalidade, mas também otimiza o uso dos recursos públicos e melhora a transparência na alocação orçamentária. Assim, ao focar em resolver questões amplas e coletivas, o sistema de saúde torna-se mais robusto e mais bem preparado para responder às demandas individuais de maneira eficiente e justa.

Artigo abordando uma demanda estrutural referente à recusa de atendimento oncológico a pacientes de outros estados em Teresina, Piauí, assemelha-se ao caso de Roraima ao atender pacientes da Venezuela e Guiana Inglesa. Inicialmente tratada por meio de ações individuais pulverizadas, a questão ganhou enfoque coletivo quando o Ministério Público Federal (MPF) ingressou com uma ação civil pública (ACP), apontando a discriminação decorrente da Portaria n.º 39/2006 do Ministério da Saúde. A norma impunha critérios burocráticos para transferência de pacientes entre estados, violando o princípio constitucional de universalidade do SUS e restringindo o acesso a tratamentos de alta complexidade. A ação expôs falhas no sistema de regulação, evidenciando a omissão estatal em prestar assistência adequada.

O processo destacou características típicas de demandas estruturais, como a abordagem policêntrica, envolvendo diversos atores institucionais, e a busca de soluções prospectivas para reorganizar políticas públicas. Com foco na construção de soluções dialogadas, a magistrada conduziu o caso sem a necessidade de uma sentença de mérito, promovendo múltiplas audiências para alinhar compromissos entre União, estados e municípios. Esse esforço resultou na ampliação da infraestrutura oncológica no Piauí, beneficiando pacientes de regiões vizinhas e evitando desigualdades no tratamento. A experiência demonstra a eficácia do manejo coletivo e dialogado de demandas estruturais para

resolver problemas complexos e sistêmicos na saúde pública (Oliveira, 2022).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 O Papel do CNJ e FONAJS no enfrentamento da Judicialização

5.1.1 O Papel do FONAJS na Judicialização da Saúde

O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJS), instituído pela Resolução n.º 107/2010 do CNJ, desempenha um papel estratégico na harmonização de ações judiciais relacionadas à saúde pública e suplementar. Atuando como um espaço de articulação interinstitucional, o FONAJS busca promover a uniformização de entendimentos, a disseminação de boas práticas e a integração entre os atores envolvidos na judicialização da saúde, com foco em soluções estruturadas e eficientes.

Uma das principais iniciativas do FONAJS é a elaboração de enunciados e diretrizes específicas para orientar a atuação dos magistrados em demandas de saúde. Os enunciados da Jornada da Saúde, promovidos pelo CNJ e apoiados pelo FONAJS, estabelecem critérios técnicos e éticos para a concessão de tratamentos e medicamentos, priorizando o alinhamento às diretrizes do SUS e ao uso de evidências científicas. Por exemplo, o Enunciado n.º 18 recomenda que decisões liminares sobre saúde sejam precedidas de notas técnicas emitidas pelo NatJus, reforçando a importância de critérios objetivos e embasados.

Além disso, o FONAJS tem se destacado na estruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, como indicado na Resolução n.º 388/2021. Esses comitês, em coordenação com o Fórum, são responsáveis por monitorar ações judiciais, organizar unidades especializadas e propor medidas preventivas para evitar conflitos judiciais. Essa atuação tem sido essencial em estados como Roraima, onde o FONAJS colaborou para a criação de políticas judiciárias locais, alinhadas ao Plano Estadual de Resolução Adequada das Demandas de Saúde (2024-2029)¹⁵. Este plano estabelece diretrizes claras para a gestão de litígios relacionados à saúde, enfatizando a necessidade de soluções integradas e sustentáveis.

Outra iniciativa relevante é o programa **FONAJS Itinerante**, que leva às diferentes regiões do país práticas exitosas na gestão judicial da saúde, além de promover capacitações técnicas para magistrados e equipes multidisciplinares. O programa, realizado em colaboração com os Comitês Estaduais de Saúde, incentiva o fortalecimento de mecanismos como o NatJus

¹⁵ Disponível em: <<http://diario.tjrr.jus.br/dpj/dpj-20240429.pdf>>. pp.25-42>. Acesso em: 20 out. 2024.

e a solução consensual de conflitos, capazes de atuar preventivamente, reduzindo a judicialização desnecessária.

Por fim, o FONAJUS desempenha um papel indispensável na modernização e integração do Judiciário com o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o diálogo entre magistrados, gestores de saúde e a sociedade. Esse esforço visa não apenas a resolução de conflitos já judicializados, mas também a mitigação de fatores que geram novas demandas, consolidando-se como uma ferramenta indispensável para a governança judicial e a efetivação do direito à saúde.

5.1.2 NatJus e o Uso de Evidências Científicas

O NatJus, estabelecido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), atua como uma ferramenta essencial para subsidiar decisões judiciais em demandas de saúde. Com o aumento da judicialização, em particular sobre medicamentos de alto custo e tratamentos experimentais, o NatJus busca integrar evidências científicas à tomada de decisão judicial, promovendo eficiência e equidade. A plataforma e-NatJus, vinculada ao NatJus Nacional, centraliza pareceres técnico-científicos e notas técnicas elaboradas com base em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) e outras bases de evidência, como o relatório de avaliação da Conitec e bancos de dados internacionais como PubMed.

A atuação do NatJus é regulamentada por normativas como o Provimento n.º 84/2019, que organiza o funcionamento do sistema e estabelece diretrizes para solicitação e elaboração de notas técnicas. Essas notas, frequentemente utilizadas para avaliar demandas urgentes, visam principal evitar decisões judiciais conflitantes, melhorar o embasamento técnico e assegurar a conformidade com as políticas públicas de saúde vigentes.

Em Roraima, a aplicação prática do NatJus revelou um impacto significativo na mitigação de liminares que anteriormente autorizavam tratamentos sem comprovação de eficácia. O relatório de atividades do NatJus local indica que a redução dessas decisões ocorre pelo alinhamento técnico promovido entre magistrados e especialistas em saúde. Além disso, as capacitações periódicas fornecidas aos juízes locais fortalecem a compreensão sobre a importância de decisões baseadas em evidências científicas. A criação de fluxos específicos para análise técnica e treinamento regular de equipes judiciais, conforme evidenciado no

relatório CES/NatJus, demonstra que o modelo pode ser replicado em outros estados para otimizar a gestão de demandas judiciais¹⁶.

A implementação do e-NatJus também possibilitou uma maior transparência e controle. A disponibilização de pareceres públicos sobre tecnologias em saúde qualificou a litigiosidade relacionada a medicamentos que não atendem aos critérios técnicos, enquanto o uso de relatórios estatísticos disponíveis no sistema orienta políticas públicas e intervenções jurídicas específicas. Este modelo não apenas racionaliza as decisões, mas também reduz custos sistêmicos ao evitar a judicialização desordenada e inconsistente com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos avanços, desafios permanecem, como a adesão total dos magistrados ao uso do sistema e a ampliação da infraestrutura técnica e humana. Contudo, o NatJus tem mostrado ser um exemplo eficaz de governança intersetorial, combinando esforços do Judiciário e do Executivo para garantir que o direito à saúde seja exercido de maneira justa e baseada em evidências.

O NatJus, criado para subsidiar o Judiciário com análises técnicas em demandas de saúde, desempenha um papel central na qualificação das decisões judiciais, especialmente em estados com alta vulnerabilidade, como Roraima. Nesse contexto, uma iniciativa pioneira e estratégica do Comitê Estadual de Saúde de Roraima foi a criação do Termo de Credenciamento de Pareceristas, regulamentado por edital nacional, para ampliar a equipe técnica do núcleo sem comprometer a assistência direta à população. Essa ação inovadora buscou mitigar a escassez de médicos no estado, um problema crônico que já impacta severamente o atendimento à população local.

O credenciamento de pareceristas externos foi estruturado para atrair especialistas de todo o país, qualificando o NatJus de Roraima sem a necessidade de deslocar profissionais que atuam na linha de frente da saúde pública estadual. Essa abordagem evita um agravamento da situação no sistema de saúde local, que frequentemente opera com recursos humanos insuficientes para atender à demanda crescente da população. Além disso, a contratação de pareceristas credenciados permite que o núcleo mantenha uma produção consistente de pareceres técnicos baseados em evidências científicas, alinhados aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), à Rename e às diretrizes da Conitec.

A publicação do edital de credenciamento marcou um avanço significativo na governança do NatJus em Roraima, sendo a primeira iniciativa nacional dessa natureza. O edital

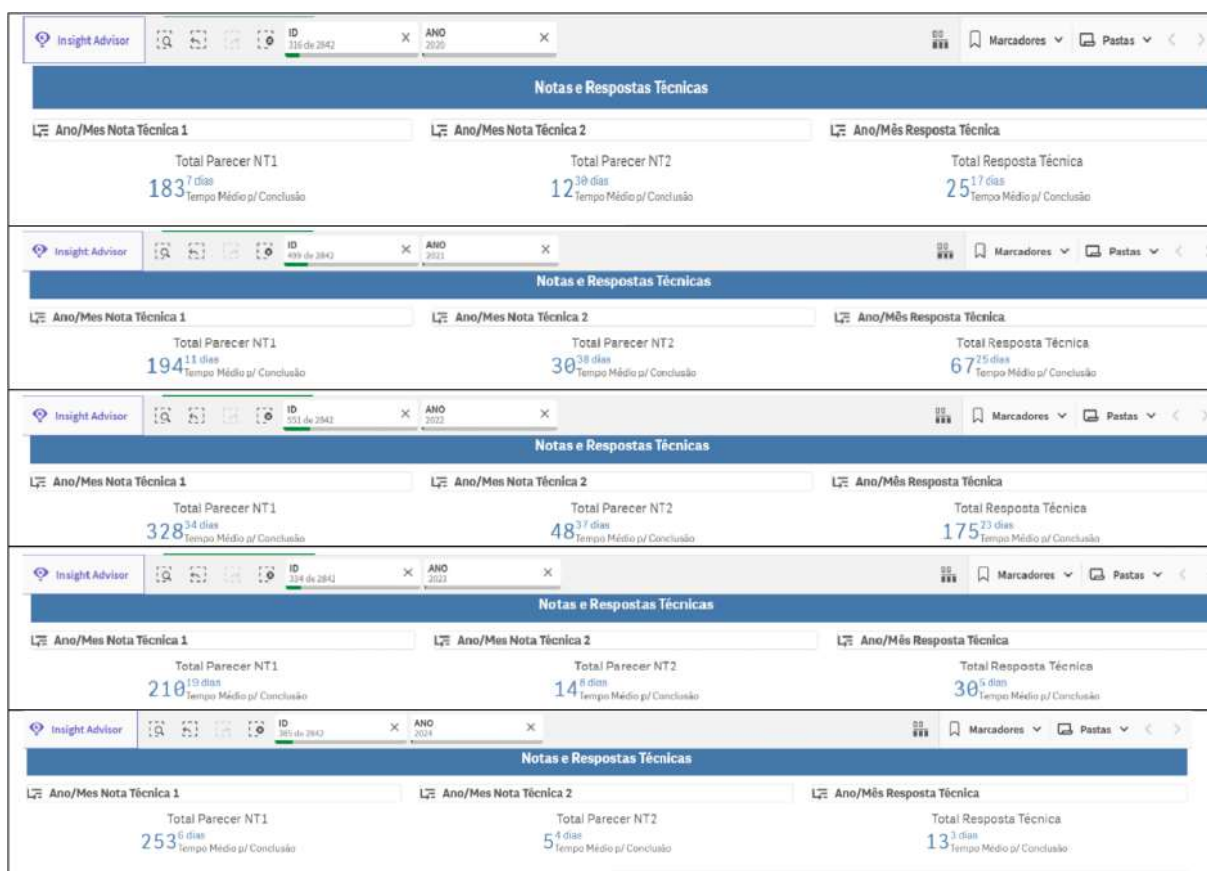
¹⁶ Disponível em: <<https://www.tjrr.jus.br/index.php/relatorio-de-atividades>>. Acesso em 20 out. 2024.

detalhou critérios rigorosos de seleção, garantindo que apenas profissionais com qualificação comprovada em áreas específicas de saúde fossem integrados ao núcleo. Esses especialistas externos recebem demandas via plataforma SEI e produzem pareceres técnicos detalhados, permitindo ao Judiciário local tomar decisões mais fundamentadas e menos sujeitas a subjetividades. Essa estratégia também potencializou o uso eficiente de recursos financeiros, já que os pareceristas são remunerados por parecer emitido, otimizando os custos operacionais do Tribunal de Justiça de Roraima. O uso dos pareceristas credenciados também contribui para a consolidação de fluxos mais ágeis e transparentes no Judiciário, especialmente em demandas de alta complexidade, como acesso a medicamentos de alto custo ou tratamentos experimentais. A experiência de Roraima demonstra que o modelo de credenciamento pode ser replicado em outros estados, principalmente naqueles que enfrentam desafios semelhantes de escassez de recursos humanos na saúde. Além disso, o uso de pareceristas externos fortalece a autonomia técnica do NatJus, garantindo a continuidade das atividades mesmo diante de limitações estruturais locais.

Essa abordagem inovadora não apenas promoveu maior eficiência e equidade no atendimento judicial de demandas de saúde, mas também estabeleceu um modelo de referência para o fortalecimento do NatJus em âmbito nacional. A integração de especialistas externos e o alinhamento técnico entre as decisões judiciais e as políticas públicas são exemplos claros de como iniciativas inovadoras podem transformar desafios estruturais em soluções estratégicas para o sistema de saúde e o Judiciário.

A análise da evolução histórica das notas técnicas emitidas e do tempo médio de elaboração entre os anos de 2020 e 2024 revela dados significativos sobre a atuação do NatJus no Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR). Esses gráficos evidenciam tanto os desafios enfrentados quanto as soluções implementadas ao longo dos anos (Gráfico 32):

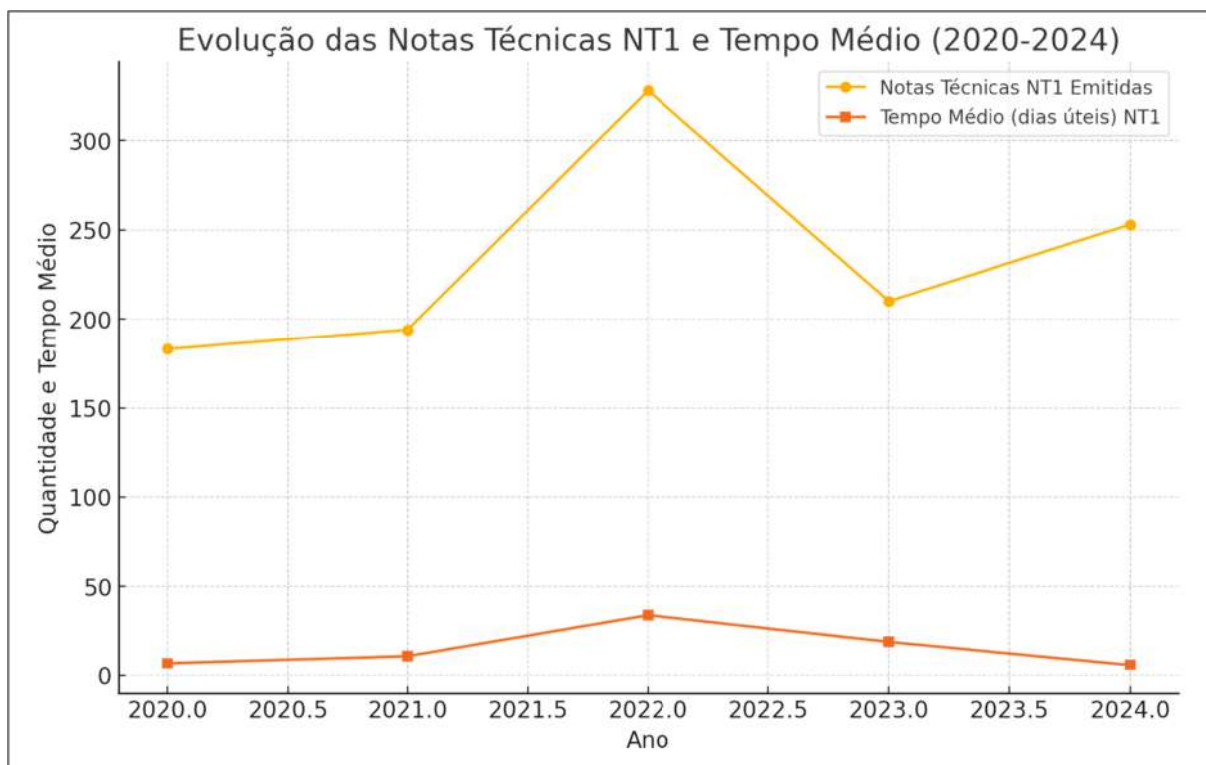
Gráfico 32 – Painel de dados NatJus (2020-2024)



Fonte: Painel NatJus TJRR (2020-2024).

O parecer NT1, que corresponde à primeira manifestação técnica no processo judicial, apresentou as seguintes métricas: em 2020, foram emitidos 183 pareceres com um tempo médio de 7 dias úteis; em 2021, o número subiu para 194, mas o tempo médio aumentou para 11 dias úteis. Em 2022, com a entrada em operação do Núcleo 4.0 da Saúde Pública, houve um aumento significativo de 69% nas remessas ao NatJus, resultando em 328 pareceres emitidos com um prazo médio de 34 dias úteis. Esse aumento na demanda revelou a insuficiência do corpo técnico, refletindo diretamente no tempo de resposta. Em 2023, foram emitidos 210 pareceres com um tempo médio reduzido para 19 dias úteis, enquanto em 2024, 253 pareceres foram concluídos em um tempo médio de 6 dias úteis. Apesar da redução no tempo médio de elaboração, o prazo regimental de 5 dias úteis, estabelecido pela Resolução TJRR/TP n.º 43, de 28 de setembro de 2022, ainda não foi completamente alcançado (Gráfico 33):

Gráfico 33 – Evolução das Notas Técnicas NT1 e Tempo Médio (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

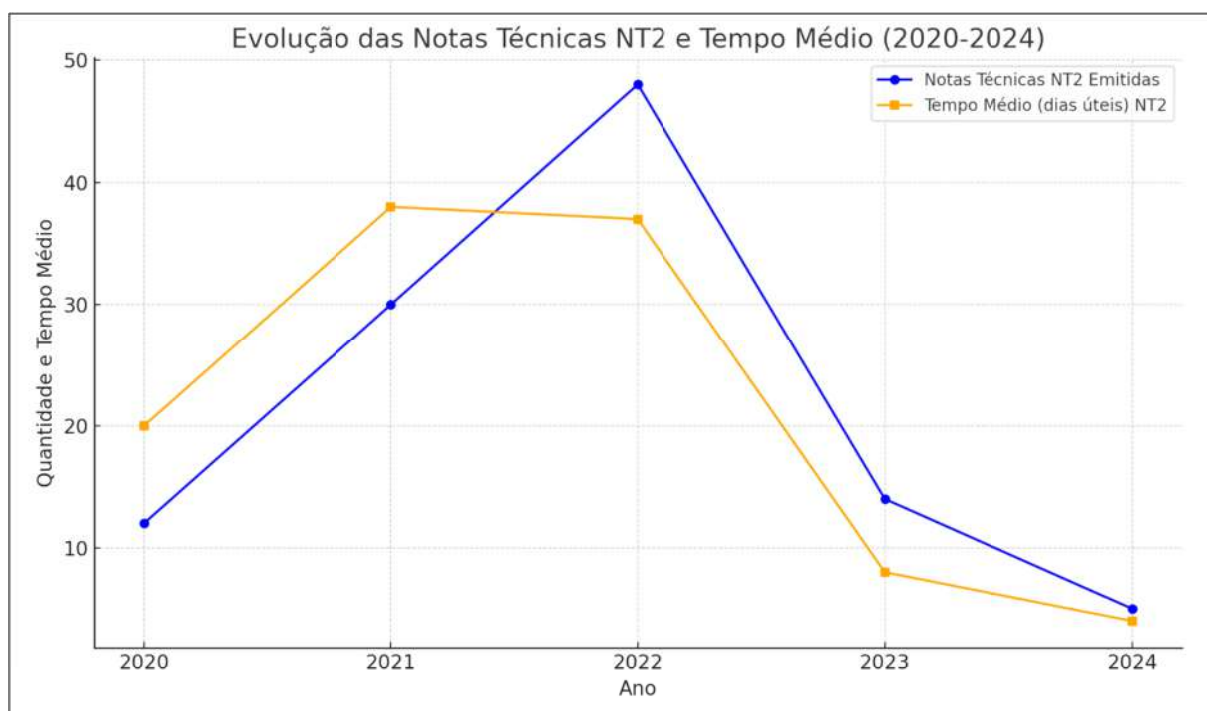
A reestruturação do NatJus, iniciada em 2023 com a republicação do edital de credenciamento de médicos e farmacêuticos, foi determinante para alinhar o quantitativo de profissionais à demanda crescente. Essa iniciativa permitiu a elaboração de pareceres mais céleres e consistentes, conforme a Resolução TJRR/TP n.º 43, de 28 de setembro de 2022¹⁷, que estabelece um prazo regimental de 5 dias úteis para a emissão de notas técnicas, podendo ser reduzido a até 48 horas em situações excepcionais.

O processo de confecção das notas técnicas ocorre em duas etapas rigorosas: inicialmente, um parecerista credenciado elabora o parecer técnico; em seguida, este é revisado por outro parecerista vinculado ao termo de cooperação com os entes públicos. Esse modelo assegura maior fidedignidade, precisão técnica e padronização, fortalecendo a credibilidade das manifestações do NatJus e contribuindo para o alinhamento das decisões judiciais às diretrizes das políticas públicas de saúde.

¹⁷ Art. 8º O prazo para resposta do NatJus aos pedidos de manifestação técnica será de 5 (cinco) dias úteis. Parágrafo único. Excepcionalmente, com base na razoabilidade e complexidade do caso, poderá o Magistrado estabelecer prazo diverso ao constante no caput deste artigo, desde que não inferior a 48h (quarenta e oito horas). Resolução TJRR/TP n.º 43, de 28 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/images/NatJus/legislacao/2022-Resolucao-TJRR_TP-n43_2022-Institui-o-Regimento-Interno-do-NatJus.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2024.

No caso do parecer NT2, referente às notas técnicas emitidas pela segunda vez em um mesmo processo, os números foram mais modestos: em 2020, 12 notas com tempo médio de 20 dias; em 2021, 30 notas com 38 dias; em 2022, 48 notas com 37 dias; em 2023, 14 notas com 8 dias; e em 2024, apenas 5 notas emitidas em um tempo médio de 4 dias. Essa redução no número e no tempo médio de elaboração em 2023 e 2024 reflete o aumento da eficiência do NatJus, resultado de práticas como a racionalização de demandas e o reforço no corpo técnico (Gráfico 34):

Gráfico 34 – Evolução das Notas Técnicas NT2 e Tempo Médio (2020-2024)



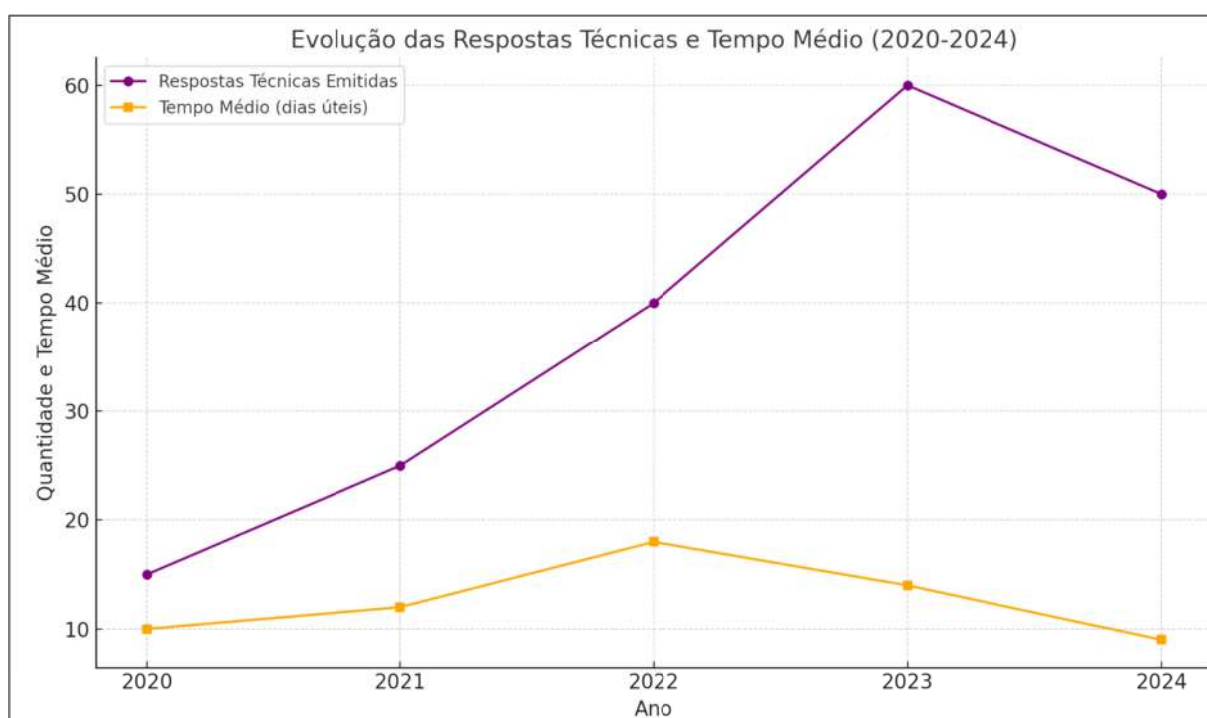
Fonte: Produção autoral (2024).

Além disso, em 2023, o NatJus TJRR incorporou outra inovação significativa às suas práticas: as respostas técnicas passaram a incluir a prestação de contas sobre a realização de procedimentos cirúrgicos e a aquisição de medicamentos. Essa verificação, conduzida por profissionais de enfermagem, assegura a verificação fidedigna se os orçamentos apresentados foram integralmente executados segundo o Enunciado n.º 112 do FONAJUS, demonstrando um compromisso com a transparência e a eficiência na aplicação dos recursos públicos.

O orçamento realizado pelo autor, na rede privada, deve descrever minuciosamente os honorários médicos, taxas hospitalares, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, observando-se a Resolução CFM n.º 2.318/2022 e, quando da prestação de contas, o autor deve trazer aos autos o prontuário médico, em especial o relatório de cirurgia e as notas fiscais individualizadas emitidas pelos prestadores de serviços.

Em 2020 foram 25 respostas técnicas no tempo médio de 17 dias. Em 2021 foram 67 respostas técnicas no tempo médio de 25 dias. Em 2022 foram 175 respostas técnicas no tempo médio de 23 dias. Em 2023 foram 30 respostas técnicas no tempo médio de 05 dias. Em 2024 foram 13 respostas técnicas no tempo médio de 03 dias (Gráfico 35):

Gráfico 35 – Evolução das respostas Técnicas e Tempo Médio (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

5.1.3 A Recomendação nº 146/2023 e a Governança Judicial

A Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) reflete uma importante tentativa de alinhar a atuação do Judiciário às diretrizes estabelecidas nas políticas públicas de saúde, promovendo maior governança e eficiência no enfrentamento da judicialização. Esse documento se destaca por consolidar, em um único instrumento, os enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e a jurisprudência majoritária dos tribunais superiores, resultado de quase 15 anos de debates e evolução normativa na matéria.

A recomendação estabelece parâmetros específicos para os magistrados, sugerindo o uso intensivo de pareceres técnicos fornecidos pelos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus), consultas às diretrizes elaboradas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e incentivos ao diálogo interinstitucional com gestores do

Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, promove um modelo de governança judicial que busca a integração entre o Judiciário e o Executivo, respeitando tanto os princípios constitucionais da saúde quanto os limites orçamentários e administrativos que regem o sistema público de saúde.

No contexto do Estado de Roraima, a Recomendação nº 146/2023 é particularmente relevante devido às limitações orçamentárias e à escassez de recursos, tanto materiais quanto humanos. A recomendação destaca a necessidade de decisões judiciais fundamentadas não apenas na garantia de direitos individuais, mas também na análise dos impactos sistêmicos, como o equilíbrio fiscal e a capacidade operacional do SUS. Além disso, orienta os magistrados a avaliar a compatibilidade das demandas com protocolos técnicos e a priorizar soluções que evitem desorganizações financeiras e administrativas.

Uma inovação importante no âmbito dessa recomendação foi a criação de fluxos padronizados para o cumprimento das decisões judiciais em saúde, descritos no Manual de Cumprimento de Decisões Judiciais de Roraima. Esse manual detalha as etapas de tramitação de processos envolvendo demandas de saúde, desde a análise inicial pelo NatJus até a execução final, garantindo maior previsibilidade e eficiência no atendimento às decisões judiciais.

Adicionalmente, o Plano Estadual da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, elaborado com base na recomendação do CNJ, busca institucionalizar práticas que fortaleçam a integração entre Judiciário e Executivo. Entre as ações planejadas, destacam-se: a ampliação do quadro técnico do NatJus com pareceristas externos mediante editais de credenciamento; a criação do painel da transparência em saúde para monitorar os custos da judicialização e o potencial surgimento de demandas predatórias e o incentivo à mediação e conciliação como mecanismos para resolver litígios de saúde.

A implementação dessas medidas já apresenta impactos positivos, como a redução de decisões liminares sem embasamento técnico e o fortalecimento do diálogo entre magistrados e gestores de saúde. Apesar disso, desafios permanecem, incluindo a adesão integral dos magistrados às novas diretrizes e o fortalecimento da infraestrutura técnica e humana dos núcleos técnicos. A Recomendação nº 146/2023, ao priorizar a governança e a racionalidade, consolida-se como uma ferramenta essencial para mitigar os impactos da judicialização desordenada, preservando tanto os direitos individuais quanto os coletivos.

A Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabeleceu diretrizes estruturantes para reorganizar a atuação do Poder Judiciário em demandas de saúde, promovendo maior eficiência e alinhamento às políticas públicas. Em Roraima, sua implementação foi acompanhada por importantes avanços, destacando-se a elaboração e efetiva

implementação, a partir de julho de 2024, de um fluxo de cumprimento de decisões judiciais voltadas para medicamentos e procedimentos cirúrgicos. Essa medida otimizou e uniformizou a gestão de todos os processos judiciais, tanto na fase de conhecimento quanto na fase de cumprimento de sentenças, beneficiando significativamente os pacientes e o sistema de saúde como um todo.

Antes da implementação desse fluxo, o ônus do cumprimento recaía sobre os pacientes, que, já em situação de extrema vulnerabilidade, eram obrigados a obter três orçamentos para medicamentos e outros três para procedimentos cirúrgicos. Essa exigência penalizava especialmente os mais pobres, que precisavam arcar com custos elevados em consultas particulares para atender às exigências judiciais. Com a nova sistemática, a responsabilidade dessas etapas foi transferida para a Secretaria de Saúde, aliviando os pacientes dessa carga e garantindo maior agilidade na obtenção do que foi determinado judicialmente.

Outro avanço importante foi a mudança na gestão dos bloqueios de verbas públicas. Agora, a Secretaria de Saúde do Estado indica diretamente a conta a ser bloqueada, evitando problemas anteriores de bloqueios em contas com recursos impenhoráveis. Além disso, a própria secretaria adquire os medicamentos diretamente do fornecedor pelo valor do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), com a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), assegurando significativa economia para os cofres públicos.

Essa nova abordagem trouxe melhorias adicionais na logística e conservação dos medicamentos. Como a secretaria controla diretamente a aquisição e o fornecimento, minimiza-se o risco de deterioração por condições inadequadas de armazenamento, especialmente em situações em que os pacientes não possuíam infraestrutura para manter os medicamentos nas condições requeridas. Além disso, o limite máximo de fornecimento para três meses de tratamento evita desperdícios em casos de óbito do paciente, mudanças na posologia ou interrupção do tratamento. A exigência de um novo laudo médico a cada três meses reforça a necessidade de revisão contínua da terapia, garantindo que os medicamentos sejam utilizados apenas quando necessários e adequados.

Por fim, o novo fluxo fortaleceu a governança judicial ao alinhar as decisões judiciais com as melhores práticas administrativas e técnicas. Essa integração entre o Judiciário e os gestores de saúde promove maior eficiência e sustentabilidade, reduzindo custos, eliminando riscos de desvios de recursos e assegurando maior equidade no acesso aos tratamentos prescritos. O modelo implementado em Roraima não apenas atende às diretrizes da Recomendação nº 146/2023, mas também se consolida como um exemplo replicável para

outros estados, demonstrando como uma gestão proativa e alinhada pode transformar a judicialização da saúde em um processo mais justo e eficiente.

5.1.4 Resultados do Núcleo 4.0 de Saúde

O Núcleo 4.0 de Saúde do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR) tem desempenhado um papel fundamental na reorganização da judicialização da saúde no estado, promovendo mudanças significativas por meio da aplicação consistente de diretrizes jurídicas e técnicas. A adoção dos enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), da Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e da jurisprudência vinculante dos tribunais superiores trouxe maior uniformidade e racionalidade ao tratamento das demandas judiciais relacionadas à saúde. Além disso, a remessa de todos os processos ao NatJus para análise técnica consolidou o uso de pareceres embasados em evidências científicas como prática obrigatória no estado.

Nos anos de 2020 e 2021, antes da atuação do Núcleo 4.0, o perfil da judicialização da saúde em Roraima refletia um cenário de desorganização administrativa e ausência de parâmetros técnicos claros. A maior parte das demandas judiciais envolvia ações e serviços de saúde que os entes públicos tinham a obrigação de ofertar, mas não estavam disponibilizando. Além disso, nos casos de judicialização de medicamentos, não se aplicavam critérios obrigatórios como o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), resultando em compras realizadas com prejuízo significativo aos cofres públicos. Procedimentos cirúrgicos, por sua vez, frequentemente careciam de prestação de contas detalhada, em desrespeito ao Enunciado nº 112 do FONAJUS, que exige transparência na aplicação dos recursos.

Outra séria questão estrutural residia na transferência direta de verbas públicas para pacientes ou fornecedores, prática que resultava em descontrole administrativo e casos comprovados de apropriação indébita. Essa situação, além de comprometer a integridade dos recursos públicos, evidenciava a necessidade de maior supervisão e organização das etapas de cumprimento das decisões judiciais. Adicionalmente, os valores de honorários cobrados por profissionais de saúde e taxas hospitalares frequentemente inobservada o julgamento do Tema 1033 do Supremo Tribunal Federal (STF) e os enunciados do FONAJUS, demonstrando a ausência de critérios claros e a vulnerabilidade do sistema.

Com a atuação do Núcleo 4.0, essas práticas foram significativamente reestruturadas. A análise técnica obrigatória pelo NatJus e a aplicação consistente das diretrizes jurídicas asseguraram maior controle e uniformidade nas decisões. A aplicação do PMVG e do CAP nas compras de medicamentos por determinação judicial passou a ser uma prática obrigatória, garantindo economia para os cofres públicos e maior eficiência na destinação dos recursos. Nos casos de procedimentos cirúrgicos, a obrigatoriedade de prestação de contas, conforme o Enunciado nº 112 do FONAJUS, foi incorporada como padrão, promovendo maior transparência e controle financeiro.

O Núcleo 4.0 também contribuiu para alterar o perfil da judicialização no estado, reduzindo a fragmentação das demandas e promovendo maior alinhamento entre as decisões judiciais e as políticas públicas de saúde. A prática de remessa de todos os processos ao NatJus e o uso de jurisprudência vinculante têm assegurado decisões mais técnicas e justas, protegendo tanto os direitos dos pacientes quanto a sustentabilidade financeira do sistema público de saúde. Esses avanços não apenas resultaram em uma gestão mais eficiente dos recursos públicos, mas também transformaram o perfil da judicialização no estado, promovendo equidade no acesso aos tratamentos necessários. Dessa forma, o Núcleo 4.0 consolidou-se como um modelo de referência para a gestão da judicialização da saúde, promovendo eficiência, transparência e equidade.

O Núcleo 4.0 de Saúde do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR) tem desempenhado um papel transformador na gestão da judicialização da saúde no estado, promovendo avanços no perfil das demandas e na eficiência administrativa. A análise histórica das ações judiciais entre 2020 e 2024 evidencia mudanças expressivas nas especialidades mais acionadas, resultado direto das práticas técnicas e racionais implementadas pelo núcleo.

- Oftalmologia

A oftalmologia apresentou uma trajetória marcante de redução nas demandas judiciais e nos custos associados. Em 2020, foram registrados 47 processos, totalizando R\$ 696.639,20. Esse número cresceu significativamente em 2021, alcançando 107 processos e R\$ 3.619.451,95, e continuou aumentando em 2022, com 174 processos e um custo de R\$ 4.318.154,01. No entanto, a partir de 2023, houve uma expressiva redução para 35 processos, com custos de apenas R\$ 105.895,44, culminando em 2024 com apenas 2 processos e R\$ 2.249,43. Essa redução dramática ilustra a efetividade do Núcleo 4.0 na aplicação de critérios

técnicos rigorosos e na racionalização das decisões judiciais, otimizando os recursos públicos e promovendo maior equidade no acesso.

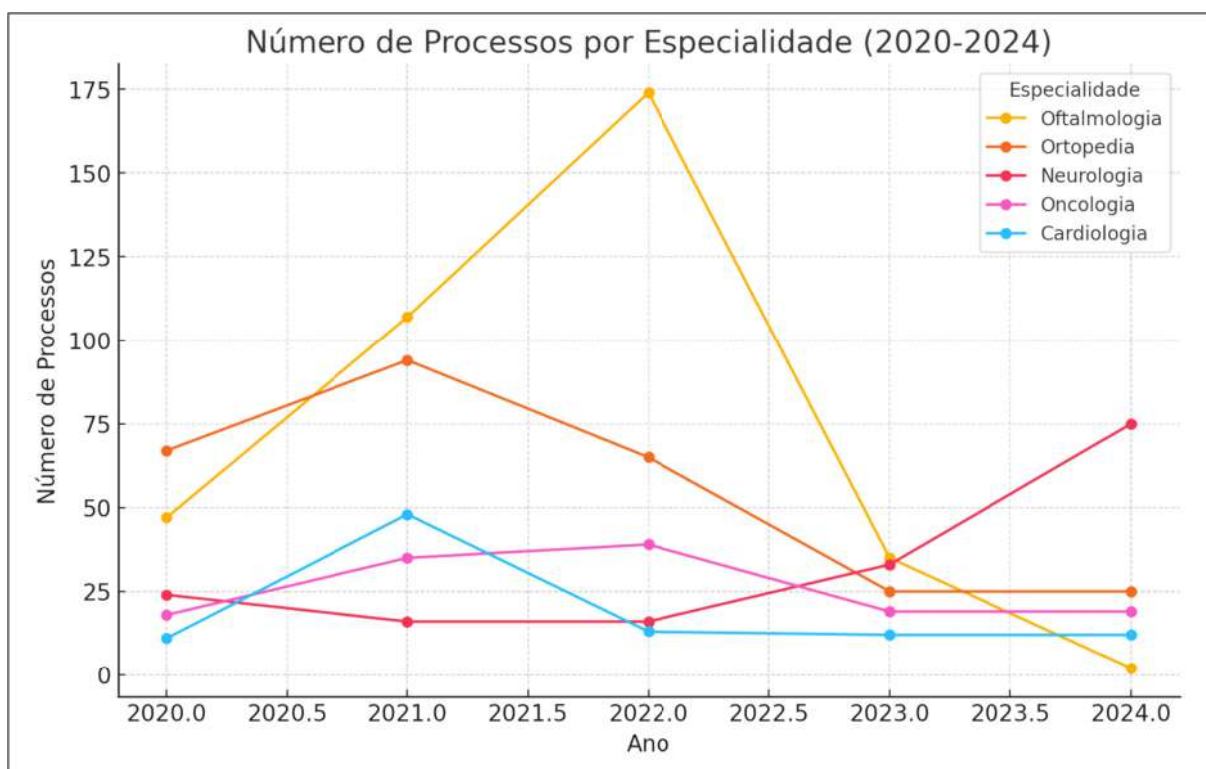
- Ortopedia

A evolução das demandas em ortopedia também reflete o impacto positivo das intervenções do núcleo. Em 2020, foram contabilizados 67 processos, com custos de R\$ 1.237.914,01. Em 2021, as demandas aumentaram para 94, gerando um impacto financeiro de R\$ 3.172.854,97. No entanto, em 2022, o número de processos caiu para 65, totalizando R\$ 1.283.653,61. Em 2023, houve uma redução ainda mais acentuada para 25 processos, com custos de R\$ 123.593,62, e em 2024, embora o número de processos tenha permanecido em 25, os custos foram completamente eliminados (R\$ 0,00). Esses resultados evidenciam o sucesso das práticas adotadas, que eliminaram gastos desnecessários e priorizaram a eficiência no uso de recursos.

- Neurologia

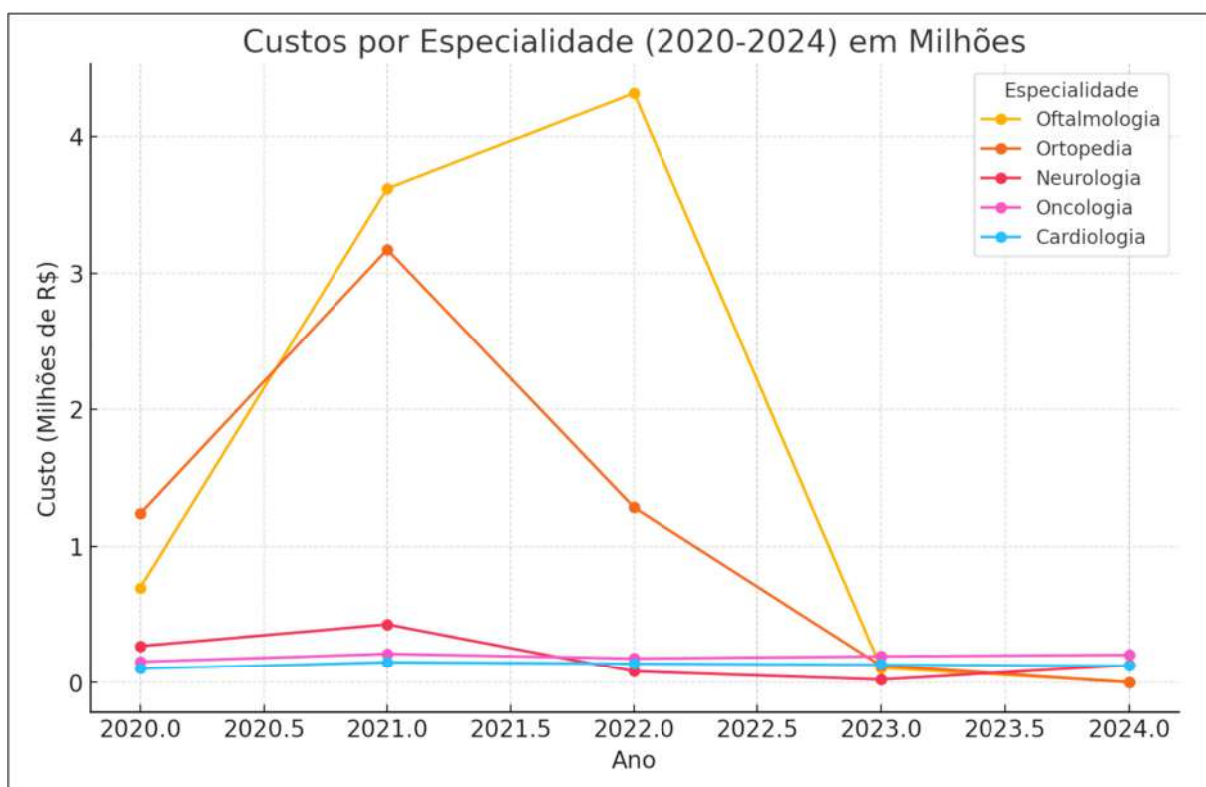
A neurologia destacou-se pela complexidade de sua evolução ao longo dos anos. Em 2020, foram registrados 24 processos, com um custo de R\$ 269.363,08. Em 2021, embora o número de processos tenha diminuído para 16, os custos aumentaram para R\$ 428.709,11, demonstrando a relevância de casos mais onerosos por se tratar de procedimentos cirúrgicos. Em 2022, o número de processos permaneceu em 16, mas os custos foram significativamente reduzidos para R\$ 80.782,84 devido à migração da judicialização de procedimentos cirúrgicos para tratamentos clínicos. Em 2023, as demandas subiram para 33 processos, enquanto os custos diminuíram para R\$ 20.400,00. Já em 2024, a neurologia liderou em número de demandas, com 75 processos, totalizando R\$ 127.060,20. Esse aumento do número de processos e principalmente dos valores judiciais levantados apontam indícios de demandas predatórias na judicialização nas terapias do Transtorno do Espectro Autista (Gráficos 36 e 37):

Gráfico 36 – Número de processos por Especialidade (2020-2024)



Fonte: Produção autoral (2024).

Gráfico 37 – Custos por Especialidade (2020-2024) em milhões



Fonte: Produção autoral (2024).

5.1.5 Conclusão

A análise histórica das especialidades médicas mais acionadas na judicialização da saúde em Roraima demonstra o impacto direto das estratégias adotadas pelo Núcleo 4.0. O núcleo conseguiu reduzir significativamente tanto o número de ações judiciais quanto os custos associados, por meio da priorização de critérios técnicos, maior eficiência administrativa e alinhamento com diretrizes de saúde pública. Esses avanços reforçam o papel essencial do Núcleo 4.0 na construção de uma gestão judicial mais equilibrada e sustentável para o sistema de saúde do estado.

5.2 Discussão

5.2.1 Reflexos na gestão pública

A judicialização da saúde em Roraima exerce impacto direto sobre o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde. A imprevisibilidade gerada pelas decisões judiciais, muitas vezes desvinculadas das políticas públicas existentes, compromete a alocação racional de recursos e dificulta o cumprimento das metas previstas pelos gestores. Demandas judiciais que envolvem medicamentos de alto custo, procedimentos experimentais e tratamentos não previstos nas diretrizes do SUS frequentemente sobrecarregam o orçamento público, exigindo a realocação de verbas que deveriam atender demandas coletivas.

Entretanto, iniciativas como a atuação do Núcleo 4.0 de Saúde demonstram que a integração entre o Judiciário e o Executivo pode mitigar os efeitos negativos da judicialização. A adoção de práticas como o encaminhamento obrigatório dos processos ao NatJus e a aplicação dos enunciados do FONAJUS permitiu maior alinhamento das decisões judiciais com as políticas públicas, contribuindo para a racionalização do uso de recursos e para a sustentabilidade do sistema. O fortalecimento dessa integração, com a criação de comissões interinstitucionais e o desenvolvimento de fluxos processuais uniformizados, é essencial para que o planejamento e execução das políticas de saúde sejam menos impactados pelas demandas judiciais.

A implementação do termo de credenciamento de pareceristas foi outro avanço significativo em Roraima. Essa medida ampliou a capacidade técnica do NatJus local sem comprometer a assistência direta à população, especialmente em um estado com escassez de

profissionais de saúde. Esse modelo de integração entre Judiciário e Executivo demonstra que é possível fortalecer a gestão pública por meio de práticas colaborativas, promovendo maior eficiência e previsibilidade no atendimento às demandas judiciais.

5.2.2 Resignificação do Direito à Saúde

A atuação do CNJ e do FONAJS tem contribuído para uma interpretação mais equilibrada do direito à saúde, considerando tanto as necessidades individuais quanto os impactos coletivos. A judicialização desordenada, que prioriza demandas individuais em detrimento do coletivo, pode gerar desigualdades no acesso aos serviços de saúde e comprometer os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, os enunciados do FONAJS, a Recomendação nº 146/2023 e a aplicação de pareceres técnicos emitidos pelo NatJus representam passos importantes para a ressignificação do direito à saúde.

O alinhamento das demandas judiciais com os princípios do SUS requer a adoção de critérios técnicos claros e baseados em evidências científicas. Medidas como a aplicação obrigatória do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) em compras judiciais de medicamentos são exemplos de como decisões judiciais podem respeitar a sustentabilidade financeira do sistema. Além disso, a obrigatoriedade de prestação de contas detalhada em procedimentos cirúrgicos, conforme previsto pelo Enunciado nº 112 do FONAJS, reforça a transparência e a eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Para alinhar as demandas judiciais aos princípios do SUS, é necessário investir em capacitações contínuas para magistrados e gestores, sensibilizando-os sobre os impactos sistêmicos das decisões judiciais. O fortalecimento do diálogo interinstitucional e a criação de políticas públicas que priorizem as demandas coletivas também são caminhos promissores. Por fim, a promoção de ações estruturantes e a adoção de soluções inovadoras, como o credenciamento de pareceristas e a padronização de fluxos processuais, são fundamentais para garantir que o direito à saúde seja interpretado e aplicado de forma a beneficiar toda a coletividade, sem desconsiderar as necessidades individuais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que a judicialização da saúde em Roraima é um fenômeno complexo, com impactos significativos no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde. A atuação do CNJ, por meio do FONAJS e de iniciativas como o NatJus, desempenhou papel fundamental na mitigação desses impactos, promovendo decisões judiciais mais técnicas, equitativas e alinhadas às políticas públicas de saúde. O Núcleo 4.0 de Saúde, implementado no Tribunal de Justiça de Roraima, destacou-se como um modelo eficaz para a racionalização das demandas judiciais, consolidando práticas que reduziram custos, aprimoraram a transparência e priorizaram o atendimento coletivo sem desconsiderar as necessidades individuais.

Entre os principais achados, a adoção dos enunciados do FONAJS, da Recomendação nº 146/2023 do CNJ, e do uso de pareceres técnicos emitidos pelo NatJus resultou em uma mudança substancial no perfil da judicialização em Roraima. As práticas de transferência direta de verbas para pacientes ou fornecedores, que anteriormente geravam descontrole financeiro e casos de apropriação indevida, foram eliminadas. Além disso, a aplicação de critérios técnicos como o PMVG e o CAP em compras judiciais de medicamentos trouxe significativa economia aos cofres públicos, enquanto a uniformização dos fluxos processuais otimizou o cumprimento das decisões judiciais, garantindo maior celeridade e eficiência.

O estudo contribui para a prática jurisdicional ao demonstrar como a integração entre Judiciário e Executivo pode transformar a judicialização da saúde em uma ferramenta de fortalecimento da governança pública. Ao incorporar diretrizes técnicas e baseadas em evidências científicas, magistrados e gestores podem tomar decisões mais sustentáveis, equilibrando os direitos individuais com as demandas coletivas. Para a gestão pública em saúde, os achados reforçam a importância de estratégias colaborativas, como o credenciamento de pareceristas e o fortalecimento dos núcleos técnicos, para enfrentar os desafios estruturais e conjunturais impostos pela judicialização.

- RECOMENDAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS E PESQUISAS FUTURAS

- 1) **Fortalecimento de Núcleos Técnicos:** Expandir a atuação dos NatJus em todas as comarcas, com foco na ampliação de equipes técnicas e na capacitação contínua de

profissionais, para garantir análises técnicas de qualidade e decisões judiciais mais fundamentadas.

- 2) **Políticas de Incentivo à Fixação de Profissionais de Saúde:** Criar programas que promovam a formação e fixação de médicos e especialistas em regiões remotas, como Roraima, para reduzir a dependência de pareceristas externos e melhorar o atendimento direto à população.
- 3) **Monitoramento e Avaliação de Impacto:** Implementar sistemas de monitoramento contínuo para avaliar os efeitos das decisões judiciais e das políticas implementadas sobre a judicialização e a gestão pública de saúde.
- 4) **Pesquisas sobre Demandas Estruturantes:** Ampliar estudos que investiguem como ações estruturantes podem ser replicadas em outros estados, analisando os fatores de sucesso e os desafios encontrados em Roraima.
- 5) **Integração de Ferramentas Tecnológicas:** Explorar o uso de tecnologias como a inteligência artificial para otimizar a gestão processual e a análise técnica nos NatJus, garantindo maior agilidade e precisão nas decisões judiciais.

Em suma, o caso de Roraima ilustra como a judicialização da saúde, quando bem gerida, pode ser transformada em uma oportunidade para fortalecer a governança pública e garantir maior equidade no acesso aos serviços de saúde. As estratégias aqui analisadas oferecem um modelo replicável para outros estados brasileiros, demonstrando que a integração entre Judiciário e Executivo é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente.

7 PRODUTO DA PESQUISA

MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

O produto final da pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos consistiu na elaboração do **Manual de Cumprimento de Decisões Judiciais em Saúde Pública**, um documento estratégico voltado à padronização dos fluxos processuais e ao cumprimento adequado das decisões judiciais no âmbito do direito à saúde. Este manual tem como principal referência a **Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**, além das diretrizes estabelecidas nos **Recursos Extraordinários 1366243 (Tema 1234 do STF) e 566471 (Tema 6 do STF)**, bem como nas recomendações do Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima.

OBJETIVO DO MANUAL

O manual foi desenvolvido com a finalidade de orientar magistrados(as) e desembargadores(as) quanto à **gestão judicial da saúde**, fornecendo um roteiro estruturado para a tramitação processual das demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos, procedimentos cirúrgicos e internações no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Além disso, detalha a atuação do **NatJus** e a importância da **medicina baseada em evidências** para garantir maior eficiência e racionalidade nas decisões judiciais.

Esse produto atende diretamente ao problema central da pesquisa, que analisa os impactos da judicialização da saúde sobre a **gestão pública, sustentabilidade do SUS e governança interinstitucional**, especialmente no estado de Roraima, onde há desafios estruturais marcantes, como a escassez de profissionais de saúde e a alta dependência de repasses federais.

IMPACTO NA GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE DO SUS

A pesquisa identificou que a judicialização tem provocado impactos significativos na administração pública, comprometendo a execução de políticas públicas e desviando recursos

originalmente destinados a ações coletivas. O manual, portanto, propõe um conjunto de **fluxos processuais padronizados** que visam:

- Racionalizar a judicialização da saúde com base nas **regras do Tema 1234 do STF**.
- Uniformizar o cumprimento das decisões judiciais segundo as **orientações da Recomendação 146/2023 do CNJ**.
- Favorecer a **cooperação interinstitucional entre os Poderes Executivo e Judiciário**, evitando conflitos federativos e aprimorando a comunicação entre os órgãos de saúde pública e o Judiciário.
- Reduzir a incidência de **práticas predatórias na judicialização da saúde**, estabelecendo critérios técnicos rigorosos para a concessão de tratamentos e medicamentos de alto custo.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

- 1) **Padronização da Atuação Judicial:** O manual estabelece procedimentos claros para a tramitação das demandas de saúde pública, evitando decisões contraditórias e reduzindo a imprevisibilidade orçamentária causada pelos bloqueios judiciais de verbas públicas.
- 2) **Aprimoramento dos Fluxos de Cumprimento de Decisão:** São apresentadas estratégias para que magistrados possam fiscalizar o cumprimento das decisões judiciais, incluindo prazos recomendados para aquisição e fornecimento de medicamentos e realização de procedimentos médicos.
- 3) **Integração com o NatJus:** O manual enfatiza a importância dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) na fundamentação das decisões, garantindo que as demandas sejam analisadas com base em evidências científicas e respeitando os protocolos do SUS.
- 4) **Racionalização dos Custos:** A aplicação das diretrizes do **Tema 1234 do STF** permite a adequada divisão de responsabilidades entre União, Estados e Municípios, prevenindo a sobrecarga de um único ente federativo e garantindo o **uso sustentável dos recursos públicos**.
- 5) **Combate a Práticas Predatórias:** O documento traz mecanismos para evitar distorções causadas por interesses econômicos que podem inflacionar os custos de medicamentos e procedimentos, prejudicando a coletividade em prol de interesses particulares.

RELEVÂNCIA DO PRODUTO NO CONTEXTO ACADÊMICO E INSTITUCIONAL

O desenvolvimento deste manual como produto técnico da dissertação reforça a **importância da pesquisa aplicada no aprimoramento da prestação jurisdicional**. Além de sua utilidade prática para magistrados e gestores da saúde, o documento contribui academicamente ao demonstrar como a adoção de diretrizes normativas, aliada ao uso de ferramentas técnicas como os pareceres do NatJus, pode fortalecer a governança da saúde pública.

A pesquisa também revela que a **implementação do Núcleo 4.0 de Saúde no Tribunal de Justiça de Roraima** contribuiu significativamente para a redução dos bloqueios judiciais, promovendo uma **gestão mais eficiente e técnica da judicialização da saúde**. Esse resultado reforça o papel das recomendações do CNJ e do FONAJS na busca pela sustentabilidade do SUS e pela melhoria da administração da saúde pública no Brasil.

CONCLUSÃO

O **Manual de Cumprimento de Decisões Judiciais em Saúde Pública** representa uma ferramenta essencial para o aperfeiçoamento da **gestão judicial do direito à saúde**, estabelecendo diretrizes claras para o cumprimento das decisões judiciais e contribuindo para a **sustentabilidade do SUS**. Ao alinhar a atuação do Judiciário às políticas públicas e às normas técnicas, o manual fortalece a governança sanitária e assegura que a prestação jurisdicional ocorra de maneira eficiente, equitativa e alinhada aos princípios da **universalidade, integralidade e equidade**.

O produto técnico gerado a partir da pesquisa será de grande valia não apenas para os tribunais estaduais e federais, mas também para gestores públicos, membros do Ministério Público, defensores públicos e advogados que atuam na área do direito sanitário.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. Judicialização da saúde e democracia. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, p. 215–218, 2014.

BARROSO, L. R. **A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal**. Belo Horizonte: Fórum, 2018. 290 p.

BISOL, J. Judicialização desestruturante: reveses de uma cultura jurídica obsoleta. *In*: COSTA, A. B.; JÚNIOR, J. G. S.; DELDUQUE, M. C.; OLIVEIRA, M. S. C.; DALLARI, S. G. **O Direito Achado na Rua Introdução Crítica ao Direito à Saúde**. Brasília: Unidade 5, módulo 1, p 327–32, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009. 100 p. (CONASS Documenta; 18). Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Brasília: Planalto, 2011. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Secretaria do Tesouro Nacional Receitas públicas: manual de procedimentos: aplicado à União, Estados, Distrito Federal e Municípios / Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Orçamento Federal**. Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, Coordenação-Geral de Contabilidade, 2007. 233 p.
Disponível em:
<<http://anexos.datalegis.inf.br/arquivos/1235321.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Conflito de Competência n. 187276/RS. Processo n. 2022/0097613-9. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO. SUSCITANTE:**

JUÍZO FEDERAL DA 4ª UNIDADE AVANÇADA DE ATENDIMENTO EM VACARIA - SJ/RS. SUSCITADO: JUÍZO DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL ADJUNTO DE VACARIA - RS. Relator: MINISTRO GURGEL DE FARIA, 12 de abril de 2023. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/?documento_tipo=91&documento_sequencial=154168873®istro_numero=202200976139&publicacao_data=20220613&peticao_numero=202200IJ2100>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Extraordinário n. 657718/ MG. Processo n. 101450956701730021.** DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO | Serviços | Saúde | Fornecimento de Medicamentos. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, III; 6º; 23, II; 196; 198, II e § 2º; e 204 da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Recorrente: ALCIRENE DE OLIVEIRA. Recorrido: ESTADO DE MINAS GERAIS. Relator: MIN. MARCO AURÉLIO, 22 de maio de 2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 1366243/SC.** Processo n. 5001330-88.2019.8.24.0081. Direito constitucional. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Tutela provisória. Tema: 1234. Indicado como representativo (CPC, art. 1.036, § 1º). Recorrente: Estado de Santa Catarina. Recorrido: Roger Henrique Testa. Relator: Min. Gilmar Mendes. Relator do último incidente: Min. Gilmar Mendes (RE-ED-segundos). Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 666094/DF.** Processo n. 0020743-81.2008.8.07.0001. Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Impossibilidade de atendimento pelo SUS. Ressarcimento de unidade privada de saúde. Recorrente: distrito federal. Recorrido Unimed Brasília cooperativa de trabalho médico: Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 04 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4178086>>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 666094/DF.** Processo n. 0020743-81.2008.8.07.0001. Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Impossibilidade de atendimento pelo SUS. Ressarcimento de unidade privada de saúde. Recorrente: distrito federal. Recorrido Unimed Brasília cooperativa de trabalho médico: Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 04 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4178086>>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 855178/TRF 5.** Processo n. 0005840-11.2009.4.05.8500. DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO | Serviços | Saúde | Fornecimento de Medicamentos. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4178086>>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STA-175. Min. Gilmar Mendes**. Brasília. Disponível em: /STA175.pdf Publicado em: 17 mar. 2010. Acessado em: 17 set. 2024.

CARVALHO, E. *et al.* Considerações sobre o tema 1033 do Supremo Tribunal Federal: desafios para o cumprimento de decisões judiciais em saúde. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 22, e583, p. 1-22, 2024.

CASONATO, F. A.; ALBUQUERQUE, A. A. de. Análise dos impactos do financiamento do SUS na gestão do Hospital Universitário da UFSCar. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos – ABC**, São Leopoldo, 2022. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4967>>. Acesso em: 20 out. 2024.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas processuais de direito a saúde**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currrel>>. Acesso em: 20 out. 2024.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2024.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 146/2023: Estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública**. Brasília: CNJ, 2023.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **20 anos do SUS**. Brasília: CNS, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html>. Acesso em: 05 ago. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2024.

COSTALDELLO, A. C.; LACERDA ROCHA, V. M. A Contribuição do Fórum Nacional do Judiciário para à saúde (FONAJUS) para a democratização dos processos de saúde. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 61-79, 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 2019.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO,

A.

I. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, 1097 p. ISBN: 978-85-7541-349-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>

GONDIM, D. A. D.; CAMPOS, M. R.; CASTANHEIRA, D. Avaliação de estrutura da atenção primária à saúde materno-infantil. Roraima, região Norte e Brasil, 2012-2017. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.03462023>

MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (Orgs.). **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100017>

MARTIMBIANCO, R. *et al.* **Saúde Baseada em Evidências – Conceitos, Métodos e Aplicação Prática**. São Paulo: Atheneu, 2023.

MARTINS, B. *et al.* A Judicialização das Questões de Saúde no Estado de Roraima. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 10, 2022. Disponível em: <<https://reedrevista.org/reed/article/view/730/476>>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MARTINS, L. R.; BOCHENEK, A. C. *et al.* (Coord.). **Demandas estruturais e litígios de alta complexidade [recurso eletrônico]: casos práticos analisados no mestrado da Enfam**. Brasília: Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2022. 1 arquivo PDF, 310 p. Disponível em: <<https://www.enfam.jus.br/publicacoes-3/colecao-pesquisa-e-inovacao/demandas-estruturais-e-litigios-de-alta-complexidade/>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

MATTA, G. C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: **POLÍTICAS DE SAÚDE: princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2006. Disponível em:

<<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%25C3%25ADticas%2520de%2520Sa%25C3%25BAde%2520-%2520Princ%25C3%25ADpios%2520e%2520Diretrizes%2520do%2520Sistema%2520%25C3%259Anico%2520de%2520Sa%25C3%25BAde.pdf&ved=2ahUKEwiNpqTrstyKAXWDrpUCHVoMMx4QFnoECCsQAQ&usg=AOvVaw1J6nnOnOznxbvHB8VqiPDR>>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MELLO, G. A.; VIANA, A. L. D'ÁVILA. Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 19, n. 4, p. 1219–1239, out. 2012.

MENDES, G. *et al.* **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 329–335, abr. 2017.

NETO, G.; SCHULZE, C. **Direito à Saúde Análise à Luz da Judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013.

NETO, GEBRAN.; SCHULZE, C. **Direito a Saúde Analise a Luz da Judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013.

RAMOS, P.; RAMOS, M. M.; BUSNELLO, S. J. **Manual prático de metodologia da pesquisa**: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese. Blumenau: Editora Acadêmica, 2005.

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS PELO DEVER DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Recorrente: UNIÃO. Recorrido: MARIA AUGUSTA DA CRUZ SANTOS. Relator: MIN. LUIZ FUX, 23 de maio de 2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>>. Acesso em: 17 set. 2024.

RIBEIRO PEIXOTO, A. C. A judicialização da saúde: os limites da intervenção do poder judiciário na gestão da Saúde Pública. **A Barriguda: Revista Científica**, v. 3, n. 3, p. 25–49, 2014.

RODRIGUES, L. R. Testemunhas de Jeová e a recusa de transfusão de sangue: aspectos éticos e legais no contexto médico brasileiro. **Revista Bioética, Brasília**, v. 28, n. 1, p. 123–133, 2020.

SILVA, M. A. Judicialização Predatória da Saúde e Falhas de Governo: Levando a Sério a Teoria da Escolha Pública. **EALR**, v. 13, n. 2, p. 262–281, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31501/ealr.v13i2.13416>

SOARES, J. C. R. DE S.; DEPRÁ, A. S. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 311–329, 2012.

SODRÉ, H. W. A judicialização da política, ativismo judicial, políticas públicas sociais e grupos de interesses: a análise dessa relação a partir do estudo do caso da judicialização da

política pública de saúde no Supremo Tribunal Federal. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, v. 4, n. 16, p. 93–115, out./dez., 2010.

SOUZA, K. A. DE O.; SOUZA, L. E. P. F. DE. Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 48–60, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S204>

TJRR. Tribunal de Justiça do Estado de Roraima. **Portal de Estatística**. Disponível em: <<http://estatistica.tjrr.jus.br/estatistica/index>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2020. (Texto para Discussão, n. 2547). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121666>

APÊNDICE A - MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

Baseado na Recomendação 146 do CNJ de 2023, nos REs 1366243 (Tema 1234 do STF) e 566471 (Tema 6 do STF) e nas Recomendações do Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima que dispõem sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas relativas à saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

O presente manual tem por escopo orientar Magistrados(as) e Desembargadores(as) para o cumprimento de decisões judiciais e padronização da tramitação processual nas demandas envolvendo direito à saúde pública, em cumprimento à Recomendação nº 146 de 28/11/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), nos REs 1366243 (Tema 1234 do STF) e 566471 (Tema 6 do STF) e às Recomendações do Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima. O objetivo é assegurar que as decisões judiciais sejam cumpridas de maneira eficiente e adequada, especialmente nas ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos e insumos, internações, procedimentos cirúrgicos e prestação de contas.

Além disso, este manual tem a finalidade de detalhar os fluxos elaborados pelo Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima, divididos em 4 (quatro) fluxos de ações relativas ao fornecimento de medicamentos, cirurgias e internações e cumprimento de decisões judiciais sobre medicamentos e cirurgias.

Sendo assim, deste manual são apresentados os procedimentos a serem adotados no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima nas demandas relativas à saúde pública.

2. DA FASE DE CONHECIMENTO

O processo judicial inicia-se com a distribuição da petição inicial que será analisada pelo Magistrado, verificando-se o cumprimento dos pressupostos processuais, bem como a competência do juízo para julgamento da demanda, no qual pode ensejar despacho para emendar à inicial, indeferimento da petição inicial ou prosseguimento do feito.

Caso o feito prossiga, o processo será encaminhado simultaneamente ao NatJus e ao ente demandado para manifestação, dentro do prazo fixado pelo Magistrado.

O NatJus deverá informar a urgência do pedido, qual o ente competente para cumprimento material, observada a repartição de competências estabelecida na Lei nº 8.080/1990, as relações de medicamentos nacional, estadual e municipal, informar sobre a existência de ata de registro de preços que serão disponibilizadas pelas secretarias de saúde, informar a adequação mercadológica do medicamento ou procedimento cirúrgico, bem como observar a existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDTs - confeccionado pelo Ministério da Saúde, os quais estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde do paciente.

Caso o NatJus informe que o ente competente é diverso do demandado, aquele será intimado para que informe a possibilidade de cumprimento administrativo da obrigação, sendo positiva será fixado prazo razoável e cumprida a obrigação o processo será extinto sem resolução do mérito. Sendo negativa a resposta o processo retornará para o Magistrado.

Caso o NatJus informe que o ente competente é o demandado, se houver a possibilidade de cumprimento administrativo da obrigação será fixado prazo razoável e cumprida a obrigação, o processo será extinto com resolução do mérito pelo reconhecimento do pedido. Em caso de impossibilidade o processo será concluso ao Magistrado para a análise do pedido de tutela antecipada.

Deferida a tutela de urgência, a parte requerida será citada/intimada para cumprir a decisão e em caso positivo o processo seguirá o fluxo da fase de conhecimento até a prolação da sentença. Em caso negativo, o processo irá concluso ao Magistrado para cominação das medidas cautelares, e posteriormente seguirá o fluxo da fase de conhecimento até a prolação da sentença, conforme o Código de Processo Civil.

3. DO CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

A fase de cumprimento das decisões judiciais inicia-se com o deferimento da tutela de urgência ou com o término do prazo para cumprimento da obrigação determinada na sentença judicial.

Cumprida a decisão/sentença, será determinada a prestação de contas, conforme o art. 13, §2º da Recomendação 146/2023 do CNJ.

Não cumprida a decisão/sentença, serão determinadas medidas satisfativas, conforme o art. 10 da Recomendação 146/2023 do CNJ e Recomendação nº 2/2023 do CES.

Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde, será privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento in natura da prestação, mediante fornecimento ou cumprimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo.

3.1 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES

Após o cumprimento da ordem judicial, as partes têm o prazo de 30 dias para prestarem contas, conforme estipulado no artigo 13 da Recomendação 146/2023 do CNJ. Em caso de descumprimento, o processo será encaminhado ao Magistrado para que este determine as medidas satisfativas, visando o cumprimento da obrigação, conforme estabelecido no artigo 6º, sob pena de aplicação de multa diária.

Se houver possibilidade de cumprimento parcial, o ente responsável deverá indicar especificamente a necessidade de equipe médica, insumos ou sala de cirurgia devidamente equipada. Nesse caso, somente os valores relativos aos itens não fornecidos ou serviços não prestados serão bloqueados. Caso não seja possível o cumprimento integral da obrigação, o requerente deverá apresentar três orçamentos.

O valor correspondente ao menor orçamento será bloqueado e transferido ao prestador que efetuar a prestação do serviço em substituição à Fazenda Pública, preferencialmente após a comprovação da realização do ato, conforme estipulado nos artigos 9º, §2º e 11, §1º da Recomendação, observando-se os critérios adotados quando do julgamento do Tema 1033 pelo Supremo Tribunal Federal.

3.2 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

O NatJus deverá analisar os seguintes requisitos para verificar se o pedido está em consonância com os Temas 1234 e 6 do STF.

Entre os requisitos analisados, destacam-se:

- a. **Incorporação do Medicamento: O medicamento pleiteado pelo autor é incorporado, não incorporado, em conformidade com os critérios e definições estabelecidos pelo Tema 1234?**

Os medicamentos não incorporados são aqueles que não constam na política pública do SUS, ou seja, não são fornecidos regularmente pelo sistema de saúde. Eles podem ser previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), mas para finalidades diferentes das solicitadas (*off label*). Já os medicamentos incorporados são aqueles previstos em protocolo ou em listagens essenciais ou complementares do SUS, o que significa que estão formalmente incluídos no sistema de saúde para tratamento de determinadas condições. **Estes medicamentos podem, inclusive, incluir medicamentos *off label*, desde que previstos nos PCDTs do Ministério da Saúde ou no componente básico da assistência farmacêutica.**

Os medicamentos incorporados podem ser divididos em duas categorias: os que já estão disponibilizados, ou seja, em distribuição regular no SUS, e aqueles que estão em processo de disponibilização, aguardando a implementação formal no sistema.

Os medicamentos *off label* são aqueles registrados na ANVISA, mas utilizados para indicações divergentes das que estão especificadas em sua bula. O uso *off label* pode envolver alterações na indicação terapêutica, faixa etária, peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração do medicamento. Apesar de esse tipo de uso não estar formalmente previsto na bula, muitas vezes é respaldado por evidências científicas ou pela prática clínica.

b. Valor Anual do Tratamento:

De acordo com os parâmetros fixados no tema 1234, o valor anual do tratamento é calculado considerando o preço fixado na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), aplicado o PMVG na alíquota zero.

c. Responsabilidade de Fornecimento entre União, Estados e Municípios:

O medicamento pertence a qual grupo do CEAF, CBAF ou CESAF e qual ente (União, Estado ou Município) é responsável pelo fornecimento, conforme a política de repartição de competências do SUS?

d. Medicamento Oncológico:

Se sim, o preço anual do tratamento é igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários- mínimos, considerando o preço fixado na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), aplicado o PMVG na alíquota zero.

e. Avaliação pela CONITEC:

O medicamento foi submetido à avaliação pela **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**? Em caso positivo, qual foi o resultado dessa avaliação? Informar se o medicamento foi recomendado para incorporação ou teve recomendação desfavorável.

f. Há juntada pelo Autor de Evidência Científica de Alta Qualidade e Inexistência de Alternativas Terapêuticas:

Existem estudos de alta evidência científica que suportem o uso do medicamento para a condição de saúde específica do autor? Descrever os tipos de estudos (como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises) que fornecem suporte ao uso do medicamento, e a robustez dos resultados obtidos para justificar sua utilização no contexto clínico atual.

Há inexistência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS que possam substituir o medicamento pleiteado de forma eficaz e segura? Esclarecer se há alternativas que poderiam ser adotadas antes de se recorrer ao medicamento solicitado.

O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário de Roraima também deverá se manifestar, em igual prazo, quanto aos seguintes pontos:

- a. A existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborado pelo Ministério da Saúde, que estabeleça critérios para diagnóstico, tratamento, medicamentos adequados, demais produtos indicados, posologias e controle clínico da doença ou agravo à saúde em questão; indicando se o medicamento pleiteado é incorporado, não incorporado, off label, especificando, se for o caso, se trata-se de medicamento oncológico;
- b. Se o medicamento foi avaliado pela CONITEC e consta nas listas da RENAME, RESME ou REMUNE, ou é fornecido pelo CEAf, CEBAf e CESAF, bem como se o fármaco em questão está incluído nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Apac-SIAS do UNACON – RR, no caso de tratar-se de medicamento oncológico;
- c. A necessidade do tratamento de saúde objeto da presente demanda;
- d. Parecer quanto à urgência e pertinência do uso do medicamento o tratamento da parte autora;
- e. Identificação de elementos técnicos que indiquem a imprescindibilidade do uso do medicamento no caso concreto, considerando a relação custo-efetividade;
- f. A existência de registro do medicamento na ANVISA e/ou os usos autorizados pela agência reguladora;
- g. Apresentação do valor exato do medicamento, indicando os valores unitários e a quantidade necessária para três meses de tratamento, conforme prescrição médica e a tabela CMED (PMVG). Além disso, indicar o valor da causa, considerando o consumo anual (período de doze meses), dentro dos parâmetros da tabela PMVG – CMED, na alíquota zero.
- h. A possibilidade de aquisição dos medicamentos pelo Estado de Roraima;
- i. A existência de tratamento similar e menos oneroso ofertado pelo Estado de Roraima;
- j. A possibilidade de atendimento à parte autora sem a necessidade de bloqueio das rendas públicas do Estado de Roraima;
- k. Indicação do ente responsável para dispensar o(s) item(ns) pleiteado(s), em conformidade com o Tema 1.234, a Súmula Vinculante nº 60, e o art. 4º da Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023, do CNJ.

Caso o NatJus informe que o ente competente é a União, o juízo poderá determinar o declínio de competência ou sentenciar a extinção sem resolução do mérito.

- **Medicamentos não incorporados:**

- I. Justiça Federal: medicamentos não incorporados ao SUS com valor anual ≥ 210 salários-mínimos
- II. Justiça Estadual: medicamentos não incorporados ao SUS com valor < 210 salários-mínimos.

- **Medicamentos incorporados:**

Em conformidade com o fluxo administrativo/judicial homologado no tema 1234.

No caso em que o ente competente é o Estado ou o Município, devido a competência da justiça estadual para apreciar a demanda, o juízo apreciará o pedido de tutela de urgência.

Na mesma ocasião, sendo o pedido deferido ou indeferido, o juízo procederá a citação do réu, sobrevivendo a apresentação da contestação, a apresentação de réplica em caso de levantamento de preliminar; oportunização às partes em apresentarem novas provas documentais; prolação de decisão saneado com possibilidade de julgamento no estado.

Caso o NatJus informe que o ente competente é diverso do demandado, aquele será intimado para que informe a possibilidade de cumprimento administrativo da obrigação, sendo positiva será fixado prazo razoável e cumprida a obrigação o processo será extinto sem resolução do mérito. Sendo negativa a resposta o processo retornará para o Magistrado.

Caso o NatJus informe que o ente competente é o demandado, se houver a possibilidade de cumprimento administrativo da obrigação será fixado prazo razoável e cumprida a obrigação, o processo será extinto com resolução do mérito por reconhecimento do pedido (CPC: art. 487, III, “a”). Em caso de impossibilidade o processo será concluso ao Magistrado para a análise do pedido de tutela antecipada.

Deferida a tutela de urgência, a parte requerida será citada/intimada para cumprir a decisão e em caso positivo o processo seguirá o fluxo da fase de conhecimento até a prolação da sentença. Em caso negativo, o processo irá concluso ao Magistrado para cominação das medidas cautelares e posteriormente seguirá o fluxo da fase de conhecimento até a prolação da sentença, conforme o Código de Processo Civil.

Procedimento para medicamentos de uso contínuo:

1. Proceder ao acompanhamento do cumprimento da obrigação judicial
2. Verificar se a decisão está sendo cumprida
3. Em caso positivo, manter em acompanhamento
4. Em caso negativo, remeter ao Magistrado para medidas satisfativas

Para todos os casos:

- I. Determinar a compra pelo PMVG com aplicação do CAP (21,53%).
- II. Em caso de impossibilidade, seguir procedimentos do art. 11 da Recomendação 146/2023 e fluxo administrativo/judicial no acordo homologado quando do julgamento do Tema 1234.
- III. Observar sistema de custeio/ressarcimento pelos entes conforme Tema 1234:

- IV. Integralmente pela União: Medicamentos não incorporados cujo custo anual seja igual ou superior a 210 salários-mínimos, sem registro na ANVISA. ou pertencentes ao CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) grupo 1A.
- V. O ressarcimento pela União via repasses Fundo a Fundo em 65% para medicamentos não incorporados (valor entre 7 e 210 salários-mínimos); 80% para o valor global gasto por estados e municípios com medicamentos oncológicos (para ações ajuizadas até 10/06/2024).
- VI. Medicamentos não incorporados com custo anual igual ou inferior a 7salários-mínimos são custeados pelos estados, com a possibilidade de pactuação diferente nas Comissões Intergestores Bipartite.
- VII. Exceções: Medicamentos de aquisição centralizada (CBAF), como aqueles destinados à saúde indígena, saúde da mulher, insulinas e kits de calamidade, serão ressarcidos em 100% pela União. Para o CESAF grupo 3, o ressarcimento pela União ocorre em caso de ausência ou insuficiência de financiamento municipal.
- VIII. Para os medicamentos incorporados deverá ser observada a atribuição de responsabilidade definidas em autocomposição nesta Corte, dividida por medicamentos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ou Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

4. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Inicia-se após o cumprimento da obrigação, sendo fundamental que seja realizada de forma transparente e detalhada, garantindo a prestação de contas adequada e o cumprimento das obrigações legais.

O ente público/secretaria de Saúde do Estado ou do Município deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentar prestação de contas ao juízo, que verificará, dentre outras questões específicas do caso, o atendimento das condições de preço estabelecidas e as descrições de posologia constantes da decisão.

A prestação de contas em dispensação de medicamentos dar-se-á mediante apresentação de documentos que atestem a devida utilização do recurso público para aquisição do medicamento ou tratamento judicializado, tais como:

I – Nota fiscal preferencialmente em nome do ente público, ou, quando se tratar de compra internacional, documento equivalente. Na impossibilidade da emissão de nota fiscal, apresentar recibo com a dedução do imposto de renda;

II – Comprovante de dispensação dos respectivos sistemas do SUS, quando a dispensação se der por ente público;

III – prontuário de atendimento, no caso de tratamento de saúde de caráter continuado ou não.

A ausência da prestação de contas pela parte autora, no prazo determinado, acarretará a suspensão do fornecimento do medicamento ou tratamento pelo ente demandado e a obrigação de devolver os valores corrigidos monetariamente.

A prestação de contas em procedimentos médicos dar-se-á mediante a apresentação de documentos que atestem a devida utilização do recurso público para realização do tratamento judicializado, devendo o cartório:

I - Intimar a parte para no prazo de 15 dias trazer aos autos o relatório pormenorizado da descrição cirúrgica contendo: prontuário médico; relatório/boletim cirúrgico detalhado subscrito pelo médico responsável que realizou o ato, contendo os dados de identificação do paciente; o nome do procedimento cirúrgico; o diagnóstico; o nome do cirurgião e de seus auxiliares, contendo carimbo e assinatura; o local, a hora do início e do fim da operação/procedimento; e a descrição sumária dos tempos cirúrgicos, folha de sala com descrição de materiais, medicamentos utilizados e OPMES com as respectivas notas fiscais; notas fiscais da valores gastos referentes à hotelaria, se for o caso; exames inclusos, com as respectivas comprovações e notas fiscais;

II – Após, enviar os autos ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário– NatJus para elaboração de Parecer Técnico, no prazo de 15 (quinze) dias, quanto à:

II. a) adequação mercadológica do custo do procedimento, observando-se o Tema 1033 do STF;

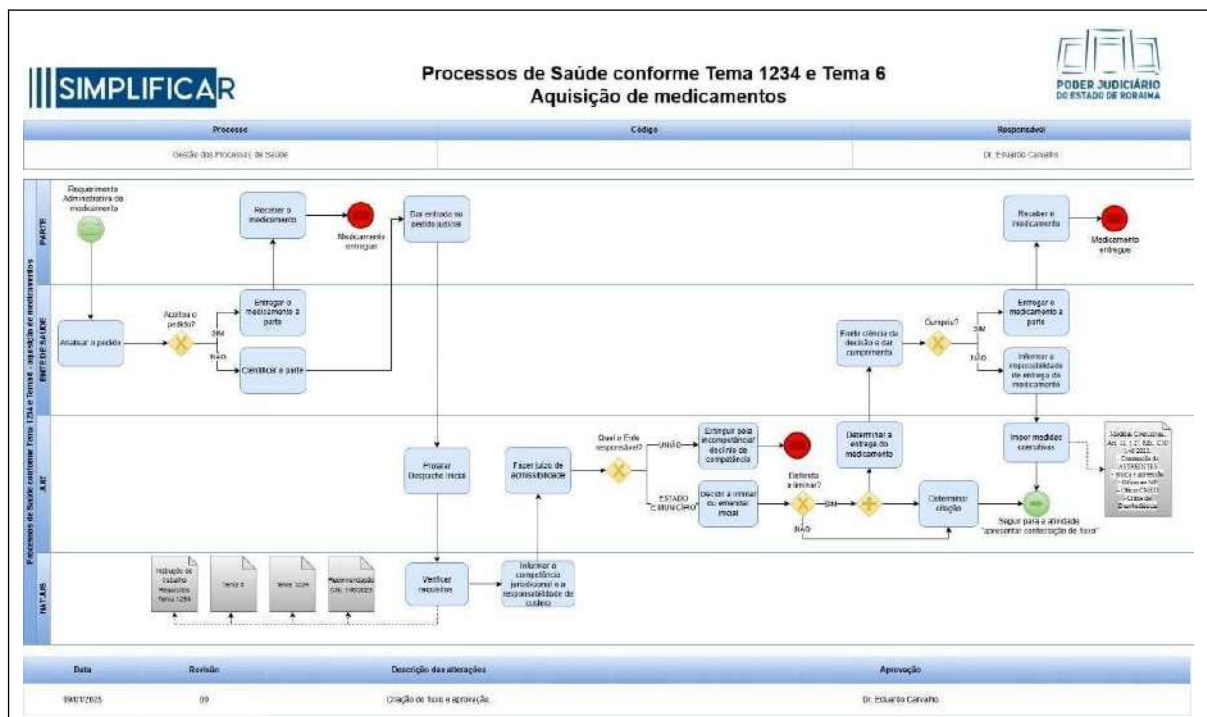
II. b) se os orçamentos acostados sobre honorários médicos, utilização de OPME e serviço hospitalar foram integralmente executados;

III - Com a juntada do parecer, intimar as partes para manifestação sobre o Laudo Técnico, no prazo comum de cinco dias;

IV - Esgotados todos os prazos, tornar os autos conclusos para sentença.

Fonte:	Disponível em:
<https://viewer.diagrams.net/?tags=%7B%7D&highlight=0000ff&edit=_blank&layers=1&nav=1&title=Fluxo%20Ordin%C3%A1rio%20Processos%20de%20Sa%C3%BAde%20Conforme%20Rec.%20CNI%20146%2F23%20-%20cirurgia%20e%20interna%C3%A7%C3%A3o#Uhttps%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Fuc%3Fid%3D1HaIvSdiEuh4eiwItbyCcoglw4VC8XW5K%26export%3Ddownload>. Acesso em: 20 out. 2024.	

3 PROCESSOS DE SAÚDE CONFORME TEMA 1234 E TEMA 6 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (FASE DE CONHECIMENTO)



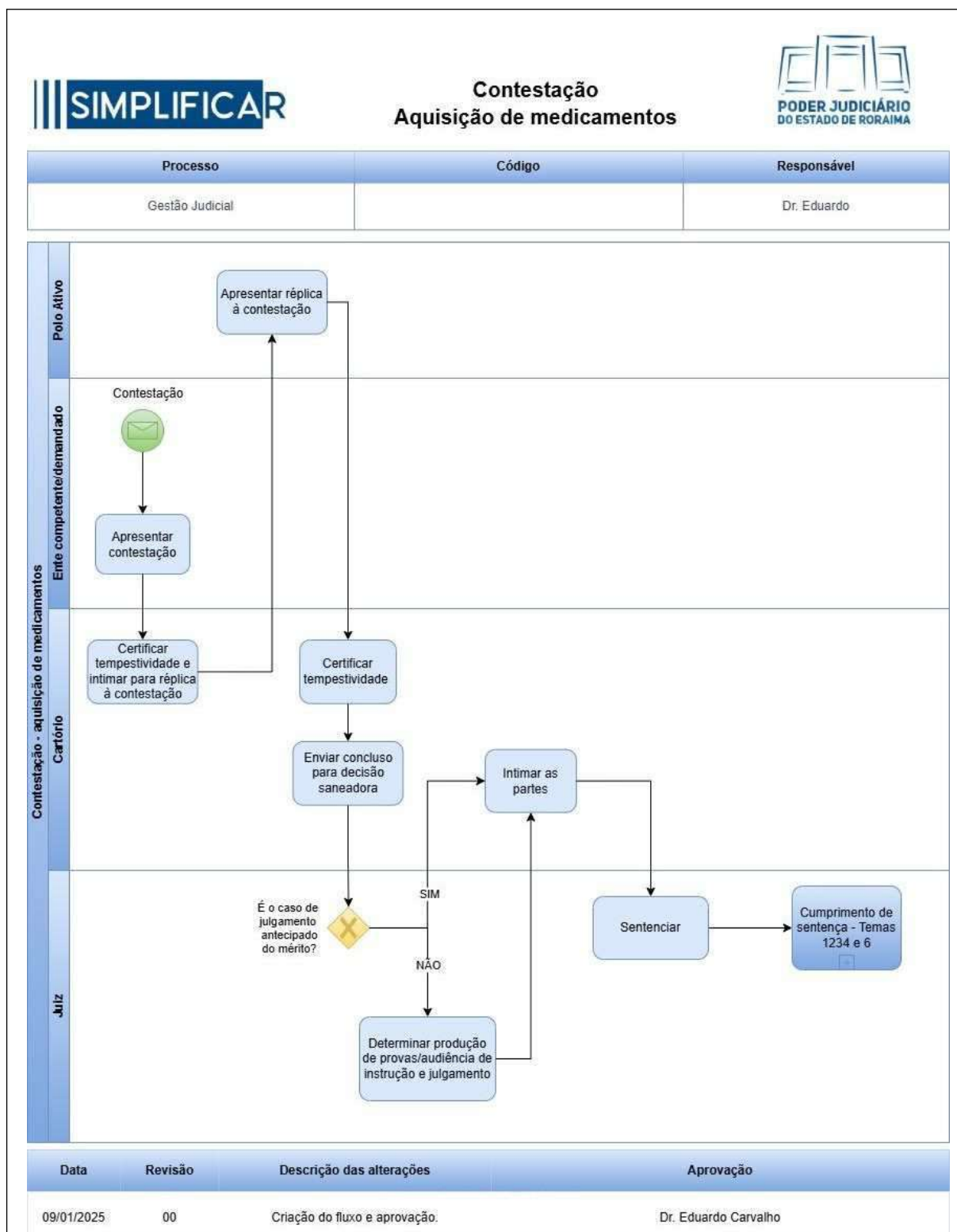
Fonte:

Disponível

em:

<https://viewer.diagrams.net/?tags=%7B%7D&lightbox=1&highlight=0000ff&edit=_blank&layers=1&nav=1&title=EM%20ANALISE%20-%20PROCESSOS%20DE%20SA%3%9ADE%20CONFORME%20TEMA%201234%20-%20AQUISI%3%87%C3%83O%20DE%20MEDICAMENTOS#Uhttps%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Fuc%3Fid%3D1GM65ywYu4FukLpG9K8eTh3Bi_ym%26export%3Ddownload>. Acesso em: 20 out. 2024.

4 CONTESTAÇÃO - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS



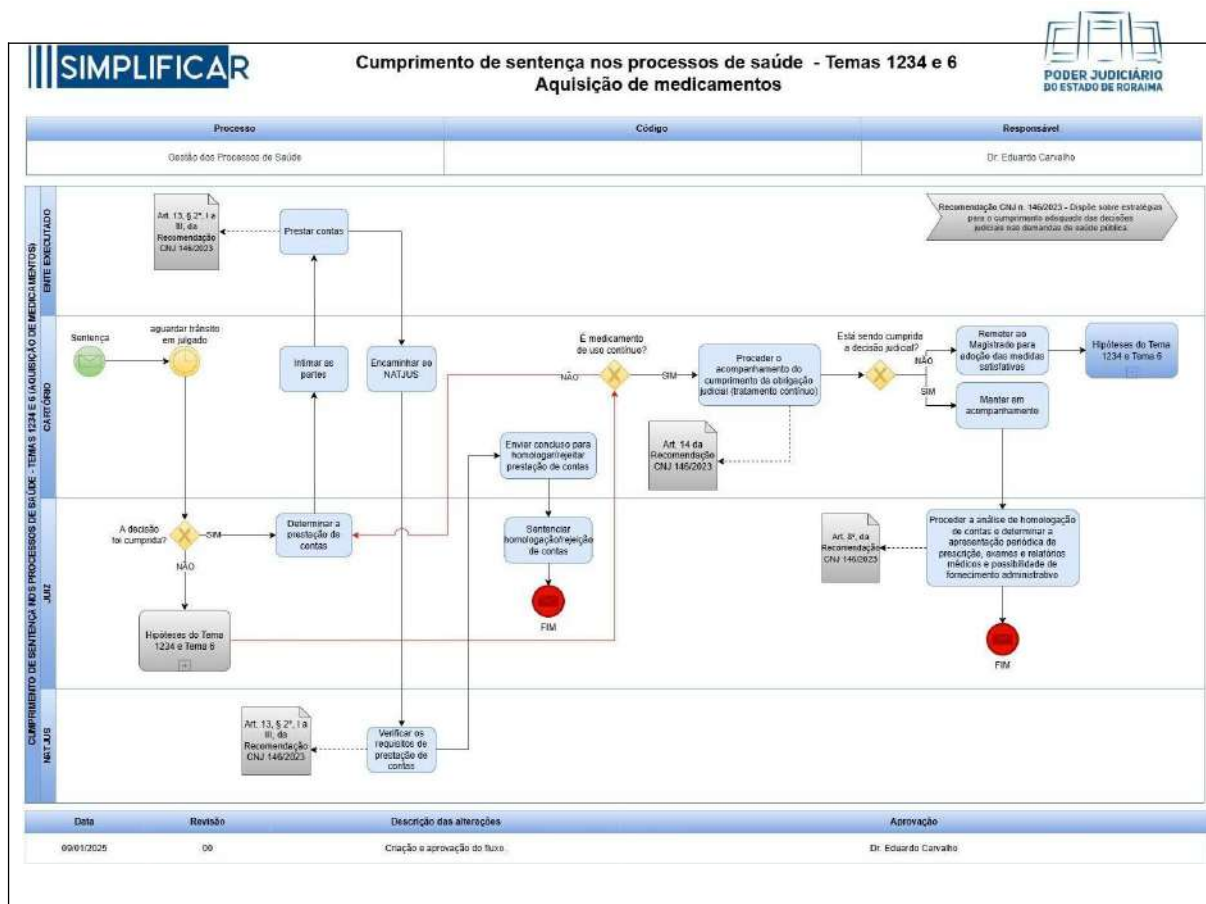
Fonte:

Disponível

em:

<https://viewer.diagrams.net/?tags=%7B%7D&lightbox=1&highlight=0000ff&edit=_blank&layers=1&nav=1&title=06.%20Contesta%C3%A7%C3%A3o%20-%20aquisi%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos#Uhttps%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Fuc%3Fid%3D1Q4kpaZ67fs-RGahcipXXeZ1dGqfGi2Fh%26export%3Ddownload>. Acesso em: 20 out. 2024.

5 CUMPRIMENTO DE SENTENÇA - TEMAS 1234 E 6 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA)



Fonte: Disponível em:
https://viewer.diagrams.net/?tags=%7B%7D&lightbox=1&highlight=0000ff&edit=_blank&layers=1&nav=1&title=07.%20Cumprimento%20de%20senten%C3%A7a%20-%20aquisi%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos%20-%20temas%201234%20e%206#Uhttps%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Fuc%3Fid%3D1L0QY7_Cm0lwaZywp7hPPOYN8f3BOQ9hI%26export%3Ddownload. Acesso em: 20 out. 2024.

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE RQ. 10
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL REV. 01

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL

1 -Identificação do material bibliográfico:

- ☐ artigo;
- ☐ desenvolvimento de produtos, processos e técnicas;
- ☐ desenvolvimento de aplicativos;
- ☐ desenvolvimento de materiais didáticos e instrucionais;
- ☒ dissertação;
- ☐ estudos de caso;
- ☐ manual de operação técnica;
- ☐ monografia;
- ☐ patente;
- ☐ produção artística
- ☐ produção de programas de mídia, editoria, composições e concertos;
- ☐ projeto de aplicação ou adequação tecnológica;
- ☐ projetos de inovação tecnológica;
- ☐ projetos técnicos;
- ☐ proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente;
- ☐ protocolo experimental ou de aplicação em serviços;
- ☐ protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits;
- ☐ publicações tecnológicas;
- ☐ registros de propriedade intelectual;
- ☐ relatório técnico com regras de sigilo;
- ☐ relatórios finais de pesquisa;
- ☐ revisão sistemática e aprofundada da literatura;
- ☐ softwares;
- ☐ outro

Obs: Qualquer produto de trabalho de conclusão final do curso que não seja no formato de dissertação terá que ser apresentado juntamente com Relatório Técnico.
☐ relatório técnico

2 -Identificação do Documento :

Programa de Pós-Graduação (*Lato Sensu ou Stricto Sensu*):

Nome do curso: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL EM DIREITOS HUMANOS

Título do Documento: GESTÃO JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: O PAPEL ESTRATÉGICO DO CNJ E DO FONAJS NA GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE EM RORAIMA

Autor (nome completo): EDUARDO ALVARES DE CARVALHO

Orientador (nome completo): Henderson Fürst de Oliveira

Nome do Coorientador:

E-mail do autor: eduardo.dsaude@gmail.com

URL do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3952824487587626>

3 – Informações de acesso ao documento:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a Lei nº 9.610/98, autorizo a Escola Superior da Magistratura Tocantinense (ESMAT) a disponibilizar, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinada do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado,



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE RQ. 10
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL REV. 01

para fins de leitura, impressão e/ou pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela ESMAT, a partir desta data.

EDUARDO ALVARES DE Assinado de forma digital por
CARVALHO:024606667 **CARVALHO:02460666799**
99 Dados: 2025.03.31 22:00:09
-04'00' 31/03/2025

Assinatura do Autor Data

Obs.:

(1) Todos os autores devem preencher, individualmente, esse Termo autorizando a publicação no Repositório.

(2) Quando se tratar de autorização para mais de um documento, especificar, em anexo, quais publicações deverão ser disponibilizadas no Repositório Institucional.

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (BDTD/UFT)

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS - SISBIB REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFT (RIUFT)	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICIZAÇÃO DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (BDTD/UFT)		
IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MATERIAL		
☐ Tese ☒ Dissertação ☐ Trabalho de conclusão de mestrado ☐ Relatório ou trabalho de pós-doutoramento		
IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DO DOCUMENTO		
Autor: Eduardo Alvares de Carvalho RG: 1.168-774 Órgão expedidor: SPTC UF: ES CPF: 02460666799 E-mail: eduardo.dsaude@gmail.com Telefone: (95)99151-8681 Celular: (95) 991518681 Campus universitário: Palmas Colegiado: PPGPJDH Setor: Orientador: Henderson Fürst de Oliveira Vinculado à IES: UFT Título: GESTÃO JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: O PAPEL ESTRATÉGICO DO CNJ E DO FNU Programa/Curso: Pós-graduação Mestrado profissional em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos Linha de pesquisa: Linha de Pesquisa II- Instrumento da Jurisdição, Acesso à Justiça e Direitos Humanos Instituição responsável pelo programa: Universidade Federal do Tocantins Data da defesa: 24 03 2025 Título obtido: mestre Área de conhecimento (Tabela do CNPq): 6.01.00.00-1 Palavras-chave: CNJ, FONAJUS, Gestão Pública, Judicialização da Saúde, Sustentabilidade do SUS Agência de fomento:		
INFORMAÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO		
Este trabalho tem restrições? ☐ Sim ☒ Não Gerará registro de patente? ☐ Total ☐ Parcial ☒ Não Pode ser publicado? ☒ Total ☐ Parcial* ☐ Não		
Justifique: Em caso de publicação parcial, assinale as permissões: ☐ Sumário ☐ Capítulos ☐ Especifique: ☐ Bibliografia ☐ Resultados ☐ Páginas específicas Especificar: ☐ Outros segmentos do trabalho:		
Na qualidade de titular dos direitos de autor do trabalho supracitado, de acordo com a Lei nº 9.610/98, autorizo a Universidade Federal do Tocantins, a disponibilizar sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinaladas acima, o documento em meio eletrônico, no Repositório Institucional e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, em formato digital PDF, para fins de leitura, impressão ou download, a partir desta data, em conformidade com a Resolução CONSEPE nº 05/2011.		
Palmas - TO Local: Data: EDUARDO ALVARES DE CARVALHO: 024606667 Assinatura do(a) autor(a) ou seu representante legal EDUARDO ALVARES DE CARVALHO: 02460666799 Dados: 2025.03.31 23:10:51		
Conforme Art. 27º da Resolução CONSEPE nº 05/2011, preencher este Termo em duas vias. Entregar na Secretaria do Programa de Pós-Graduação 01(uma) copia da última versão do trabalho impresso aprovado pela banca e assinado pelo orientador e avaliadores e 01 (uma) copia em cd, formato pdf, acompanhado da Ata de defesa e do Termo de autorização, que será encaminhado à Biblioteca do Campus pela Secretaria do Programa de pós-graduação stricto-sensu. A Biblioteca do Campus encaminhará à Coordenação do SISBIB, na Vice-Reitoria, acompanhada dos documentos: ata de defesa e CD com documento digitalizado em pdf e o termo de autorização assinado.		
COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTO PARA PUBLICIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (BDTD/UFT)		
Campus universitário de: Palmas Data:		
Carimbo e assinatura		

APÊNDICE D - MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

MANUAL DE CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

PROCESSOS DE SAÚDE



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

Composição Administrativa

Desembargador Jésus Rodrigues do
Nascimento Presidente

Desembargador Ricardo de Aguiar
Oliveira Vice-Presidente

Desembargador Mozarildo Monteiro
Cavalcanti Corregedor-Geral de Justiça

Erick Cavalcanti Linhares Lima
Ouvidor-Geral de Justiça

Cristóvão José Suter Correia da Silva
Diretor da Escola do Judiciário de Roraima

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

Composição Administrativa

Eduardo Alvares de Carvalho
Coordenador do CES/RR

Diego Carmo de Sousa
Vice-Coordenador do CES/RR

Karina Fioretti Josuá
Representante do NatJus/RR e Membro

Andréa Rosado Maia Oliveira
Representante do Ministério da Saúde e Membro

Jaildo Peixoto da Silva
Representante da Advocacia-Geral da União e Membro

Adilma Rosa de Castro Lucena
Secretária-Adjunta de Saúde do Estado de Roraima e Membro

Cristiano Paes Camapum Guedes
Representante da Procuradoria-Geral do Estado e Membro

Rodrigo Ivo Matoso
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Membro

Marcela Medeiros
Representante da Procuradoria do Município de Boa Vista e Membro

Kira Corrêa Gomes
Representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde e Membro

Katia Faria da Silva
Representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Membro

Igor Naves Belchior da Costa
Representante do Ministério Público do Estado de Roraima e Membro

Cyro Ribeiro
Representante do Ministério Público Federal e Membro

Inajá de Queiroz Maduro
Representante da Defensoria Pública do Estado de Roraima e Membro

Sarah Almeida Mubarak
Representante da OAB/RR e Membro

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

A criação de Comitês Estaduais de Saúde em cada unidade da Federação foi determinada pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, por meio da Resolução CNJ nº 238, de 06 de setembro de 2016, alterada pela Resolução CNJ nº 388, de 13 de abril de 2021, sendo "responsáveis pela operacionalização das matérias de competência do Fórum Nacional da Saúde e pelo acompanhamento do cumprimento de suas deliberações" - Resolução CNJ nº 388/2021, art. 2º, caput.

Entre outras atribuições, os Comitês Estaduais devem, além de auxiliar os tribunais na criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus, supervisionar suas atividades, como estabelece a Resolução CNJ nº 388/2021, art.2º, II, c/c 6º, VII.

No âmbito do Tribunal de Justiça de Roraima - TJRR, o Comitê Estadual de Saúde e o NatJus foram instituídos pela Resolução TP nº 69, de 07/12/2016, alterada pela Resolução TP nº 16.



BASE LEGAL

- Recomendacao nº 146/2023 do CNJ (28/11/2023)
- Recursos Extraordinários (REs) 1366243 (Tema 1234 do STF) e 566471 (Tema 6 do STF)
- Recomendações do Comitê Estadual de Saude do Estado de Roraima



INTRODUÇÃO

Este manual tem como objetivo orientar Magistrados(as) e Desembargadores(as) sobre o cumprimento de decisões judiciais e a padronização da tramitação processual nas demandas relativas ao direito à saúde pública, promovendo maior segurança jurídica e eficiência na prestação jurisdicional.

Áreas de Aplicação:

- Fornecimento de medicamentos e insumos.
- Internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos.
- Prestação de contas relacionadas a decisões judiciais.

Objetivos Específicos:

- Padronizar fluxos processuais.
- Orientar sobre o papel do NatJus.
- Estabelecer prazos e procedimentos para cumprimento de decisões.



FASE DE CONHECIMENTO

Início do Processo:

O processo judicial inicia-se com a distribuição da petição inicial, sendo analisado pelo Magistrado, que verificará:

- Pressupostos processuais.
- Competência do juízo.



Possíveis Despachos:

- Determinação de emenda à inicial.
- Indeferimento da petição inicial.
- Prosseguimento do feito.



Encaminhamentos simultâneos:

- Ao NatJus para análise técnica.
- Ao ente demandado para manifestação no prazo fixado.



Função do NatJus:

O NatJus deverá fornecer as seguintes informações:

- Avaliação da urgência do pedido.
- Identificação do ente competente.
- Adequação mercadológica do medicamento/procedimento.
- Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde.
- Relações de medicamentos (nacional, estadual e municipal).

 Se o NatJus indicar um ente competente diferente do demandado:

✓ Esse ente será intimado para informar se pode cumprir
✓ administrativamente a obrigação.

✓ Caso positivo: Fixa-se um prazo e, após cumprimento, o processo
✓ é extinto sem resolução do mérito.

✓ Caso negativo: O processo retorna para decisão do magistrado.

 Se o NatJus confirmar que o ente demandado é o responsável:

Se possível o cumprimento administrativo, será fixado um prazo ✓ eo
processo será extinto com resolução do mérito.

✓ Se não for possível, o processo será concluso ao magistrado para
✓ análise da tutela antecipada.

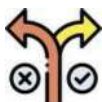


CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS



Início do Cumprimento:

- Com o deferimento da tutela de urgência.
- Ou após o trânsito em julgado da sentença.



Situações:

- Decisão cumprida: Determina-se a prestação de contas (Art. 13, §2º da Recomendação 146/2023 do CNJ).
- Decisão não cumprida: Aplicação de medidas coercitivas e satisfativas (Art. 10 da Recomendação 146/2023 do CNJ e Recomendação nº 2/2023 do CES).
- Nas ações sobre fornecimento de medicamentos, insumos e tratamento: Priorização em casos de fornecimento de medicamentos e tratamentos. A tutela específica será privilegiada (cumprimento in natura).



PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES



Prazos para prestação de contas:

30 dias corridos

Descumprimento:



- O magistrado poderá determinar medidas coercitivas, incluindo aplicação de multas diárias.

Cumprimento parcial:



- O ente responsável deverá especificar as pendências (ex.: equipe médica, insumos).
- O valor correspondente ao menor orçamento será bloqueado e
✓ repassado ao prestador.



FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS



Critérios de Análise pelo NatJus

- Incorporação do Medicamento (O medicamento é incorporado ao SUS?).
- Valor Anual do Tratamento (Calculado com base na tabela CMED).
- Responsabilidade pelo Fornecimento (União, Estado ou Município).
- Medicamento Oncológico (Se o custo anual $\geq$ 210 salários-mínimos).
- Avaliação pela CONITEC (Foi recomendado para incorporação?).
- Evidências Científicas e Alternativas Terapêuticas (Há estudos que sustentem o uso?).



PRESTAÇÃO DE CONTAS



Prazos:

- 30 dias para apresentação de documentos comprobatórios.



Documentação Necessária:

- Medicamentos: Nota fiscal, comprovante de dispensação, prontuário médico (quando aplicável).
- Procedimentos: Relatório cirúrgico detalhado, notas fiscais dos materiais utilizados e parecer técnico do NatJus.



Consequências pelo Não Cumprimento:

- Suspensão do fornecimento do medicamento/tratamento.
- Obrigação da devolução dos valores corrigidos monetariamente.



PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL



Aquisição de Medicamentos:

- Disponíveis no estado: 5 dias (corridos)
- Fora do estado: 15 dias. (corridos)

Cirurgias:



- Urgentes (prioridades médicas): 30 dias. (corridos)
- Eletivas: 90 dias. (corridos). (se o paciente não estiver na fila)
- Se o paciente já estiver na fila: 45 dias (corridos) (caso o prazo razoável de 180 dias tenha sido ultrapassado).



BOAS PRÁTICAS PARA EFETIVIDADE DAS DECISÕES

- Articulação com o NatJus.
- Monitoramento ativo do cumprimento.
- Capacitação contínua de magistrados e servidores.

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Data	Alteração	Aprovação
00		Elaboração do Manual	Dr. Eduardo Carvalho