



**PLANO NACIONAL DA POLÍTICA JUDICIÁRIA DE RESOLUÇÃO ADEQUADA DAS
DEMANDAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – um diagnóstico dos fatores facilitadores e
dificultadores para implementação da diretriz de fomento à mediação e à conciliação**

Raíssa Saback Maltez Gurgel

Brasília, DF

2025



**PLANO NACIONAL DA POLÍTICA JUDICIÁRIA DE RESOLUÇÃO ADEQUADA DAS
DEMANDAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – um diagnóstico dos fatores facilitadores e
dificultadores para implementação da diretriz de fomento à mediação e à conciliação**

Raíssa Saback Maltez Gurgel

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Governança e Inovação em Políticas Públicas (PPG-GIPP), da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Governança e Inovação em Políticas Públicas.

Orientadora: Professora Doutora Elisabeth Aparecida Correa Menezes.

Brasília, DF

2025



Raíssa Saback Maltez Gurgel

**PLANO NACIONAL DA POLÍTICA JUDICIÁRIA DE RESOLUÇÃO ADEQUADA
DAS DEMANDAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – um diagnóstico dos fatores
facilitadores e dificultadores para implementação da diretriz de fomento à mediação e à
conciliação**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Pós-Graduação em Governança
e Inovação em Políticas Públicas (PPG-GIPP),
da Faculdade de Economia, Administração,
Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas,
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Governança e Inovação em Políticas
Públicas.

Data da defesa: 24 / 3 / 2025

Comissão Examinadora:

Professora Doutora Elisabeth Aparecida Correa Menezes – Orientadora
PPG-GIPP/UnB

Professora Doutora Christiana Soares de Freitas – Examinadora Interna
PPG-GIPP/UnB

Professora Doutora Suzana Gilioli da Costa Nunes – Examinadora Externa
UFT

Professora Doutora Magda de Lima Lúcio – Examinadora Suplente
PPG-GIPP/UnB



AGRADECIMENTOS

A Universidade de Brasília sempre foi um sonho pra mim, poder viver esse sonho foi especialmente desafiador e instigante dentro da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia. Ambiente rico e de linguagem ainda desconhecida por mim, profissional do Direito, em busca da interdisciplinariedade capaz de atender a vontade de estudar sobre gestão pública e saúde.

O caminho demonstrou que a jornada, embora voltada ao aprimoramento das capacidades profissionais, revelou-se puramente pessoal. Os desafios demonstram nossos pontos de maior fragilidade; as conquistas são celebradas e provocam uma sensação de contentamento inédita e, principalmente: o compromisso individual exige o envolvimento daqueles que mais amamos e que nos amam, tão profundamente que suportam a ausência, o cansaço, as lágrimas.

Agradeço àqueles que foram, mais uma vez, apoio incondicional. Obrigada ao meu amor eterno, Leonardo, e ao meu filho, **Mateus**. Como sou feliz em poder contar com tamanha entrega e amor. O tempo dedicado à pesquisa foi, muitas vezes, retirado do nosso convívio e meu coração ficava em pedaços, mas meu retorno era celebrado com uma chuva de beijos e abraços capazes de preencher a alma. Fico feliz por essa etapa concluída e dedico essencialmente a eles.

Agradeço também aos meus pais, sempre tão amorosos e presentes.

Agradeço às minhas amigas tão amadas e que fazem meus dias mais felizes. Como tenho sorte em compartilhar minha jornada com Gabriela e Renata, amigas tão valiosas e presentes.

Agradeço à Professora Doutora Elisabeth Menezes, cuja orientação atenciosa e dedicada foi fundamental. Agradeço também aos docentes do PPG-GIPP, pela generosidade.

“O correr da vida embrulha tudo.

A vida é assim: esquentada e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desisqueta.

O que ela quer da gente é coragem!”

(GUIMARÃES ROSA, J. Grande sertão: Veredas. 1986)



RESUMO

O presente estudo aborda a governança colaborativa no contexto da judicialização da saúde no Brasil, destacando o diálogo interinstitucional como ferramenta estratégica para a promoção de soluções consensuais nas demandas de assistência à saúde pública e suplementar. A partir desse contexto, o objetivo da pesquisa é identificar os principais fatores facilitadores e dificultadores para implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual. Trata-se de política instituída pelo CNJ e dirigida ao Poder Judiciário, mas, pela ampla miríade de atores envolvidos na garantia de acesso à saúde, privilegia a interação dialógica entre diferentes organizações, seja do setor público, em diferentes esferas, ou do setor privado. A pesquisa qualitativa tem caráter exploratório e descritivo, partindo-se de quadro teórico-conceitual sobre o contexto histórico do direito à saúde no Brasil, bem como sobre a governança pública colaborativa. Definida a base teórica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito participantes do processo de implementação do Plano Nacional, entre membros de Comitês Estaduais de cinco estados – São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rondônia e Bahia –, selecionados por região entre os estados com maiores níveis de judicialização em saúde, além de membro do CONASEMS e do Fonajus. Para análise dos dados, foi utilizada como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin (1977) a partir de duas categorias, quais sejam: (1) "Fatores facilitadores da implementação"; e (2) "Fatores dificultadores da implementação". Os resultados sugerem que, como circunstâncias favoráveis à implementação do Plano Nacional, podem ser citadas a existência de liderança, o estabelecimento de fluxos que viabilizam a composição e a educação dos atores envolvidos. Por outro lado, como fatores dificultadores, foram mapeadas a necessidade de engajamento político-administrativo e a diferença nos perfis de judicialização. Ademais, a partir de correlação aos pressupostos do modelo teórico de Ansell e Gash (2007), os achados permitem inferir a existência de modelo institucionalizado de governança colaborativa em saúde no Brasil. Diante desse contexto, formula-se projeto de tecnologia social para construção de um único fluxo nacional voltado à composição – processual e pré-processual – em demandas assistenciais em saúde. Ao uniformizar procedimentos e ampliar a transparência, essa abordagem fortalece a governança colaborativa, promovendo a participação cidadã, reduzindo desigualdades regionais e garantindo maior isonomia no acesso à saúde em todo o país.

Palavras-chave: Saúde Pública. Judicialização. Conselho Nacional de Justiça. Governança Colaborativa. Conciliação.



ABSTRACT

This study examines collaborative governance in the context of health-related litigation in Brazil, highlighting interinstitutional dialogue as a strategic tool for promoting consensual solutions in public and supplementary healthcare assistance demands. Within this context, the research aims to identify the main facilitating and hindering factors in the implementation of the National Plan of the Judiciary Policy for the Adequate Resolution of Healthcare Assistance Demands, specifically regarding the directive for fostering mediation and conciliation—both procedural and pre-procedural. This policy, established by the CNJ and directed at the Judiciary, inherently encourages dialogic interaction among various organizations, encompassing both the public sector, across different levels of government, and the private sector. This qualitative research adopts an exploratory and descriptive approach, grounded in a theoretical-conceptual framework that contextualizes the historical evolution of the right to health in Brazil and collaborative public governance. Based on this theoretical foundation, semi-structured interviews were conducted with eight participants involved in the implementation of the National Plan, including members of State Committees from five states—São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rondônia, and Bahia—selected by region among the states with the highest levels of health-related litigation, as well as representatives from CONASEMS and Fonajus. Data analysis was performed using Bardin's (1977) Content Analysis technique, based on two categories: (1) "Facilitating Factors of Implementation" and (2) "Hindering Factors of Implementation." The findings suggest that favorable circumstances for the implementation of the National Plan include the presence of leadership, the creation of structured workflows that enable dispute resolution, stakeholder education. Conversely, identified challenges include the need for political-administrative engagement, the private nature of health supplement consumer relations, and differences in litigation profiles across regions. Furthermore, correlating these findings with the theoretical framework of Ansell and Gash (2007), the study infers the existence of an institutionalized model of collaborative governance in Brazil's healthcare system. Given this context, the research proposes a social technology project aimed at developing a unified national workflow for mediation and conciliation—both procedural and pre-procedural—in healthcare assistance claims. By standardizing procedures and enhancing transparency, this approach strengthens collaborative governance, promotes civic engagement, reduces regional disparities, and ensures greater equity in healthcare access throughout the country.

Keywords: Public Health. Judicialization. National Council of Justice. Collaborative Governance. Conciliation.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Quantidade de casos novos por ano (2025 até janeiro)	17
Figura 2 - Despesas com judicialização no CEAF - 2008 a 2018	18
Figura 3 - Modelo teórico de governança colaborativa conforme Ansell e Gash (2007)	26
Quadro 1 - Descrição dos Procedimentos Metodológicos em Função dos Objetivos.....	30
Figura 4 - Organograma do Poder Judiciário	31
Quadro 2 - Eixo de atuação previsto no item 10 do Plano Nacional.....	33
Quadro 3 - Nível de judicialização por Tribunal de Justiça considerando a quantidade de novos casos em 2024.....	34
Quadro 4 - Categorias e temas para Análise de Conteúdo de Bardin (1977).....	40
Figura 5 - Análise categorial e a ocorrência de cada um dos temas selecionados.....	47



LISTA DE SIGLAS

AGU	Advocacia Geral da União
ANS	Agência Nacional de Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DataJud	Base Nacional de Dados do Poder Judiciário
Ensp/Fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz
Fonajus	Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMS/Uerj	Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
INSPER	Instituto de Ensino e Pesquisa
NatJUs	Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário
NPG	<i>New Public Governance</i>
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
QRCode	<i>Quick Response Code</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 2 – PESQUISA TEÓRICO-EMPÍRICA	14
2.1 – INTRODUÇÃO	14
2.1.1. Questão de pesquisa.....	15
2.1.2. Objetivo geral	16
2.1.2.1 Objetivos específicos	16
2.1.3. Justificativa e relevância.....	16
2.2 – QUADRO TEÓRICO-CONCEITUAL	19
2.2.1 – “Direito de todos e dever do Estado” – o direito de acesso à saúde no Brasil	19
2.2.2 – Governança Pública Colaborativa – modelo teórico	24
2.3 – METODOLOGIA	29
2.3.1 Caracterização da pesquisa.....	30
2.3.2 Estratégia de coleta de dados.....	31
2.3.3 Estratégia para análise dos dados	38
2.4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
2.5 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	51
CAPÍTULO 3 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT).....	54
3.1 – INTRODUÇÃO	54
3.2 – DESCRIÇÃO GERAL DO PRODUTO.....	56
3.3 – BASE TEÓRICA UTILIZADA.....	58
3.4 – RELEVÂNCIA DO PRODUTO.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES	70
Apêndice A - Roteiro das entrevistas semiestruturadas	70
ANEXOS	71
Anexo A – Íntegra da Resolução CNJ n. 530/2023.....	71
Anexo B - Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde	75



CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a governança colaborativa no contexto da judicialização da saúde no Brasil, destacando o diálogo interinstitucional como ferramenta estratégica para a promoção de soluções consensuais nas demandas de assistência à saúde, pública e suplementar.

Com efeito, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o país se tornou campo de um novo projeto civilizatório, em que o Estado passa a figurar como garantidor de direitos fundamentais, dentre os quais, o direito à saúde (art. 6º da CF/88) que deve ser tutelado de forma ampla e solidária entre os entes federativos (artigos 23, 24 e 30 da CF/88) por meio de *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* (art. 196 da CF/88) e com a participação da comunidade (art. 198, III, da CF/88). Ademais, consta da ordem constitucional importante disposição segundo a qual *as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos*.

Sendo assim, partindo da ordem constitucional é possível compreender os contornos do direito à saúde no Brasil, passando pelo estudo e alcance da natureza programática da norma, que indica a nova política assistencialista por parte do Estado, da sua regulamentação e da implementação como política pública de alcance universal, bem como da atuação complementar da esfera privada como ator relevante na garantia de acesso de serviços de saúde para a população, o que se denomina saúde suplementar.

Ocorre que a gestão na área da saúde tem se revelado desafiadora, o que se manifesta a partir de uma excessiva judicialização, o que tem provocado efeitos negativos tanto para a coletividade quanto para o Estado e para as operadoras médico-hospitalares (Lorenzetti, 2014; Vieira, 2019; Freitas, et. al., 2020; Vinholes; Botton; Hirdes, 2021; Teixeira, et al., 2022; Cobaito, F.; Cobaito, V., 2022; Vieira, et.al., 2023; TCU, 2017 e 2018; CNJ, 2019 a 2021).

Nesse contexto, a utilização de diálogos interinstitucionais como ferramenta para solução de problemas complexos se revela adequada, o que convida ao estudo de uma vertente específica da governança, a governança pública, mais especificamente a delineada por Osborne (2006) como Nova Governança Pública (*New Public Governance* - NPG) que



descreve uma forma de gestão que foge aos padrões burocráticos e que pretende mais do que eficiência econômica, buscando promover a eficiência da política a partir de uma nova estrutura apta a admitir a inclusão de atores externos no processo de tomada de decisão, assumindo a existência de interdependência das relações (Freitas, et al., 2022).

De forma complementar a esse raciocínio, há relevante estudo sobre a gestão de políticas públicas a partir de um processo compartilhado de cooperação e engajamento dos atores envolvidos. Trata-se de investigação acadêmica que buscou identificar os pressupostos necessários à caracterização da governança colaborativa (Ansell; Gash, 2007; Fraser, et. al., 2023; Wang; Zhang; Ran, 2024; Silva; Vicentin, 2024).

A partir desse quadro técnico-conceitual, a pesquisa proposta, de natureza qualitativa, caráter exploratório e descritivo, possui o objetivo de identificar os principais fatores facilitadores e dificultadores na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual.

Trata-se de política pública instituída no âmbito do CNJ, instituição pública da cúpula do Poder Judiciário que visa a aperfeiçoar o trabalho do sistema judiciário brasileiro, com a finalidade de assegurar a eficiência da prestação jurisdicional em demandas assistenciais na área da saúde pública ou privada.

Para alcançar o objetivo geral, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a existência de fatores facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação–processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo;
- Identificar a existência de fatores dificultadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação–processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo;



- Verificar a existência de um modelo de governança colaborativa na promoção de diálogo interinstitucional com vistas à redução da judicialização de modo a promover a garantia do direito de acesso à saúde;
- Propor um Produto Técnico-Tecnológico a partir dos resultados da pesquisa.

A propósito dos procedimentos metodológicos, utilizou-se de uma combinação de fontes de evidência com dados primários e secundários. Os dados primários foram alcançados a partir de entrevistas semiestruturadas (presencial, por videoconferência ou via telefone), com oito autoridades que participam do processo de implementação do Plano Nacional. Para análise dos dados, foi utilizada como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Os dados secundários, por sua vez, decorrem de análise documental e bibliográfica, essencialmente normativos, e de produção acadêmica relacionada ao pano de fundo, ao estudo da governança pública e da governança colaborativa.

Para análise dos dados, foi utilizada como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), com foco em duas categorias: (1) "Fatores facilitadores da implementação"; e (2) "Fatores dificultadores da implementação".

Os achados sugerem que podem ser apontados como fatores facilitadores no cumprimento do normativo: "Liderança"; "Estabelecimento de iniciativas pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes" e "Educação". No que diz respeito aos resultados dos dados na identificação dos fatores dificultadores na implementação do Plano Nacional, a pesquisa sugere a ocorrência dos seguintes aspectos: "Necessidade de engajamento político-administrativo" e "Diferença nos perfis de judicialização".

O resultado atende ao primeiro objetivo específico traçado na pesquisa, relacionado à identificação da existência de fatores dificultadores e facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação— processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo.

Ademais, a análise dos dados denotam a existência de um modelo de governança colaborativa em saúde que incorpora os pressupostos essenciais delineados por Ansell e Gash (2007), o que atende ao segundo objetivo específico: Verificar a existência de um modelo de governança colaborativa na promoção de diálogo interinstitucional com vistas à redução da judicialização de modo a promover a garantia do direito de acesso à saúde.



Nesse contexto, o trabalho apresenta conclusão e produto técnico-tecnológico – PTT formulando proposta de criação de tecnologia social por meio de plataforma digital que contemple:

- Repositório nacional de práticas exitosas, facilitando a disseminação de informações sobre as ações existentes que facilitam o acesso à saúde, pública ou suplementar, além do fluxo pré-processual e processual em cada região;
- Ambiente de escuta da sociedade que poderia compartilhar a sua experiência, num processo dinâmico de construção de soluções;
- Material educativo de amplo acesso, visando promover o engajamento na nova cultura colaborativa que se propõe.

Trata-se de uma tecnologia voltada à construção de modelos nacionais de medidas pré-processuais e processuais na resolução de demandas assistenciais em saúde. Ao uniformizar procedimentos e ampliar a transparência, essa abordagem fortalece a governança colaborativa, promovendo a participação cidadã, reduzindo desigualdades regionais e garantindo maior isonomia no acesso à saúde em todo o país.



CAPÍTULO 2 – PESQUISA TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 – INTRODUÇÃO

A pesquisa parte da necessidade de compreender a judicialização da saúde não apenas como um fenômeno jurídico, mas como um reflexo de falhas estruturais na formulação e execução de políticas públicas. O crescente número de demandas assistenciais na área da saúde revela a existência de desafios significativos na alocação de recursos e na organização da política, seja no aspecto da assistência à saúde pública de procedimentos padronizados, ou seja, incorporados e dispensados pelo SUS; de procedimentos não padronizados; ou mesmo relacionados à saúde suplementar (Lorenzetti, 2014; Vieira, 2019; Freitas, Fonseca, Queluz, 2020; Vinholes, Botton, Hirdes, 2021; Teixeira, Andrade, Cherchiglia, Marini, Souza, 2022; Cobaito, F. e Cobaito, V., 2022; Vieira, et.al., 2023; TCU, 2017 e 2018; CNJ, 2019 a 2021).

A partir desse contexto, o Supremo Tribunal Federal, em 2009, convocou audiência pública a fim de discutir estratégias à prevenção de litígios e a gestão adequada dos processos em tramitação na área da saúde pública (Gomes, Souza, Sila, Pôrto, Moraes, Ramos e Silva, 2014). A partir dos resultados dessa audiência, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ instituiu grupo de trabalho com o objetivo de realizar estudos e sugerir ações práticas para contribuir com a concretização do direito social à saúde (CNJ, 2009).

Desses estudos, foi instituído, no âmbito do CNJ, o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde – Fórum da Saúde, Resolução n.º 107, de 6 de abril de 2010 – *com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos* (art. 1º da Resolução CNJ n.º 107/2010).

Para orientar as atividades do Fórum da Saúde na elaboração de seu programa de trabalho e funcionamento, a partir da Resolução CNJ n.º 91/2010, foi criado o Comitê Executivo Nacional (CNJ, 2010). Posteriormente, promoveu-se a descentralização da atuação do Comitê Executivo Nacional com a criação dos Comitês Estaduais (Resolução CNJ n.º 238/2016), colegiados obrigatórios para todos os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.



Em 2021, o CNJ promoveu a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, por meio da Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021, destacando-se a expressa previsão de que uma das atribuições dos Comitês Estaduais é *viabilizar o diálogo interinstitucional, com o objetivo de acompanhar e contribuir em ações atinentes a demandas de saúde* (art. 2º, III, da Resolução CNJ n.º 388/2021).

Mais recentemente, em 2023, o CNJ instituiu o Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde – Resolução CNJ n. 530/2023 (Anexos A e B) – política pública coordenada pelo Comitê Executivo Nacional e que tem como finalidade assegurar a eficiência da prestação jurisdicional em demandas assistenciais na área da saúde pública ou privada. Um dos eixos centrais da política é o incentivo à mediação e à conciliação nas demandas de saúde, tanto no âmbito processual quanto pré-processual, ponto focal da presente pesquisa.

Esse ambiente dialógico convida ao estudo de uma vertente específica da governança, a governança pública, mais especificamente a delineada por Osborne (2006) como Nova Governança Pública (*New Public Governance* - NPG) que descreve uma forma de gestão que foge aos padrões burocráticos e que pretende mais do que eficiência econômica, buscando promover a eficiência da política a partir de uma nova estrutura apta a admitir a inclusão de atores externos no processo de tomada de decisão, assumindo a existência de interdependência das relações (Freitas, Vicente, Silva, Rosa, Santos, 2022).

Nessa ordem de ideais, a atuação governamental passa a ser orientada para as necessidades da população, movimento que implica a adoção de políticas e estratégias que busquem atender de forma mais eficiente e equitativa os direitos dos cidadãos, promovendo uma gestão pública mais transparente e inclusiva. Esse novo paradigma contribui diretamente para a geração de valor público sustentável, pois busca equilibrar os recursos disponíveis com a entrega de serviços de qualidade (Mariani, 2019; Mayrink, 2024).

Ademais, de forma complementar, há relevante estudo sobre a gestão de políticas públicas a partir de um processo compartilhado de cooperação e engajamento dos atores envolvidos. Trata-se de investigação acadêmica que buscou identificar os pressupostos necessários à caracterização da governança colaborativa (Anseel e Gash, 2007).

Nessa ordem de ideias, traçou-se a estrutura de análise a partir da pergunta norteadora da pesquisa e os objetivos propostos que se seguem.

2.1.1. Questão de pesquisa



Quais são os principais fatores facilitadores e dificultadores na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual?

Para responder à questão de pesquisa, formulou-se o seguinte objetivo geral:

2.1.2. Objetivo geral

Identificar os principais fatores facilitadores e dificultadores na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual.

Para alcançar o objetivo geral, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

2.1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar a existência de fatores facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação–processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo;
- Identificar a existência de fatores dificultadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação–processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo;
- Verificar a existência de um modelo de governança colaborativa na promoção de diálogo interinstitucional com vistas à redução da judicialização de modo a promover a garantia do direito de acesso à saúde;
- Propor um Produto Técnico-Tecnológico a partir dos resultados da pesquisa.

2.1.3. Justificativa e relevância

O estudo proposto partiu de uma inquietação experienciada profissionalmente, mas que, por sua própria natureza, causa angústias pessoais, haja vista tratar de questão social da maior relevância, qual seja: o acesso amplo, igualitário e efetivo, garantido pelo Estado, ao direito fundamental da saúde.

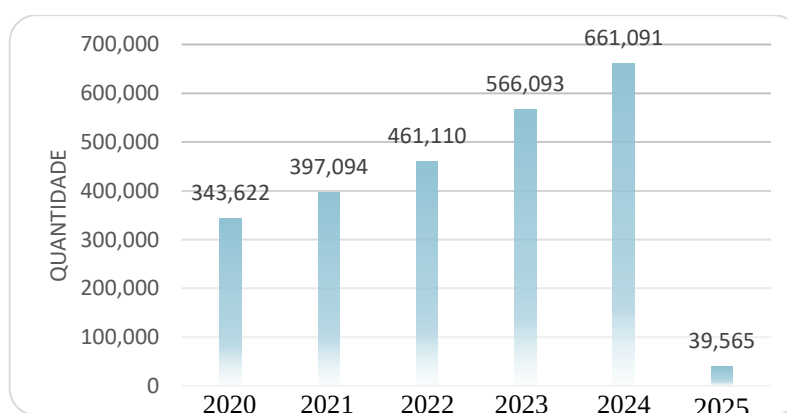


O Superior Tribunal de Justiça possui como função constitucional a uniformização nacional sobre a interpretação da legislação federal (art. 105 da Constituição Federal). Sendo assim, e de acordo com o processo judicial brasileiro, o Tribunal recebe grande número de recursos, dentre eles, inúmeras demandas assistenciais na área da saúde, as quais têm crescido exponencialmente ano a ano.

A propósito do alto grau de judicialização, o CNJ disponibiliza painel para consulta pública e alimentado a partir de informações da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud) com contínua atualização. No painel, é possível observar o crescimento exponencial do fenômeno da judicialização em saúde, considerando tanto o ajuizamento de ações judiciais contra o Estado, no âmbito da saúde pública, quanto na seara das relações privadas em que se insere a saúde suplementar.

Em 2020, houve o ajuizamento de 343.622 processos e, em 2024, exponencial crescimento atingindo quase o dobro de novas ações, chegando ao número de 661.091 processos no ano.

Figura 1 - Quantidade de casos novos por ano (2025 até janeiro)



Fonte: Conselho Nacional de Justiça. Painel Justiça em Números.

Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

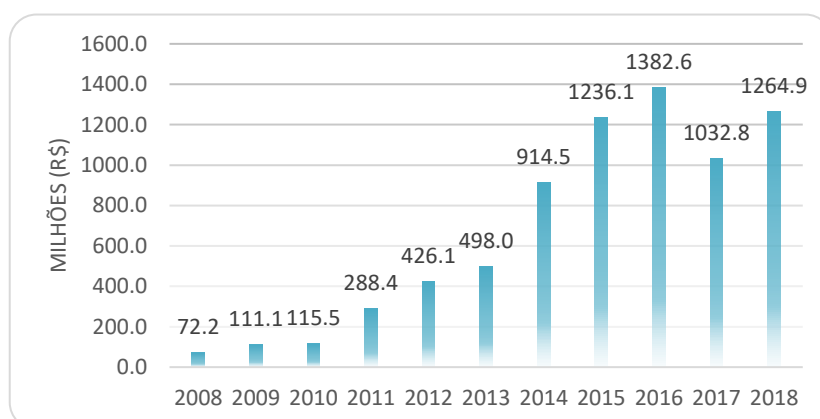
No tocante à saúde pública, muitos estudos têm sido realizados, como auditoria operacional no âmbito do Tribunal de Contas da União – TCU (2017) e a Avaliação Executiva do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Este último, produto do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas - CMAP, é resultado de esforço conjunto do Ministério da Economia, da Secretaria de Orçamento Federal, da Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Em sua publicação, que considera a série história de 2008 a 2018, verifica-se uma série de análises sobre as questões relacionadas à política pública e os



gastos diretos da União, dentre eles, a análise de dados que revela a crescente despesa com judicialização no CEAF.

Como é possível observar, entre 2010, em que o valor empenhado foi de 115,5 milhões, e 2018, com valor superior a 1 bilhão, houve uma crescente no número de processos judiciais recebidos pelo Ministério da Saúde com impacto orçamento-financeiro, especialmente considerando que há concorrência na alocação de recursos.

Figura 2 - Despesas com judicialização no CEAF - 2008 a 2018



Fonte: Relatório de Avaliação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF.

Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/area/saude/gastos-diretos/ceaf>. Acesso em 22 fev. 2025.

Importa destacar que esses dados que compõem a Figura 2 exemplificam um dos efeitos orçamentários decorrentes da judicialização em saúde, referindo-se apenas aos gastos contabilizados no cumprimento de decisões judiciais pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, não abrange os valores dispendidos a nível estadual ou municipal, além de outros temas, como a retirada de medicamento que ocorreu por meio de programa já existente; ou, o gasto com os valores gastos pelo Ministério da Saúde com frete aéreo para entrega de medicamentos e insumos em cumprimento de decisões judiciais (TCU, 2017).

Já no âmbito da saúde suplementar, existem poucos estudos que buscam analisar os impactos da judicialização em saúde. No entanto, é possível afirmar que a atuação expressiva e crescente do Poder Judiciário pode criar direitos e obrigações não pactuadas entre as partes, causando custos adicionais que são repassados aos consumidores e realizar verdadeira intervenção no setor (Martinez, 2018; INSPER, 2019; FenaSaúde, 2023; Reis, 2023).

Com a realização desse trabalho busca-se contribuir socialmente para que haja melhor equilíbrio econômico e social na efetivação das políticas públicas de acesso à saúde, garantindo, assim, melhor eficiência e sustentabilidade do sistema e, consequentemente, o



desenvolvimento do Brasil na direção proposta na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável endossada no âmbito da Cúpula das Nações Unidas.

Institucionalmente, o presente estudo possui o condão de repercutir na análise dos casos concretos, de forma a propor visão organizacional ampla das políticas sociais no momento do provimento jurisdicional nas demandas assistenciais na área da saúde, sem se distanciar do aspecto humano inerente aos casos individualmente considerados.

Além desta seção introdutória, este artigo apresenta o quadro teórico-conceitual, a seção de metodologia, os resultados e discussões e, por fim, as conclusões e recomendações.

2.2 – QUADRO TEÓRICO-CONCEITUAL

2.2.1 – “Direito de todos e dever do Estado” – o direito de acesso à saúde no Brasil

A Constituição Federal de 1988 atribuiu especial relevância ao direito de acesso à saúde, reconhecendo-o como um direito fundamental em seu artigo 6º e estabelecendo um projeto civilizatório de sociedade inclusiva e solidária através de diretrizes programáticas e com a colaboração do setor privado, como evidenciado nos artigos 196 e seguintes da Constituição, dos quais, considerando o escopo do presente estudo, importa transcrever os seguintes:

Art. 6º da Constituição Federal: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

[...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.



Partindo da ordem constitucional é possível compreender os contornos do direito à saúde no Brasil, passando pelo estudo e alcance da natureza programática da norma, que indica a nova política assistencialista por parte do Estado, da sua regulamentação e da implementação como política pública de alcance universal, bem como da atuação complementar da esfera privada como ator relevante na garantia de acesso de serviços de saúde para a população, o que se denomina saúde suplementar.

Segundo a doutrina relacionada ao estudo das ciências jurídicas, entende-se por normas constitucionais programáticas comandos definidores dos direitos sociais e que necessitam de uma atuação positiva institucional para sua concretização, o que se revela tanto na regulamentação legislativa quanto num atuar positivo do Estado na elaboração e implementação de políticas públicas de cunho social (Silva, 2015¹; Barroso, 2014²; Santos, 2004).

Essas normas possuem especial relevância porque estabelecem comando-valores que norteiam o atuar estatal, ou seja, são vetores a serem preservados e objetivos sociais a serem alcançados. Seu propósito é estabelecer princípios e definir programas de ação, sem determinar condutas específicas para o Poder Público, limitando-se a traçar orientações gerais (Silva, 2015; Barroso, 2014).

Sendo assim, a existência de normas programáticas constitucionais e sua abrangência revela a natureza da relação entre Estado e cidadão, na medida em que se indica o grau de relevância à questão social como atribuição estatal (Santos, 2004; Pinheiro e Romero, 2012).

Ocorre que, conforme se demonstrará, o acesso à saúde como fim social a ser garantido pelo Estado nem sempre partiu de um projeto social de bem-estar tão abrangente. No Brasil, a Constituição da República de 1934³ foi a primeira a prever normas

¹ Nota-se que o conceito utilizado, embora referenciado na última obra atualizada – 8ª edição, 2ª tiragem – publicada em 2015, expressa o mesmo raciocínio elaborado pelo jurista desde a 1ª edição, publicada em 1968.

² Da mesma forma, o conceito utilizado, embora referenciado na última obra atualizada - 7. ed., rev., 3. tiragem – publicada em 2014, expressa o mesmo raciocínio elaborado pelo jurista desde a 1ª edição, publicada em 1996.

³ Art. 121, alínea “h” do § 1º, da Constituição da República de 1967: “A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país. § 1º A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que collimem melhorar as condições do trabalhador: [...] h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes do trabalho ou de morte.”



programáticas, notadamente relacionadas à proteção do trabalhador, prevendo, de maneira inédita, assistência à saúde para o cidadão que possui vínculo laboral.

A previsão, embora restrita a uma parte da população, garantiu certo nível de comprometimento estatal com o desenvolvimento social, revelando-se marco inicial de acesso à saúde no Brasil ao criar as bases tanto para a consolidação da assistência médica vinculada à previdência quanto para a criação de uma política de saúde de alcance universal (Pinheiro e Romero, 2012).

A Constituição de 1937⁴, por sua vez, pouco alterou a forma como as matérias de saúde eram tratadas no Brasil, assim como a Constituição de 1946⁵, mantendo a garantia à assistência médica aos trabalhadores formalmente registrados e consolidando o formato do acesso à saúde garantido institucionalmente via seguridade social.

Em 1967⁶, a Constituição que institucionalizou o golpe militar de 1964 manteve formalmente os direitos sociais presentes das Constituições anteriores, mas houve redução das ações de saúde pública no país em razão da política pouco comprometida com o desenvolvimento social. Como bem destacado por Baptista (2007), em estudo sobre a história das políticas de saúde no Brasil:

Apenas para citar alguns dados: a esperança de vida ao nascer na década de 1970 era de 52,7 anos, a taxa de mortalidade infantil era de 87,9 bebês para 1.000 nascidos-vivos, e as doenças infecciosas e parasitárias constituíam uma das principais causas de óbito. A transição demográfica e epidemiológica ocorrida nos países desenvolvidos ainda estava longe de ser alcançada na realidade brasileira, mesmo em face de todo desenvolvimento econômico obtido pelo país desde os anos 50 até o milagre econômico do período 1968-1974. A principal razão para o quadro de estagnação social foi o total descaso dos governantes com relação às políticas públicas comprometidas com o desenvolvimento social. Durante todo o regime militar autoritário, o investimento na área de saúde pública foi precário, doenças antes erradicadas voltaram, doenças controladas apareceram em surtos epidêmicos, o saneamento e as políticas de habitação populares foram desprezados, aumentou a pobreza e, principalmente, a desigualdade social.

⁴ Art. 137, alínea “I” da Constituição da República de 1937: “A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos: [...] I) assistência médica e higienica ao trabalhador e á gestante, assegurado a esta, sem prejuizo do salario, um periodo de repouso antes e depois do parto.”

⁵ Art. 157, incisos VIII e XIV, da Constituição da República de 1946: “A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...] VIII - higiene e segurança do trabalho; [...] XIV - assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva, ao trabalhador e à gestante.”

⁶ Art. 158, incisos IX e XV, da Constituição da República de 1967: “A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social: [...] IX - higiene e segurança do trabalho; [...] XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva.”



Surgem, então, movimentos populares em busca do desenvolvimento social e, na área da saúde, o movimento sanitarista ganha especial relevância. O fenômeno encontrou suporte no campo universitário de grande influência, como a Universidade de São Paulo - USP, a Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/Uerj e a Escola Nacional de Saúde Pública - Ensp/Fiocruz, entre outros. Especialistas do setor divulgaram pesquisas sobre as condições socioeconômicas e epidemiológicas do país, questionando a gestão estatal e defendendo transformações significativas na oferta de serviços de saúde. Esse movimento formulou os fundamentos teóricos e políticos que sustentaram o reconhecimento da saúde como um direito fundamental na Assembleia Constituinte de 1987-88. (Pinheiro; Romero, 2012; Baptista, 2007).

Diante desse cenário, verifica-se que, embora já existisse um plano assistencial em saúde por parte do Estado antes de 1988, certo é que a atual Constituição Federal elevou a importância do direito de acesso à saúde, tornando-o parte fundamental no projeto assistencial universal da nova ordem democrática, fixando-o como objetivo social a ser alcançado (Marques; Dallari, 2007; Vieira, et.al., 2023; Silva, et al., 2024).

Com o objetivo de regulamentar a operacionalização da gestão do novo sistema, houve a edição das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, normas elaboradas a partir da contribuição de médicos sanitaristas, criando o Sistema Único de Saúde – SUS, prevendo sua forma de organização, administração e financiamento. Essa legislação destaca a descentralização dos serviços prestados, instituindo um modelo de prestação assistencial que conta, desde a sua concepção, com a cooperação dos três níveis de governo – União, Estados e Municípios –, além da rede privada e de instituições filantrópicas e privadas (Menicucci ; Marques, 2016).

No que diz respeito à saúde suplementar, sua regulamentação surgiu a partir da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelecendo conjunto de regras para organização do setor e assegurando garantias aos beneficiários. Após, com a instituição da Agência Nacional de Saúde – ANS (Lei 9.961/2000), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, houve ainda maior desenvolvimento das ações de saúde, com a promoção do equilíbrio nas relações entre operadoras e os consumidores em prol da defesa do interesse público na assistência suplementar.



Delineado o contexto histórico-institucional do direito à saúde no Brasil, o referencial teórico destaca a grandiosidade do sistema e a complexidade das interações entre os atores envolvidos na promoção desse direito.

Muitos estudos buscam identificar falhas na gestão e implementação das políticas de saúde a fim de contribuir com soluções a melhorar o processo de garantia eficaz do direito constitucionalmente assegurado. Sobre o assunto, é possível mencionar levantamentos diagnósticos sobre a atuação ineficiente dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde⁷ e das Comissões Intergestoras⁸, a alta rotatividade dos gestores públicos, a descontinuidade dos planos de ação, a carência de informação ao cidadão, bem como a lentidão na incorporação de novos medicamentos à relação de fármacos fornecidos pelo SUS, a ausência de planejamento eficaz e falhas de gestão e na organização do trabalho sanitário (Lorenzetti, 2014; Vinholes; Botton; Hirdes, 2021; Cobaito, F.; Cobaito, V., 2022; Vieira, et.al., 2023; TCU, 2017 e 2018; CNJ, 2019 a 2021).

Já no campo dos planos de saúde, pontua-se o alto grau de litigiosidade em questões contratuais e cobertura relacionadas à negativa de procedimento, de fornecimento de órtese/prótese, exames e dispensação de medicamentos (Teixeira; Andrade; Cherchiglia; Marini; Souza, 2022; Vieira, 2019; Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Como bem destacado especialmente por Vinholes, Botton e Hirdes (2021); Cobaito e Cobaito (2022), Freitas, Fonseca e Queluz (2020), e Vieira (2019), tais problemas ensejam a denominada judicialização da saúde, que consiste na busca pelo Poder Judiciário por indivíduos ou grupo, seja na condição de cidadãos ou consumidores, com o objetivo de resolver a miríade de conflitos relacionados à área da saúde. Ocorre que essa busca tem se tornado ostensiva, provocando efeitos negativos tanto para a coletividade quanto para o Estado e para as operadoras médico-hospitalares.

Como reforça o Conselho Nacional de Justiça – CNJ em seus relatórios sobre a temática (CNJ, 2019 e 2021), a judicialização não constitui um problema em si mesmo, haja vista a garantia constitucional de acesso à justiça e a relevância do Poder Judiciário na

⁷ Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde foram instituídos pela Lei 8.142/90 com o objetivo de garantir a participação social nas políticas públicas de saúde.

⁸ As Comissões Intergestoras foram criadas a partir de determinação do Ministério da Saúde na Portaria n.º 545/1993 a fim promover a interlocução entre as três esferas do governo.



efetivação de políticas públicas (Barroso, 2007), além do fato de que a judicialização também é uma forma de pressão constante do Poder Judiciário em busca de melhorias no Poder Executivo (Paim, 2017; Vieira, et.al., 2023) e do equilíbrio nas relações contratuais da esfera privada.

Todavia, tal atuação deve observar os preceitos fundamentais que cercam o direito à saúde, como os princípios da universalidade e da equidade, sob pena de afastar o próprio Estado de um cenário de eficiência da política pública (Silva, 2019), o que tem se verificado frente ao importante impacto que as decisões judiciais têm provocado no orçamento público (Bessa, 2016; Paim, 2017; Couto, 2018; Silva, 2019; Solimani; Silva, 2019; Vinholes; Botton; Hirdes, 2021; Cobaito, F.; Cobaito, V., 2022; Vieira, et.al., 2023) e, no que diz respeito às relações privadas, o comprometimento da gestão organizacional da saúde suplementar (Toledo, 2024).

Já no âmbito da saúde suplementar, existem poucos estudos que buscam analisar os impactos da judicialização em saúde. No entanto, é possível afirmar que a atuação expressiva e crescente do Poder Judiciário pode criar direitos e obrigações não pactuadas entre as partes, causando custos adicionais que são repassados aos consumidores e realizar verdadeira intervenção no setor (Martinez, 2018; INSPER, 2019; FenaSaúde, 2023; Reis, 2023).

2.2.2 – Governança Pública Colaborativa – modelo teórico

O termo governança tem se tornado sinônimo de uma solução heurística, um conceito aberto utilizado por diversas áreas do conhecimento (Bichir, 2018), o que denota a importância de se definir o alcance conceitual para atingir os objetivos delineados no presente estudo.

A governança, originalmente, parte de uma ideia ligada ao modelo de tomada de decisões em ambiente corporativo, valendo-se de uma forma de gestão em que se obtenha a máxima eficácia econômica, contrapondo-se aos tradicionais modelos burocráticos (Dasí, 2008; Silva; Vicentin, 2024).

No que importa à presente investigação, a forma de gestão em análise está relacionada à atuação da Administração Pública, de modo que a compreensão do termo governança deve se voltar a uma abordagem eficiente das ações governamentais, o que se denomina governança pública.



Dentro desse modelo de gestão, Stephen Osborne (2006) introduziu o termo Nova Governança Pública (*New Public Governance* - NPG), descrevendo novo paradigma para a Administração Pública. Segundo o autor, a atuação do Estado deve ser pensada de forma a acolher todos os atores envolvidos em determinada política pública, assumindo a existência de interdependência das relações para que se consiga alcançar a efetividade no resultado pretendido.

A NPG, conforme elaborada por Stephen Osborne (2006), centra-se na colaboração interinstitucional como ferramenta para ampliar a capacidade governamental de responder aos desafios contemporâneos de maneira mais eficaz e inclusiva, considerando relacionamentos de alcance intersetorial, favorecendo a qualidade da política e a própria legitimidade das ações governamentais (Freitas, et. al., 2022).

Nessa perspectiva, considera-se que o conceito de governança pública relevante à pesquisa proposta pode ser definido como sendo um modelo alternativo de execução de políticas públicas estatais que parte de uma nova estrutura apta a admitir a inclusão de atores externos no processo de tomada de decisão, mesmo diante de interesses potencialmente divergentes (Osborne, 2006; Matias-Pereira, 2010; Silva; Vicentin, 2018; Freitas, et. al., 2022).

Sendo assim, tratando-se de atuação do Estado brasileiro na implementação de políticas públicas na seara da saúde em que o grau de eficiência está diretamente relacionado com o desenvolvimento social (objetivo a ser alcançado, conforme preconizado na Constituição Federal de 1988), nota-se a relevância desse novo modelo de gestão pública.

Afinal, como explanado no subcapítulo anterior, o referencial teórico aponta que existem muitos conflitos e desafios que geram a perda da eficácia da atuação estatal e a consequente judicialização das demandas em saúde que, por sua vez, provoca a esfera executiva e o setor privado (planos de saúde) sem considerar soluções estruturais, causando impacto financeiro e disfuncionalidade do sistema (paradoxo institucional).

Nesse cenário, a NPG provoca a ampliação qualificada do alcance da governança aplicada no setor público, vez que, além da ótica puramente econômica, busca promover a eficiência social da política. Nesse sentido, a atuação governamental passa a ser centrada, de fato, no cidadão, proporcionando geração de valor público sustentável (Mariani, 2019; Mayrink, 2024).



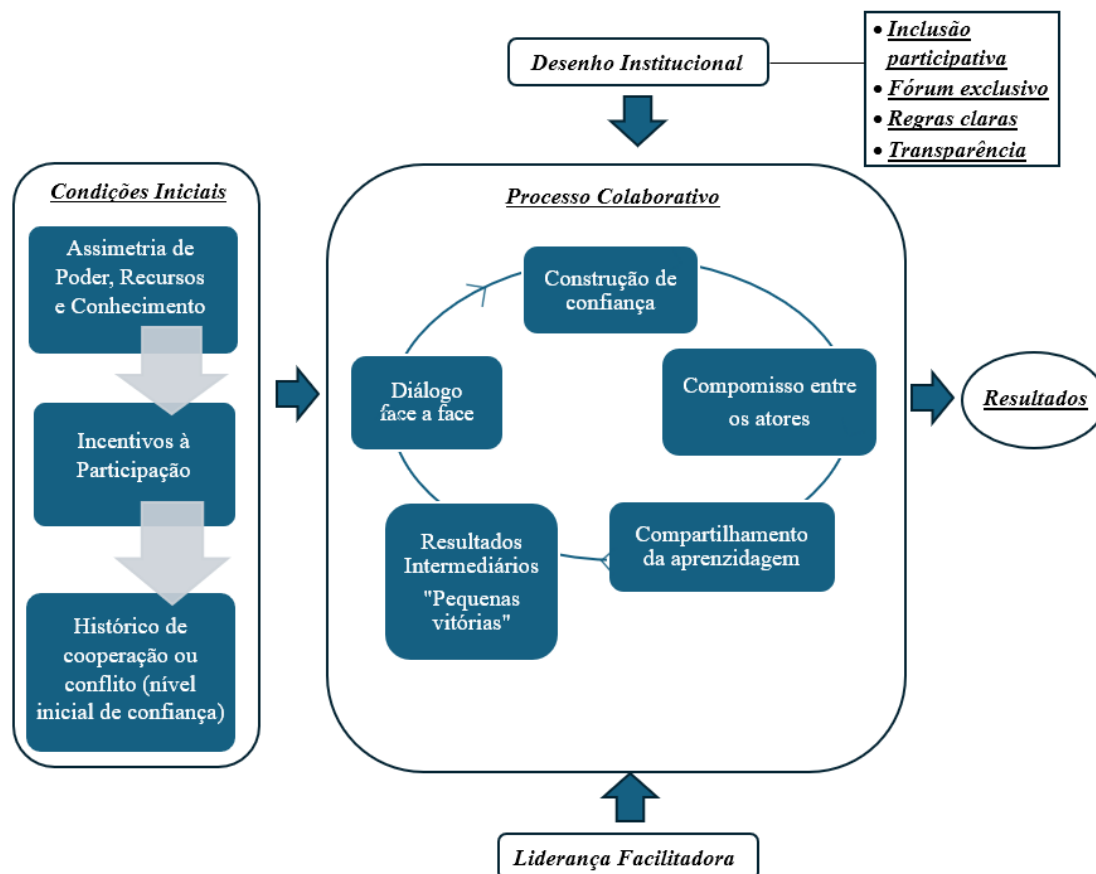
Sobre valor público, Martins e Marine (2014) afirmam que “uma cadeia de valor público implica não apenas a consideração de variáveis de desempenho objetivas (inputs, atividades, outputs e outcomes), mas também a devida reputação a variáveis de natureza mais subjetiva”, todas relacionadas com “expectativas, satisfação, confiança e requisitos valorativos referentes ao processo de governança como um todo.”

De forma complementar a esse raciocínio, há relevante estudo sobre a gestão de políticas públicas a partir de um processo compartilhado de cooperação e engajamento dos atores envolvidos. Trata-se de investigação acadêmica que buscou identificar os pressupostos necessários à caracterização da governança colaborativa (Anseel; Gash, 2007).

A governança colaborativa compartilha da abordagem segundo a qual a participação plural se revela como necessária no processo de tomada de decisão. Partindo de tal premissa, Anseel e Gash (2007) realizaram amplo estudo que considerou a análise de 137 casos a fim de identificar os requisitos de um modelo de governança colaborativa.

A figura a seguir demonstra a dinâmica dessa interação proposta por Anseel e Gash (2007), oferecendo suporte à construção de um novo paradigma de gestão. Esse modelo, conforme será demonstrado, é estruturado em quatro dimensões interdependentes: condições iniciais, liderança facilitadora, *design* institucional e processo colaborativo.

Figura 3 - Modelo teórico de governança colaborativa conforme Ansell e Gash (2007)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da tradução e resumo livre de Ansell e Gash (2007)

Conforme é possível observar do estudo realizado e ilustrado na figura acima, Ansell e Gash (2007) partem da análise de possíveis condições iniciais observadas na arena política e que influenciam na estrutura da gestão que se pretende colaborativa, apontando medidas importantes ao equilíbrio das relações.

As condições prévias mais relevantes ao processo de governança colaborativa são:

- (1) a análise sobre a existência de diferenças substanciais entre os atores envolvidos a evidenciar desníveis de poder e/ou de recursos, pois eventuais diferenças podem refletir nos resultados, de modo que, nesse caso, é necessário delinear estratégia de equilíbrio que favoreça a inclusão de grupos mais vulneráveis – *positive strategy of empowerment and representation of weaker or disadvantaged stakeholders*;
- (2) a previsão de incentivos e delimitação dos participantes envolvidos como pressuposto ao engajamento e consciência de interdependência, circunstância diretamente atrelada às expectativas que as partes possuem em relação aos benefícios e resultados esperados;
- (3) a verificação do histórico de interação entre os atores, pois a existência de conflitos ou mesmo a alta cooperação pode prejudicar a percepção de sucesso da nova estrutura proposta, exceto se forem tomadas medidas para



remediar os conflitos e aumentar o nível de confiança ou se existir alto nível de interdependência entre os envolvidos.

O estudo aborda também a liderança facilitadora como fator essencial para o sucesso da gestão colaborativa. Isso porque, Ansell e Gash (2007) consideram que a figura de comando/ regência tem a capacidade de promover o engajamento conjunto dos atores envolvidos. Ademais, os autores afirmam que, especialmente em casos com histórico de conflitos, a definição de uma liderança facilitadora garante a participação equilibrada dos envolvidos, com ganhos mútuos, fator decisivo para o sucesso da forma de gestão inovadora.

A respeito do *design* institucional próprio da governança colaborativa, os autores afirmam tratar-se de aspecto relevante para consolidar a legitimidade do processo colaborativo, sendo fundamental a adoção de regras claras e mecanismos formais para sua efetivação. A transparência deve ser garantida, assegurando que todos os participantes se sintam seguros de que as negociações ocorrem de maneira aberta e legítima.

Por fim, Ansell e Gash (2007) apontam como pressupostos do processo colaborativo: (1) diálogo face a face orientado para o consenso e a busca por soluções vantajosas para todas as partes – *thick communication*; (2) construção de confiança, que possui especial relevância quando há histórico de conflitos – *trust building*; (3) desenvolvimento de compromisso entre os atores, fator que deve estar presente continuamente – *commitment to the process*; e (4) compartilhamento de ideias, visões, permitindo a percepção da extensão da aprendizagem coletiva, ainda que a partir de pequenos ganhos decorrentes da gestão colaborativa – *common mission*.

Nessa perspectiva, Ansell e Gash (2007) concluem que a institucionalização da governança colaborativa pode, potencialmente, evitar os custos inerentes à interação conflituosa entre os atores, ampliar a participação democrática e até mesmo recuperar a eficiência na gestão pública. Por fim, não obstante os apontamentos representados na Figura 3 e acima apurados, os autores sintetizam a análise e apontam que o sucesso da governança colaborativa depende da observância de três condições essenciais: *tempo*, *confiança* e *interdependência*.

Essa forma de análise continua sendo aplicada e avalizada pela comunidade acadêmica, como é possível observar de estudos mais recentes, como a pesquisa realizada por Wang, Zhang e Ran (2024) que examinou fatores que influenciam a co-produção em diversas áreas de serviços públicos; ou de Fraser, Jones, Lorne e Stewart (2023) ao discutir a



governança colaborativa no contexto de mudanças no setor de saúde na Inglaterra, especialmente na reconfiguração dos serviços de cirurgia especializada para câncer; ou mesmo no estudo realizado por Silva e Vicentin (2024) para mapeamento sistemático da produção científica recente em governança pública.

2.3 – METODOLOGIA

A pesquisa proposta possui natureza qualitativa, caráter exploratório e descritivo, o que demanda uma proposta metodológica clara e teorizada a fim de garantir a confiabilidade do processo de análise e a própria qualidade do estudo.

Nesse sentido, o presente capítulo busca entregar ao leitor o que se pode chamar de passo a passo do processo investigatório, caminhar este apontado por Mendes e Miskulin (2017) como uma colcha de retalhos, metáfora que bem representa a construção da investigação a partir de “pedaços de pano de vários matizes” e que podem ser identificados, essencialmente, como a questão de investigação, os objetivos, o referencial teórico, os procedimentos metodológicos para constituição dos dados e, por fim, os procedimentos de análise dos dados.

Partindo dessa imagem metafórica, torna-se fácil reconhecer que a pesquisa qualitativa tem como premissa a descrição minudente dos fenômenos sociais complexos. Tal minudência colabora com a construção da pesquisa que, para ser fidedigna, deve indicar com clareza o alcance e a autenticidade da realidade estudada pelo pesquisador que interagiu diretamente com os participantes do contexto em que os fenômenos ocorrem a fim realizar um registro científico dos significados que os indivíduos atribuem às suas experiências e como interpretam o mundo ao seu redor (Chizzotti, 2020).

Minayo (2012) assevera que há de que reconhecer a existência de uma certa polaridade complementar entre sujeito e objeto no processo qualitativo de construção científica, o que implica a necessidade de um esforço metodológico que assegure a objetivação. Isso significa produzir uma análise sistemática e profunda, minimizando influências do subjetivismo, opiniões pessoais e improvisações, daí porque organizar, categorizar, contextualizar e estruturar o relato final, que sempre resulta de uma análise em constante construção.

No presente capítulo, será abordada a caracterização da pesquisa, as estratégias de coleta de dados e as estratégias de análise dos dados.



O Quadro 1 resume a relação de procedimentos e técnicas empregadas nas etapas de coleta e de análise de dados referente a cada objetivo específico, com a finalidade de alcançar o objetivo geral, norteador da pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos Procedimentos Metodológicos em Função dos Objetivos

Problema de pesquisa	Quais são os principais fatores facilitadores e dificultadores na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual?	
Objetivo Geral	Identificar os principais fatores facilitadores e dificultadores na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação – processual e pré-processual.	
Objetivos específicos	Procedimentos de Coleta de Dados	Técnica de Análise
Identificar a existência de fatores facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação– processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo.	Pesquisa Documental, Bibliográfica e Entrevista semiestruturada	Análise Bibliográfica e de Conteúdo (Bardin, 1977)
Identificar a existência de fatores dificultadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação– processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo.	Pesquisa Documental, Bibliográfica e Entrevista semiestruturada	Análise Bibliográfica e de Conteúdo (Bardin, 1977)
Verificar a existência de um modelo de governança colaborativa na promoção de diálogo interinstitucional com vistas à redução da judicialização de modo a promover a garantia do direito de acesso à saúde.	Pesquisa Documental, Bibliográfica e Entrevista semiestruturada	Análise Bibliográfica e de Conteúdo (Bardin, 1977)
Propor um Produto Técnico-Tecnológico a partir dos resultados da pesquisa.		

Fonte: Elaboração pela autora.

2.3.1 Caracterização da pesquisa

Com atenção ao rigor metodológico necessário, apresenta-se uma breve caracterização da pesquisa quanto à sua finalidade, natureza da evidência e fontes da evidência.



A propósito da finalidade, a pesquisa tem caráter exploratório e descritivo com vistas a elaborar um diagnóstico sobre o processo de implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, especialmente no que diz respeito à diretriz de fomento à mediação e à conciliação nas demandas de saúde – processual e pré-processual – ferramenta estratégica que promove o diálogo interinstitucional e, portanto, o desenvolvimento do modelo de governança colaborativa institucionalizado.

Quanto à natureza e à fonte da evidência, a pesquisa qualitativa utilizou de uma combinação de fontes de evidência com dados primários e secundários. Os primários foram alcançados a partir de entrevistas semiestruturadas (presencial, por videoconferência ou via telefone), devidamente registradas. Os dados secundários, por sua vez, decorrem de análise documental e bibliográfica, essencialmente de normativos, e de produção acadêmica relacionada ao pano de fundo, ao estudo da governança pública e da governança colaborativa.

2.3.2 Estratégia de coleta de dados

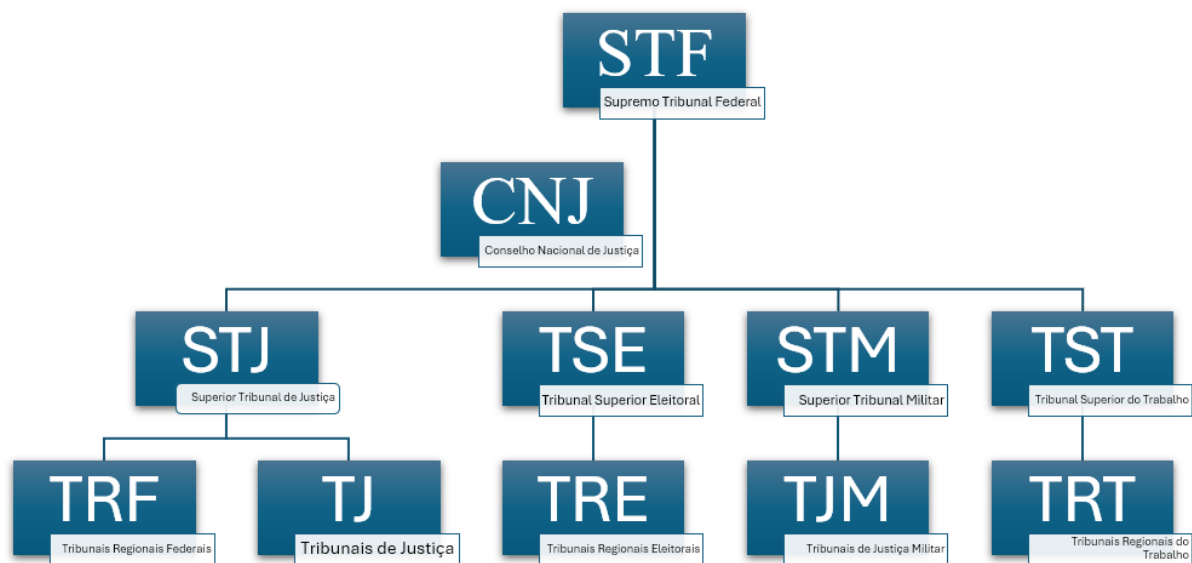
Para responder à pergunta de pesquisa, houve a coleta de dados em dois momentos, quais sejam: a) análise documental e revisão bibliográfica; e b) entrevistas semiestruturadas com oito autoridades envolvidas como participantes do Plano Nacional.

A pesquisa documental foi centrada na busca por atos normativos, partindo da Constituição Federal, leis federais – a exemplo da Lei 8.080/90 – e resoluções expedidas no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, como a Resolução CNJ n. 530/2023 que instituiu o Plano Nacional em estudo. Tudo com vistas a evidenciar o quadro normativo sobre o qual recai o dever estatal de garantia de acesso à saúde e a vontade institucional de dar efetividade a esse direito, previsto como objetivo social a ser alcançado.

Nesse cenário, importa evidenciar a atuação do CNJ, instituição pública da cúpula do Poder Judiciário que visa a aperfeiçoar o trabalho do sistema judiciário brasileiro, com a criação de normativos, órgãos colegiados e eixos de atuação. Na seara da saúde, a pesquisa documental demonstra a atuação do Conselho destinada à promoção do diálogo interinstitucional e proporcionar maior eficiência na garantia do direito à saúde.

A propósito, o seguinte organograma que demonstra o campo de atuação do CNJ dentro do Poder Judiciário:

Figura 4 - Organograma do Poder Judiciário



Fonte: Elaborado pela autora.

Como é possível observar, o CNJ se encontra no organograma do Poder Judiciário acima de todos os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, além de todos os Tribunais Superiores, de modo que suas recomendações incidem como parâmetros de atuação que devem ser observados em todos os níveis de prestação jurisdicional e gestão administrativa. No ponto, insta destacar que, conforme estabelecido na Constituição Federal⁹, o Presidente do CNJ é o Ministro Presidente do Supremo Tribunal Federal, o que confere legitimidade e especial autoridade em suas determinações.

⁹ Art. 103-B. O Conselho Nacional de Justiça compõe-se de 15 (quinze) membros com mandato de 2 (dois) anos, admitida 1 (uma) recondução, sendo:

- I - um Ministro do Supremo Tribunal Federal, indicado pelo respectivo tribunal;
- II - um Ministro do Superior Tribunal de Justiça, indicado pelo respectivo tribunal;
- III - um Ministro do Tribunal Superior do Trabalho, indicado pelo respectivo tribunal;
- IV - um desembargador de Tribunal de Justiça, indicado pelo Supremo Tribunal Federal;
- V - um juiz estadual, indicado pelo Supremo Tribunal Federal;
- VI - um juiz de Tribunal Regional Federal, indicado pelo Superior Tribunal de Justiça;
- VII - um juiz federal, indicado pelo Superior Tribunal de Justiça;
- VIII - um juiz de Tribunal Regional do Trabalho, indicado pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- IX - um juiz do trabalho, indicado pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- X - um membro do Ministério Público da União, indicado pelo Procurador-Geral da República;
- XI - um membro do Ministério Público estadual, escolhido pelo Procurador-Geral da República dentre os nomes indicados pelo órgão competente de cada instituição estadual;
- XII - dois advogados, indicados pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil;
- XIII - dois cidadãos, de notável saber jurídico e reputação ilibada, indicados um pela Câmara dos Deputados e outro pelo Senado Federal.

§ 1º O Conselho será presidido pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal e, nas suas ausências e impedimentos, pelo Vice-Presidente do Supremo Tribunal Federal.



A pesquisa documental exploratória demonstra a atuação histórica e contínua do âmbito do CNJ. Mais recentemente, considerando a necessidade de estabelecer diretrizes nacionais para orientar a atuação dos órgãos do Poder Judiciário para tratamento do elevado número de ações judiciais relacionadas à saúde, o CNJ editou a Resolução n. 530/2023, instituindo a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, sendo que seu cumprimento se dá a partir de 16 ações elencadas em um Plano Nacional, acompanhado pelo Comitê Executivo Nacional e com a participação dos mais diversos atores.

O presente estudo recai sobre o item 10 do eixo de atuação, que trata da mediação e da conciliação nas demandas de saúde – processual e pré-processual, providência que busca evitar a judicialização excessiva, proporcionando maior eficiência na garantia do direito à saúde.

A propósito, o quadro a seguir, com as informações extraídas do anexo da Resolução CNJ n. 530/2023 (Apêndice A):

Quadro 2 - Eixo de atuação previsto no item 10 do Plano Nacional

Eixos de Atuação	Ações	Participação	Período
10. Mediação e conciliação nas demandas de saúde – processual e pré-processual	a) estimular a adoção de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde mediante utilização dos Cejuscs e dos Centros de Inteligência da Justiça Federal, de plataformas eletrônicas (consumidor.gov.br, por exemplo) e outros arranjos interinstitucionais de mediação sanitária já existentes (ex. Câmara de Resolução de Litígios de Mediação em Saúde – CAMEDIS/DF, entre outros); b) elaborar projeto piloto para organizar fluxo de elaboração pré-processual de notas técnicas, pelos Natjus, a partir de demandas de advogados(as) e membros das Defensorias Públicas, observada a necessária instrução de eventual petição inicial, com a nota técnica elaborada no caso de a parte interessada decidir protocolar ação judicial; c) otimização do procedimento de ressarcimento para as hipóteses em que outro ente tenha sido obrigado a pagar valores cujo dispêndio, por força de pacto tripartite, tenha sido arcado por Estado ou Município, ainda que sem ordem judicial.	• CNJ; • Fonajus; • Comitês Estaduais; • TJs • TRFs • CONASS; • CONASEM; • OAB.	Médio e longo prazo.

Fonte: Elaborado pela autora.



A pesquisa bibliográfica, por sua vez, buscou, inicialmente, apresentar a robustez da dedicação acadêmica ao estudo da judicialização em saúde no Brasil, não somente no aspecto relacionado às ciências jurídicas, mas voltado à gestão pública, evidenciando a existência de um paradoxo institucional. Quanto ao segundo objetivo específico, a pesquisa bibliográfica teve o papel fundamental de definir conceitos relevantes como a governança pública, a governança colaborativa e o valor público inerente à política, tudo com vistas a criar um panorama claro sobre qual contexto se insere a questão investigada.

No processo de revisão da literatura, foram utilizados artigos disponíveis nas bases de dados SCIELO – Scientific Electronic Library Online, Scopus Elsevier Search e Google Acadêmico, a fim de demonstrar a base bibliográfica em que se delimita o conceito de governança pública e os pressupostos da governança colaborativa.

A seleção dos artigos não teve a intenção de esgotar o tema, mas parte de claro referencial com marco nas teorias desenvolvidas por Osborne (2006), NPG, e por Ansell e Gash (2007), Governança Colaborativa, demonstrando que esses conceitos permanecem hígidos sob a perspectiva científica.

Por fim, a realização de entrevistas semiestruturadas partiu de perguntas abertas para obtenção de dados e informações acerca da percepção de cada entrevistado a respeito dos fatores dificultadores e facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação nas demandas de saúde – processual e pré-processual.

Para proceder ao levantamento, foi realizado recorte geográfico, de modo que as entrevistas ocorreram com dois membros do Fonajus, um membro do CONASEM e membros de Comitês Estaduais de Saúde de cinco estados brasileiros - São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rondônia e Bahia – escolhidos por região entre os estados com maiores níveis de judicialização em saúde, conforme informação extraída da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud, nos painéis de estatísticas processuais de direito à saúde.

A propósito, o quadro seguinte em que são elencados todos os Tribunais de Justiça de cada estado brasileiro e do Distrito Federal, o nível de judicialização de cada um deles, a fim de evidenciar, em cada região, o Tribunal de Justiça com maior nível de judicialização:

Quadro 3 - Nível de judicialização por Tribunal de Justiça considerando a quantidade de novos casos em 2024

	TJAC	591
--	------	-----



Região Norte	TJAP	1.455
	TJAM	1.161
	TJRO	6.651
	TJRR	731
	TJTO	4.513
Região Nordeste	TJAL	5.224
	TJBA	60.630
	TJCE	19.610
	TJMA	9.998
	TJPB	7.955
	TJPE	26.067
	TJPI	2.395
	TJRN	13.865
	TJSE	2.617
Região Centro-Oeste	TJDFT	14.933
	TJGO	17.164
	TJMT	19.774
	TJMS	17.828
Região Sudeste	TJES	9.166
	TJMG	41.983
	TJSP	133.998
	TJRJ	55.668
Região Sul	TJPR	14.338
	TJRS	64.834
	TJSC	17.228

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações extraídas da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DATAJUD. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em 10 jan. 2025.

Como é possível observar, dentre os estados com maior nível de judicialização em saúde em cada região brasileira, foram selecionados os Tribunais de Justiça dos Estados de Rondônia, Bahia, Mato Grosso, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Ademais, cumpre esclarecer que os Tribunais Regionais Federais, embora também recebam demandas assistenciais na área da saúde, possuem competência restrita às ações ajuizadas em que “a União, entidade autárquica ou empresa pública federal foram interessadas”, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal. Assim sendo, considerando



o notável quantitativo das ações ajuizadas nos Tribunais de Justiça, optou-se por esse recorte no presente estudo.

A propósito da entrevista, importa notar que essa estratégia de coleta de dados contou com a colaboração de oito participantes do processo de implementação do Plano Nacional em seu eixo de atuação n. 10, ou seja, no ponto em que busca o fomento de medidas consensuais como parte da política judiciária de resolução adequada das demandas assistenciais em saúde pública e suplementar.

Como é possível observar do Quadro 2, o normativo que institui o Plano Nacional define expressamente os participantes que devem atuar na diretriz, tendo sido designado o próprio CNJ, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), os Comitês Estaduais, os Tribunais de Justiça, os Tribunais Regionais Federais, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

A propósito dos Comitês Estaduais de Saúde, destaca-se a pluralidade de atores em sua composição, conforme a lista de participantes que idealmente devem participar nos termos do art. 3º da Resolução CNJ n.º 388/2021 (tal informação se justifica como relevante à presente pesquisa a fim de legitimar os achados da pesquisa em razão dos objetivos perseguido):

Art. 3º Em cada unidade federativa, funcionará um Comitê Estadual de Saúde, com composição formada por representantes do sistema de justiça, do sistema de saúde, de órgãos executivos, comunitários e acadêmicos, contendo, idealmente, os seguintes integrantes:

- I – magistrados indicados pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça;
- II – magistrados indicados pelo Presidente do Tribunal Regional Federal com jurisdição na respectiva unidade federativa;
- III – 1 (um) profissional de saúde integrante do NatJus, indicado pelo magistrado que o coordena;
- IV – 1 (um) membro indicado pelo Ministério da Saúde;
- V – 1 (um) membro indicado pela Advocacia-Geral da União;
- VI – 1 (um) membro indicado pela Secretaria de Estado de Saúde da unidade federativa e do Distrito Federal;
- VII – 1 (um) Procurador do Estado indicado pelo Procurador-Geral do Estado ou Distrito Federal;
- VIII – 1 (um) membro indicado pela Secretaria Municipal de Saúde da capital da unidade federativa;
- IX – 1 (um) Procurador do Município indicado pelo Procurador-Geral Municipal da capital da unidade federativa;



X – 1 (um) membro indicado pelo Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems);

XI – 1 (um) membro indicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

XII – 1 (um) membro indicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

XIII – 1 (um) membro do Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal indicado pelo Procurador-Geral de Justiça;

XIV – 1 (um) Procurador da República indicado pelo Procurador-Chefe da Procuradoria da República na unidade federativa ou Distrito Federal;

XV – 1 (um) Defensor Público indicado pelo Defensor Público-Geral da unidade federativa ou Distrito Federal;

XVI – 1 (um) Defensor Público da União indicado pelo Defensor Público-Geral da União;

XVII – 1 (um) advogado indicado pelo Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil da unidade federativa ou Distrito Federal;

XVIII – 1 (um) membro indicado pelo Conselho Estadual ou Distrital de Saúde, como representante dos usuários do Sistema Público de Saúde;

XIX – 1 (um) membro indicado pelo Sistema de Saúde Suplementar; e

XX – 1 (um) membro indicado pelo Procon, como representante dos usuários da saúde suplementar.

Parágrafo único. A composição efetiva ficará a cargo de cada Comitê Estadual, mediante interlocução dos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais com outros órgãos, visando à indicação de representantes.

Art. 4º As indicações aludidas nos incisos I e II do caput do art. 3º deverão recair, preferencialmente, em magistrados que exerçam jurisdição em matéria de saúde pública ou suplementar ou que tenham destacado saber jurídico na área da saúde e, em relação aos demais integrantes, que tenham destacado saber jurídico na área da saúde.

Nota-se que o próprio Plano Nacional os nomeia como participantes, como é possível observar do Quando 2 acima colacionado, motivo pelo qual os entrevistados foram identificados com os seguintes códigos: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8, que responderam as seguintes perguntas abertas para obtenção de dados e informações que buscaram atender aos objetivos da pesquisa:

- 1) Tratando-se de um Plano Nacional com natureza programática, na visão do entrevistado, como vem sendo o processo de cumprimento do eixo de atuação que busca promover a mediação e conciliação nas demandas de saúde?
- 2) Há algum exemplo concreto desde a edição da Resolução CNJ n. 530/2023?
- 3) Quais são os fatores dificultadores/ facilitadores no cumprimento do normativo?
- 4) Há diálogo com outros Estados ou rotina de consulta aos resultados de outros Estados no cumprimento do item 10 da Resolução CNJ n. 530/2023?



As entrevistas foram realizadas a partir de convites enviados ao e-mail funcional de cada um, após pesquisa sobre a composição de cada órgão e ligação ao setor responsável a fim de identificar a melhor forma para contatar o participante do Plano Nacional. A busca iniciou em novembro de 2024 e a última entrevista ocorreu em fevereiro de 2025.

As reuniões duraram até uma hora e, embora alguns pedidos de reunião não tenham sido respondidos e ciente de que as agendas dos participantes são concorridas, observou-se em todos os entrevistados muita generosidade em colaborar com o estudo.

Por fim, destaca-se que as entrevistas foram transcritas utilizando o software de transcrição de áudio denominado Tanskriptor. Após, a codificação e categorização foram feitas por meio de análise humana das falas registradas, buscando identificar os elementos que indicassem afinidade, relacionando-os com os objetivos da pesquisa.

Delineados os procedimentos metodológicos para a coleta dos dados, a investigação passou ao procedimento de análise dos dados.

2.3.3 Estratégia para análise dos dados

A propósito do procedimento de depuração de dados, buscou-se um retrato do atual momento de evolução no cumprimento do Plano Nacional. Afinal, a questão de investigação, por sua própria natureza, somente pode alcançar algum resultado a partir do acesso às condições contextuais de seus produtores (Franco, 2008, p. 19).

Os dados extraídos das entrevistas semiestruturadas foram analisados a partir da abordagem Análise de Conteúdo, com a técnica de análise categorial de Bardin (1977), utilizando de método organizado para codificação e categorização, em temas, das informações a fim de que fossem extraídos os dados relevantes, evidenciando a frequência de ocorrência de cada código (tema).

A partir de categorias previamente definidas a partir do objetivo geral pretendido no presente estudo, observou-se da fala dos entrevistados diversos subtemas que, não obstante a ausência de identificação semântica absoluta, foi possível agrupá-los por código (temas) de acordo com os conceitos e o modelo teórico definidos no quadro teórico-conceitual.

Valendo-se das palavras da própria autora (Bardin, 1977, p. 199), a análise categorial pode ser definida nos seguintes termos:

Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática,



é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos directos (significações manifestas) e simples.

Essa abordagem, análise de conteúdo de Bardin (1977), foi eleita no presente estudo, pois a técnica permite uma análise sistemática e objetiva do conteúdo para interpretação de dados qualitativos.

Nessa ordem de ideais, destaca-se que a pesquisa adotou, de forma deliberada, a triangulação de dados como estratégia metodológica voltada ao fortalecimento da validade dos resultados, articulando entrevistas semiestruturadas, análise documental e revisão bibliográfica. A combinação dessas três fontes de evidência permitiu uma compreensão mais aprofundada e multifacetada do objeto investigado, contribuindo significativamente para a robustez dos achados. As entrevistas realizadas com os participantes da implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde forneceram dados empíricos valiosos, enquanto a análise de documentos normativos e a revisão de literatura especializada conferiram densidade teórica e contextual ao estudo. Essa abordagem metodológica não apenas ampliou a confiabilidade das informações obtidas, como também enriqueceu a interpretação dos fatores facilitadores e dificultadores identificados, reafirmando o compromisso da pesquisa com a consistência analítica e a qualidade científica.

Importa registrar, por fim, que cada um dos entrevistados foi convidado a participar a partir da remessa de e-mail ou de mensagem via celular com informações acerca da confidencialidade dos dados, de modo que foram garantidos os aspectos éticos da pesquisa pelo consentimento do participante.

2.4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresenta-se a discussão das análises realizadas sobre a percepção dos entrevistados, atores envolvidos na implementação da diretriz de conciliação e mediação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, a partir de duas categorias predefinidas: (1) “Fatores facilitadores da implementação”; e (2) “Fatores dificultadores da implementação. Tais categorias previamente definidas contribuíram para as discussões e compreensão do atual contexto vivências por todos os envolvidos, além de responderem satisfatoriamente aos objetivos da pesquisa.



Na análise das entrevistas foi possível identificar os principais temas de cada categoria, conforme se observa no Quadro 4:

Quadro 4 - Categorias e temas para Análise de Conteúdo de Bardin (1977)

Categorias	Temas	Ocorrências
Fatores facilitadores da implementação do Plano Nacional	Liderança	P1; P2; P4; P5; P6; P7; P8
	Estabelecimento de iniciativas pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P8
	Educação	P1; P5; P7; P8
Fatores dificultadores da implementação do Plano Nacional	Necessidade de engajamento político-administrativo	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8
	Diferença nos perfis de judicialização	P1; P2; P7

Fonte: Elaborado pela autora.

Neste capítulo, serão analisadas cada uma das categorias selecionadas para a pesquisa de percepção sobre a implementação do Plano Nacional. Em seguida, os achados serão objeto de discussão a partir do quadro teórico-conceitual anteriormente apresentado neste trabalho. Ao final, são apresentados os resultados que buscam atingir os objetivos da pesquisa.

Com naturalidade, foi possível observar que, dentre os fatores facilitadores da implementação do Plano Nacional no vetor em que busca a criação de soluções consensuais, o tema mais citado foi a existência de uma “Liderança”.

Trata-se de código extraído de falas relativas à atuação do CNJ ao promover soluções estruturais para problemas complexos, bem como sobre a existência de diálogo entre os participantes de cada Estado. Nesses momentos, o resultado da análise dos dados sugere a existência de um protagonismo do CNJ na formulação e busca pela implementação da política pública.

A propósito, destaca-se que algumas falas evidenciam a importância do Comitê Nacional de Saúde (órgão colegiado que existe no CNJ e criado para gestão das demandas de saúde) e do Fonajus Itinerante, (uma iniciativa do CNJ de visitar todos os estados do Brasil com o propósito de promover diálogos, cooperação institucional e capacitação, com vistas a promover a implementação do Plano Nacional).



Nesse sentido, importa transcrever os seguintes trechos das entrevistas:

“Dialogam de estado para estado, e o comitê nacional tem uma importância muito grande, que é permitir que essas informações sejam disseminadas e que se tenha uma visão de que isso é um patrimônio de todos nós, não é um patrimônio específico de cada estado, entendeu?” (P1)

“Antigamente, nós víamos o Comitê Nacional de forma mais distante, apenas nas reuniões, nos eventos anuais. Fazia um evento anual, um evento a cada dois anos, a gente não tinha um espaço de fomento dessa interlocução e integração nacional. Mas de um tempo pra cá, o Comitê Nacional tem garantido uma interlocução muito boa com iniciativas, por exemplo, como o Fonajus Itinerante.” (P2)

“Isso acontece de forma bastante positiva eu diria e, inclusive, quem tem grande participação, eu acredito, grande influência, como se fosse o difusor das ideias e de união, seria o próprio Fonajus do CNJ, né? Porque é dali que partem várias iniciativas que nos possibilita esse contato. Desde jornadas, congressos e reuniões.” (P4)

“Você vai tentando soluções e vendo a Conselheira muito ativa também, com muitas ideias. E esse itinerante de rodar o país para tentar mudar a mentalidade mesmo e os colegas tentando colaborar, porque o volume é inacreditável e crescente.” (P5)

“É muito bom porque o CNJ, de fato, acho que ele cumpre o seu papel essencial, né? Que é definir uma política pública e cobrar a implantação dela.” (P6)

“Eu acho que se não tivesse o comitê como um ator, os comitês estaduais do CNJ, do Fonajus, para se sentirem, vamos dizer assim, responsáveis pela implementação daquela política, eu acho que o cenário seria muito diferente.” (P7)

“Acontece especialmente nos congressos e econtros, ou algum fórum de direito da saúde, né? Eventos promovidos pelo CNJ.” (P8)

Infere-se a partir da análise dessas percepções certa unidade de pensamento entre os entrevistados a respeito da existência de uma liderança que promove o diálogo entre os participantes do Plano Nacional de todos os Estados, promovendo o engajamento dos atores e a própria implementação da política.

No ponto, portanto, a pesquisa identificou aspecto relevante do modelo de governança de Ansell e Gash (2007), explicitado no capítulo anterior, qual seja, a liderança facilitadora. Na visão dos autores, trata-se de elemento fundamental no êxito da gestão colaborativa, pois desempenha um papel central na promoção do engajamento coletivo dos participantes, como bem destacado por todos os entrevistados.

O segundo tema identificado como facilitador da implementação do Plano Nacional da Política Judiciária no aspecto da conciliação e da mediação é o “Estabelecimento de iniciativas pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes”.

No ponto, ao responderem sobre a implementação do Plano Nacional e a existência de exemplos desde a edição da Resolução CNJ n. 530/2023, as falas denotam a existência de diversas iniciativas em cada localidade, mencionando ideias como a disseminação facilitada



de informações; o estabelecimento de fluxos de mediação; ou, ainda, ações de sucesso em que, a partir de uma excessiva judicialização, promoveu-se ajustes na gestão da política de acesso à saúde, evitando o ajuizamento de novas demandas.

Trata-se de aspecto que vai ao encontro do cumprimento prático da própria diretriz de conciliação e mediação, objeto do presente estudo, demonstrando exemplos de como o Plano Nacional vem sendo cumprido nesse eixo específico de atuação.

Ademais, destaca-se que as falas denotam iniciativas voltadas tanto à gestão da saúde pública - que se divide em processos que buscam o fornecimento de medicamentos e terapias incorporadas aos protocolos do SUS e não incorporadas - quanto da saúde suplementar.

No que se refere à saúde pública, destacam-se os seguintes trechos de entrevistas:

“O cidadão teria acesso a todas as informações de onde procurar através de um *QRCode* em todos os hospitais, os lugares mais adequados ele teria esse acesso. Uma orientação que é fundamental.” (P1)

“Nós tivemos um mapeamento das principais demandas que eram apresentadas à Câmara de Conciliação. A equipe técnica da Câmara emitia uma nota técnica favorável à dispensação. Mesmo não estando incorporados à relação municipal de medicamentos, nós fizemos um levantamento histórico e apresentamos ao prefeito que, por meio de suas equipes técnicas, entendeu que era muito mais vantajoso incorporar a política municipal do que ter uma judicialização com esses custos associados.” (P2)

“A partir do momento em que o magistrado entendeu pela possibilidade dessa composição, aí automaticamente ele encaminha o processo que vem num fluxo normal, né? Lá da Vara para o núcleo de conciliação e nós realizamos as audiências.” (P3)

“Nós temos um convênio entre a Justiça Estadual, Federal, Ministério da Saúde, Governo do Estado, Prefeitura, o Conselho de Secretarias Municipais, Ministério Público e Defensoria. Se você acessar o sistema pelo site do TJ, já vai ter um item lá de pedido de medicamentos e aí já entra no, digamos assim, no fluxo de pedidos.” (P4)

“A pessoa entra com uma ação judicial. Vamos imaginar que o juiz defira. O primeiro ponto é tentar fazer com que o estado cumpra, porque dentro da Vara da Saúde nós temos hoje funcionários da saúde do estado. Então eles direcionam o cumprimento. Por exemplo, olha, esse medicamento não tem na farmácia tal, mas tem na farmácia tal” (P6)

“O cidadão pode entrar no aplicativo e ver se aquele medicamento que ele tá querendo, se ele faz parte do rol dos medicamentos que estão disponíveis pelo SUS, e, em fazendo parte, ele consegue descobrir ali em qual componente aquece medicamento está vinculado, e consegue descobrir também em qual farmácia está disponível.” (P8)

No tocante à saúde suplementar, importa transcrever as seguintes falas:

“Na parte da suplementar, embora tenha muita judicialização, algumas coisas eles já estão mais ou menos pacificados. São esses que está se tentando mapear, para saber quais são, dentro da suplementar, para tentar nesses evitar uma judicialização.” (P5)



“Vamos ter duas portas de entrada, tanto presencial como online. Uma vez recebida essa reclamação pré-processual ela vai ser encaminhada imediatamente para a operadora do plano de saúde.” (P6).

“A partir dessa percepção e desses dados mesmo de realidade, de aumento de demanda judicial, o plano de saúde fez centros de acolhimento, né? Centros de referência e de atendimento para os pacientes autistas. E isso diminuiu bastante.” (P8)

As entrevistas revelam, portanto, um esforço dos atores, tanto na saúde pública quanto na saúde suplementar para estabelecer fluxos procedimentais, canais diretos de comunicação, promovendo soluções centradas no cidadão, com o cuidado estabelecer meio de facilitar o acesso à informação sobre as iniciativas existentes.

No modelo de Ansell e Gash (2007), tal cenário é representado como *design* institucional que se materializa por meio de estruturas formais, com regras claras, que promovem o diálogo e a cooperação entre as partes interessadas, confirmando a existência de modelo vigente de governança colaborativa.

A propósito do terceiro tema relacionado à categoria de fatores facilitadores à implementação do Plano Nacional, está a “Educação” identificado nas falas de entrevistados ao tratarem da necessidade de ações de capacitação voltadas à promover o novo paradigma cultural na forma de resolução das demandas em saúde, não somente para magistrados, mas assessorias especializadas e médicos, ou seja, para os mais diversos atores que participam, em algum nível, da política de acesso à saúde.

Nesse sentido, destacam-se as seguintes falas:

“Para você ter uma judicialização mais qualificada, você precisa, obrigatoriamente, investir em educação judicial na área de saúde. Não só para os magistrados, mas também para todos os atores do sistema.” (P1)

“É muito cultural esse tipo de coisa, eu acho que a cultura da mediação, da conciliação, é muito inexistente, eu diria, quase não tem.” (P5)

“Todos os atores envolvidos precisam se aprimorar para essa mudança de cultura e entender que é preciso colaborar.” (P7).

“A nossa percepção olhando aqui do judiciário é que muitas vezes os médicos que então na ponta tem desconhecimento das listas e muitas vezes não sabem que tem uma medicação, um medicamento parecido com aquele que ele está prescrevendo, que está disponível pelo SUS. Acaba ele prescrevendo o outro, o paciente acha que só aquele que é o necessário e ele acaba entrando com uma ação judicial. Eu acho que isso acaba fazendo parte do engajamento também, né? Porque não depende só do município ou do gestor da saúde do município, depende também de quem está na linha de frente assim, né?” (P8)

As falas ressaltam a necessidade de mudança cultural e aprimoramento dos atores envolvidos na resolução de demandas de saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância da



educação judicial para qualificar a judicialização, incluindo magistrados e demais agentes do sistema, o que contribui para o processo de desjudicialização.

Esse aspecto também recai no referencial teórico do modelo de Ansell e Gash (2007) no aspecto do *design* institucional, eis que a educação dos atores envolvidos pode ser meio para a constante convocação e engajamento ao novo paradigma cultural na forma de resolução das demandas em saúde.

A segunda categoria, “Fatores que dificultam o cumprimento do Plano Nacional”, busca complementar a resposta com vistas a alcançar o objetivo desta pesquisa. A partir das falas dos entrevistados, questionados sobre os pontos de entrave para a promoção desse espaço de diálogo interinstitucional, foram identificados dois códigos, aqui definidos por temas.

O primeiro tema mais citado diz respeito à “Necessidade de engajamento político-administrativo”. Nesse aspecto, reúnem-se percepções relacionadas aos prejuízos decorrentes da alta rotatividade dos gestores públicos e do necessário trabalho de convencimento que deve ser feito entre os municípios, além da própria falta de interesse do gestor, público ou privado, em medidas consensuais.

Nessa ordem de ideais, voltado à análise de política de saúde pública, destaca-se uma fala que elenca os principais pontos a serem observados em relação à gestão da judicialização em saúde, conforme se observa abaixo:

“O primeiro é a aproximação em diálogo interjudicial com o sistema de justiça de um modo geral, não só o judiciário, com a finalidade de evitar a judicialização o máximo possível, tentar resolver antes que ela vire um processo judicial, E, em segundo lugar, que o município também olhe para si. Sou eu que tô com um problema na minha licitação, tô deixando faltar o medicamento que eu devia estar entregando, tô com um problema de cirurgia, né, que devia estar acontecendo no município que eu pactuei e não tá acontecendo.” (P7)

Acrescenta-se a essa percepção, relatos de entrevistados que também abordam a questão do envolvimento do gestor público, citando que o sucesso da Plano Nacional da Política Judiciária depende da importância conferida ao tema na agenda política. Afinal, ainda que exista um sistema que viabilize a resolução de problemas a partir de medidas consensuais, é necessário o engajamento do agente político a essa solução que se pretende estrutural.

Nesse sentido, as seguintes falas:

“Depende da boa vontade do município, depende da boa vontade do gestor, depende dos interesses políticos que estão rolando naquele momento.” (P3)



“A gente aqui faz um apelo mesmo [aos municípios], não é nem propaganda.” (P4)

“A dificuldade que estava tendo na implementação é a adesão dos municípios, né?” (P8)

Quanto à conciliação nos casos em que o tratamento ou medicamento não consta da lista de assistência à saúde pública, há percepção de baixa perspectiva de sucesso, de modo que pode-se inferir baixo nível de engajamento político. Nesse sentido, os seguintes trechos extraídos das entrevistas:

“Como é que o Estado e o Município vão aceitar esse tipo de composição se não tiver dentro da política pública de saúde?” (P1);

“A efetividade desse caminho [da conciliação] talvez não dê uma resposta positiva ao cidadão na maior parte dos casos, já que não está padronizado” (P4).

No tocante à saúde suplementar, os entrevistados abordaram, reiteradamente, que um fator dificultador é a falta de interesse e engajamento do setor privado. Embora tenham sido descritos alguns exemplos de ações referenciáveis promovidas a partir da comunicação entre o Poder Judiciário e o representante de plano de saúde, os entrevistados revelaram dificuldades para desenvolver o comprometimento do setor, conforme se observa nas falas descritas abaixo:

“Existe uma queixa muito grande do segmento da saúde suplementar quanto ao volume da judicialização, mas eu ainda não vejo de maneira concreta um comportamento compatível com a intenção de avançar por essas técnicas que efetivamente garanta uma redução da litigiosidade” (P2);

“Nós estamos aqui ainda numa conversa com os convênios para conseguir essa conciliação. Digamos que esse também é um ponto de dificuldade. Não em relação ao sistema, mas ao próprio interesse, né? De adesão exatamente” (P4);

“O gestor do plano é um empresário, um empreendedor privado. Na saúde pública é diferente, ele tem que oferecer e fazer e tá ali pra isso. O do plano de saúde, privado, não. Quanto menos ele gastar, para ele é melhor” (P5);

“Nós chamamos as três operadoras para conversar, só uma compareceu. Conversamos com ela. Para a gente tentar estabelecer um fluxo de conciliação das demandas” (P6).

Esse aspecto dificultador da implementação do Plano Nacional da Política Judiciária revela nuances importantes no processo, todas relacionadas ao engajamento do agente político – no âmbito da saúde pública – ou privado – no âmbito da saúde suplementar – com poder decisório para promover medidas consensuais com vistas a evitar a judicialização.

No ponto, a análise da percepção pode revelar a necessidade de compreensão dos gestores públicos e privados a respeito da interdependência que existe entre os atores envolvidos na garantia do direito à saúde (Osborne, 2006), causando possível enfraquecimento do processo colaborativo proposto por Ansell e Gash (2007) diante a



ausência de compreensão compartilhada de que a cooperação é o caminho mais eficaz para enfrentar os desafios da judicialização em saúde.

O segundo tema relacionado à categoria de fatores dificultadores diz respeito à “Diferença nos perfis de judicialização”.

Sobre esse aspecto, as entrevistas indicaram preocupação quanto às dimensões continentais do Brasil e a ampla miríade de judicialização da saúde, que possui relação com questões sensíveis de regiões mais vulneráveis, especialmente dentro da saúde pública, ou mesmo em razão da natureza da relação jurídica entre as partes que pode exigir um enfoque diferente para resolução da demanda assistencial, como acontece entre as demandas que buscam assistência pública frente às demandas da saúde suplementar.

Nessa ordem de ideias, destaca-se as seguintes falas de entrevistados:

“Nós temos regiões mais ricas em que não há essa espécie de judicialização. E outras, ao contrário, regiões mais pobres em que a política pública está tão desestruturada, tão desconforme que a judicialização é excessiva também com relação a esses medicamentos.” (P1)

“A política pública é feita de forma regionalizada, um dos preceitos do SUS, e a gente precisava entender que o debate que um juiz fazendário está realizando a respeito de judicialização da saúde, vivendo os meus processos judiciais, não é o mesmo que outros colegas.” (P2).

“Temos também um dificultador nesse ponto, que a competência é muito difusa, digamos assim, quando você tem atuação no privado” (P4)

“Eu acho que quem é do Norte sabe que as realidades são muito diferentes e tem que relativizar algumas coisas.” (P7)

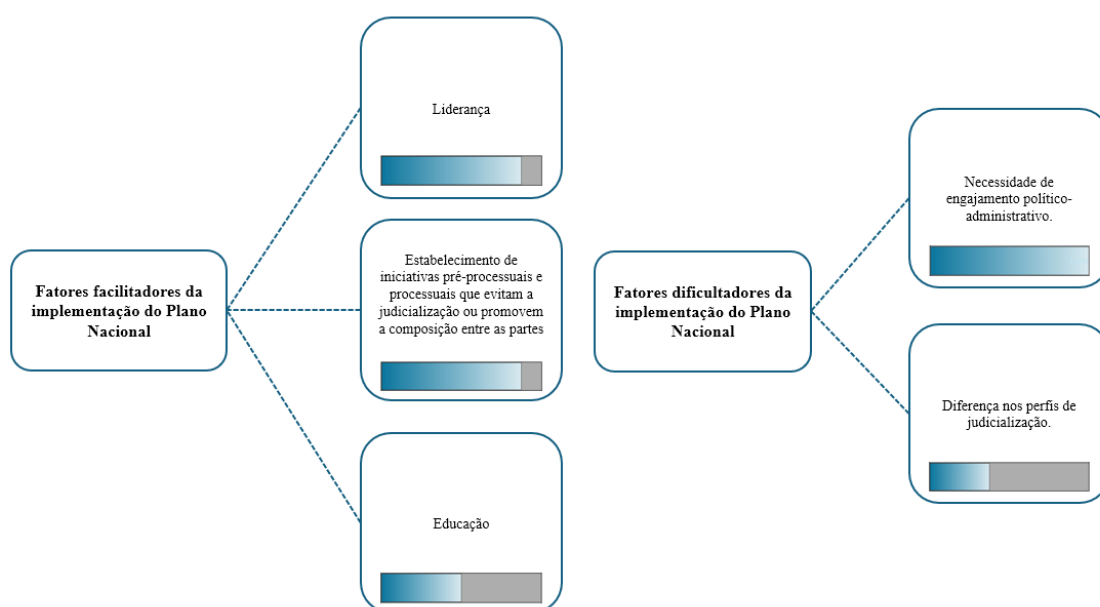
Nesse contexto, evidencia-se mais um elemento presente no modelo teórico de Ansell e Gash (2007), que destaca a importância de um *design* institucional capaz de garantir que todos os participantes se sintam seguros quanto à transparência e legitimidade das negociações. Para isso, é fundamental considerar fatores geográficos e as especificidades de cada localidade, que não podem ser ignorados no processo. Conforme ressaltado pelos entrevistados, esse aspecto tem sido observado na prática e, embora represente um desafio à implementação do Plano Nacional, não constitui um obstáculo intransponível.

Concluída a análise categorial, observa-se que é possível extrair da fala dos entrevistados importantes dados relacionados à vivência prática de cada localidade na implementação do Plano Nacional da Política Judiciária, especialmente no que diz respeito às ações de ordem consensual; além de elementos que expressam a existência dos pressupostos do modelo teórico de governança colaborativa tratado no quadro teórico-concentual desse trabalho.

Assim sendo, passa-se à análise dos dados frente ao primeiro objetivo específico da pesquisa, qual seja: Identificar a existência de fatores dificultadores e facilitadores no cumprimento do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde na diretriz de fomento à mediação e à conciliação–processual e pré-processual, a partir da percepção de atores envolvidos no referido processo.

A propósito, colaciona-se a seguinte imagem ilustrativa em que se observa o grau de ocorrência, representado por meio de uma barra colorida, a respeito de cada tema identificado nas categorias de fatores facilitadores e fatores dificultadores na implementação do Plano Nacional:

Figura 5 - Análise categorial e a ocorrência de cada um dos temas selecionados



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme se observa, os achados sugerem que entre os fatores facilitadores no cumprimento do normativo, possuem maior incidência entre os entrevistados os aspectos da “Liderança”; do “Estabelecimento de iniciativas pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes” e da “Educação”.

No que diz respeito aos resultados dos dados na identificação dos fatores dificultadores na implementação do Plano Nacional, pontua-se a “Necessidade de engajamento político-administrativo” e a “Diferença nos perfis de judicialização”.

Consolidado o alcance do primeiro objetivo, os achados extraídos dos dados primários e dos dados secundários guiaram a articulação necessária para responder ao



segundo objetivo específico: Verificar a existência de um modelo de governança colaborativa na promoção de diálogo interinstitucional com vistas à redução da judicialização de modo a promover a garantia do direito de acesso à saúde.

Com efeito, parece ser possível inferir que tanto as respostas dos entrevistados, quanto a pesquisa documental e bibliográfica, trouxeram dados capazes de analisar a existência de um modelo de governança colaborativa já instituído no âmbito da tutela ao direito à saúde no Brasil. Para demonstrar o resultado, o presente trabalho passa à identificação das quatro dimensões interdependentes do modelo teórico de Ansell e Gash (2007) aplicadas ao contexto do Plano Nacional da Política Judiciária e o eixo 10 de atuação (diretriz de fomento à medidas consensuais processuais e pré-processuais), quais sejam: condições iniciais, liderança facilitadora, *design* institucional e processo colaborativo.

Nessa ordem de ideais, inicia-se a análise a partir das condições iniciais. No ponto, os autores definem a necessária avaliação sobre (1) a eventual existência de assimetrias de poder; (2) a previsão de inventivos à participação e (3) o nível inicial de confiança entre os atores envolvidos.

Quanto ao primeiro aspecto, os entrevistados pontuaram os diferentes perfis de judicialização como fator dificultador para implementação do Plano Nacional, circunstância que, conforme delineado no quadro teórico-concentual, demanda a criação de estratégias de equilíbrio que favoreçam a inclusão dos grupos mais vulneráveis - *positive strategy of empowerment and representation of weaker or disadvantaged stakeholders*.

O segundo aspecto que aborda a existência de incentivos e prêmios como condição inicial a ser valorada (Ansell; Gash, 2007), também foi identificado durante as entrevistas, como é possível verificar da seguinte fala:

“Um marco que eu considero importante é o prêmio CNJ de qualidade e como os tribunais começaram a se envolver, se reorganizar, para poder entregar resultados, já que esses resultados estão sendo aferidos objetivamente para fins de pontuação.”
(P2)

A propósito, importa esclarecer que, não obstante a relevância do achado para fins de alcance do segundo objetivo específico da pesquisa, esse resultado não aparece como tema da análise categorial realizada (Bardin, 1977) porque não foi constatado durante as entrevistas em proporção suficiente a compor os temas relacionados ao primeiro objetivo específico.



Ainda no que se refere às condições iniciais identificadas por Ansell e Gash (2007) no seu modelo teórico, a verificação acerca do nível inicial de confiança entre os atores parece possuir ampla abordagem quando aplicada ao pano de fundo do presente estudo, como é possível verificar da análise documental e bibliográfica, especialmente demonstrada no quadro teórico-conceitual em que se verifica a existência de um paradoxo institucional, pois, muito embora o Estado garantidor possuir leis que regulamentam o direito à saúde, existem falhas no processo de implementação que ensejam o ajuizamento de demandas no Poder Judiciário que, acionado de maneira excessiva, alimenta o grau de litigiosidade que cresce exponencialmente e impacta a gestão administrativa dos recursos, públicos e privados (Lorenzetti, 2014; Vieira, 2019; Freitas; Fonseca; Queluz, 2020; Vinholes; Botton; Irides, 2021; Teixeira, et. al., 2022; Cobaito, F.; Cobaito, V., 2022; Vieira, et.al., 2023; TCU, 2017 e 2018; CNJ, 2019 a 2021).

A liderança, presente no modelo teórico de Ansell e Gash (2007), foi identificada como um dos achados das entrevistas semiestruturadas como um elemento favorável para implementação da política pública, pois constitui dimensão fundamental no êxito da gestão colaborativa, desempenhando um papel central na promoção do engajamento coletivo dos participantes, como bem destacado por todos os entrevistados.

Ademais, ainda segundo o modelo teórico de Ansell e Gash (2007), o *design* institucional é formado e apresentado aos participantes envolvidos a partir da busca pela garantia de participação inclusiva, regras claras e transparência desenvolvidas em ambiente dialógico, inclusive com a realização de encontros exclusivos aos participantes para debates e compartilhamento de experiências. No ponto, os achados desta pesquisa, a partir das entrevistas realizadas, parecem registrar falas que denotam a existência de diversas iniciativas em cada localidade, mencionando ideias como a disseminação facilitada de informações; o estabelecimento de fluxos de mediação; ou, ainda, ações de sucesso em que, a partir de uma excessiva judicialização, promoveu-se ajustes na gestão da política de acesso à saúde, evitando o ajuizamento de novas demandas.

Por fim, o processo colaborativo de que tratam os autores (Ansell e Gash, 2007) aborda como pressupostos: (1) o diálogo face a face orientador para o consenso e a busca por soluções vantajosas para todas as partes; como foi verificado tanto nos dados primários quanto secundários desta investigação, especialmente nas falas relacionadas aos eventos promovidos pelo CNJ, como o Fonajus Itinerante; (2) a construção de confiança entre os



atores, aspecto que se revelou nas entrevistas e na pesquisa bibliográfica como ponto em desenvolvimento, especialmente no que diz respeito ao engajamento político-administrativo dos gestores públicos e privados; (3) o desenvolvimento de compromisso entre os atores, fator que se revelou durante a pesquisa a partir de falas relacionadas à liderança do CNJ; e (4) compartilhamento de ideias, permitindo a percepção da extensão da aprendizagem coletiva, aspecto abordado nas entrevistas e que se revela em falas a respeito das trocas realizadas entre os autores nos fóruns promovidos pelo CNJ.

A análise e discussão dos resultados parece indicar, portanto, a existência de um modelo de governança colaborativa que incorpora os pressupostos essenciais delineados por Ansell e Gash (2007), cumprindo o segundo objetivo específico da presente investigação.

Ademais, destaca-se que a implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, especialmente na diretriz de fomento a medidas consensuais, tem avançado de forma significativa, impulsionada pelo forte engajamento dos atores envolvidos e pela transformação efetiva no paradigma da gestão das políticas de saúde. Esse progresso sugere que as soluções mais eficazes emergem de processos colaborativos entre os diversos agentes institucionais.

Ocorre que, não obstante os avanços na institucionalização desse modelo de governança com objetivo claro de formulação de soluções estruturais e sustentáveis na tutela do direito de acesso à saúde, há pontos em aprimoramento, como é possível observar do ainda necessário trabalho de engajamento político-administrativo e as dificuldades inerentes aos diferentes perfis de judicialização, circunstâncias que se revelaram como fatores dificultadores para implementação do Plano Nacional da Política Judiciária.

No que tange ao tema “Estabelecimento de fluxos pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes”, os achados indicam a existência de diversas boas práticas e fluxos estruturados em diferentes regiões. Com efeito, cada um dos participantes, ao responderem a entrevista, relataram a formulação de diferentes fluxos para mediação e conciliação, todos referenciáveis, como a ideia do QR Code em hospitais para que o cidadão tenha acesso à informação sobre seus direitos em saúde, ou a presença de funcionários da saúde do estado na Vara da Saúde, facilitando o acesso a informações sobre onde encontrar o determinado medicamento, por exemplo, ou, ainda, a existência de formulário simples de acesso online em que o cidadão pode encaminhar sua



demanda e, em 72 horas, recebe resposta sobre a possibilidade ou não de atendimento, seja público ou suplementar.

Ocorre que a uniformização do procedimento em todo país geraria maior valor público, garantindo o acesso à saúde de forma isonômica em território nacional, independentemente da vontade político-administrativa da região.

Nesse contexto, os achados sugerem que a sustentabilidade e a eficácia da política pública seriam ampliadas mediante a criação de uma plataforma digital capaz de acolher:

- Repositório nacional de práticas exitosas, facilitando a disseminação de informações sobre as ações existentes que facilitam o acesso à saúde, pública ou suplementar, além do fluxo pré-processual e processual em cada região;
- Ambiente de escuta da sociedade que poderia compartilhar a sua experiência, num processo dinâmico de construção de soluções;
- Material educativo de amplo acesso, visando promover o engajamento na nova cultura colaborativa que se propõe.

Tratando-se, portanto, de tecnologia social na construção dialógica de modelos nacionais de medidas pré-processuais e processuais de resolução das demandas assistenciais em saúde, uniformizando o procedimento em todo o país, de modo a evitar distorções prejudiciais à garantia da isonomia do acesso à saúde.

2.5 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente pesquisa buscou analisar a implementação do Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, com especial enfoque na diretriz de fomento à mediação e à conciliação. Os achados indicam que a adoção desse modelo tem avançado significativamente, proporcionando maior previsibilidade na resolução dos conflitos na área da saúde e fortalecendo a governança colaborativa.

A propósito das limitações inerentes ao processo de investigação, destaca-se, inicialmente, as limitações metodológicas, especialmente relacionadas às fontes e aos dados oficiais que podem conter certo viés em sua apresentação. Outra limitação do estudo, diz respeito à necessidade de basear as conclusões na percepção de entrevistados selecionados a partir de recorte regional e, mesmo considerando as regiões destacadas, não foram ouvidos todos os agentes participantes da implementação do Plano Nacional naquela localidade.



Não obstante as limitações da pesquisa, o estudo revela achados importantes acerca do processo de implementação do Plano Nacional, sendo possível concluir pela existência de mudanças estruturais que consolidam um ambiente institucional mais eficiente e articulado.

Um dos avanços mais relevantes inerentes à implementação do plano, observado nos resultados desta pesquisa, está relacionado com a criação de inovações que possam contribuir para evitar a judicialização, além de fluxos estruturados e padronizados de atendimento para casos de judicialização da saúde, seja para demandas assistenciais em busca de medicamentos padronizados, não padronizados ou de saúde suplementar. Esse aprimoramento tem a capacidade de promover uma atuação mais célere e resolutiva, além de evitar a sobrecarga desnecessária do sistema judiciário. No entanto, foi possível verificar que a falta de padronização desses fluxos gera desigualdades no acesso, tornando essencial a implementação de um modelo nacional unificado.

Ademais, constatou-se que, embora haja participação da coletividade por meio dos Comitês Estaduais, órgãos com formação plural, privilegiando o diálogo entre diversos setores, a contribuição do cidadão poderia ser ampliada.

Nesse contexto, propõe-se a criação de tecnologia social por meio de uma plataforma digital que contemple:

- Repositório nacional de práticas exitosas, facilitando a disseminação de informações sobre as ações existentes que facilitam o acesso à saúde, pública ou suplementar, além do fluxo pré-processual e processual em cada região;
- Ambiente de escuta da sociedade que poderia compartilhar a sua experiência, num processo dinâmico de construção de soluções;
- Material educativo de amplo acesso, visando promover o engajamento na nova cultura colaborativa que se propõe.

Trata-se de uma tecnologia voltada à construção de modelos nacionais de medidas pré-processuais e processuais na resolução de demandas assistenciais em saúde. Ao uniformizar procedimentos e ampliar a transparência, essa abordagem fortalece a governança colaborativa, promovendo a participação cidadã, reduzindo desigualdades regionais e garantindo maior isonomia no acesso à saúde em todo o país.

Em suma, os achados desta pesquisa indicam que o Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde tem se mostrado um marco na formulação de políticas públicas estruturais voltadas à promoção do direito à



saúde no Brasil, o que passa pela desjudicialização. Seu avanço significativo e os resultados já percebidos demonstram que sua implementação tem potencial para transformar o paradigma da gestão das demandas em saúde, promovendo maior integração entre os atores institucionais, otimizando a aplicação dos recursos e assegurando a efetivação do direito à saúde de maneira sustentável.

Assim, entende-se que a continuidade da implementação do Plano, aliada à ampliação de mecanismos de acompanhamento e aperfeiçoamento das diretrizes estabelecidas, representa um passo fundamental para consolidar um modelo de governança pública cada vez mais eficiente, equitativo e acessível, beneficiando tanto os cidadãos quanto os gestores públicos e privados responsáveis pela prestação dos serviços de saúde.



CAPÍTULO 3 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

3.1 – INTRODUÇÃO

No presente estudo, investigou-se como o Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, instituído pela Resolução CNJ n.º 530, de 10 de novembro de 2023, tem sido implementado, observando as circunstâncias dificultadoras desse processo e os fatores de fortalecimento da governança colaborativa na área da saúde.

A abordagem adotada combinou uma análise teórico-empírica e uma investigação qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que buscou, ao final, avaliar a percepção de agentes que atuam diretamente na execução do plano.

Assim sendo, a pesquisa partiu da necessidade de compreender a judicialização da saúde não apenas como um fenômeno jurídico, mas como um reflexo de falhas estruturais na formulação e execução de políticas públicas. A crescente demanda por decisões judiciais que determinem o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos revela a existência de desafios significativos na alocação de recursos e na organização dos serviços de saúde. A conciliação e a mediação, em contexto de diálogo interinstitucional, surgem como mecanismos fundamentais para reduzir litígios e promover soluções mais equitativas e eficazes.

Nesse contexto, o estudo se debruçou sobre uma vertente específica da governança, a governança colaborativa, demonstrando que a sua aplicação no contexto da garantia estatal de acesso universal ao direito à saúde se revela como um modelo instituído e força matriz no cumprimento do Plano Nacional.

Definida a base teórica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito autoridades que participam do processo de implementação do Plano Nacional, entre membros de Comitês Estaduais de cinco estados – São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rondônia e Bahia –, além de membro do CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Fonajus.

Para análise dos dados, foi utilizada como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin (1977) e, como resultados da análise, identificou-se duas categorias: (1) "Fatores facilitadores da implementação"; e (2) "Fatores dificultadores da implementação".



Concluiu-se, a partir dos dados analisados, que a implementação do Plano Nacional tem avançado significativamente, com forte engajamento dos atores envolvidos e uma efetiva transformação no paradigma da gestão das políticas de saúde, de modo a evidenciar que as soluções mais eficazes resultam de um processo colaborativo entre os diversos agentes.

No que tange ao tema “Estabelecimento de fluxos pré-processuais e processuais que evitam a judicialização ou promovem a composição entre as partes”, os achados indicaram a existência de diversas boas práticas e fluxos estruturados em diferentes regiões. Com efeito, cada um dos participantes, ao responderem a entrevista, relataram a formulação de diferentes fluxos para mediação e conciliação, todos referenciáveis, como a ideia do QR Code em hospitais para que o cidadão tenha acesso à informação sobre seus direitos em saúde, ou a presença de funcionários da saúde do estado na Vara da Saúde, facilitando o acesso a informações sobre onde encontrar o determinado medicamento, por exemplo, ou, ainda, a existência de formulário simples de acesso online em que o cidadão pode encaminhar sua demanda e, em 72 horas, recebe resposta sobre a possibilidade ou não de atendimento, seja público ou suplementar.

Ocorre que a uniformização do procedimento em todo país geraria maior valor público, garantindo o acesso à saúde de forma isonômica em território nacional, independentemente da vontade político-administrativa da região.

Ademais, embora haja participação da sociedade na composição dos Comitês Estaduais de Saúde que atuam diretamente na implementação do Plano Nacional, essa participação poderia ser ampliada por meio de canais de comunicação de fácil acesso ao cidadão. Esse acesso poderia se dar no próprio ambiente de compartilhamento de práticas exitosas, promovendo a educação por meio da informação e ampliando o diálogo ao cidadão.

Nesse contexto, formula-se projeto de uma tecnologia social denominada “ACESSO SAÚDE”, plataforma digital que contempla: (1) um repositório nacional de práticas exitosas, facilitando a disseminação de informações sobre as ações existentes que facilitam o acesso à saúde, pública ou suplementar, além do fluxo pré-processual e processual em cada região; (2) ambiente de escuta da sociedade que poderia compartilhar a sua experiência, num processo dinâmico de construção de soluções; (3) material educativo de amplo acesso, visando promover o engajamento na nova cultura colaborativa que se propõe.

Trata-se de uma tecnologia voltada à construção de modelos nacionais de medidas pré-processuais e processuais na resolução de demandas assistenciais em saúde. Ao



uniformizar procedimentos e ampliar a transparência, essa abordagem fortalece a governança colaborativa, promovendo a participação cidadã, reduzindo desigualdades regionais e garantindo maior isonomia no acesso à saúde em todo o país.

A iniciativa é de baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade. Afinal, de acordo com a Resolução CNJ n.º 530/2023, os Comitês Estaduais de Saúde já devem elaborar planos estaduais e enviarem ao Fonajus, de modo que a iniciativa ampliaria tal responsabilidade para o envio de informações sobre o fluxo estabelecido em cada região, em detalhes, de forma a permitir a replicabilidade da inovação implantada e testada regionalmente.

Por fim, importa notar que o produto, pensado e voltado à diretriz de implementação da conciliação e mediação do Plano Nacional, em razão do recorte metodológico da presente pesquisa, pode ser implementado para todos os 16 eixos de atuação que compõem o Plano Nacional de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde (Anexo B).

3.2 – DESCRIÇÃO GERAL DO PRODUTO

Primeiramente, importa notar que a percepção positiva acerca da implementação do Plano Nacional, na análise dos dados, especialmente após a realização das entrevistas semiestruturadas, ficou evidenciada a existência de diversas práticas inovadoras e referenciáveis em cada região. Ocorre que o atual formato, de soluções regionalizadas, deve caminhar rumo a institucionalização de um fluxo único nacional, permitindo mais segurança da informação para o cidadão que busca tutela ao direito à saúde, independentemente da vontade político-administrativa dos gestores locais.

Além disso, constatou-se que, apesar da presença da sociedade nos Comitês Estaduais de Saúde, por meio de representação, essa participação pode ser expandida em canais de comunicação acessíveis ao cidadão, individualmente considerado, que possa acolher observações, críticas, comentários sobre o fluxo estabelecido em sua região.

Diante desse contexto, a tecnologia social “ACESSO SAÚDE” tem como objetivo a consolidação das ideias em um repositório digital nacional, ampliando o compartilhamento de experiências e aperfeiçoando a governança no setor mediante a análise conjunta das ações a fim de, após amadurecimento, formalizar um fluxo nacional único.

Para tanto, a plataforma contaria com espaço de caráter educativo, tanto ao cidadão, com informações sobre ações institucionais que facilitam o acesso à saúde, como entender se a sua demanda já é fornecida pela SUS e onde encontrar, se diz respeito à medicamentos/tratamentos não padronizados pelo SUS ou, ainda, informações sobre saúde



suplementar e seu fluxo dentre as principais operadoras. O viés educativo também seria direcionado aos participantes do Plano Nacional e demais atores das políticas públicas de saúde, como médicos da rede pública e agentes políticos.

Nessa ordem de ideias, o repositório funciona como uma biblioteca digital interativa, permitindo que os usuários:

- **Submetam Tecnologias:** Os participantes da implementação do Plano Nacional da Política Judiciária poderão cadastrar os fluxos e as inovações criadas a fim de atender ao novo paradigma cultural no tratamento das demandas de assistência à saúde, seja ela processual ou pré-processual, com foco na solução a partir de medidas consensuais, fornecendo descrições detalhadas, manuais de implementação, estudos de caso e evidências de impacto.
- **Consultem Soluções:** Usuários poderão pesquisar e acessar tecnologias por região geográfica, categoria, ou palavras-chave, facilitando a identificação de soluções adequadas às suas necessidades.
- **Interajam e Colaborem:** A plataforma oferecerá fóruns de discussão, espaços para comentários e avaliações, promovendo a troca de experiências e o aprimoramento contínuo das tecnologias compartilhadas.

A criação do repositório envolve, portanto, considerações tecnopolíticas fundamentais, como a governança colaborativa, ponto focal do presente estudo em que se verificou a existência do modelo teórico de Ansell e Gash (2007); bem como a soberania digital, ao priorizar o uso de tecnologias nacional para realizar o acompanhamento da implementação do Plano Nacional e; principalmente, a inclusão digital, a partir do desenvolvimento de estratégias para capacitar o cidadão que acessar e utilizar o repositório, promovendo a equidade no acesso às informações.

A *interface*, por sua vez, será projetada com foco na usabilidade e acessibilidade, apresentando *design* intuitivo, com um *layout* limpo e organizado, com navegação e linguagem simplificada para facilitar o acesso às informações. Ademais, terá reponsividade adequada, sendo compatível com diversos dispositivos móveis, garantindo uma expediência consistente para todos os usuários.



A propósito dos mecanismos de moderação, importa notar que, para assegurar a qualidade e a confiabilidade das informações, haverá, essencialmente, o acompanhamento e participação da comunidade, eis que os usuários do sistema de saúde, público ou suplementar, poderão avaliar e comentar sobre as inovações, proporcionando uma avaliação contínua e colaborativa. Além disso, a equipe gestora do repositório realizará verificações periódicas para identificar e remover conteúdos inadequados ou desatualizados.

Ao integrar esses elementos, a plataforma “ACESSO SAÚDE” se posicionará como um instrumento estratégico para o desenvolvimento sustentável e inclusivo, fomentando a disseminação de soluções inovadoras e fortalecendo a cooperação entre diversos atores sociais.

3.3 – BASE TEÓRICA UTILIZADA

O conceito de governança pública relevante à pesquisa proposta parte do referencial teórico da Nova Governança Pública (*New Public Governance* - NPG) de Osborne (2006) que descreve um modelo alternativo de execução de políticas públicas estatais que parte de uma nova estrutura apta a admitir a inclusão de atores externos no processo de tomada de decisão, assumindo a existência de interdependência das relações para alcançar a efetividade do resultado pretendido (Freitas, Vicente, Silva, Rosa, Santos, 2022).

Com efeito, a NPG provoca a ampliação qualificada do alcance da governança aplicada no setor público, vez que, além da ótica voltada à eficiência econômica, busca promover a eficiência da política. Nesse sentido, a atuação governamental passa a ser centrada, de fato, no cidadão, proporcionando geração de valor público sustentável (Mariani, 2019; Mayrink, 2024).

De forma complementar a esse raciocínio, há relevante estudo sobre a gestão de políticas públicas a partir de um processo compartilhado de cooperação e engajamento dos atores envolvidos. Trata-se de investigação acadêmica que buscou identificar os pressupostos necessários à caracterização da governança colaborativa (Anseel; Gash, 2007).

Assim como na chamada Nova Governança Pública (Osborne, 2006), a governança colaborativa compartilha da abordagem segundo a qual a participação plural se revela como necessária no processo de tomada de decisão. Partindo de tal premissa, Anseel e Gash (2007) realizaram amplo estudo que considerou a análise de 137 casos a fim de identificar os requisitos de um modelo de governança colaborativa.



Essa forma de análise continua sendo aplicada e avalizada pela comunidade acadêmica, como é possível observar de estudos mais recentes, como a pesquisa realizada por Wang, Zhang e Ran (2024) que examinou fatores que influenciam a co-produção em diversas áreas de serviços públicos; ou de Fraser, Jones, Lorne e Stewart (2023) ao discutir a governança colaborativa no contexto de mudanças no setor de saúde na Inglaterra, especialmente na reconfiguração dos serviços de cirurgia especializada para câncer; ou mesmo no estudo realizado por Silva e Vicentin (2024) para mapeamento sistemático da produção científica recente em governança pública.

A partir desse referencial teórico sobre governança, o estudo descreve a atuação do Poder Judiciário, notadamente do CNJ, na busca por soluções estruturais e sustentáveis ao problema da judicialização em saúde e seus efeitos, criando uma ambiência dialógica favorável à colaboração entre os atores envolvidos.

Definida a base teórica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito autoridades que participam do processo de implementação do Plano Nacional, entre membros de Comitês Estaduais de cinco estados – São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rondônia e Bahia –, além de membro do CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Fonajus. Para análise dos dados, foi utilizada como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), garantindo rigor científico na avaliação das experiências compartilhadas.

3.4 – RELEVÂNCIA DO PRODUTO

No que diz respeito à relevância do produto, nota-se a sua alta capacidade de contribuir com a gestão da saúde pública, vez que os Comitês de Saúde poderão compartilhar as ações já desenvolvidas no ambiente colaborativo e que contribuirão para a redução da judicialização, bem como compartilhar suas práticas inovadoras na promoção de medidas conciliatórias envolvendo diversos atores, públicos e privados, de modo a garantir uma base de dados de experiências que pode resultar num modelo de fluxo a ser aplicado nacionalmente, uniformizando o procedimento.

No que diz respeito à participação do cidadão, que poderá consultar essas informações e também comunicar suas impressões e experiências, ampliando a participação democrática, importa notar que o produto abrange a ideia de tecnologia social, desempenhando papel de



relevância na realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), com destaque para a saúde.

Com efeito, cada um dos participantes, ao responderem a entrevista, relataram a formulação de ações referenciáveis, como a ideia do QR Code em hospitais para que o cidadão tenha acesso à informação sobre seus direitos em saúde, ou a presença de funcionários da saúde do estado na Vara da Saúde, facilitando o acesso a informações sobre onde encontrar o determinado medicamento, por exemplo, ou, ainda, a existência de formulário simples de acesso online em que o cidadão pode encaminhar sua demanda e, em 72 horas, recebe resposta sobre a possibilidade ou não de atendimento, seja público ou suplementar.

Nesse contexto, a criação de uma plataforma nacional poderia fortalecer ainda mais o sistema, facilitando a disseminação de informações, promovendo a inclusão social, a análise contínua das ações, viabilizando a construção de uma solução estrutural e sustentável, criando uma base de dados capaz de indicar um modelo único em todo o país, evitando distorções que podem prejudicar a garantia da isonomia do acesso à saúde. Ademais, a uniformização garante o desenvolvimento contínuo da diretriz estabelecida no Plano Nacional, sob a liderança do CNJ, independente da vontade político-administrativa local.

Trata-se, portanto, de iniciativa de alta complexidade, considerando a integração de tantos atores em busca da sistematização de boas práticas, bem como a robustez do referencial teórico que compõe a proposta em que se confirmou a existência de modelo de governança colaborativa, pontuando, em especial, a existência de interdependência entre os atores e a existência de uma liderança legítima e facilitadora.

Ademais, o potencial inovador se revela por se tratar de plataforma que irá acolher o desenvolvimento de um novo paradigma cultural de gestão e educação sobre o acesso à saúde. Servindo como uma ferramenta que irá consolidar valoroso momento de idealização e execução regionais de ideias inovadoras, funcionando como ambiente de compartilhamento de experiências e resultados em tempo real, num processo colaborativo que, além de grandioso, pode viabilizar a criação futura de um fluxo único a nível nacional.

Nessa ordem de ideias, o repositório nacional poderá inspirar a criação de ferramentas similares nos mais diversos níveis da atuação estatal e em diversas áreas, privilegiando o compartilhamento de ideias em desenvolvimento e transformação acerca de objetivo social descrito na Constituição Federal como direito fundamental, qual seja, o direito à saúde.



Diante do exposto, o impacto potencial se revela com a possibilidade de futura padronização de processos de mediação à nível nacional a partir de um exercício coletivo de compartilhamento e maturidade dos fluxos implementados regionalmente. O resultado à população será a maior previsibilidade na tomada de decisões judiciais, promovendo os princípios norteadores do direito à saúde (universalidade, integralidade e equidade) com impactos positivos à gestão financeira, seja pública ou privada.

Por fim, consigne-se que a proposta está totalmente aderente à área de concentração e às linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Governança e Inovação em Políticas Públicas, garantindo sua relevância acadêmica e social.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSELL, Chris; GASH, Alison. **Collaborative governance in theory and practice**. Journal of Public Administration Research and Theory, v. 18, n. 4, p. 543-571, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. (Orgs.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, pp. 29-60, (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsp_3.pdf

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora**. São Paulo, Saraiva, 1996.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. 2007. Disponível em: < <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf> >.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora**. 7. ed., rev., 3ª tiragem. São Paulo, Saraiva, 2014.

BARTZ, Cátia Raquel Felden et al. **Colaboração e open innovation: a importância da governança colaborativa para a constituição de um ecossistema de inovação aberta em um Arranjo Produtivo Local (APL)**. Interações (Campo Grande), v. 21, p. 155-172, 2020.

BESSA, Silvana Mara Queiroz; AGUIAR, Simone Coêlho. O direito social à saúde e a atuação do poder judiciário: limites na intervenção em políticas públicas de distribuição de medicamentos de alto custo. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, v. 20, n. 31, p. 381-400, 2016. Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/1964>.

BICHIR, Renata Mirandola. **Governança multinível**. Boletim de Análise Político-Institucional. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. n. 19, p. 49-55, dez. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sala de Situação: números do setor de planos de saúde**. Rio de Janeiro: ANS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/dados-e-indicadores/sala-de-situacao>.

BRASIL. Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas; Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos. **Relatório de Avaliação: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Brasília: Ministério da Economia, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/area/saude/gastos-diretos/ceaf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus)**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/>



BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Fonajus Itinerante**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/fonajus-itinerante/>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Base de dados técnicos de saúde devem ser integradas ao e-NatJus 4.0**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/bases-de-dados-tecnicos-de-saude-devem-ser-integradas-no-e-natjus-4-0/>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **CNJ e ANS assinam acordo para redução da judicialização da saúde suplementar**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ans-assinam-acordo-para-reducao-da-judicializacao-da-saude-suplementar/>

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Justiça em números 2020: ano-base 2019/Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmoros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016**. Dispõe sobre a criação e manutenção dos Comitês Estaduais da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021**. Dispõe sobre a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação da justiça restaurativa. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui o Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde e dá outras providências. Diário da Justiça, Brasília, DF, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>.

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

BRASIL. **Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Brasília, DF: Presidência da República, 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm.

BRASIL. **Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Brasília, DF: Presidência da República, 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm.

BRASIL. **Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Brasília, DF: Presidência da República, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm.



BRASIL. **Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil de 1967.** Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania#:~:text=O%20SUS%20realiza%20%2C8,brasileira%20depende%20exclusivamente%20desse%20servi%C3%A7o.>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário n. 1366243/SC**, Relator: Ministro Gilmar Mendes, julgado em 16 de setembro de 2024, publicado em 11 de outubro de 2024, Tema 1234 da Repercussão Geral. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretaria e conselhos de saúde.** Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/08/26/90/E1/5E43071076A7C107E18818A8/Guia_governanca_gestao_saude.pdf.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Perfil Nacional de Governança dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.** Brasília: TCU, Acórdão 1.130/2017. Plenário. Relator: Bruno Dantas. Sessão 31/5/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2017.



BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Perfil Nacional de Governança dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde**. Brasília: TCU, Acórdão 1.787/2017. Plenário. Relator: Bruno Dantas. Sessão de 16/8/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 ago. 2017.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Perfil Nacional de Gestão das Secretarias Estaduais de Saúde**. Brasília: TCU, Acórdão 1.840/2017. Plenário. Relator: Bruno Dantas. Sessão de 23/8/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2017.

CALIXTO, Fabiana; ALMEIDA, Ana Paula; FRANÇA, Luiz Henrique. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. *Revista Saúde Debate*, v. 46, n. 135, p. 1015-1029, ou-dez. 2022.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2020. – (Biblioteca da educação. Série 1. Escola; v. 16).

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. SUS – Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade e os desafios do amanhã. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 1, p. 160-175, 2022.

COUTO, Pablo Florentino Fróes. A Judicialização das Políticas Públicas no Brasil sob a Perspectiva da Separação de Poderes, Reserva do Possível e do Mínimo Existencial. **Revista Destakes Acadêmicos**, v. 10, n. 2, 2018.

DASÍ, J. F. **Gobernanza territorial para el desarrollo sostenible: estado de la cuestión y agenda**. Boletín de la Asociación Española, n. 46, 2008.

D'ATENA, Antonio. Normas programáticas y pluralismo axiológico en el derecho constitucional. **Revista de Derecho Político**, n. 74, p. 453-475, 2009. Disponível em: <https://art.torvergata.it/handle/2108/59827>

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo**. 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cp/a/PmPzwqMxQsvQwH5bkrhrDKm/> >.

FORSTER, João Paulo K.; DAGASH, Najwa; SILVA, Paula Franciele da. **O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta e-NatJus**. *Revista Derecho y Salud*, v. 4, n. 4, 2020. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/187>

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FRASER, Alec; JONES, Lorelai; LORNE, Colin; STEWART, Ellen. “Attending to Collaboration” in *Major System Change in Healthcare in England: A Response Comment on "'Attending to History' in Major System Change in Healthcare in England: Specialist Cancer Surgery Service Reconfiguration*”. *Int J Health Policy Manag*. 2023.

FREITAS, Beatriz Cristina; FONSECA, Emílio Prado; QUELUZ, Dagmar de Paula. **A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática**. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190345.



FREITAS, Marcelo Machado; VICENTE, Ernesto Fernando Rodrigues; SILVA; Luana Caroline da; ROSA, Fabrícia Silva da; SANTOS, Rodolfo Rocha dos. **A Evolução do Conceito de Governança Pública: O futuro tecnológico.** *Prospetus - Perspectivas Qualitativas Em Contabilidade E Organizações*, 2(2), 33–62, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/prosp/article/view/63997>

GOMES, Dalila R.; SOUZA, Camila Rufino; SILVA, Felipe Luiz da; PÔRTO, Julianna Alves; MORAIS, Indyara de Araújo; RAMOS, Máira Catharina; SILVA, Everton Nunes da. **Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?** *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro. V. 38, n. 100, p. 139-156, jan-mar. 2014.

HENRIQUE, Milene de Carvalho; MENDONÇA, Mara Regina Leite; BRAGA, Elizangela Andrade. In. Santos, Alethele de Oliveira; Lopes, Luciana Tolêdo. **Coletânea Direito à Saúde: boas práticas e diálogos institucionais.** Brasília, CONASS, 1; 2018. p.280-291. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119666>

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** São Paulo, 2019. Relatório de pesquisa desenvolvido para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em https://repositorio.insper.edu.br/entities/publication/00f97603-111e-49aa-990e-2368502a06ff/full?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAq-u9BhCjARIsANLj-s0XjJc3a8L0cvXWbUphqmKRposjcRRO-LcbmyUhQbm3R9WX_oMqjDQaAuNfEALw_wcB. Acesso em: 20 FEV. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **População estimada do Brasil em 2024.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 fev. 2025.

LORENZETTI, Jorge et al. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados.** *Texto Contexto, Florianópolis*, v. 23, n. 2, p. 417-425, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qJDNdKlvQ9qc6wVRsQRmyyH/?format=pdf&lang=pt>

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de saúde pública**, v. 41, p. 101-107, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/?lang=pt&format=html>

MATIAS-PEREIRA, José. **A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. Administração pública e gestão social**, Viçosa, v. 02, n. 1, pp. 109-134, jan./mar., 2010.

MARIANI, Cristina Borges. **Governo aberto e a governança do Programa Bolsa Família.** 2019. 63 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/mestrado_profissional/dissertacoes/turma3/cristina-borges-mariani.pdf

MARIANO, Cynara Monteiro; FURTADO, Emanuel Teófilo; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; PEREIRA, Fabrícia Helena Linhares Coelho da. **Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS.** *Revista de Investigações*



Constitucionais, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 169/188, jan./abr., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/XRn8dC4nvP5hnjxr8KBzJVw/?format=pdf&lang=pt>

MARTINEZ, Lilia Estay. **Do Impacto Regulatório da Judicialização da Saúde Suplementar**. 2018. 39 f. TCC (1º Prêmio ANS: concurso de monografia sobre saúde suplementar) – Agência Nacional de Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/3592>

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. **Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual**. Revista do TCU, n. 130, 2014. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/40>

MAYRINK RESENDE, Nélia de Souza. **Criação de valor no contexto da nova governança pública: o caso da Operação Carro-pipa no Exército Brasileiro** 2022. 169 f. Dissertação (Mestrado em Governança, Tecnologia e Inovação) – Universidade Católica de Brasília, 2022. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/3146/2/N%C3%A9liaMayrinkDissertacao2022.pdf>

MENDES, Rosana Maria & MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. **A análise de conteúdo como uma metodologia**. 2017. Cadernos De Pesquisa, 47(165), 1044–1066. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cp/a/tbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/> >.

MENDES-DA-SILVA, Wesley. **Temos sido transparentes o suficiente? Desafios à replicabilidade e à credibilidade da pesquisa na área de negócios**. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rac/a/tsZmSW669GQGJTyxNqsCB6D/> >

MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson Maciel de Faria Marques. **Cooperação e Coordenação na Implementação de Políticas Públicas: O Caso da Saúde**. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 59, nº 3, 2016, pp. 823 a 865. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/pFMXHMxY6y6KvgDbgKK3k9g/abstract/?lang=pt>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3), 621–626. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/> >.

MORATO, Otávio. A Constituição Mexicana de 1917: do estado liberal à proteção social. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, v. 7, n. 12, p. 381-408, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/10690>

OSBORNE, Stephen P. **The New Public Governance?** *Public Management Review*, 8(3), 377-387, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719030600853022>

PAIM, Luís Fernando Nunes Alves et al. **Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?** *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.



25, n. 2, p. 201-209, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/3t4qQdQzZhHX9GTBvcqywQn/?format=pdf&lang=pt>

PINHEIRO, Maria Claudia Bucchianeri. A Constituição de Weimar e os direitos fundamentais sociais. **Revista de informação legislativa**, v. 43, n. 169, p. 101-126, 2006. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/92449/Pinheiro%20Maria.pdf>

PINHEIRO, Maria do Carmo Gomes; ROMERO, Luiz Carlos. Saúde como matéria de Direito Constitucional no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 1, n. 2, p. 47-71, 2012. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/45>

REIS, Inez Regina da Cunha. **Judicialização e Governança de Políticas Públicas: O Caso da Política Nacional de Saúde Suplementar**. 2024. 111 f. Dissertação (Mestrado em Governança e Inovação em Políticas Públicas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

ROCHA, Danilo di Paiva Malheiros; QUEIROZ, Loara Jheniffer Correia; RODRIGUES, Walter Manuel Alves. **A Participação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATJUS) nas decisões judiciais**. Pires do Rio -GO, V. 16, N. 2, P. 125-136, jul-dez., 2021.

SANTOS, Marcos André Couto. **A efetividade das normas constitucionais: as normas programáticas e a crise constitucional**. Jus Navigandi, Teresina, ano, v. 8, 2004.

SILVA, Ellen de Moraes e; GUEDES, Dany da Silva; SERIQUE, Maria Alice Barbosa; et al. Construindo o direito à saúde: A história e os marcos do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, e211131247941, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47941>.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1968.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 8. ed. 2ª tiragem. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 30ª edição. São Paulo: Malheiros, 2008.

SILVA, Marcelo Rodrigues da Silva; VICENTIN, Ivan Carlos. **Práticas de comunicação da governança pública em municípios brasileiros por intermédio de portais governamentais**. Revista Tecnologia e Sociedade, v. 14, n. 30, p. 176-201, jan./abr., 2018. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rtS>

SILVA, Marcelo Rodrigues da; VICENTIN, Ivan Carlos. **Mapeamento sistemático da Produção recente em Governança Pública**. Revista Brasileira de Ciências da Comunicação, v. 47, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/interc/a/7JbDKGttB4G7YKGJGNFMrjB/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, Maria da Vitória Costa e. Impacto Econômico da Judicialização da Saúde do Brasil: Proposta de Práticas Formativas Democráticas na Governança e Gestão dos Serviços Sociais. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 6, n.12, p. 283-298, ago. 2019.



SOLIMANI, Carlos Henrique; SILVA, Juvencio Borges. A judicialização das políticas públicas e o ativismo judicial como meios de concreção dos direitos individuais, sociais e coletivos. **Revista do Direito Público**, v. 14, n. 1, p. 160-178, 2019.

TEIXEIRA, Luís Edmundo Noronha; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal; MARINI, Wesley; SOUZA, Charles Ferreira de. A judicialização na saúde suplementar: Uma avaliação das ações judiciais contra uma operadora de planos de saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010-2017. **Saúde Debate**, v. 46, n. 134, p. 777-778, jul-set, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/79PXPwMTb8XnzD3396jvJqk/>

TOLEDO, Alessandro Acayaba. **Bloqueios judiciais oneram setor de saúde**. Jota. 3 dez. 2024. Disponível em: <https://www.jota.info/artigos/bloqueios-judiciais-oneram-setor-de-saude>

VIEIRA, Fabíola Supino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714> . Acesso em: 23 fev. 2025.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos; PIOLA, Sérgio Francisco; SÁ, Edvaldo Batista de; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Prioriza SUS: proposta para o aperfeiçoamento da gestão do SUS por meio do planejamento, do monitoramento e da avaliação da ação governamental**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2023. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

VINHOLES, Bonnia Acosta; BOTTON, Letícia Thomasi Jahnke; HIRDES, Alice. Aspectos positivos e negativos da judicialização da saúde no Brasil. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 7, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i7.494>.

WANG, Huanming; ZHANG, Sihan; RAN, Bing. **Exploring the comminatorial effects of collaborative factors leading to higher degree of co-production**. Public Administration, 2024.



Apêndice A - Roteiro das entrevistas semiestruturadas

5) Tratando-se de um Plano Nacional com natureza programática, na visão do entrevistado, como vem sendo o processo de cumprimento do eixo de atuação que busca promover a mediação e conciliação nas demandas de saúde?

6) Há algum exemplo concreto desde a edição da Resolução CNJ n. 530/2023?

7) Quais são os fatores dificultadores/ facilitadores no cumprimento do normativo?

8) Há diálogo com outros Estados ou rotina de consulta aos resultados de outros Estados no cumprimento do item 10 da Resolução CNJ n. 530/2023?

Anexo A – Íntegra da Resolução CNJ n. 530/2023

RESOLUÇÃO Nº 530, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2023.

Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029).

O **PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ)**, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a proteção, por meio do acesso à justiça, ao direito social à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes nacionais para orientar a atuação dos órgãos do Poder Judiciário para tratamento do elevado número de ações judiciais relacionadas à assistência à saúde;

CONSIDERANDO as informações do relatório “Judicialização e Sociedade: Ações para acesso à saúde pública de qualidade”, que consolidou dados levantados junto às unidades jurisdicionais e às instituições estaduais e municipais de saúde para elaboração de diagnóstico nacional;

CONSIDERANDO as propostas apresentadas por Comitês Estaduais que integram o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), instituído pela Resolução CNJ nº 107/2010, para solução dos conflitos mais recorrentes e aperfeiçoamento do acesso à saúde;

CONSIDERANDO o objetivo de promover a resolução adequada das demandas de assistência à saúde e, no que couber, cooperar para o aperfeiçoamento da prestação de serviços de saúde;

CONSIDERANDO a deliberação do plenário do CNJ, no Procedimento de Ato Normativo nº 0007233-09.2022.2.00.0000, na 16ª Sessão Ordinária, realizada em 31 de outubro de 2023;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Instituir a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus).



Art. 2º São princípios e diretrizes que orientam a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde:

- I – garantia do acesso à justiça;
- II – unificação de diretrizes e descentralização gerencial entre os entes e órgãos competentes nas respectivas unidades da federação;
- III – cooperação e atuação interinstitucional para a promoção da resolução de demandas de assistência à saúde;
- IV – especialização da estrutura judiciária e contínua capacitação e aperfeiçoamento funcional;
- V – apoio técnico-científico especializado necessário à tomada de decisão no âmbito judicial;
- VI – otimização da administração judiciária e de rotinas processuais, e o estímulo à aplicação de soluções de tecnologia da informação e de metodologias inovadoras de gestão;
- VII – atuação colaborativa, em parceria com órgãos e entes competentes, para aprimorar, no que couber, a prestação do serviço de saúde;
- VIII – contínuo acompanhamento estatístico das ações judiciais de saúde e incentivo à pesquisa judiciária; e
- IX – colaboração dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada.

Art. 3º São objetivos da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, sem prejuízo de outros a serem firmados no âmbito do Fonajus:

- I – estimular a adoção de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde;
- II – qualificar e prevenir a judicialização de conflitos de assistência à saúde;
- III – aperfeiçoar rotinas processuais, a organização e a estruturação de unidades judiciárias especializadas;
- IV – estabelecer programa de capacitação continuada de atores do Poder Judiciário, e cooperar, no que couber, para a capacitação de atores externos, do sistema de justiça e da área de saúde, para prestação de apoio à atividade judicial;
- V – cooperar com os órgãos ou entidades públicas ou privadas competentes para promoção da resolução de conflitos, da desjudicialização e do aprimoramento da prestação de serviços de saúde;
- VI – acompanhar o acervo processual de demandas de assistência à saúde; e
- VII – fomentar ambientes de estímulo à participação e colaboração interinstitucional da sociedade para a proposição de ações que visem ao alcance dos objetivos desta Política, bem como à disseminação de boas práticas e do acesso à informação.

CAPÍTULO II



DO PLANO NACIONAL

Art. 4º Compete ao CNJ estabelecer Plano Nacional para execução da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde.

Parágrafo único. O Plano Nacional elaborado sob a coordenação do Comitê Executivo Nacional do Fonajus fica instituído na forma do anexo desta Resolução.

Art. 5º O Plano Nacional deve estabelecer, no mínimo, e sem prejuízo de detalhamento posterior em instrumentos específicos de gestão:

I – as ações que serão desenvolvidas sob a coordenação do Comitê Executivo Nacional do Fonajus, de responsabilidade do Poder Judiciário;

II – as ações a serem desenvolvidas em colaboração com outros órgãos e instituições públicas ou privadas, e sob a responsabilidade de agentes externos, se houver; e

III – o alinhamento das ações com os objetivos da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde previstos nesta Resolução.

§ 1º O Plano Nacional terá vigência de 6 (seis) anos, a contar de janeiro de 2024, podendo ser revisto a cada 2 (dois) anos, sempre que necessário, por meio de Portaria do Presidente do CNJ, por solicitação do Fonajus.

§ 2º A execução do Plano Nacional será acompanhada pelo Comitê Executivo Nacional do Fonajus.

§ 3º O Comitê Executivo Nacional do Fonajus só poderá apresentar o pedido de revisão do plano nacional, desde que apresente relatório das avaliações parciais de desempenho a serem elaboradas sempre no segundo semestre de cada biênio de sua vigência.

§ 4º As ações previstas no Plano Nacional que constituírem projeto institucional do CNJ deverão observar a metodologia de gerenciamento de projetos disciplinada pela Instrução Normativa CNJ nº 93/2023.

CAPÍTULO III

DOS PLANOS ESTADUAIS E DISTRITAL

Art. 6º Os Comitês Estaduais do Fonajus estabelecerão, em prazo a ser firmado pelo Comitê Executivo Nacional do Fonajus, seus respectivos Planos Estaduais ou Distrital, observadas as diretrizes e objetivos previstos nesta Resolução e o rol de atribuições disposto na Resolução CNJ nº 388/2021.

Parágrafo único. Os Planos Estaduais ou o Plano Distrital aprovado(s) deverão ser encaminhados ao Fonajus para publicação no Portal do Conselho Nacional de Justiça.

CAPÍTULO IV



DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.7º As comunicações no âmbito do Fonajus deverão ser direcionadas à autoridade responsável pela coordenação do Comitê Executivo Nacional do Fonajus.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro **Luís Roberto Barroso**



Anexo B - Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde

Resolução nº 530/2023

Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça – Fonajus

O conjunto de ações estabelecido na Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, instituída pela Resolução CNJ nº 530/2023, deverá ser implementado nos próximos 6 (seis) anos (2024-2029), no qual ficam estabelecidos os seguintes intervalos de tempo: Curto Prazo: 2024-2025; Médio Prazo: 2024-2027; Longo Prazo: 2024-2029; e Ações Permanentes: 2024-2029

Eixos de Atuação	Ações	Participação	Período
1. Programa de capacitação dos magistrados em matéria de saúde, podendo firmar parceria com a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam) ou outras Escolas de Magistratura; estimular a capacitação de demais agentes que atuam na área, como membros de Ministério Público, de Defensoria Pública, de Procuradorias, entre outros;	Estabelecer programa de capacitação continuada de atores do poder judiciário e cooperar, no que couber, para a capacitação de atores externos, do sistema de justiça e da área de saúde, para apoio à atividade judicial.	Enfam, Escolas de Magistratura, CNMP, Escolas do MP ENADPU, Escolas da Advocacia. Parcerias com MS, Anvisa, ANS, CONASS e CONASEMS.	Ação Permanente
2. Revisão de tabelas e formulários do e-NatJus e aprimorar os bancos de notas técnicas e pareceres;	Fomentar a utilização do e-NatJus na magistratura nacional.	Fonajus, Comitês estaduais, Presidências dos Tribunais (TJs e TRFs).	Curto e médio prazo



3. Programa de capacitação de profissionais de saúde para integrar os NatJus.	Promover cursos de atualização; fomentar o aperfeiçoamento do sistema e da plataforma.	Fonajus, HSL, Ministério da Saúde – MS, ANS e Anvisa.	Curto e médio prazo
4. Disponibilizar ambiente virtual específico que reúna informações sobre políticas de saúde, lista Rename, legislação etc. Avaliação de estudos clínicos randomizados e relatórios de análise crítica – RACs (produção da ANS). Obtenção, tratamento e Divulgação de dados estruturados a serem obtidos junto à ANS, Anvisa e CONITEC, sobre medicamentos e tecnologias aprovadas e reprovadas (incorporadas e não incorporadas).	a) fomentar o acesso a informações sobre saúde, mediante interconectividade e reunião de informações de diversos temas de saúde (com painéis estatísticos); b) fomentar reunião e divulgação de boas práticas; c) criar ambientes de estímulo à participação e colaboração interinstitucional e da sociedade civil para a proposição de ações que visem ao alcance dos objetivos desta política judiciária; d) fomentar que os Tribunais construam páginas próprias de informações sobre saúde, com controle sobre a visualização.	Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais. Ministério da Saúde – MS, ANS, Anvisa, CONASS, CONASEMS.	Curto e médio prazo
5. Estimular e acompanhar a criação de varas especializadas em matéria de saúde pública e saúde suplementar, bem como estimular a criação de Turmas ou Câmaras especializadas junto aos Tribunais.	Otimizar rotinas processuais, à organização e à estruturação de unidades judiciais especializadas e aprimorar ferramentas de gestão.	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.	Curto e médio prazo
6. Elaborar o Manual de Resolução Adequada das Demandas de	Fomentar o tratamento adequado da judicialização de	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e TRFs, ANS,	Médio prazo



Assistência à Saúde (Pública e Suplementar), junto com uma comissão de integrantes de Comitês Estaduais.	conflitos de assistência à saúde, mediante a constituição de comissão própria nos Comitês de Saúde, buscando o mapeamento das demandas predatórias, dentre outras estratégias, com consulta ao CONASS, CONASEMS, defensorias públicas e a sociedade em geral.	Ministério da Saúde, Condege, CNMP, AGU, DPU, CONASS, CONASEMS e OAB.	
7. Instituição e tratamento adequado de gestão de dados da judicialização da saúde.	a) criar mecanismos de diálogos institucionais entre os Comitês de Saúde com os demais atores que atuam na judicialização da saúde; b) identificar os litígios recorrentes e promover medidas para solução extrajudicial dos conflitos na área da saúde pública e suplementar; c) instituição adequada de gestão dos dados; d) criar mecanismos nos Comitês Estaduais e Nacional de diálogo com os órgãos públicos competentes para solução dos litígios sobre temas recorrentes; e) criar banco de dados sobre a judicialização de saúde, apontado quantidade de ações, tipo de pedidos, mediante aprimoramento da tabela de processos; f) acompanhamento do acervo processual de	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, Ministérios da Saúde, ANS, Anvisa, CONASS, CONASEMS, OAB.	Curto e médio prazo



	demandas de assistência à saúde.		
8. Fomentar a integração da Saúde Suplementar ao NatJus Nacional.	Cooperar com os órgãos ou entidades públicas ou privadas competentes para permitir que a magistratura nacional utilize o e-NatJus também na Saúde Suplementar e promover a resolução de conflitos com enfoque na desjudicialização e no aprimoramento da prestação de serviços da saúde.	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, ANS, Ministério da Saúde.	Curto prazo
9. Desenvolvimento, melhorias e integração da plataforma e-NatJus.	Desenvolvimento, melhorias e integração da plataforma e-NatJus. Melhorias nos sistemas de buscas e nas funcionalidades. Integração da plataforma aos sistemas de gestão processual dos tribunais e ampliação das funcionalidades.	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.	Médio e longo prazo
10. Mediação e conciliação nas demandas de saúde – processual e pré-processual	a) estimular a adoção de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde mediante utilização dos Cejuscs e dos Centros de Inteligência da Justiça Federal, de plataformas eletrônicas (consumidor.gov.br, por exemplo) e outros arranjos interinstitucionais de mediação sanitária já existentes (ex: Câmara de Resolução de Litígios de Saúde –	CNJ, Fonajus, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, CONASS, CONASEM, OAB.	Médio e longo prazo



	CRLS/RJ; SUS Mediado – RN; Câmara de Mediação em Saúde – CAMEDIS/DF; entre outros); b) elaborar projeto piloto para organizar fluxo de elaboração pré-processual de notas técnicas pelos Natjus a partir de demandas de advogados(as) e membros das Defensorias Públicas, observada a necessária instrução de eventual petição inicial com a nota técnica elaborada no caso de a parte interessada decidir protocolar ação judicial; c) otimização do procedimento de ressarcimento para as hipóteses em que outro ente tenha sido obrigado a pagar valores cujo dispêndio, por força de pacto tripartite, tenha sido arcado por Estado ou Município, ainda que sem ordem judicial;		
11. Aprimoração para o cumprimento adequado das decisões judiciais.	Fomentar a criação de fluxo nacional e nos Estados para o cumprimento das decisões judiciais. Otimização do processo de ressarcimento do Ministério da Saúde/União aos entes federados onde houver a condenação judicial daquela transitada em julgado.	CNJ, Fonajus, CJP, CNMP, Condege, AGU, Comitês estaduais, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, Ministério da Saúde, CONASS, CONASEM, OAB.	Curto prazo



12. Criação de mecanismo eletrônico para resolução adequada dos conflitos	Fomentar a resolução adequada de controvérsias em saúde por intermédio de site específico, com a participação dos usuários, do Sistema de Justiça e dos Sistemas de Saúde Pública e Suplementar	CNJ, Fonajus, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, Ministério da Saúde - MS, ANS, AGU, OAB.	Longo prazo
13. Criação de cargos de servidores dos NatJus	Fomentar os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais a oficializar como órgãos internos dos respectivos tribunais, e a criar estrutura administrativa mínima de apoio e cargos de profissionais de saúde para a composição do NatJus.	CNJ, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.	Médio e longo prazo
14. Criação de estratégias coordenadas entre Justiça Federal e Justiça Estadual para definição da competência para processo e julgamento dos processos sobre saúde pública.	Fomentar os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais a criar redes de governança de processos sobre saúde pública, para alinhar posições sobre competência jurisdicional.	CNJ, CJF, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.	Médio e longo prazo
15. Adoção de mecanismos de inteligência artificial para controle, acompanhamento e adoção de melhorias nos processos judiciais sobre saúde.	Fomentar os tribunais de justiça e federais a criar estratégias com base na inteligência artificial para qualificar a prestação jurisdicional na área da saúde.	CNJ, CJF, Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.	Curto e médio prazo
16. Fomentar novo ambiente regulatório experimental (sandbox regulatório) na área da	Estimular os tribunais de justiça e federais a criar parcerias com entes do SUS e de saúde suplementar	CNJ, CJF, Tribunais de Justiça, Tribunais Regionais Federais entes do SUS, ANS e operadoras de planos	Curto e médio prazo



saúde pública e complementar.	(operadoras e ANS) para adotar estratégias com a finalidade de ampliar o cumprimento da legislação sanitária, reduzir a judicialização e desenvolver ambiente de resolução adequada de litígios.	de saúde e de seguros saúde. OAB.	
-------------------------------	--	-----------------------------------	--