



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
MESTRADO PROFISIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DANUZA DISRAEL MONTEIRO RESENDE SOUSA

**Utilização de sistema de informação pelos estados brasileiros
na gestão da judicialização da saúde**

SÃO JOÃO del-REI/MG

2023

DANUZA DISRAELY MONTEIRO RESENDE SOUSA

**Utilização de sistema de informação pelos estados brasileiros
na gestão da judicialização da saúde**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Administração Pública do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional PROFIAP/UFSJ.

Área de Concentração: Administração Pública.

Orientadora: Prof^a. Dra. Caroline Miriã Fontes Martins

SÃO JOÃO del-REI

2023

Este trabalho é dedicado a todos os servidores públicos que fazem do seu labor uma profissão de fé!

AGRADECIMENTOS

Gratidão à DEUS, inteligência suprema, causa primeira de TODAS as coisas!

Gratidão ao grande mestre Jesus, por minha existência e pelo exemplo vivo para todas as ocasiões da vida humana!

Aos meus pais, pela oportunidade desta encarnação! Por sempre me oferecerem as melhores condições possíveis para o estudo, sem medir esforços, sendo exemplo de dedicação e abnegação.

Ao meu esposo, pessoa que escolho estar junto a cada dia e compartilhar as dores e alegrias desta caminhada. Gratidão por seu companheirismo, por seu esforço em minha ausência e dedicação à nossa família!

Ao meu filho, quem me convida ao amor incondicional nesta existência, me motivando a superação de cada obstáculo desta jornada!

À Edwalda e Patrícia pela amizade e liberação para redução de jornada, o que me permitiu esta conquista.

Aos colegas de trabalho pela compreensão e colaboração quando necessário.

Aos membros da banca, professora Vânia, Renata e professor Virgílio, pelas contribuições e tempo dedicado a este trabalho.

À orientação e apoio da professora Caroline e à oportunidade deste mestrado.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho, minha gratidão!

RESUMO

Paralelo à implementação das políticas públicas para a ampliação do acesso e do uso racional dos medicamentos, o crescimento da judicialização coloca em evidência uma justificada discussão sobre alocação de recursos, sobre o papel do judiciário na garantia deste acesso, sobre distorções na política pública e organização inter e intra federativas. Nessas discussões é importante considerar que o perfil da judicialização de medicamentos no Brasil não é único e que cada estado da federação apresenta diferentes características. Entretanto, apesar dos expressivos e crescentes recursos públicos utilizados para o atendimento destas demandas e dos incontáveis benefícios do uso de um sistema de informação para sua gestão, evidências apontam que a maior parte dos entes federativos apresentam informações precária quanto a questão da judicialização e sem o auxílio de um sistema de informação de gestão adequado. Na ausência de informações íntegras em tempo real, o diagnóstico e a gestão desta judicialização tornam-se ainda mais complexos. Diante deste cenário, o presente trabalho, identificou quais os estados brasileiros utilizam sistema de informação eletrônico para a gestão da judicialização em saúde (SIEGJS), bem como quais as características e funcionalidades destes sistemas. Ao compará-los a partir das questões elaboradas por meio do levantamento bibliográfico foi possível avaliar se estes sistemas suprem as necessidades do setor. Assim, considerando o conjunto de resultados apresentados neste trabalho, pode-se afirmar que a maioria dos estados brasileiros não utilizam um SIEGJS apto a disponibilizar informações íntegras, em tempo real para uma gestão qualificada da judicialização da saúde. Demonstrou-se que o desenvolvimento de um sistema para a gestão da judicialização da saúde não é considerado parte da agenda de políticas públicas, porém esta gestão continua relevante, impacta nesta agenda e representa um grande desafio para a administração.

Palavras-chave: judicialização da saúde; sistema de informação da saúde; gestão da informação na saúde; judicialização de medicamentos; direito a saúde.

ABSTRACT

Parallel to the implementation of public policies to expand access and rational use of medicines, the growth of judicialization highlights a justified discussion on the allocation of resources, on the role of the judiciary in guaranteeing this access, on distortions in public policy and organization inter and intra federative. In these discussions, it is important to consider that the profile of medication judicialization in Brazil is not unique and that each state of the federation has different characteristics. However, despite the significant and growing public resources used to meet these demands and the countless benefits of using an information system for their management, evidence indicates that most federative entities present precarious information regarding the issue of judicialization and without the aid of an appropriate management information system. In the absence of complete information in real time, the diagnosis and management of this judicialization become even more complex. Given this scenario, the present work identified which Brazilian states use an electronic information system for the management of health judicialization (SIEGJS), as well as the characteristics and functionalities of these systems. By comparing them based on a proposed reference model for the SIEGJS, it was possible to assess whether these systems meet the needs of the sector. Thus, considering the set of results presented in this work, it can be stated that most Brazilian states do not use a SIEGJS capable of providing complete information, in real time for qualified management of the judicialization of health. It was demonstrated that the development of a system for managing the judicialization of health is not considered part of the public policy agenda, however this management remains relevant, impacts this agenda, and represents a major challenge for administration.

Keywords: judicialization of health; health information system; health information management; judicialization of medicines; right to health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Acre
AME	Administração de Medicamentos
AGU	Advocacia Geral da União
AGE	Advocacia Geral do Estado
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AL	Alagoas
AP	Amapá
AM	Amazonas
BA	Bahia
BPS	Banco de Preços em Saúde
<i>BDA</i>	<i>Big Data Analytics</i>
<i>BI</i>	<i>Business Intelligence</i>
<i>BI&A</i>	<i>Business Intelligence E Analytics</i>
CAJU	Controle de Ações Judiciais
CRLS	Câmara de Resolução de Litígios em Saúde
CTDS	Câmara Técnica de Direito Sanitário
CE	Ceará
CID-10	Código Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CEP-UFSJ	Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
<i>CSV</i>	<i>Comma-separated Values</i>
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFM	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CFB/88	Constituição Federal Brasileira de 1988

CODES	Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS
CPD/NJS em Saúde	Coordenação de Planejamento e Distribuição do Núcleo de Judicialização em Saúde
<i>CRM</i>	<i>Customer Relationship Management</i>
DPU	Defensoria Pública da União
DPE	Defensoria Pública Estadual
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DGITS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DF	Distrito Federal
<i>ERP</i>	<i>Enterprise Resource Planning</i>
ESP/MG	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
ES	Espírito Santo
EMG	Estado de Minas Gerais
<i>XML</i>	<i>eXtensible Markup Language</i>
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GO	Goiás
<i>HIV</i>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>HTML</i>	<i>HyperText Markup Language</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMJS	Índice Mineiro de Judicialização em Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MA	Maranhão
MT	Mato Grosso
MS	Mato Grosso do Sul
MG	Minas Gerais
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
NAT	Núcleo de Assessoria Técnica
NAJS	Núcleo de Atendimento à Judicialização em Saúde
NJS	Núcleo de Judicialização em Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<i>OCR</i>	<i>Optical Character Recognition</i>

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PA	Pará
PB	Paraíba
PR	Paraná
PE	Pernambuco
PI	Piauí
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Política Nacional de Saúde
PGE	Procuradoria Geral do Estado
PGR	Procuradoria Geral do Estado
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
RO	Rondônia
RR	Roraima
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SE	Secretaria Executiva
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SE	Sergipe
SIEGJS	Sistema de Informação Eletrônico para a Gestão da Judicialização da Saúde
SIGAFJUD	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – módulo Judicial.
SISGAF	Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica
SAD	Sistema de Apoio à Decisão
SCJ	Sistema de Controle Jurídico
SI	Sistema de Informação
SIAD	Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços

SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
SIG	Sistemas de Informações Gerenciais
SCM	<i>Supply Chain Management</i>
STF	Supremo Tribunal Federal
TD	Transformação Digital
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
TCU	Tribunal de Contas da União
TJCE	Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
TJRJ	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
URSSJDR	Unidade Regional de Saúde de São João del Rei
UF	Unidade Federativa
URS	Unidades Regionais de Saúde
UFSJ	Universidade Federal de São João del Rei
www	<i>world wide web</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Marco temporal do Direito à Saúde e o acesso aos medicamentos no Brasil	18
Figura 2 - Estrutura Conitec	27
Figura 3 - Ciclo de Políticas Públicas	32
Figura 4 - Ciclo de Política Públicas Judicializado	33
Figura 5 - Elementos humanos, organizacionais e tecnológicos no desenvolvimento de um Sistema de Informação Gerencial (SIG)	36
Figura 6 - Componentes de um Sistema	41
Figura 7 - Componentes de um Sistema de Informação	43
Figura 8 - Evolução da tecnologia da informação e comunicação nas organizações	45
Figura 9 - Linha do tempo da evolução dos sistemas de informação nas empresas.....	54
Figura 10 - Sistemas ERP como fonte de dados para Big Data <i>Analytics</i>	55
Figura 11 - Objetivos Estratégicos do Governo Digital.....	60
Figura 12 - Mapa da Utilização de SIEGJS no Brasil	84
Figura 13 - Sistema Integrado Conecta Saúde de Santa Catarina	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução dos Sistemas de Informação	44
Tabela 2 - Características das Informações de Qualidade.....	46
Tabela 3 - Transformação Digital (TD) X Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação	57
Tabela 4 - IMJS Unidade Regional de Saúde.....	78
Tabela 5 - Distribuição de Processos por Município na URS SJDR (set/2022)	79
Tabela 6 - Sistemas de Informação para a Gestão da Judicialização da Saúde (SIEGJS).....	86
Tabela 7 - Caracterização do SIEGJS (parte 1).....	87
Tabela 8 - Caracterização SIEGJS (parte 2).....	89
Tabela 9 - Itens cujo acompanhamento é viável por meio do SIEGJS	92
Tabela 10 - Caracterização da demanda judicial e fluxos de trabalho.....	94
Tabela 11 - Dispensação Informatizada e Integrada.....	97
Tabela 12 - Controle de lote e validade informatizados	98

Tabela 13 - Informações presentes no recibo eletrônico.....	100
Tabela 14 - Dispensação e Controle de Estoque (fluxos)	101
Tabela 15 – Consolidação da pontuação para Dispensação e Gestão de Estoque.....	102
Tabela 16 - Bloco Gerencial.....	106
Tabela 17 - Classificação da contribuição das informações dos relatórios para a Gestão (G), Reorientação da Judicialização (R) e para o ciclo de Políticas Públicas (PP)	110
Tabela 18 Consolidação dos Pontos para as funcionalidades do SIEGJS	111
Tabela 19 - Bloco Implantação / Utilização do SIEGJS	113
Tabela 20 - Histórico dos SIEGJS	114
Tabela 21 - Classificação Final	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo Big Data 6Vs.....	50
Quadro 2 - Tipo de Dados de Big Data.....	51
Quadro 3 - Aplicações de Análise de <i>Big</i> : A partir do <i>Big Data</i> para o " <i>Big</i> " Impacto	53
Quadro 4 - Comparação dos aspectos metodológicos dos primeiros estudos sobre Judicialização (Judicialization 1.0) em comparação a proposta para os novos estudos (Judicialization 2.0) .	63
Quadro 5 - Índice Mineiro de Judicialização em Saúde (IMJS) relativo a ações ativas de medicamentos e insumos terapêuticos, por regional de saúde da SES-MG, em fevereiro de 2018	78

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Formação dos gestores	85
Gráfico 2 - Formação dos gestores - Pós-graduação	85
Gráfico 3 - Itens cujo acompanhamento é viável por meio do SI	91
Gráfico 4 - Caracterização da demanda judicial.....	93
Gráfico 5 - Relatórios gerenciais por região de saúde	102
Gráfico 6 - Resistência ao treinamento para uso do SI.....	112

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
1.1.	PROBLEMA DE PESQUISA.....	11
1.2.	OBJETIVOS	12
1.2.1.	Objetivo Principal	12
1.2.2.	Objetivos Específicos	12
1.3.	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	13
1.4.	ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2.	REFERÊNCIAL TEÓRICO/NORMATIVO	16
2.1.	O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL	16
2.2.	A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E DO ACESSO A MEDICAMENTOS	21
2.2.1.	Arranjos institucionais decorrentes da judicialização da saúde no Brasil	25
2.3.	POLÍTICAS PÚBLICAS.....	30
2.4.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO	36
2.4.1.	Sistemas de informação e principais conceitos	39
2.5.	INOVAÇÃO E GOVERNO DIGITAL.....	56
2.6.	A UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	60
2.6.1.	Práticas de Sistemas de Informação nos Estados Brasileiros	64
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	71
3.1.	CLASSIFICAÇÃO OU TIPOLOGIA DA PESQUISA	71
3.2.	COLETA DE DADOS	73
3.3.	ANÁLISE DOS DADOS:.....	74
3.4.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:.....	75
4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADO	77
4.1.	ANÁLISE SITUACIONAL, URS SÃO JOÃO DEL REI: O CONTEXTO QUE MOTIVOU A PESQUISA.	77
4.2.	O PANORAMA NACIONAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS SIEGJS	82
4.2.1.	Perfil do gestor.....	84
4.2.2.	Caracterização do SI	86
4.2.3.	Funcionalidades do SI	90
4.2.4.	Implantação / Utilização do SI	112

4.2.5. Histórico do desenvolvimento dos SIs para a gestão da judicialização da saúde.	
114	
4.2.6. Classificação Final:.....	115
5. RECOMENDAÇÕES.....	119
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	135
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....	136
APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO.....	147

1. INTRODUÇÃO

O crescente protagonismo do Poder Judiciário tem se destacado em assuntos que envolvem a vida política sob diferentes aspectos como *polity*, *politics e policies* (Oliveira, 2019a). Juízes, ministros, promotores, procuradores e defensores fizeram-se cada vez mais presentes em nosso cotidiano, que se tornou comum falar em protagonismo judicial. Esse protagonismo pode ser percebido não somente na mídia, em debates de natureza político-partidária, mas também nos reflexos de suas decisões nas políticas públicas (Sadek, 2019). O protagonismo destes personagens, somados à constitucionalização dos direitos sociais e à ampliação do acesso à justiça, constituíram o “arcabouço institucional” propício para a judicialização das políticas públicas no Brasil, por meio do qual essa judicialização encontrou reforço (Oliveira, 2019a; Sadek, 2019).

Exercendo sua cidadania, os indivíduos têm recorrido ao Poder Judiciário como estratégia para garantia de seus direitos (Oliveira *et al.*, 2015). Dentre os direitos sociais constitucionalizados, o direito à saúde tem sido um dos mais interpelados junto ao sistema de justiça. Em 2009, a média do número de processos judiciais relativos à saúde por 100 mil habitantes no Brasil era de 24,40, já em 2017, esse número quase triplicou, atingindo o patamar de 67,04 processos judiciais para 100 mil habitantes (CNJ, 2019). Isto é, apresentou um aumento de aproximadamente 279% em menos de 10 anos. Esse número demonstra o crescimento das demandas judiciais relacionadas à saúde no Brasil. Este crescimento também é apontado pelos autores (Batista *et al.*, 2023; Diniz; Machado; Penalva, 2014; Messeder; Osorio-De-Castro; Luiza, 2005; Vieira; Zucchi, 2007; Oliveira; Domingues, 2018) em estudos empreendidos na Paraíba, Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo, Minas Gerais, respectivamente.

Entretanto, apesar de haver o crescimento das demandas em nível nacional, existem divergências regionais importantes que precisam ser consideradas e analisadas em particular. Em 2009, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE) possuía 11,29 processos por 100 mil habitantes; em 2017, somavam-se 310,08, demonstrando um crescimento de 2.746,50%. Em sentido contrário, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) reduziu substancialmente o número de processo por 100 mil habitante, em 2009 este estado possuía 114,98 processos judiciais relativos à saúde; já em 2017 possuía apenas 1,03 por 100 mil habitantes (CNJ, 2019).

Dentre os processos relativos à saúde, aqueles relacionados ao acesso a medicamentos tem se destacado em número e em valores destinados para o atendimento dessas demandas. O

relatório de 2021 “Judicialização e Sociedade” elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) demonstra que no período de 2014 a 2019, o assunto “fornecimento de medicamentos” é o mais frequente entre aqueles relacionados à saúde, excluindo ‘planos de saúde’ e ‘seguros’ entre os processos dos tribunais de justiça do país (CNJ, 2021).

Segundo dados da Advocacia Geral da União (AGU) (2017), os gastos com a judicialização da saúde no âmbito da União somaram em 2016, mais de R\$ 1,325 bilhões, representando aumento de mais de 5.000% em relação aos R\$ 26 milhões dispendidos em 2007 (Caetano *et. al.*, 2018). De acordo com auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) (2017), os estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina juntos gastaram mais do que a União no período de 2013 a 2014. Do total das despesas com judicialização, 80% correspondiam a medicamentos (TCU, 2017).

Em levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) constatou-se que foram dispendidos pelo Ministério da Saúde (MS) R\$ 203,8 milhões em 2010 para a aquisição de medicamentos para o atendimento de demandas judiciais e apresentou um aumento de aproximadamente 687%, atingindo o valor de R\$ 1,4 bilhão em 2018. Em 2019, esse dispêndio reduziu para R\$ 972,9 milhões. Contudo, no período de 2010 a 2019, o gasto total foi de R\$ 8,5 bilhões (R\$ 82,1 bilhões em valores de 2019), um aumento de aproximadamente 477%, sem considerar os valores corrigidos. Essas aquisições representaram em média, 91,2% do total do número de aquisições do MS no período de 2010 e 2019 (Vieira, 2021). Vieira (2021, p. 9) alerta para o fato de que o aumento do gasto não representa necessariamente a ampliação da cobertura populacional, ou do acesso, pois pode ocorrer “concentração da alocação de despesas para poucas pessoas, o que pode acontecer em razão da judicialização da saúde e de outros fatores”

A judicialização da saúde é o fenômeno pelo qual tem acontecido uma expressiva procura do poder judiciário pelos cidadãos, com o objetivo de demandar do Estado o cumprimento do preceito constitucional para garantia do direito à saúde, tanto de forma individual como coletiva (Oliveira *et al.*, 2015). Para Pepe *et al.* (2010), a judicialização da saúde é um fenômeno multifacetado o qual expõe limites e possibilidades institucionais estatais, bem como instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos dos sistemas de saúde e de justiça. Esse fenômeno tornou-se tão significativo que tem sido amplamente estudado por pesquisadores dos campos do direito, ciência política/políticas públicas, da sociologia e antropologia e, principalmente, do campo da saúde pública. Oliveira (2019b) acrescenta que a produção acadêmica na área é ampla e interdisciplinar, especialmente, quando a discussão é relativa à judicialização do acesso a medicamentos. Destaca-se a importância do tema para essas

áreas mencionadas, uma vez que a judicialização afeta diretamente a conduta dos agentes dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, na formulação, implementação e execução das políticas públicas. Barreiro; Furtado (2015, p. 297) também já alertavam para a necessidade de a administração pública encontrar maneiras de “se preparar melhor para ofertar serviços públicos de qualidade e alternativas para dialogar com o Poder Judiciário que interfere, diuturnamente, na implementação das políticas públicas”.

As lacunas formadas entre o que expressa a Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88) e as demandas reais da sociedade, sobretudo em relação à saúde (Oliveira, 2013), tornam-se espaços de reivindicação dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, por meio do sistema judiciário. Dessa forma, a desigualdade existente entre o arcabouço jurídico brasileiro e a efetivação da política pública de saúde, por meio da qual esse direito deveria ser garantido, tem gerado uma escalada no número de ações judiciais no país (Oliveira *et al.*, 2015), fazendo da judicialização, uma via alternativa de acesso (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016; Leitão *et al.*, 2014; Messeder; Osorio-De-Castro; Luiza, 2005).

Esse conflito presente na dicotomia entre o crescimento desta via alternativa de acesso e a necessidade de fortalecimento dos serviços para a prevenção e promoção da saúde pública que em tese deveriam ser o principal *modus operandi* para a efetivação do direito à saúde, apresenta questionamentos em relação à legitimidade de atuação do Poder Judiciário na política de saúde. Leitão *et al.* (2014) argumenta que o Poder Judiciário chega a exercer o papel de árbitro na promoção da garantia do acesso ao medicamento e dessa forma gera um desvio no ingresso dos usuários ao sistema público de saúde, provocando repercussões tanto na política de saúde como nos cofres públicos. Já Vieira; Zucchi (2007) ressaltam as distorções provocadas na política nacional de medicamentos (PNM) quando os juízes não levam em consideração as diretrizes da PNM em suas decisões, comprometendo a equidade no acesso e o uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde. O próprio Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, reconhece a “transferência de poder” que acontece na judicialização das políticas públicas no Brasil:

Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo (BARROSO, 2010, p.5).

Políticas que deveriam ser elaboradas, executadas e avaliadas principalmente pelo executivo, sofrem interferência contínua do Judiciário.

Assim, se por um lado, a expansão do fenômeno da judicialização demonstra uma maior expressão da cidadania e mostra-se importante para o combate a negligências do Poder Executivo. Por outro, pode amplificar problemas de financiamento, de organização da assistência, das responsabilidades de cada ente da federação, além de mitigar as próprias bases da política de saúde (Vieira; Zucchi, 2007).

Barreiro; Furtado (2015) ressaltam a intervenção da judicialização no ciclo de políticas públicas descrevendo uma significativa problematização relativa ao federalismo, escassez de recursos e à possibilidade de amplificação das desigualdades sociais. Esta última resulta das críticas de que o cumprimento das demandas individuais acaba promovendo “direitos sociais desiguais aos cidadãos que possuem conhecimento da via judicial e aqueles que se resignam com a falha na implementação da política pública por desconhecimento desse instrumento” (Barreiro; Furtado, 2015).

Em consonância com os autores acima, Vieira (2023) defende a necessidade de reavaliação do papel do judiciário na proteção do direito à saúde. Baseando-se em evidências da literatura técnico-científica, essa autora defende que ao determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados, o Judiciário compromete o acesso aos medicamentos para a população em geral. Assim essa autora defende a necessidade de o Judiciário pautar suas determinações sobre a observância dos preceitos constitucionais e infraconstitucionais estabelecidos pelas políticas públicas, dado o seu impacto sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde.

Apesar desta problematização, Oliveira (2019b, p.196) confirma “que a judicialização vem aumentando, em volume e impacto para o processo de políticas públicas, tanto em termos financeiros, quanto em termos de gestão político-administrativa”. Esta autora busca compreender esse fenômeno além da polarização entre aspectos positivos e negativos, reconhecendo a judicialização com parte do processo democrático de direito. Oliveira (2019b, p. 196) afirma ainda que a judicialização “veio para ficar.” Sinaliza a importância do seu manejo pelos gestores públicos, sendo necessário viabilizar mecanismos institucionais capazes de implementar a política de saúde, apesar da sistematicidade da judicialização e de seus desafios. Vasconcelos (2021) também afirma que não há indícios de que a judicialização deixará de existir em médio prazo, entretanto aponta que o fenômeno cria incentivos à colaboração dada a complexidade do problema.

Diversos estudos sobre judicialização da saúde se dedicaram a estudar as questões relacionadas aos aspectos financeiros e aos impactos nas políticas públicas de saúde e de assistência farmacêutica, levando em consideração as responsabilidades dos entes federados

nestas políticas e a organização do sistema de saúde (Leitão *et al.*, 2014; Oliveira; Nascimento; Lima, 2019; Oliveira *et al.*, 2020; Paixão, 2019; Pepe *et al.*, 2010b; Vieira; Zucchi, 2007). Entretanto, poucos autores destacam a relevância que sistemas de informação informatizados assumem para este campo de estudo. Neste aspecto merece relevância o trabalho de Biehl *et al.* (2018) “*Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time*”.

Esses autores sugerem uma perspectiva alternativa de abordagem para novos estudos sobre judicialização, denominando “*Judicialization 2.0*”. Neste trabalho, os autores reconhecem que a judicialização é parte integrante da vida democrática contemporânea, a qual deve ser entendida em sua complexidade. Sugerem que a judicialização deve ser ajustada ou reorientada para promover direitos humanos substantivos. E em última análise, acreditam que os novos estudos sobre judicialização devem utilizar dados produzidos em tempo real que possam ajudar a informar políticas para melhorar a capacidade de resposta do judiciário e do sistema de saúde às necessidades da população e promover maior transparência e participação no governo. Destacam a qualidade do dado e da informação obtida a partir dele. Confiam que a expansão tecnológica e computacional deve permitir a coleta de dados e informações que permitam análises comparativas, em multiníveis e que seja possível análises preditivas.

Entretanto, esse tipo de análise comparada, em multinível e preditiva, somente é possível utilizando-se dados sistematizados, padronizados, seguros, fidedignos e preferencialmente obtidos em tempo real. Para tanto, é indispensável a utilização de sistemas de informação para o gerenciamento tanto dos processos judiciais quanto da gestão do cumprimento das decisões pelo executivo.

No Brasil, o estado de São Paulo foi um dos primeiros a desenvolver um sistema de informação para o gerenciamento das demandas judiciais. O primeiro sistema utilizado por este estado foi implantado em 2005 e posteriormente foi chamado de S-CODES. Em 2017, com o objetivo de que fosse possível traçar um panorama mais fidedigno da judicialização em todo o país, o CONASS, juntamente com o CONASEMS e o Ministério da Saúde articularam junto à Secretaria de Saúde de São Paulo a cessão do sistema S-CODES para utilização pelos demais entes federados (BRASIL, 2017; Siqueira *et al.*, 2018). Entretanto, baseando-se na pesquisa bibliográfica realizada para este trabalho, não há evidências do uso sistemático do S-CODES por outros entes federados.

Os sistemas informatizados para a gestão da judicialização devem viabilizar a identificação em tempo real do panorama da judicialização a nível de estado e a níveis regionais e fornecer dados confiáveis, seguros e relevantes para a administração. O acesso a dados de

qualidade é importante para que seja possível identificar as principais causas da judicialização, além de criar mecanismos de monitoramento dessas ações (Finatto; Kopittke; Lima, 2021).

Sem a utilização de um sistema de informação padronizado para o gerenciamento das demandas judiciais no país, torna-se difícil desenhar um panorama nacional fidedigno em tempo real. Dados como os de cumprimento das decisões, recursos utilizados, principais medicamentos demandados e outros, são muito difíceis de serem levantados sem a utilização de um sistema de informação. Isso praticamente inviabiliza a realização de análises comparadas e em multinível consideradas mais consistentes. Este tipo de análise, somados às análises preditivas, poderiam fornecer dados mais robustos para o manejo da judicialização, além de melhor contribuir para a sua compreensão.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Os autores Biehl *et al.* (2018) partem do pressuposto que, atualmente, os dados sobre judicialização já estariam sistematizados por *softwares* que viabilizariam essa coleta de dados em tempo real, permitindo análises comparativas e mais precisas, confiando na expansão tecnológica, principalmente computacional. Isto permitiria uma abordagem alternativa para os estudos sobre a judicialização da saúde no Brasil, para além da dicotomia entre os aspectos positivos e negativos causados às Políticas Públicas. Além disso, é essencial destacar a importância destes recursos tecnológicos para o manejo da judicialização em termos administrativos. Os benefícios que a utilização de sistemas de informação gerenciais pode trazer para a gestão pública são inúmeros. Entretanto, o fato de que os dados sobre a judicialização estariam facilmente disponíveis devido ao uso destes recursos tecnológicos pode não ser uma realidade no Brasil. É possível que esta realidade seja verdadeira para o sistema judiciário. Entretanto, não há evidências de que se aplique de forma homogênea ao Executivo. Lembrando que este é o responsável pelo cumprimento das demandas e que os Estados são as unidades federativas que sofrem maior impacto, ou seja, são os principais alvos dos processos (Biehl *et al.*, 2019).

Diante do cenário apresentado considera-se relevante conhecer o panorama nacional sobre a utilização de Sistemas de Informação Eletrônicos para a Gestão da Judicialização da Saúde (SIEGJS). Assim, a presente pesquisa procurou responder ao seguinte questionamento:

Os estados brasileiros utilizam SIEGJS aptos a disponibilizar dados em tempo real para uma gestão qualificada da judicialização da saúde?

A hipótese apresentada neste trabalho é que apesar de mais de trinta anos de judicialização da saúde, passados do marco constitucional, o desenvolvimento de um sistema de informação adequado para as peculiaridades deste fenômeno não foi priorizado.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Principal

Para responder à questão formulada como problema de pesquisa, o objetivo principal deste trabalho é identificar quais os estados brasileiros utilizam SIEGJS e se estes sistemas são capazes de disponibilizar informações em tempo real para uma gestão qualificada da judicialização da saúde. Estes sistemas devem viabilizar a identificação em tempo real do panorama da judicialização a nível de estado e a níveis regionais.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar quais os estados brasileiros utilizam SIEGJS.
- ✓ Identificar as características e funcionalidades destes sistemas
- ✓ Comparar os SIEGJS com o objetivo de classificá-los, apontando as melhores práticas.

1.3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

O acesso a medicamentos é uma temática relevante e por isso faz parte das metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019). Dentre os 17 (dezessete) Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que fazem parte da “Agenda 2030”, o ODS 3 (três) visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. O acesso aos medicamentos é uma temática transversal em todos os programas de saúde. Essa transversalidade faz com que esse acesso esteja contemplado em diversas metas, porém de forma implícita. Mas além disso, está contemplado na meta 3.8: atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (ONU, 2022b).

Paralelo à implementação das políticas públicas para a ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, o crescimento da judicialização coloca em evidência uma justificada discussão sobre alocação de recursos, distorções na política pública e organização inter e intra federativas. Nessas discussões é importante considerar que o perfil da judicialização de medicamentos no Brasil não é único e que cada estado da federação apresenta diferentes características e que “é preciso conhecer o perfil local para propor medidas que objetivem identificar as principais causas da judicialização, melhorar as condições de acesso e criar mecanismos de monitoramento e acompanhamento dessas ações” (Finatto; Kopittke; Lima, 2021, P.19).

Para tanto, é importante identificar quais os motivos estão relacionados com o crescimento / fortalecimento da judicialização em algumas regiões em detrimento de outras, causando variações inter e intrarregionais significativas (Biehl *et al.*, 2018). Oliveira (2019b) menciona que ainda se desconhece as razões que levam à uma judicialização mais intensa em determinadas regiões em detrimento de outras e esclarece que apenas análises comparadas são capazes de elucidar a questão. Biehl *et al.* (2018) confirma ser importante identificar os motivos que levam à estas variações regionais e propõe a utilização de dados obtidos em tempo real, por meio de sistemas informatizados, para análise.

Assim, considerando a importância que representa o fenômeno da judicialização para todos os atores sociais envolvidos nesse processo; considerando as relações interinstitucionais e intergovernamentais que se fazem necessárias em seu decorrer; considerando os recursos

expressivos utilizados e em especial a estreita interface e mútua interferência com a política de saúde e considerando as divergências regionais deste fenômeno, torna-se essencial a exploração dos dados relativos à judicialização em tempo real. Importante que a exploração destes dados, levantados em tempo real, viabilize análises comparativas em níveis locais e regionais, promova a um diagnóstico situacional nacional, além de contribuir para decisões acertadas e imediatas.

Assim, a exploração de dados obtidos em tempo real, por meio da utilização dos sistemas de informação, viabilizaria análises comparadas em níveis locais e regionais e poderia promover um diagnóstico situacional nacional, além de contribuir para decisões mais efetivas e eficazes. Vale destacar o expressivo ganho relativo à *accountability* para a área, que ainda se encontra incipiente.

Além disso, Oliveira (2019b) aponta como lacuna para futuros estudos a necessidade de conhecer se as mudanças institucionais geradas para permitir a gestão do processo de judicialização da saúde foram, ou estão sendo efetivas no sentido de minimizar o impacto nos governos e nas políticas públicas.

Diante do contexto apresentado, torna-se fundamental conhecer a realidade dos estados da federação quanto ao uso de sistemas de informação para o gerenciamento da judicialização da saúde. Os dados levantados neste trabalho poderão subsidiar a proposição de ações que promovam a adoção ou adequação de um sistema de informação capaz de atender às demandas inerentes à judicialização da saúde, em especial, de medicamentos, ou o aprimoramento de parte dos processos de trabalho. Contribuindo desta maneira para uma melhor adaptação institucional no que diz respeito à gestão da judicialização da saúde com a utilização de sistemas de informação.

1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho está estruturado em 6 (seis) capítulos, que mantém uma conexão lógica entre si. O capítulo 1 (introdução) contextualiza o tema de pesquisa, apresenta o problema a ser investigado, os objetivos da dissertação, as justificativas e relevância da mesma, além da própria estrutura do trabalho.

O segundo capítulo, o referencial teórico e normativo, analisa a literatura publicada e os marcos normativos relativos à temática, fornecendo subsídios para a compreensão do problema de pesquisa e para a sua posterior discussão.

No terceiro capítulo é apresentado os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento do trabalho.

No quarto capítulo, será feita a apresentação e análise dos resultados, baseada nos dados levantados que serão discutidos à luz do referencial teórico apresentado.

Como produto técnico a ser desenvolvido na modalidade de mestrado profissional, apresentar-se-á um relatório de recomendações que consistirá no quinto capítulo e em um anexo.

Por fim, as considerações finais serão um elo entre a temática apresentada com seus fundamentos estabelecidos no referencial teórico, o problema de pesquisa e os resultados alcançados.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO/NORMATIVO

2.1. O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB/88), em sua seção II, art. 196, determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Tal constituição determina neste artigo que este direito deve ser “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” (Brasil, 1988). O conceito ampliado de saúde de que trata a CFB/88 tem uma de suas origens a Declaração de Alma-Ata, a qual define a saúde para além do processo de adoecimento, considerando-a como um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Desta forma, os determinantes deste bem-estar acabam por interferir e condicionar a saúde dos indivíduos, passando a ser considerados como tal, na CFB/88 e posteriormente na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) (Rosário; Baptista; Matta, 2020).

Criada para regulamentar o direito à saúde, a Lei nº 8.080/90, marco regulatório do Sistema Único de Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No artigo art. 2º dessa lei determina que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Tal norma estabelece de que forma o Estado deverá garantir a saúde, esclarecendo que o seu papel consistirá na “formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1990, p.1). Esse normativo, esclarece, ainda, que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Nessa lei, em seu Art. 6º, inciso II e alínea d, inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações para a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Com este dispositivo, a assistência farmacêutica e o direito ao acesso à medicamentos são inseridos na Política Nacional de Saúde (PNS).

Embora ainda fosse necessária uma regulamentação específica sobre o acesso a medicamentos, a inclusão da assistência farmacêutica em uma política de saúde universal, foi o bastante para garantir o direito ao acesso gratuito aos medicamentos para o tratamento dos

pacientes portadores do vírus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Inicialmente, por meio de decisões judiciais favoráveis a esses pacientes. Posteriormente, por meio da publicação da Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, a qual garantiu-se o acesso aos medicamentos antirretrovirais de forma gratuita, pelo SUS, considerada um marco da judicialização no acesso a medicamentos e um exemplo de “formulação” de uma política de saúde em decorrência da judicialização (Ventura, 2005).

Somente em 1998 foi instituída a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual foi colocada como parte essencial da Política Nacional de Saúde. O principal propósito da PNM é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Essa política instituiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), aborda a regulamentação sanitária dos medicamentos, além da necessidade de reorientação da assistência farmacêutica.

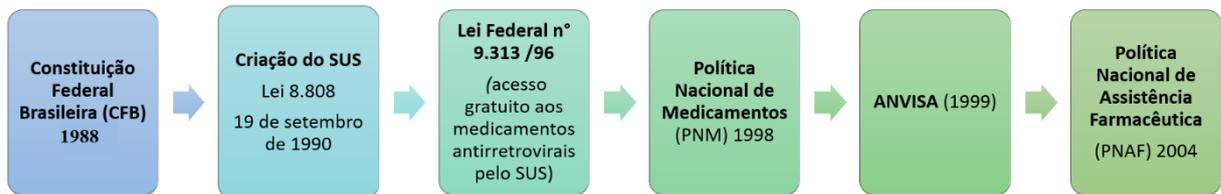
A PNM é um exemplo de norma infraconstitucional publicada no final dos anos 1990, com o objetivo de regulamentação de um setor específico da Política Nacional de Saúde. Nesta época, o país vivenciava uma significativa mudança organizacional liderada pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Esse ministério tinha o propósito de modernização do Estado Brasileiro, através da Reforma Gerencial iniciada em 1995. Mudanças institucionais infraconstitucionais importantes foram implementadas, como a criação das agências executivas, instituições estatais que executavam atividades exclusivas do Estado (Bresser-Pereira, 2007). Um exemplo da criação deste tipo de agência, foi a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Lei Federal nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999.

Como previsto na Política Nacional de Medicamentos, havia necessidade de reorientar a Assistência Farmacêutica no país. Para isso, foi publicada a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338 de 06 de maio de 2004, a qual instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Essa Resolução define a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Essas ações devem visar a garantia do acesso, do uso racional dos medicamentos, bem como a equidade nas ações de saúde (Brasil, 2004).

Assim, as Políticas Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, estabelecidas como parte integrante da Política Nacional de Saúde, fortalecem os princípios de diretrizes do SUS: universalidade, integralidade e equidade (Chieffi; Barata, 2009).

Esquemáticamente, na Figura 1, apresenta-se uma linha do tempo com os principais marcos para a consolidação do direito à saúde e ao acesso aos medicamentos no Brasil.

Figura 1 - Marco temporal do Direito à Saúde e o acesso aos medicamentos no Brasil



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Porém, apesar das normativas acima, representadas esquematicamente, em tese garantem o direito universal à saúde, a construção do Sistema Único de Saúde e da rede de serviços de Assistência Farmacêutica ainda não se encontram consolidados. O texto constitucional buscou garantir direitos sociais ampliados. Entretanto, os esforços para se assegurar recursos suficientes para a implementação e financiamento das políticas foram limitados e insuficientes (Mendes; Carnut, 2018; Souza, 2019). Em relação à saúde, apesar de a CFB/98 proclamá-la “como direito de todos e dever do Estado, o Estado brasileiro através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem assegurado as condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS” (Paim, 2018, p.3). A criação de normas “prevendo direitos para os usuários do Sistema Único de Saúde não materializa os recursos necessários para a implementação de tais direitos” (Paixão, 2019, p 2).

O conceito ampliado de saúde que fundamenta esse arcabouço jurídico encontrou profunda resistência na tentativa de rompimento com o modelo de saúde previdenciário-privatista, baseado na concepção reducionista do processo saúde-doença, na assistência hospitalar e em uma visão médico-curativa. Desta forma, observa-se a perpetuação do cuidado à saúde centrado mais na doença do que na sua prevenção ou promoção, mais nos serviços especializados do que na atenção primária à saúde (Paim, 2018). Assim, o medicamento assume um papel crucial no tratamento à saúde e torna-se um insumo “essencial” para a sua garantia. Oliveira, Nascimento, Lima (2019) destacam a garantia do acesso e do uso racional dos medicamentos como elemento importante nos sistemas de saúde, além do desafio de se manter uma relação custo-efetividade para a sustentabilidade dos sistemas, principalmente, diante da crescente demanda. Esses autores atribuem como uma das razões para a crescente demanda, o

envelhecimento populacional, hábitos de vida inadequados, condições crônicas associadas, medicalização da sociedade¹ e pressão do mercado farmacêutico.

Os avanços no desenvolvimento de novos fármacos são notórios. O primeiro produto farmacêutico sintético, foi o ácido acetil salicílico, a aspirina. Esse medicamento foi introduzido no mercado em 1897. Desde então, houve avanços incríveis no desenvolvimento de fármacos e hoje em dia existem milhares de medicamentos para uma ampla gama de problemas de saúde. Medicamentos capazes de prevenir, tratar e diminuir o impacto de doenças que seriam letais apenas há algumas gerações (WHO, 2022).

Se considerarmos a crescente demanda social por tratamentos baseados em medicamentos; o aumento exponencial de novas tecnologias disponíveis no mercado farmacêutico e a limitação imposta pelos orçamentos públicos, é possível concluir que um sistema de saúde que se pretende universal, precisa estabelecer limites para o acesso a estes tratamentos.

Alinhado a este objetivo, a relação de medicamentos essenciais, cumpre um importante papel. A Organização Mundial de Saúde define medicamentos essenciais como aqueles que atendem às necessidades prioritárias de saúde da população. Devem estar sempre disponíveis no contexto do funcionamento de cada sistema de saúde, em quantidade e forma farmacêutica adequadas, com qualidade assegurada e a preços acessíveis. O acesso aos medicamentos essenciais mostrou ter impactos substanciais na saúde da comunidade e nos indicadores econômicos relacionados. Além disso, os medicamentos, insumos e vacinas eficazes e seguros são considerados fundamentais para o funcionamento de qualquer sistema de saúde (WHO, 2022b). A lista de medicamentos essenciais da OMS mais recente é de 2021 e contempla 479 fármacos (WHO, 2022).

¹ A medicalização da sociedade, pode ser compreendida como um fenômeno ligado à tecnificação do viver cotidiano, ou seja, um conjunto de práticas sociais, que por meio de um aparato tecnológico, tem transformado a vida cotidiana num problema médico-farmacológico. Esse conjunto de práticas acabam consolidando o medicamento como uma resolução rápida para todo e qualquer problema da vida na atualidade, principalmente no ocidente (DANTAS, 2009).

No Brasil, essa lista recebe o nome de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), é comissão responsável pela atualização da lista. Neste processo, busca-se considerar informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (Brasil, 2020).

A RENAME cumpre papel estratégico nas políticas de saúde. Por meio da RENAME são relacionados os medicamentos utilizados no âmbito do SUS. O Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que “a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS”. Assim, a atualização permanente da RENAME, como instrumento promotor do uso racional e como lista orientadora do financiamento e acesso a medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS, torna-se um grande desafio para os gestores, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde (Brasil, 2022).

Oliveira; Nascimento; Lima (2019, p. 1), em um estudo que buscou avaliar os desafios do acesso a medicamentos em quatro sistemas universais de saúde, identificou que “um dos grandes desafios é o da incorporação de medicamentos de alto custo, via análises de custo-efetividade para cumprir a difícil tarefa de conciliar a justiça social e a equidade no acesso com sustentabilidade econômica”. Os sistemas analisados por esses autores foram o australiano, o canadense, o inglês e o brasileiro.

O Brasil convive com duas realidades problemáticas. A primeira realidade é dar acesso a medicamentos, já padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diante de um financiamento diminuto. A segunda, por sua vez, de maneira semelhante aos sistemas australiano, canadense e inglês, é o dilema de como incorporar novos medicamentos eficazes e com viabilidade econômica. Tudo isso em um contexto de crescimento da judicialização da saúde, um fenômeno complexo resultante da fragilidade pública na organização, financiamento, consolidação do SUS (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019).

Belloni, Morgan e Paris (2016, p.5) alertaram para o crescimento dos medicamentos especializados de elevado custo como sendo um dos principais impulsionadores do aumento dos gastos na saúde nos próximos anos: “*while some of these medicines bring great benefits to patients, others provide only marginal improvements. This challenges the efficiency of pharmaceutical spending.*”

2.2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E DO ACESSO A MEDICAMENTOS

A CFB/88 conferiu um novo status ao poder judiciário, como potencial esfera garantidora dos direitos sociais ao modificar as relações entre o Estado e a Sociedade no âmbito do sistema de proteção social e ao alterar a dinâmica das relações entre os três poderes (Carvalho *et al.*, 2020). Desde então, a estratégia de recorrer ao Sistema Judiciário para se exigir esses direitos tem crescido, fazendo do fenômeno da judicialização um tema permanente na agenda pública, principalmente da saúde.

Primeiramente, torna-se essencial o esclarecimento de alguns termos como judicialização da política, judicialização das políticas públicas, judicialização da saúde e judicialização do acesso a medicamentos para melhor compreensão do tema.

O termo “*judicialization of politics*” foi consagrado por Chester Neal Tate e Torbjörn Vallinder, em 1995, com a publicação do livro *The Global Expansion of Judicial Power*. Esses autores reafirmam o conceito apresentado inicialmente em 1994, por Vallinder, o qual reconhece a judicialização da política como um fenômeno mundial em crescimento. Para Vallinder (1994), judicialização da política significa:

[...] (1) the expansion of the province of the courts or the judges at the expense of politicians and/or the administrator, that is, the transfer of decision-making rights from the legislature, the cabinet, or the civil service to the courts or, at least, (2) the spread of judicial decision-making methods outside the judicial province proper. In summing up we might say that judicialization essentially involves turning something into a form of judicial process (VALLINDER, 1994, p.91).

Esse conceito evidencia como o modo de decidir utilizado pelas vias judiciais, extrapola o ambiente jurídico e como ocorre uma certa transferência dos direitos de decisão do legislativo e executivo para o Judiciário, contrapondo os princípios democráticos (Tate; Vallinder, 1995).

Oliveira; Couto (2016) apud Oliveira (2019a, p. 18) destacam que a judicialização da política pode ser compreendida “como a crescente utilização do sistema de justiça nos casos em que a atuação dos poderes Legislativo e/ou Executivo é percebida por atores políticos e sociais como falha, omissa ou insatisfatória.” Em suma, é utilizada para a resolução de conflitos políticos (*politics*). Pode ser considerada como fruto de um processo histórico de desenvolvimento institucional do Judiciário, das relações entre os poderes, da complexificação

dos direitos sociais e adaptação do constitucionalismo à estas mudanças. “Uma vez acionados, respondem interferindo em questões políticas variadas, como temas controversos não decididos pelo Parlamento, regras do jogo político-partidário, divisão de poderes na federação, etc.” (Oliveira, 2019b, p.18).

A judicialização das políticas públicas seria a crescente utilização do sistema de justiça em casos de falhas ou omissão nas políticas públicas (*policies*) pelo Executivo, quando da execução destas e do Legislativo, quando da elaboração das normas legais que as sustentam. Estas interações resultantes deste processo de judicialização promove adaptações institucionais, bem como reflexos nos outros poderes. A judicialização das políticas públicas se disseminou no Brasil, após a CFB/98, que constitucionalizou direitos sociais e os relacionou à uma série de políticas públicas (Oliveira, 2019a).

No campo das políticas públicas dos direitos sociais, a judicialização da saúde tem se destacado pelo volume de ações e pelas repercussões geradas no sistema de saúde (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021; Catanheide; Lisboa; Souza, 2016; Chieffi; Barata, 2009; Chieffi; Barradas; Golbaum, 2017; Machado *et al.*, 2011; Messeder; Osorio-de-Castro; Luiza, 2005; Pereira; Pepe, 2015; Wang *et al.*, 2014). Campilongo (2011) define a judicialização da saúde como a reivindicação da saúde como um direito, que decorre das decisões coletivamente vinculantes tomadas pelo Poder Judiciário, as quais se sobrepõem o arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (*apud* Miranda *et al.*, 2021). Chieffi; Barata (2009) traduzem o fenômeno da judicialização da saúde como a garantia de acesso a bens e serviços por intermédio do recurso das ações judiciais. Ventura *et al.* (2010) identificam que em um contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde “expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais”. Complementa, ainda, que o fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, salientando que esses aspectos extrapolam seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (Ventura *et al.*, 2010). Já Pepe *et al.* (2010), definem como um fenômeno multifacetado o qual expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça.

Em relação à judicialização do acesso a medicamentos, esta pode ser compreendida como parte da judicialização da política de saúde e está completamente inserida nesta última. Por existir um certo consenso de que medicamentos são um dos bens mais requisitados na saúde junto ao sistema de justiça (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020; Oliveira *et al.*, 2015), por vezes o

conceito de judicialização da saúde tem sido utilizado ao se referir à judicialização do acesso a medicamentos. Por outro lado, há estudos que ressaltam as divergências e fazem contrapontos. Diniz *et al.* (2014), apontam que no Distrito Federal, entre 2005 e 2010, o principal bem judicializado é o acesso à UTI. Porém, é seguido por medicamentos e pela assistência médica. Desta forma, esses autores destacam que o fenômeno da judicialização da saúde possui diferentes aspectos englobados pelo mesmo conceito.

No Brasil, as primeiras ações para acesso a medicamentos são da década de 1990 (Pepe *et al.*, 2010). Nesta época, a CFB/88, recém promulgada, carecia de dispositivos legais para regulamentação dos direitos sociais, como o direito à saúde e ao acesso à medicamentos. No art. 196 da CFB/88, o qual dispõe sobre o direito à saúde, era interpretado como uma norma programática não sendo determinante da obrigação estatal (Jorge, 2017). Segundo Biehl (2013), Miriam Ventura, foi a primeira a advogar com sucesso, ações judiciais para o acesso ao tratamento com antirretrovirais, em nome de pacientes com o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Ventura (2005, p. 134) menciona que “em um país sem raízes fortes no constitucionalismo, hesita[va]-se em efetivar disposições constitucionais claras de caráter social”. Assim, influenciada pelo pensamento de igualdade de Hannah Arendt e pelo desejo de “fazer algo mais do que exigir o império da lei”, buscou promover a extensão da cidadania tanto na obrigação política vertical (cidadão - Estado) quanto na obrigação política horizontal dos próprios cidadãos entre si (Ventura, 2005, p.153).

Com a instituição do Sistema Único de Saúde, o direito universal e integral à saúde foi reafirmado e a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, foi claramente especificada como parte da política de saúde. Desta forma, o direito ao acesso a medicamentos no Brasil acabou sendo reconhecido com parte do direito constitucional a saúde, devendo ser promovido por meio de políticas públicas, como assim determina o art. 196 da CFB/98 (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016).

Em meados da década de 90, os processos contra o Poder Público aumentaram significativamente com os pleitos de portadores do HIV requerendo não somente em relação os antirretrovirais, mas também no que diz respeito aos procedimentos médicos necessários para o tratamento destes pacientes. Uma parte significativa das ações eram ajuizadas por organizações não governamentais (ONGs) e acabaram resultando em uma jurisprudência favorável à responsabilização dos entes federativos no cumprimento das decisões (Jorge, 2017). Desta forma, utilizando ações individuais para reivindicar amplamente direitos coletivos, o ativismo judicial desta época foi laureado com a publicação da Lei Federal nº 9.313/1996, a qual dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais aos pacientes com o

HIV. Esta lei acabou se tornando um marco histórico do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil (Biehl, 2013; Biehl et al., 2012). Posteriormente, essa norma foi uma das bases para a Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, umas das políticas de saúde do Brasil reconhecidas internacionalmente pelo seu caráter inclusivo e de valorização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais (ONU, 2022a).

Se por um lado o Sistema Único de Saúde foi idealizado pelos constituintes para garantir o direito universal e integral à saúde dos brasileiros, não importando a sua renda ou vinculação trabalhista, por outro não encontrou amparo financeiro que permitisse a sua viabilização tal qual desenhado na CFB/88 (Santos, 2018). Marques e Mendes (2012) em um estudo sobre os conflitos presentes no financiamento da saúde pública brasileira nos 20 primeiros anos após a CFB/88, conhecida como Constituição Cidadã, identificou que “não foi construído um financiamento compatível com uma política de saúde universal e integral” (Marques; Mendes, 2012, p. 1). Desta forma, sem recursos suficientes para se estabelecer um sistema de saúde pública que se pretende universal, integral e equânime, formaram-se lacunas entre o que “expressa a Carta Magna e as demandas reais no cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades, sobretudo no tocante às necessidades de ações e serviços de saúde” (Oliveira, 2013, p.80).

Assim, pode-se dizer que há um distanciamento entre o direito vigente e o direito vivido, como aponta Ventura *et al.* (2010). O primeiro, direito vigente, reconhece o direito à saúde de forma universal, integral e gratuita. Já o segundo, direito vivido, aponta violações diárias decorrentes de profundas desigualdades sociais e individuais, a quais “combinadas com as deficiências dos sistemas públicos de saúde, espelham a incapacidade do Estado (ou ausência de vontade política) de atender às necessidades dos cidadãos” (Ventura *et al.*, 2010, p. 95).

Essas lacunas tornam-se espaços de reivindicação dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, por meio do sistema judiciário. Essa reivindicação pode ser compreendida como expressão do exercício da cidadania em um país democrático, sendo o indivíduo um sujeito ativo de direitos e não um simples agente destinatário de políticas públicas do Estado (Ventura *et al.*, 2010).

2.2.1. Arranjos institucionais decorrentes da judicialização da saúde no Brasil

Como discutido anteriormente, a concretização de direitos sociais, como o direito à saúde acontecem por meio de políticas públicas. Para Bucci (2008), as políticas públicas são arranjos institucionais complexos. Segundo a sua definição, estes são “expressos em estratégias ou programas de ação governamental, resultantes de processos juridicamente regulados, visando adequar fins e meios” (Bucci, 2008, p. 21). Estes processos são voltados para a realização de metas e prestações socialmente relevantes, de forma abrangente e sistematizada, em escala. Pode-se considerar que envolvem a atividade de planejamento racional e dimensionamento das múltiplas demandas sociais (Jorge, 2017).

Os arranjos institucionais buscam promover o envolvimento e a coordenação horizontal (entre os setores de políticas), vertical (entre entes federativos), com outras organizações ou com a sociedade em vistas a alcançar a efetividade das políticas públicas (Lotta; Vaz, 2015).

Para viabilizar o enfrentamento da judicialização da saúde no Brasil, foi necessário a promoção de novos arranjos institucionais tanto no sistema judiciário quanto na administração pública. Esses arranjos horizontais e verticais ocorreram principalmente, com vistas a promover o diálogo interinstitucional (Oliveira, 2019b). Vasconcelos (2021) sinaliza como a complexidade do fenômeno da judicialização, associada à pluralidade dos atores sociais envolvidos e sua interação contínua, incentiva comportamentos estratégicos por parte das organizações. Estas passam a se antecipar e estruturar respostas organizadas e mais complexas do que aquelas destinadas à solução do litígio individual.

Ventura (2010, p. 96) aponta como a judicialização da saúde provocou “alterações significativas nas relações sociais e institucionais, com desafios para a gestão e para os diversos campos do saber-fazer, representando efetivamente o exercício da cidadania plena e a adequação da expressão jurídica às novas e crescentes exigências sociais.”

Logo, em um contexto de grande complexidade, os novos arranjos institucionais inovam na gestão, promovendo resultados mais efetivos, democráticos e integrados às Políticas públicas. Em geral, procuram aprimorar a relação entre os entes federativos, articular os setores das políticas públicas, criar espaços para participação social ou mesmo desenvolver novas formas de interação com o terceiro setor (Lotta; Vaz, 2015).

No caso da judicialização da saúde, as relações entre o sistema de justiça e a administração pública tem sido exploradas por meio de estudos empíricos como o feito por Vasconcelos (2021) em 4 estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio

Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O estudo procurou mapear as respostas institucionais à judicialização, explorando a relação criativa e colaborativa entre os atores. Concluiu que o fenômeno da judicialização cria incentivos para a colaboração e que se trata de um “problema complexo e policêntrico, que envolve uma pluralidade de organizações e para o qual uma solução não poderia ser concebida ou implementada com a atuação unilateral de um único órgão” (Vasconcelos, 2021, p. 943)

Para exemplificar, podemos apontar a iniciativa do STF para convocar em 2009, uma audiência pública nacional de ampla representação, a Audiência Pública nº 4/2009. Essa audiência tornou-se um marco na judicialização da saúde e a partir dela algumas estratégias foram definidas, promovendo algumas adaptações ou arranjos institucionais (Miranda *et al.*, 2021). Objetivamente, as principais adaptações foram: a instituição de espaços de diálogo entre o Judiciário e o Executivo; a definição de diretrizes para a incorporação de novas tecnologias em saúde no SUS; o fortalecimento da regulação do mercado nacional de bens e serviços em saúde e; a criação de instâncias para o assessoramento técnico em saúde aos magistrados (Carvalho *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2021).

A partir dessa audiência, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), diante da falta de uniformidade e de critérios técnicos para subsidiar as decisões, publicou a recomendação CNJ nº31/2010. Por meio dessa recomendação, esse conselho orienta aos Tribunais a adoção de medidas para melhor subsidiar aos magistrados e aos demais operadores do direito, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Com este objetivo, em iniciativa pioneira, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, criou o Núcleo de Assessoria Técnica (NAT). A iniciativa serviu de modelo e acabou sendo implementada em outros estados. Os NATs elaboram pareceres técnicos para auxílio dos magistrados na fase processual. Os NATs quando bem estruturados, têm potencial para promover o diálogo contínuo entre as instituições do sistema de justiça, administração e sociedade, a partir de diferentes perspectivas de modo a contribuir para a garantia dos direitos humanos fundamentais no campo da saúde, evitando violações e sanando omissões (Ferreira; Costa, 2013).

Em paralelo, o CNJ publicou a Resolução CNJ nº 107/2010, a qual instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para o monitoramento e a resolução das demandas de assistência à saúde. Esse Fórum possui as atribuições de elaborar estudos, propor normativas e ações concretas para o aperfeiçoamento dos procedimentos judiciais, em busca de garantir a efetividade de seus processos e a prevenção de novos conflitos. O Fórum Nacional do Judiciário é uma instância importante para a promoção do diálogo e colaboração inter e intra institucionais.

Outra consequência importante decorrente da Audiência Pública nº 4/2009 foi a instituição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), pela Lei Federal nº 12.401/2011, que disciplina a Lei Federal nº 8.080/1990, no que refere à integralidade da assistência terapêutica e à incorporação de tecnologia em saúde (Martins, 2013). Desde então, cabe ao Ministério da Saúde (MS) assessorado pela CONITEC a avaliação para incorporação ou exclusão de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a elaboração ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A CONITEC pode ser compreendida como um órgão colegiado de caráter permanente, cuja avaliação de tecnologias em saúde deve ser baseada em evidências científicas (eficácia e segurança) e em estudos de avaliação econômicas comparativas às tecnologias já incorporadas (custo-efetividade).

A figura 2, abaixo apresenta a estrutura da CONITEC.

Figura 2 - Estrutura Conitec



Fonte: Brasil (2016, p. 15)

Observando a figura 2 identificamos que a comissão é composta por representantes de cada Secretaria do Ministério da Saúde (em um total de 7), por um representante do Conselho

Federal de Medicina (CFM), um do Conselho Nacional de Saúde (CNS), um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Há ainda a Secretaria Executiva (SE), também conhecida como Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGITS) (Brasil, 2016).

A Lei 12.401/2011 que instituiu a CONITEC, delimita as competências do SUS quanto à disponibilidade de medicamentos e de produtos de interesse à saúde ao definir que a prescrição deve estar em conformidade com as diretrizes terapêuticas dos protocolos clínicos e com as relações de medicamentos instituídas pelos entes federados. Os entes federados, ao instituir suas respectivas listas de medicamentos, devem pactuar a responsabilidade de financiamento em suas instâncias deliberativas.

Em 2011, além da instituição da CONITEC, o CNJ também recomendou a criação dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT) em saúde, dentro do Judiciário, com a finalidade de apoiar e instruir os magistrados em suas decisões, emitindo notas técnicas especializadas. Em 2016, por meio da Resolução CNJ n° 238/2016, determinou a obrigatoriedade desses núcleos em todos os estados. Esses núcleos assumem formatos variados em cada estado (CNJ, 2019). De acordo com Vasconcelos (2021), em Santa Catarina, o NAT se configurou como órgão consultivo para todo o sistema de justiça e funciona dentro da Secretaria de Estado de Saúde (SES) deste Estado. Essa autora acrescenta que no Rio de Janeiro, o NAT funciona em espaços cedidos pela Justiça Federal e Estadual, porém a equipe multidisciplinar é liderada por funcionários da SES.

Em Minas Gerais, o NAT foi criado em 2013 e recebeu a denominação Núcleo de Atendimento à Judicialização em Saúde (NAJS). Esse núcleo foi criado em face ao crescimento das demandas judiciais na saúde, juntamente com a contínua responsabilização de modo pessoal aos gestores públicos diante das dificuldades destes em viabilizar o cumprimento das decisões nos prazos determinados pelos juízes. Em reunião no gabinete do governador, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) e a Advocacia Geral do Estado (AGE) constataram a necessidade de se estruturar um setor de modo a propiciar o devido cumprimento das determinações judiciais de forma mais célere e com menores danos ao erário público. O NAJS foi criado pela Lei Estadual n° 21.077, de 27 de dezembro de 2013, posteriormente foi publicada a Resolução SES/MG n° 4.429/2014 regulamentando as suas competências. Entre os principais objetivos iniciais deste Núcleo estava possibilitar a responsabilização única e inequívoca pelo cumprimento das decisões judiciais dentro da SES ao NAJS, além de possibilitar maior

cooperação entre SES e AGE, facilitando o fluxo de informações técnicas e processuais, consideradas um nó crítico para os processos de trabalho à época (Araújo, 2014).

Entretanto, as competências desse núcleo foram atualizadas, com a publicação do Decreto nº 47769/2019 que dispõe sobre a organização e estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A denominação do NAJS foi alterada para Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS). Dentre as suas competências está coordenar e acompanhar os processos para o cumprimento das decisões judiciais que determinem o fornecimento de medicamentos e congêneres, produtos nutricionais, insumos, procedimentos ambulatoriais, hospitalares e serviços em saúde. Destaca-se as suas atribuições:

- I – Estabelecer objetivos e metas que visem minimizar os impactos da judicialização da saúde;
- II – Promover e executar ações para garantir o cumprimento de decisão judicial que determinem o fornecimento de medicamentos, insumos, procedimentos médicos e hospitalares;
- III – fornecer subsídios técnicos à AGE que possibilitem a representação do Estado em juízo nos processos de judicialização das políticas de saúde;
- IV – Promover ações articuladas com as demais áreas da SES para incorporação, cumprimento e implementação do objeto das demandas judiciais em políticas públicas de Saúde, com vistas a minimizar os processos de judicialização;
- V – Manter diálogo e cooperação com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Instituições Acadêmicas, representantes da sociedade civil, dentre outros atores sociais, que participam da judicialização da saúde, de forma a visar a melhor compreensão e racionalização do tema;
- VI – Executar e fiscalizar os contratos ou instrumentos congêneres provenientes de demandas judiciais;
- VII – acompanhar a dispensação dos medicamentos e congêneres, produtos nutricionais, insumos e outros demandados por ação judicial. (MINAS GERAIS, 2019, art. 12)

Além dos NATs, outro arranjo institucional que deve ser destacado é a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde no (CRLS) criada em 2012, no Rio de Janeiro. Com o objetivo de promover o alinhamento e cooperação entre Defensoria Pública Estadual (DPE), Defensoria Pública da União (DPU), Procuradoria Geral do Estado (PGE) e do município do Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). A CRLS busca resolver os conflitos preferencialmente pela via administrativa, contribuindo para a redução das demandas judiciais, entretanto quando não é possível, auxilia os cidadãos nos trâmites pela via judicial. Ademais a equipe técnica das CRLS apoia as secretarias em suas regiões de saúde e defensorias no interior ao realizar assessoria técnica administrativa para estes órgãos (Vasconcelos, 2021).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS

O campo de Políticas Públicas é um campo multidisciplinar e surgiu como um subcampo das Ciências Políticas. A substituição das políticas keynesianas do pós-guerra por políticas restritivas de gastos, principalmente nos países em desenvolvimento, contribuíram para a maior visibilidade da área. A partir destas políticas a visão sobre o papel dos governos no desenho, na execução e implementação das políticas públicas, tanto econômicas quanto sociais, obtiveram destaque e passaram a ser objeto de estudo (Souza, 2006). Como evidencia Viana (1996, apud Saravia e Ferrarezi, 2006) a produção em matéria de políticas públicas passa a analisar o modo de funcionamento do aparato estatal, incluindo suas agências públicas responsáveis por fazer as políticas, os atores participantes deste processo e as inter-relações entre agências e atores, além das variáveis externas que influenciam este processo.

Para Souza (2006), considera-se que a área de políticas públicas contou com quatro grandes “pais” fundadores: H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. Cada um deles apresentando contribuições conceituais importantes. Destaca-se as contribuições de Simon e Lindblom. Simon traz a ideia da racionalidade limitada dos decisores públicos ou *policy makers*, considerando as limitações de informação, tempo para tomada de decisão e auto interesse destes atores. Entretanto, a racionalidade pode ser maximizada utilizando-se alguns artifícios, como regras e incentivos (Simon, 1975 apud Souza 2006). Já Lindblom incorporou outras variáveis de análise, como as relações de poder, a integração entre as diferentes fases do processo de tomada de decisão, o papel das eleições, das burocracias, partidos e grupos de interesse (Lindblom, 1959, 1979, apud Souza 2006).

Os autores Secchi, Coelho e Pires (2019) definem política pública como uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público e possui dois elementos fundamentais: a intencionalidade pública e a resposta à um problema público. Esses autores também esclarecem que existe uma diversidade de conceitos e por não existir um consenso, consideraram qualquer definição arbitrária. Esclarecem ainda que alguns pontos de divergência entre os estudiosos são considerados nós conceituais. Seriam três pontos principais de divergência. O primeiro nó é sobre a discussão se as políticas públicas seriam elaboradas apenas por atores estatais. O segundo nó seria sobre a omissão ou negligência intencional de um determinado problema. E o terceiro nó é sobre a discussão se as diretrizes operacionais também seriam consideradas políticas públicas.

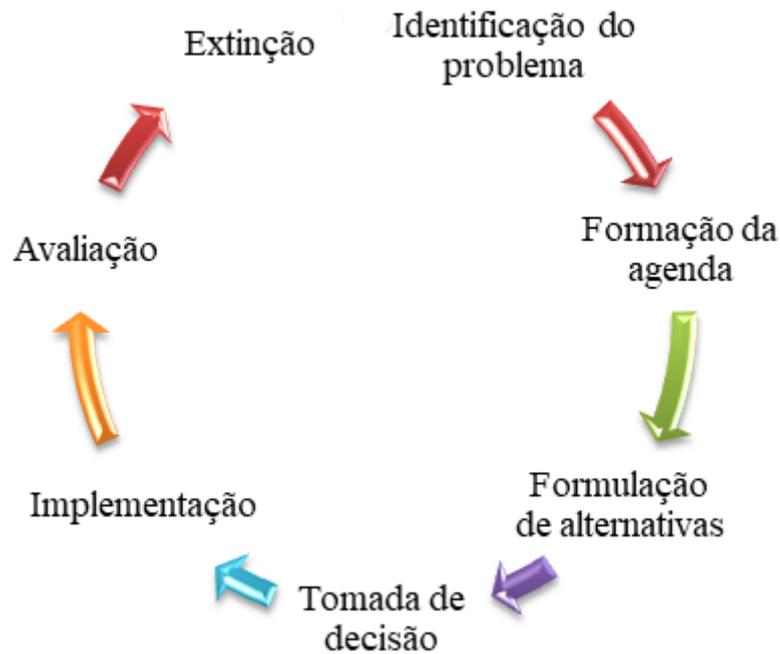
Para a discussão deste trabalho, vamos detalhar apenas o segundo nó conceitual: a omissão ou negligência intencionais como política pública. O debate a partir da afirmação de Dye (1972, p.1) que política pública seria “tudo aquilo que os governos escolhem ou não fazer” encontrou adeptos que reforçam a argumentação. Podemos mencionar Fernandes (2010, p.43) “o Governo que não toma uma atitude pública sobre determinado problema também faz política” e Souza (2003, p. 5) citando Bachrach e Baratz (1962) “não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública”. Pode-se perceber pela percepção destes autores, que de alguma forma, a inércia do governo perante um problema público reconhecido, leva-nos ao questionamento da intenção de se manter o *status quo*. Entretanto, para os autores Secchi, Coelho e Pires (2019), as situações de omissão ou negligência governamental não devem ser consideradas políticas públicas. **Essas situações devem ser compreendidas como a falta da inserção do problema na agenda formal.** Porém não se pode confundir estas situações com os problemas de falha de implementação de uma política.

As políticas públicas passam por diversos estágios e em cada um deles, os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes. “O processo de elaboração de políticas públicas (*policy-making process*) é também conhecido como **ciclo de políticas públicas** (*policy cycle*) (Secchi; Coelho; Pires, 2019; p. 55). Este modelo de análise foi inicialmente proposto por Laswell e posteriormente reformulado por diversos outros autores.

Frey (2000) propôs uma subdivisão do ciclo de políticas públicas do ponto de vista analítico, fazendo a distinção entre as fases: percepção e definição de problemas, *agenda-setting*, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e a avaliação de políticas com a sua eventual correção da ação.

Secchi, Coelho e Pires (2019) considerando as colaborações de diversos outros autores, sugerem como principais fases do ciclo de políticas públicas a identificação do problema, a formação da agenda, a formulação de alternativas, a tomada de decisão, a implementação, a avaliação e a extinção. A figura 3 abaixo ilustra estas fases:

Figura 3 - Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: Elaborado a partir de Secchi, Coelho e Pires (2019).

Observando a figura 3, poderíamos imaginar que as fases são claramente separadas. Entretanto, este autor nos alerta para o fato de que esta separação em fases, frequentemente não refletem a dinâmica real de uma política pública. Muitas vezes, esta separação não é tão nítida. Entretanto, ela cumpre um importante papel de organizar as ideias, facilitando análises.

Comparando as propostas de Frey (2000) e Secchi, Coelho e Pires (2019) podemos observar grande semelhança. A principal diferença é que para Frey (2000) o ciclo se encerra na avaliação, que retroalimenta a política, corrigindo diretrizes, contribuindo para o seu aperfeiçoamento. Já os autores Secchi, Coelho e Pires (2019), acrescentam uma etapa ao final do ciclo, a extinção da política. Esta extinção pode acontecer por razões variadas. Alguns exemplos são: a resolução do problema inicialmente definido, a percepção de que a política não é eficaz para solução do problema, ou quando ele perde a sua relevância, quando há mudança dos atores políticos envolvidos, quando a política perde a sua vigência, por expiração de um determinado regulamento, entre outros. Saravia e Ferrarezi (2006) destacam que a diferenciação entre as fases é necessária porque são campos para tipos diferentes de negociação e de análises.

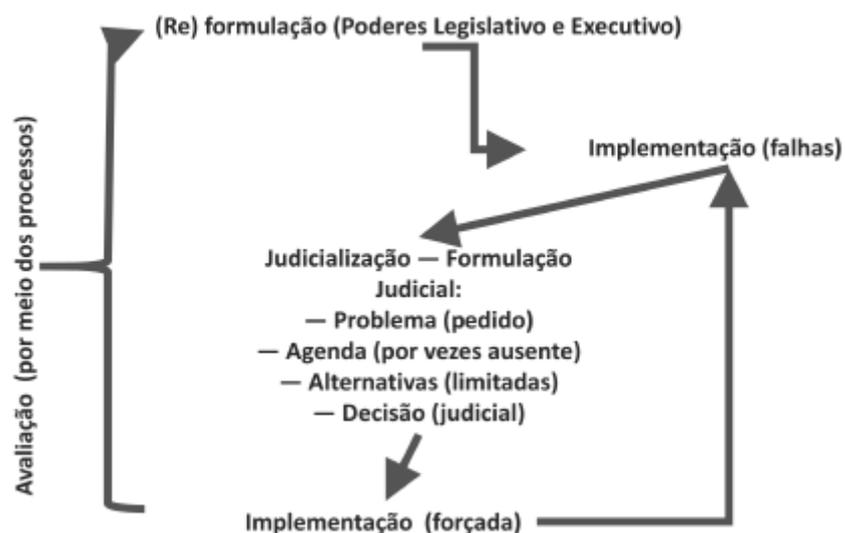
Em relação à fase de identificação do problema, a judicialização da saúde pode ser reconhecida como um *wicked problem*, também chamado problema complexo ou de difícil

solução. Rittel e Webber (1973) relacionam dez características dos *wicked problems*. Entre essas características, pode-se destacar a natureza do problema, pois não é possível estabelecer uma formulação definitiva para um problema complexo; esses problemas são essencialmente únicos e podem ser considerados sintomas de outros problemas.

Vasconcelos (2021) destaca que problemas como estes, não só requerem ações estratégicas, gestão e governança, como a atuação em colaboração. Oliveira *et al.* (2021), relaciona a complexidade dos ambientes institucionais em que os *wicked problems* acontecem com a dificuldade que se impõe às políticas públicas para os problemas desta natureza. Esses autores também ressaltam que esses problemas requerem cada vez mais coordenação multinível nas relações intergovernamentais.

Associando a temática da judicialização com o ciclo de políticas públicas, os autores Barreiro; Furtado (2015) fazem um paralelo interessante. Eles evidenciam como a judicialização altera este ciclo ao intervir na formulação e implementação das políticas públicas. Esta intervenção ocorre devido ao fato de que a decisão judicial a se cumprir, por muitas vezes contraria as diretrizes das políticas e o caráter da sentença, obriga a implementação forçada. Esses autores apontam como uma das causas da judicialização, as falhas na implementação das políticas e propuseram um Ciclo de Políticas Públicas judicializado. A seguir apresentamos a figura 4 que ilustra este ciclo.

Figura 4 - Ciclo de Política Públicas Judicializado



Fonte: Barreiro; Furtado (2015).

Por meio da análise da figura 4 e comparação com a figura 3, podemos identificar os pontos em que a judicialização interfere no ciclo da política pública, modificando-o.

Neste trabalho gostaríamos de chamar a atenção para a etapa de avaliação no ciclo judicializado. Os autores Barreiro; Furtado (2015), sugerem que a avaliação deveria ser realizada baseando-se em dados levantados por meio da análise dos processos judiciais. Os autores recomendam:

Assim, a administração pública deve se valer desse vasto material que são os processos judiciais de judicialização de políticas públicas para reavaliar seu planejamento, no intuito de melhorar a implementação das políticas públicas, obstaculizando o retorno a esse ciclo judicializado, (Barreiro; Furtado, 2015; p. 16)

Assim, a avaliação por meio dos dados obtidos pela análise dos processos judiciais, poderia contribuir para a reformulação da política pública, retornando o “poder” às mãos do Executivo. Torna-se importante lembrar as considerações feitas por Barroso (2010), ao comentar sobre a “transferência de poder” do Legislativo e Executivo para o Judiciário na judicialização das políticas públicas.

Além do *policy cycle*, temos entre as categorias de estudo do campo de análise de políticas pública (*policy analysis*), a *policy networks* e a *policy arena* (Machado, 2018). Entende-se como *policy networks* as interações das diferentes instituições e atores de grupos tanto do executivo, quanto do legislativo e sociedade, formado redes de relações sociais presentes na formulação e implementação de uma determinada política. A *policy arena* refere-se aos processos em que se configuram os conflitos e os consensos entre os diversos atores e grupos de interesses (*stakeholders*) durante todo *policy cycle* (Frey, 2000).

Freeman (1984, apud Bispo; Gomes, 2018) definem *stakeholders* como qualquer indivíduo ou grupo que pode afetar ou ser afetado no processo de alcançar os objetivos de uma dada organização. No caso do estudo de políticas públicas, podemos considerar as partes envolvidas ou interessadas na política pública em questão. Dun (2012, p.111, apud Capella, 2018, p. 113) define *stakeholder* como “uma pessoa que representa ou que fala por um grupo que é afetado ou que afeta uma política pública”. Capella (2018, p.113) exemplifica “como o presidente de um comitê legislativo, membros de grupo de interesse, representantes de movimentos sociais ou grupos de defesa de políticas específicas, analistas de políticas dentro do governo, entre outros”.

Os *stakeholders* se envolvem na formulação e na implementação das políticas públicas nas fases de identificação e definição dos problemas, na agenda política e atuando em sua

implementação propriamente dita. São atores que participam destes processos ativamente, defendendo suas ideias e seus interesses. Neste processo, é essencial a identificação de fontes de poder e influência, além da identificação de todos os atores envolvidos. Quanto maior a transparência durante o processo de formulação e implementação, maior será a legitimidade da política (Lotta, 2019).

A legitimidade também está relacionada à aceitação da autoridade dos *stakeholders*. As decisões são consideradas legítimas quando são realizadas por atores aceitáveis e quando se segue um processo decisório transparente, correto e justificado. Secchi (2008, apud Secchi, 2020) aponta como questão conflituosa, quando atores que são afetados pela política são desconsiderados do processo decisão e análise. Nesta situação, a implementação tem maior probabilidade de ser conflituosa e até mesmo ser bloqueada. Como uma alternativa para estas situações, aponta a abordagem argumentativa como mais indicada, “envolvendo *stakeholders* em um processo participativo que pode aumentar a legitimidade da posterior decisão” (Secchi, 2020, p. 84).

Sobre o processo de tomada de decisão, os *street level bureaucracy*, ou burocratas de nível de rua, são atores importantes no processo de implementação das políticas públicas, por estarem mais próximos da sociedade. Estes atores, costumeiramente lidam com dilemas, ao tomar decisões mesmo sem contar com todas as informações necessárias. Soma-se os imprevistos que acontecem no processo de implementação que não foram adequadamente dimensionados na fase de formulação. Essa limitação é bem descrita por Lotta (2019):

Isso porque cotidianamente os burocratas implementadores precisam lidar com processos de tomada de decisão para situações sobre as quais eles não possuem informações, não sabem como agir, não receberam instruções nem encontrariam nas normas ou legislações quais os procedimentos corretos. Na medida em que interagem com as situações reais, diariamente os burocratas envolvidos no processo de implementação lidam com conflitos entre o que era previsto e o que o contexto traz de novo e lhes exige soluções novas e adaptadas (Lotta, 2019, p. 31).

Lotta (2019) ilustra muito o conceito de racionalidade limitada de Simon, onde os tomadores de decisão se esforçam para escolher a opção mais satisfatória, mas não necessariamente ótimas. Simon alega que estes atores sofrem limitações cognitivas e informativas e não conseguem compreender a complexidade do problema em questão, uma vez que o número de alternativas a ser levado em consideração é tão grande e as informações são tão vastas que é difícil conceber um mínimo grau de racionalidade objetiva (Simon, 1947, apud Secchi; Coelho; Pires, 2019).

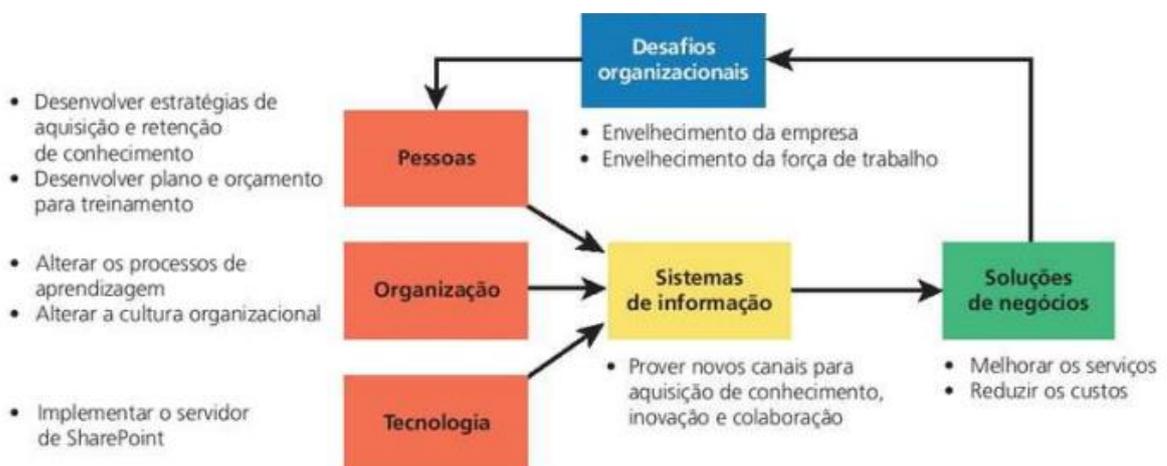
Outro aspecto importante de se ressaltar e que não se pode perder de vista é que a administração pública tem muitas responsabilidades e *accountabilities* perante numerosos e os mais variados *stakeholders* e as mais diversas exigências sobre abertura e transparência (Secchi, 2020).

2.4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO

Os Sistemas de Informações Gerenciais (SIG) são descritos por Oliveira (2018, p. 26) como o “processo de transformação de dados em informações que são utilizadas na estrutura decisória da empresa, proporcionando, ainda, a sustentação administrativa para otimizar os resultados esperados”. Esse autor, considera o SIG como um importante instrumento administrativo efetivo para contribuição da otimização da comunicação e dos processos decisórios nas organizações.

Laudon e Laudon (2014) apresenta uma abordagem para o desenvolvimento de **Sistema de Informação Gerencial (SIG)** como solução para os problemas ou desafios organizacionais. Esses autores destacam que o desenvolvimento de um SIG passa pela atuação em conjunto de elementos humanos, organizacionais e tecnológicos, conforme pode ser observado pela análise da Figura 5, exposta a seguir:

Figura 5 - Elementos humanos, organizacionais e tecnológicos no desenvolvimento de um Sistema de Informação Gerencial (SIG)



Fonte: Laudon, Laudon (2014, p. XV)

A partir da análise da Figura 5, observa-se como esses elementos constituem dimensões a serem trabalhadas no desenvolvimento dos sistemas de informação para que esse seja utilizado de forma a ser possível solucionar de fato os desafios organizacionais.

Em relação à **dimensão organizacional**, pode-se destacar a cultura organizacional, que por sua vez determina como a tecnologia será utilizada na organização. O conjunto fundamental de premissas, valores e modos de fazer as coisas, aceito pela maior parte das pessoas, os conflitos de interesse, compromissos e acordos acabam por definir a estruturação do sistema de informação. Já em relação à **dimensão de pessoas**, é oportuno lembrar que são as pessoas devidamente capacitadas que operam esses sistemas. Além disso, são essas pessoas que são capazes de converter a tecnologia da informação em soluções úteis para problemas organizacionais. Quanto à **dimensão de tecnologia**, temos os *hardwares* (equipamento físico), softwares (programas), tecnologia de comunicação e redes, internet e toda a infraestrutura de tecnologia da informação necessárias para o desenvolvimento e manutenção do SIG (Laudon; Laudon, 2014). Portanto, considerando as dimensões organizacional e de pessoas é essencial promover o envolvimento dos colaboradores no processo de informatização e a devida capacitação desses para se alcançar os resultados desejados.

Os Sistemas de Informação Gerenciais podem proporcionar uma série de benefícios às organizações ou empresas quando utilizados de forma adequada. Oliveira (2018, p. 31,32) relaciona esses benefícios:

- redução dos custos das operações;
- melhoria no acesso às informações, propiciando relatórios mais precisos e rápidos, com menor esforço;
- melhoria na produtividade, tanto setorial quanto global;
- melhoria nos serviços realizados e oferecidos, quer sejam eles internos à empresa, mas, principalmente, externos à empresa;
- melhoria na tomada de decisões, através do fornecimento de informações mais rápidas e precisas;
- estímulo de maior interação entre os tomadores de decisão;
- fornecimento de melhores projeções e simulações dos efeitos das decisões;
- melhoria na estrutura organizacional, por facilitar o fluxo de informações;
- melhoria na estrutura de poder, propiciando maior poder para aqueles que entendem e controlam cada parte do sistema considerado;
- redução do grau de centralização das decisões na empresa;
- melhoria na adaptação da empresa para enfrentar os acontecimentos não previstos, a partir das constantes mutações nos fatores ambientais ou externos;
- melhor interação com os fornecedores, possibilitando, em alguns casos, a consolidação de parcerias;
- melhoria nas atitudes e nas atividades dos profissionais da empresa;
- aumento do nível de motivação e de comprometimento das pessoas envolvidas;

- redução de funcionários em atividades burocráticas; e
- redução dos níveis hierárquicos.

É possível observar que a maior parte dos benefícios descritos por Oliveira (2018) também se aplicam à administração pública. Destacando-se a importância do seu desenvolvimento e utilização dentro de qualquer que seja a natureza da organização.

Ponderando os possíveis benefícios mencionados por Oliveira (2018) e analisando os sistemas de informação gerenciais por meio de uma “abordagem para resolução de problemas”, como proposto por Laudon e Laudon (2014), os SIG podem ser considerados como uma das ferramentas mais eficazes para se atingir os objetivos das organizações (Laudon; Laudon, 2014).

Uma vez implementados, os SIGs devem ser avaliados a fim de verificar se atingiu os objetivos esperados. Oliveira (2018) aponta seis abordagens não excludentes, para **avaliação de SIGs**, incluindo a avaliação para escolha de qual o sistema de informação será adotado pela empresa. Em síntese:

1. avaliação de desempenho do SIGs, a fim de verificar se atingiu os objetivos pré-fixados no projeto inicial de desenvolvimento do sistema;
2. comparação de um sistema em relação a outro alternativo, com o objetivo de realizar uma escolha entre qual sistema adotar. Essa avaliação visa determinar qual o sistema melhor atende às necessidades da empresa em termos de informação disponível e de relação custo-benefício;
3. estabelecimento de prioridades por meio do desenvolvimento um plano de longo prazo em termos de desenvolvimento e implantação de sistemas, tendo em vista a necessidade de implantação de um conjunto de sistemas;
4. avaliação da relação custo x benefício da adoção de um SIG ou da alocação de recursos em outros investimentos prioritários à empresa;
5. avaliação antes, durante e após a implementação de um sistema, com o objetivo de subsidiar o seu desenvolvimento, escalonar prioridades e até mesmo desativá-lo a depender da relação custo-benefício identificada na avaliação.
6. avaliação em níveis estratégico, tático e operacional.

Destaca-se neste trabalho a segunda forma de avaliação mencionada por Oliveira (2018). Portanto, considerando que não foi identificado na literatura, nenhum estudo que aponte

quais os SIGs utilizados pelos estados na judicialização da saúde de forma sistemática e comparativa, acredita-se que uma das contribuições do presente trabalho será fornecer subsídios para viabilizar esta comparação com outros sistemas de informação utilizados para o mesmo fim, por outros estados da federação.

2.4.1. Sistemas de informação e principais conceitos

As tecnologias da informação, incluindo sistemas de informação com base na internet, tem papel fundamental e crescente na administração, podendo ser considerado um ingrediente indispensável em um ambiente globalizado e dinâmico. “A tecnologia da informação é capaz de auxiliar todos os tipos de negócios a aprimorar a produtividade e a eficácia de seus processos administrativos”, principalmente para a tomada de decisão gerencial (O’Brien; Maraka, 2013, p. 30).

Os avanços da “era digital” vêm transformando a sociedade e a forma como as pessoas pensam, interagem, comunicam e trabalham. Trata-se de uma época singular de transformações tão intensas quanto nos períodos do Renascimento, Iluminismo e Revolução Industrial (Silva *et al.*, 2019). A partir dos anos 90, com a utilização dos computadores pessoais e a internet, esses avanços cresceram exponencialmente e tem nos surpreendido a cada dia mais, parecendo não encontrar limites. Até o ano 2000, um quarto da informação em escala mundial estava armazenada em formato digital. O conceito de digitalização diz respeito à conversão de sinais analógicos em sinais digitais, por meio de ferramentas como o reconhecimento ótico de caracteres, denominado em inglês como *Optical Character Recognition (OCR)* (Mauro *et al.*, 2016).

Com o surgimento da internet e a sua utilização em larga escala, a velocidade de geração e coleta de dados aumentaram substancialmente (Chen; Chiang; Storey, 2012), de modo que em termos globais, a sua capacidade nunca esteve em níveis tão altos (Wu *et al.*, 2014).

Os dados se tornaram um importante fator de produção podendo ser comparado à ativos materiais e capital humano (Iguma, 2020). **Dados** podem ser compreendidos como qualquer elemento identificado em sua forma bruta que, por si só, não conduz a uma compreensão de determinado fato ou situação. Já a **informação** seria o dado trabalhado que apresenta em si algum significado, o qual deve ser interpretado dentro de um contexto (Cruz, 2019; Sordi; Meireles, 2019). Stair *et al.* (2021) complementam que a informação é uma coleção de dados

organizados e processados de modo que tenham algum valor adicional, que se estende além do valor dos dados individuais. O tipo de informação gerada depende das relações definidas entre os dados existentes. Estes autores destacam ainda que a consciência e compreensão de um conjunto de informações e maneiras como essas informações podem ser úteis para apoiar uma atividade ou tomada de decisão gera **conhecimento**.

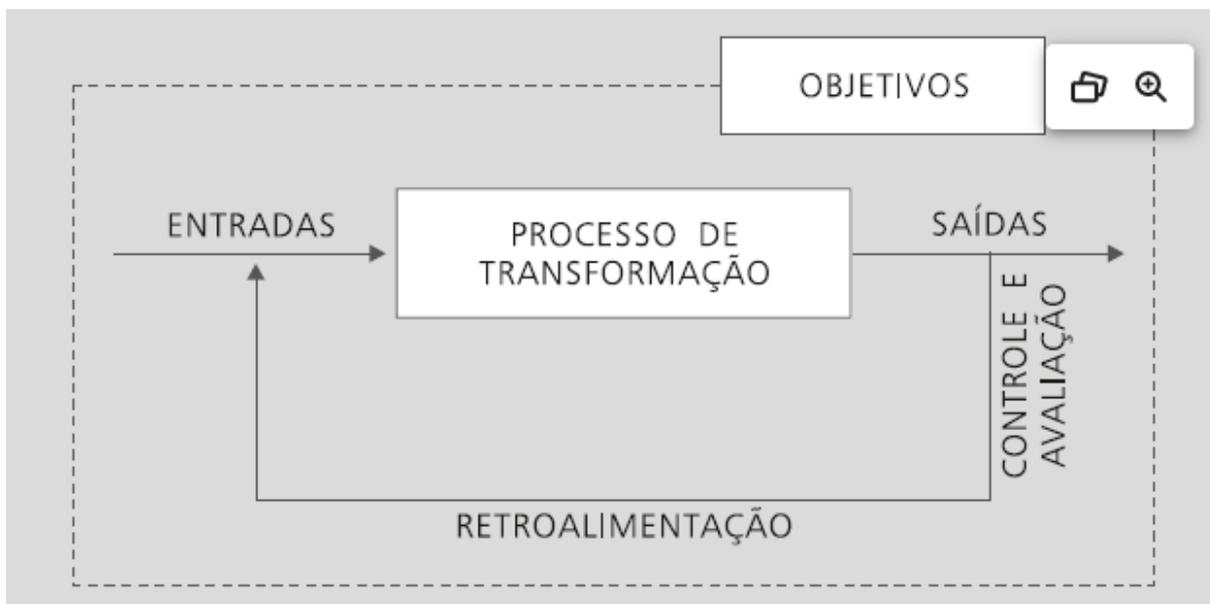
Acrescenta-se que a **informação** pode ser reproduzida e transferida entre organizações por um baixo custo. Já o **conhecimento**, refere-se a uma compreensão da informação e à habilidade de se usar a informação para diferentes finalidades. Desta forma, o conhecimento é obtido por meio de um esforço cognitivo e conseqüentemente, este novo conhecimento não é fácil de ser transferido, já que requer um aprendizado por parte do destinatário (OCDE; EUROSTAT, 2018).

Atualmente, a informação é um dos principais patrimônios de uma organização. “Pode-se afirmar que o seu sucesso, qualquer que seja o seu porte ou ramo de atividade, depende, cada vez mais, de informações”. Essas são essenciais para as atividades de qualquer nível hierárquico, sendo todos os processos de negócios e decisões, baseados em informação (Silva *et al.*, 2019, p. 14).

O’Brien e Marakas (2012, p. 30) definem um **sistema** como “um conjunto de componentes relacionados, com limites bem definidos, trabalhando em conjunto para alcançar uma série de objetivos comuns”. Para esses autores, “um sistema pode ser feito de outros sistemas ou ser parte de um sistema maior”. O’Brien, citado por Silva *et al.* (2019) ilustra afirmando que muitos exemplos de sistemas podem ser encontrados nas ciências físicas e biológicas, na tecnologia moderna e na sociedade humana. Exemplifica citando o sol e os seus planetas, com um sistema físico; o corpo humano, como um sistema biológico; o sistema tecnológico de uma refinaria de petróleo e o sistema socioeconômico de uma empresa.

Para Oliveira (2018) um **sistema** é como um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetuam determinada função. A figura 6, exposta a seguir, apresenta os componentes do sistema.

Figura 6 - Componentes de um Sistema



Fonte: Oliveira (2018)

Por meio da análise da Figura 6, exposta acima, observa-se que os sistemas apresentam alguns componentes, os quais se resumem em:

- objetivos: razão de existência do sistema, ou seja, é a finalidade para a qual o sistema foi criado;
- entradas: cuja função caracteriza as forças que fornecem ao sistema os materiais, as energias e as informações para a operação ou o processo, o qual gera determinadas saídas as quais devem estar em sintonia com os objetivos anteriormente estabelecidos;
- transformação: processo que possibilita a transformação de um insumo (entrada) em um produto, serviço ou resultado (saída).
- saídas: correspondem aos resultados do processo de transformação. As saídas podem ser definidas como as finalidades para as quais se uniram objetivos, atributos e relações do sistema e devem ser coerentes com os objetivos do sistema.
- controles e avaliações: objetivo principal de verificar se as saídas estão coerentes com os objetivos estabelecidos.
- retroalimentação ou feedback do sistema: reintrodução de uma saída sob a forma de informação. A realimentação é um processo de comunicação que reage a cada entrada de informação incorporando o resultado da ação-resposta desencadeada por meio de nova informação, a qual afetará seu comportamento subsequente, e assim sucessivamente. A finalidade do controle é reduzir as discrepâncias ao mínimo, bem como propiciar uma situação em que esse sistema se torne autorregulador.

Os elementos do sistema e a forma como esses se relacionam determinam como o sistema funciona. Tempo, energia, habilidade e conhecimento também podem ser considerados entradas do sistema, porque são necessários para operá-lo. A habilidade pode ser considerada a capacidade de operar com sucesso um determinado elemento do sistema. Já o conhecimento pode ser usado para definir as etapas na operação desse sistema. Os mecanismos de processamento consistem em opções e escolhas do usuário/operador do sistema para executar o processamento da atividade no sistema. A saída é o resultado do trabalho, em determinado tempo, ou seja, é o produto do sistema. Dessa forma, **o sistema** é um conjunto de elementos que interagem entre si, “gerando um todo unificado, orientado para atender a objetivos específicos, um conjunto organizado de doutrinas, ideias ou princípios, habitualmente previstos para explicar a organização ou o funcionamento de um conjunto sistemático” (Silva, *et al.*, 2019, p. 14).

Um **sistema de informação (SI)** segundo Laudon e Laudon (2014, p. 13), “pode ser definido tecnicamente como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam (ou recuperam), processam, armazenam e distribuem informações destinadas a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização”. Esses sistemas também auxiliam os gerentes e trabalhadores a analisarem problemas, visualizar assuntos complexos e criar novos produtos. Os SI coletam dados e transformam esses dados em informações que são utilizadas na gestão com o objetivo primordial de tomada de decisão (Oliveira, 2018; Laudon; Laudon, 2012).

Assim como Laudon e Laudon (2014, p. 13), Stair e Reynolds (2015, p. 9) definem sistema de informação (SI) como um “conjunto de componentes inter-relacionados que coleta (entrada), manipula (processo), armazena e dissemina dados (saída) e informações, e fornece reação corretiva (mecanismo de realimentação) para alcançar um objetivo”. A figura 7, abaixo ilustra os componentes de um sistema de informação.

Figura 7 - Componentes de um Sistema de Informação



Autor: Stair; Reynolds (2015)

Analisando a figura 7 acima, observamos que por meio dos processos de coleta (entrada) e tratamento de dados (processamento) são geradas e disseminadas as informações necessárias aos diversos níveis e processos organizacionais (saídas).

Em um sistema de informação o mecanismo de *feedback* ou retroalimentação é essencial para o sucesso do sistema. Esse mecanismo colabora para que as organizações alcancem suas metas, provendo informações que permitam melhores decisões a fim de atingir os seus objetivos pela utilização eficiente dos recursos disponíveis.

O processamento dos dados para gerar informação pode ocorrer de forma manual ou informatizada. Neste trabalho, consideraremos o uso dos sistemas de informação gerencial informatizados devido à suas vantagens no processamento dos dados em relação à capacidade de processamento, velocidade e segurança no armazenamento dos dados. **Um sistema informatizado de informação ou baseado em computadores** é composto por um conjunto único de *hardware*, *software*, banco de dados, telecomunicações, pessoas e procedimentos configurados para coletar, manipular, armazenar e processar dados em informações.

As grandes transformações ocorridas nas últimas décadas impulsionaram mudanças importantes, principalmente em relação à evolução tecnológica. Essa evolução envolve o mundo, as organizações e as pessoas, atingindo praticamente todas as atividades o que favorece a veiculação livre e rápida de um grande volume de informações, principalmente pela internet. Os autores Rossetti e Morales (2007) citam Schreiber *et al.* (2002) que atribuem 2 (dois) elementos essenciais nesse processo: o rápido crescimento da rede mundial de computadores *world wide web* (www) e a identificação do conhecimento como fator chave na produção. A rede mundial de computadores forneceu a estrutura necessária ao compartilhamento das informações. Já o conhecimento identificado como fator chave de produção foi primordial para a sua valorização além do capital e do trabalho.

Rossetti e Morales (2007) citando O'Brien (2004) evidenciam ao longo do tempo a expansão considerável das funções dos sistemas de informação computadorizados e o impacto nos usuários finais e gestores das organizações. Esses autores apresentam as principais funções desses sistemas nos três marcos fundamentais de sua evolução: o suporte operacional e transformacional de dados, informação e conhecimento. A tabela 1, exposta abaixo, apresenta a evolução dos Sistemas de Informação.

Tabela 1 - Evolução dos Sistemas de Informação

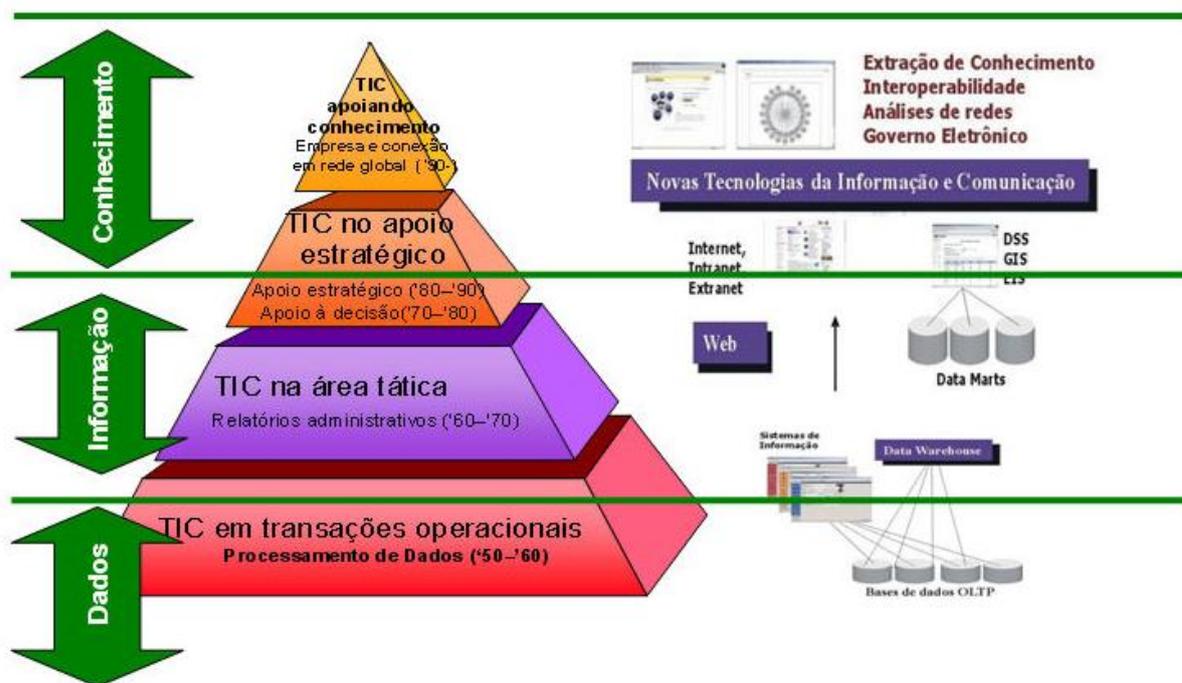
Período / Uso	Funções dos Sistemas de Informação
De 1950 a 1960 ('50-'60): processamento de dados	Sistemas de processamento eletrônico de dados: processamento de transações, manutenção de registros e aplicações contábeis tradicionais.
De 1960 a 1970 ('60-'70): relatórios administrativos	Sistemas de informação gerencial: relatórios administrativos de informações pré-estipuladas para apoiar a tomada de decisão.
De 1970 a 1980 ('70-'80): apoio à decisão	Sistemas de Apoio à Decisão (SAD): apoio interativo e <i>ad hoc</i> ao processo de tomada de decisão gerencial.
De 1980 a 1990 ('80-'90): apoio estratégico e ao usuário final	Sistemas de computação do usuário final: apoio direto à computação para produtividade do usuário final e colaboração de grupos de trabalho. Sistemas de suporte a executivos: informações críticas para a alta gerência. Sistemas especialistas: conselho especializado baseado em conhecimento para os usuários finais. Sistemas de informação estratégica. Produtos e serviços estratégicos para obtenção de vantagem competitiva.
De 1990 a 2000 ('90-'00): empresa e conexão em rede global	Sistemas de informação interconectados: sistemas direcionados ao usuário final, à empresa e à computação, às comunicações e à colaboração inter organizacionais, incluindo operações e administração globais nas Internet, intranets, extranets e outras redes empresariais e mundiais. <i>E-Business e E-Commerce</i> . Expansão da utilização dos sistemas <i>ERPs</i> .
De 2000 a 2010 ('00-'10): Internet em nuvem (<i>cloud</i>)	Softwares replicados virtualmente. Sistemas distribuídos. Dados armazenados em nuvem.
A partir de 2010 ('10-): <i>Big Data Analysis</i> , Inteligência Artificial e Internet das Coisas	Múltiplas fontes de dados de captura automática. Ampliação da utilização de <i>Business Intelligence (BI)</i> . Sistemas que incorporam módulos capazes de autoaperfeiçoamento.

Fonte: Adaptado de Rossetti e Morales (2007) apud O'Brien (2004)

Por meio da análise da tabela 1, apresentada acima, observa-se que cada fase de operação desses sistemas tiveram o apoio de novas tecnologias de informação essenciais para a eficiência ou eficácia de suas funções, contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão do conhecimento. Observa-se a contínua procura da tecnologia como instrumento de extração de informação e transformação em conhecimento, tanto na cultura quanto nos processos de gestão organizacionais (Rossetti; Morales, 2007).

A figura 8, abaixo, também nos mostra em uma outra perspectiva, como a tecnologia da informação está presente nessa evolução dos sistemas de informação nas organizações.

Figura 8 - Evolução da tecnologia da informação e comunicação nas organizações



Fonte: Rosetti; Morales (2007)

Observando a figura 8 acima, percebemos que Rosetti e Morales (2007) utilizam a estrutura piramidal mostrando na base a tecnologia da informação (TI) sendo utilizada nos anos '50 – '60 nas transações operacionais. No segundo patamar, a TI sendo utilizada de forma tática para geração de relatórios administrativos (anos '60 – '70). No terceiro patamar a TI oferecendo apoio à tomada de decisão ('70 – '80) e apoio estratégico ('80 – '90). No topo da pirâmide, promovendo uma conexão global, apoiando a geração de conhecimento. Esses autores consideram a tecnologia da informação como “importante instrumento de apoio à incorporação do conhecimento como o principal agregador de valor aos produtos, processos e serviços entregues pelas organizações aos seus clientes”.

Aprimorando a qualidade da informação para os processos decisórios, aumenta-se a eficiência, a eficácia e a efetividade das organizações. Para que ocorra uma evolução no acesso à informação de qualidade é preciso que essa seja baseada em dados confiáveis, relevantes e disponíveis em tempo real de forma a proporcionar ao executivo a tomada de decisão assertiva (Oliveira, 2018). A qualificação da informação para permitir a tomada de decisão assertiva é

um dos objetivos perseguidos pelas organizações. Essa assertividade na tomada de decisão perpassa por todas as áreas da organização incluindo os postos mais altos de gestão, nos quais as decisões tomadas costumam alcançar maior impacto.

Naturalmente, é preciso se considerar o **valor efetivo da informação**, baseando-se em algumas características essenciais. Oliveira (2018) destaca os seguintes pontos:

- o impacto que a informação provoca nas decisões dos executivos;
- a utilidade ou significância das informações transmitidas;
- a fluidez ou velocidade de transmissão da informação;
- as características do processo de decisão e do seu grau de coordenação.

Stair *et al.* (2021) consideram que o valor da informação está relacionado à qualidade da informação e esta por sua vez com a qualidade dos dados utilizados. Esses autores destacam 9 características para as informações de qualidade: A tabela 2 abaixo apresenta as definições das características das informações de qualidade.

Tabela 2 - Características das Informações de Qualidade

<i>Características</i>	<i>Definições</i>
<i>Acessível</i>	As informações devem ser facilmente acessíveis por usuários autorizados para que possam obtê-las no formato certo e no momento certo para atender às suas necessidades.
<i>Precisa</i>	Uma informação precisa é livre de erros. Em alguns casos, uma informação imprecisa é gerada por conta de dados imprecisos inseridos no processo de transformação. Isso é geralmente chamado de lixo que entra, lixo que sai.
<i>Completa</i>	A informação completa contém todos os fatos importantes. Por exemplo, um relatório de despesas que não inclua todos os custos relevantes não é completo.
<i>Econômica</i>	A informação deve ser relativamente econômica para produzir. Os tomadores de decisão devem sempre equilibrar o valor da informação com o custo para produzi-la.
<i>Relevante</i>	As informações relevantes são importantes para o tomador de decisão.
<i>Confiável</i>	A informação confiável pode dar confiança ao usuário. Em muitos casos, a confiabilidade da informação depende da confiabilidade do método de coleta de dados. Em outros momentos, a confiabilidade depende da fonte da informação.
<i>Segura</i>	As informações devem estar protegidas contra o acesso de usuários não autorizados.
<i>Oportuna</i>	As informações oportunas são fornecidas quando necessário.
<i>Verificável</i>	A informação deve ser verificável. Isso significa que você pode verificar se estão corretas, talvez checando a mesma informação de várias outras fontes.

Fonte: Adaptado de Stair *et al.* (2021).

Assim, observando a tabela 2 acima, concluímos que para os autores Stair *et al.*, 2021, a informação de qualidade deve ser acessível, precisa, completa, econômica, relevante, confiável, segura, oportuna e verificável. Esses autores também afirmam que o valor da informação está diretamente ligado à maneira como ela contribui para os tomadores de decisão atingirem os seus objetivos nas organizações em que atuam. Esses objetivos podem estar relacionados à realização de tarefas de forma mais eficiente e eficaz, ao aumento de lucros ou à redução de custos. A eficiência da utilização do recurso da informação pode ser medida pela relação entre custo e benefícios decorrentes do seu uso. O valor da informação também pode ser medido por quanto as pessoas ou a organização aceitam pagar por essa e pode contribuir para decisão de investir ou não em sistemas de informação.

Um tipo de sistemas de informação que se popularizou em virtude da sua utilização em escala mundial é o *Enterprise Resource Planning* (ERP), também conhecido como Sistemas Integrado de Gestão (SIG). De forma geral, um Sistema ERP é uma ferramenta de gestão empresarial que, por meio de diversos recursos tecnológicos, permite o fácil gerenciamento das informações relativas aos processos operacionais, administrativos e estratégicos da empresa em um único ambiente virtual. Devido à integração de programas e arquivos de dados em um único sistema, não há subsistemas ou partições que necessitem de ações de reconciliação (Iguma, 2019). Riccio (2001, p. 11) apresenta a seguinte definição de sistema ERP:

O ERP é um sistema de informação que sincroniza, integra e controla em tempo real os processos de uma empresa pelo emprego de tecnologia de informação avançada. Foi concebido dentro do conceito de Sistema de Informação Único para toda a empresa. É composto por módulos integrados por um único banco de dados e configurados para atender às necessidades específicas de cada organização. O ERP induz a alterações nos processos, pois traz embutido no software as melhorias práticas para a operação de uma empresa. O ERP requer que os diversos setores operem de maneira integrada, sincronizada e colaborativa na operação e na solução de problemas. Cada usuário depende dos demais para o bom funcionamento do sistema como um todo. Conseqüentemente, o relacionamento entre os departamentos, incluindo a Contabilidade, obrigatoriamente passa a ser mais constante e intenso (RICCIO, 2001, p. 11).

Com um sistema ERP, os dados são integrados desde o início, eliminando a necessidade de reunir dados de várias funções. O ERP busca gerenciar o fluxo de informações integrando as diversas áreas de uma empresa, possibilitando aos gestores maior controle, agilidade e confiabilidade no acesso às informações. Os dados são integrados para facilitar as tomadas de decisão operacionais, entre outras vantagens. Para garantir que o sistema ERP contribua para melhorar a tomada de decisão, os dados utilizados no sistema ERP devem ser de alta qualidade (Stair *et al.*, 2021).

Os sistemas ERP tem sua origem na necessidade das empresas em gerir suas estruturas organizacionais, cada vez mais complexas e dinâmicas. Um ERP automatiza as operações diárias de uma empresa, o planejamento de suas metas e resultados, oferecendo base atualizada e confiável para a tomada de decisão operacional e estratégica (Sordi; Meireles, 2019).

Esses sistemas representam uma evolução natural dos sistemas de informação e despertaram o interesse de várias empresas de diferentes ramos no mundo. O volume de implementações cresceu muito na década de 90 e ainda continuam sendo implementados. Os ERPs abarcam em si conceitos de mudança e acabam por gerar um grande impacto na estrutura e cultura organizacional, apresentando uma série de vantagens. Baseando em Riccio (2001) é possível enumerar algumas vantagens da implementação de um ERP, quais sejam:

1. transformar a organização em uma empresa guiada pela informação;
2. percepção Global e Integral da empresa;
3. proporciona uma abordagem orientada por processos;
4. cria um ambiente totalmente voltado aos usuários do sistema;
5. viabiliza a empresa em tempo real;
6. posiciona a Estratégia de Tecnologia da Informação (TI) como parte da Estratégia Global da empresa;
7. reconcilia e otimiza os objetivos conflitantes dos variados departamentos da empresa;
8. padroniza os processos, aumentando sua eficiência.
9. promove a mudança de uma empresa orientada a funções para uma empresa voltada ao trabalho em equipe, orientada para os processos, mais flexível, interfuncional e fortemente integrada
10. provê um instrumento para melhoria dos processos incluindo os de inovação e de negócios. Além de facilitar a implementação do *Balanced Scorecard*.
11. provê instrumento para melhoria da qualidade, incluindo o controle, análise e gerenciamento da qualidade e padronização dos processos.
12. fornece meios para o monitoramento do Retorno sobre Investimento, por meio de parâmetros monetários e não monetários
13. instrumento para a implementação de atividades baseadas no gerenciamento, como custos, orçamento, eficiência e qualidade.
14. implementa “melhores práticas” e oferece meios para execução de “*benchmarking*”
15. reduz drasticamente os custos de manutenção de sistemas de informação na empresa

16. permite a geração de dados em tempo real diretamente pelos responsáveis pelas atividades
17. permite que os envolvidos no controle operacional acessem dados necessários para decisões rotineiras, oferecendo maior domínio e conhecimento sobre suas atividades
18. integra todos os dados da empresa em um único banco de dados, garantindo a integração entre os sistemas e todos os usuários
19. viabiliza o acesso online a dados corretos e atualizados, em tempo real, sejam esses dados financeiros, ou vendas, logística, produção ou mesmo recursos humanos.
20. cria um banco de dados abrangente, detalhado, atualizados, consistentes e completos que podem ser utilizados em Sistemas de Informações Gerenciais da empresa, promovendo maior eficiência.

Riccio (2001) destaca ainda que esses benefícios podem ocorrer ou não, a depender de vários fatores técnicos e sociais decorrentes de sua implementação, além de seguir às recomendações dos desenvolvedores de ERP. Sordi e Meireles (2019) afirmam que o ERP podem ser tratados como uma abordagem para promover mudança organizacional na medida em que sua implementação desencadeia uma série de alterações na organização. Esses autores afirmam ainda que a implementação desses sistemas tem caráter estratégico e provoca impactos sobre o modelo de gestão, sobre a arquitetura organizacional e sobre os processos da organização. Assim, considerando as premissas apresentadas, pode-se afirmar que o alinhamento à estratégia da organização, a cultura organizacional e a forma como o sistema será implementado são determinantes para o seu sucesso e para se usufruir ou não dos benefícios enumerados.

Dentre as ferramentas tecnológicas utilizadas para extração de dados com o fim de gerar informações, é preciso mencionar o *Big Data Analytics* (BDA). O termo *Big Data* foi cunhado para capturar o significado dessa tendência de explosão de dados em diversos domínios, saúde, negócios, finanças etc., que apresentam um grande potencial para transformação da sociedade (HU, *et al.* 2014). Apesar do significado de *Big Data* seja um “grande volume de dados”, Mauro *et al.* (2016), apontam que o seu conceito é amplo e abstrato, bem como que não há um consenso sobre a sua definição de forma a ser universalmente e formalmente aceita. Uma das definições consideram os atributos dos dados e é chamado de modelo dos “Vs”. Iguma (2020) apresenta o modelo de 6Vs por meio do Quadro 1, apresentado abaixo:

Quadro 1 - Modelo Big Data 6Vs

Vs	Descrição
Volume	Volume refere-se à magnitude dos dados que consomem grande armazenamento ou implicam em grande número de dados de registros (Russom, 2011), que são gerados a partir de diferentes fontes e continua a se expandir.
Velocidade	Velocidade refere-se à alta taxa de entrada de dados não homogêneos, o que resulta na criação de novos dados ou na atualização dos dados existentes (Chen et al., 2014).
Variedade	Os dados são gerados a partir de uma grande variedade de fontes e formatos e contêm campos de dados multidimensionais (Russom, 2011), caracterizando-se pela heterogeneidade de dados estruturados, semiestruturados e não estruturados.
Valor	É o aspecto mais importante do Big Data que se refere ao processo de descobrir grandes valores ocultos em grandes conjuntos de dados de vários tipos e geração rápida (Hashem et al., 2014)
Veracidade	A IBM cunhou a Veracidade que representa a confiabilidade inerente a algumas fontes de dados. Assim, a necessidade de lidar com dados imprecisos e incertos é outra faceta do Big Data (Gandomi & Haider, 2015).
Variabilidade	O SAS introduziu a Variabilidade como dimensão adicional do Big Data. Variabilidade refere-se à variação nas taxas de fluxo de dados (Gandomi & Haider, 2015).

Fonte: Iguma (2020)

Analisando o quadro acima, observamos que o modelo 6Vs considera os atributos dos dados que correspondem às características de *Big Data*. Esse modelo foi se complementando ao longo do tempo. Inicialmente consideravam os atributos de volume, velocidade e variedade. Posteriormente foi incluído o atributo valor, a fim de enfatizar a importância dos benefícios econômicos extraídos do *Big Data*. E tempos depois incluíram-se a veracidade destacando a importância da confiabilidade dos dados e o nível de confiança nas variadas fontes de dados. E por fim, a variabilidade foi incluída no modelo considerando que a velocidade do *Big Data* não é consistente e o seu fluxo de dados é variável (Iguma, 2020).

A alimentação do *Big Data* dá a partir de muitas fontes diferentes, incluindo dados internos e externos à organização, podendo inclusive ser alimentado por dados provenientes de **sistemas ERP**, dados transacionais, dados gerados pelos usuários ou oferecidos por terceiros, como dados abertos e até mesmo dados de sensores. (Iguma, 2020; Wamba *et al.* 2015). Esses dados podem se apresentar de forma estruturada, semiestruturada ou não estruturada, como apresentado no Quadro 2, exposto abaixo:

Quadro 2 - Tipo de Dados de Big Data

Tipos de Dados	Descrição
Estruturados	Constituem 5% de todos os dados existentes (Mayer-Schonberger & Cukier, 2013), referem-se aos dados tabulares, em formato predefinido de linhas e colunas, encontrados em planilhas ou bancos de dados relacionais (Gandomi & Haider, 2015), que são fáceis de inserir, consultar, armazenar e analisar. Exemplos de dados estruturados incluem números, palavras e datas.
Semiestruturados	São dados que não seguem o formato de arquivo fixo de um sistema de banco de dados convencional, constituindo um <i>continuum</i> entre dados totalmente estruturados e não estruturados. O <i>eXtensible Markup Language</i> (XML), uma linguagem de texto para troca de dados na <i>web</i> , é um exemplo típico de dados semiestruturados (Gandomi & Haider, 2015), assim como arquivos HTML (<i>HyperText Markup Language</i>) (Marjani, et al., 2017).
Não estruturados	São dados que não seguem um modelo ou formato específico e às vezes carecem da organização estrutural exigida pelas máquinas para análise, como mensagens de texto, informações de localização, vídeos e dados de mídia social, imagens e áudio. Considerando que o tamanho desse tipo de dados continua aumentando com o uso de dispositivos móveis, a necessidade de analisar e entender esses dados se tornou um desafio (Gandomi & Haider, 2015; Marjani et al., 2017). Exemplos: mensagens (texto, email, <i>tweets</i> , <i>blogs</i>) - conteúdo gerado pelo usuário, dados transacionais (registros da <i>web</i> , transações comerciais), dados científicos (dados provenientes de experimentos intensivos em dados - dados de genoma e assistência médica), dados da <i>web</i> (imagens postadas nas mídias sociais; leituras de dados de sensores) (Chen, Chiang, & Storey, 2012; Chen et al., 2013).

Fonte: Iguma (2020).

Por meio da análise do quadro 2 acima, podemos observar que os dados estruturados são aqueles que são armazenados, processados e manipulados em sistemas de bancos de dados relacionais e são facilmente organizados. Os dados semiestruturados não se encaixam nesses sistemas, porém é possível atribuir alguma classificação para estes dados. Já os dados não estruturados, esses não seguem nenhuma regra estrutural para a sua formatação ou armazenamento e por este motivo são mais difíceis de serem trabalhados (Iguma, 2020).

Os dados gerados ou adquiridos, precisam ser armazenados e posteriormente analisados. Os dados em estado bruto, não possuem valor para a organização, esses precisam ser analisados e convertidos em informações úteis, preferencialmente alinhadas à estratégia da organização, produzindo valor econômico e/ou social. Iguma (2020) apresenta a seguinte definição de *Big Data Analytics* (BDA):

Big Data Analytics corresponde ao processo de aplicação sistemática de técnicas e ferramentas avançadas de análise de dados para explorar o potencial de *Big Data*, cuja capacidade de integração de dados heterogêneos, que crescem em volume de forma exponencial e em alta velocidade, permite a extração de *insights* para a tomada de decisão (Iguma, 2020, p. 75).

Entre as ferramentas utilizadas na análise destes dados (*data analytics*), Chen *et al.* (2014) citam os métodos considerados tradicionais, como a análise de cluster (*cluster analysis*), a análise fatorial (*fator analysis*), análise correlacional (*correlational analysis*), análise de regressão (*regression analysis*), teste A/B, análise estatística e os algoritmos de mineração de dados (*data mining*).

A utilização de BDA é ampla e diversificada. Encontramos o seu uso em domínios como no Comércio Eletrônico e na Inteligência de Marketing; no Governo Eletrônico e na Administração Pública, em Ciência e Tecnologia, em saúde e bem-estar, em indexação de buscas/pesquisas na internet etc. No quadro 3, exposto abaixo, podemos observar algumas aplicações, as características dos dados e os mecanismos de análise dos mesmos e os possíveis impactos:

Quadro 3 - Aplicações de Análise de *Big*: A partir do *Big Data* para o "*Big*" Impacto

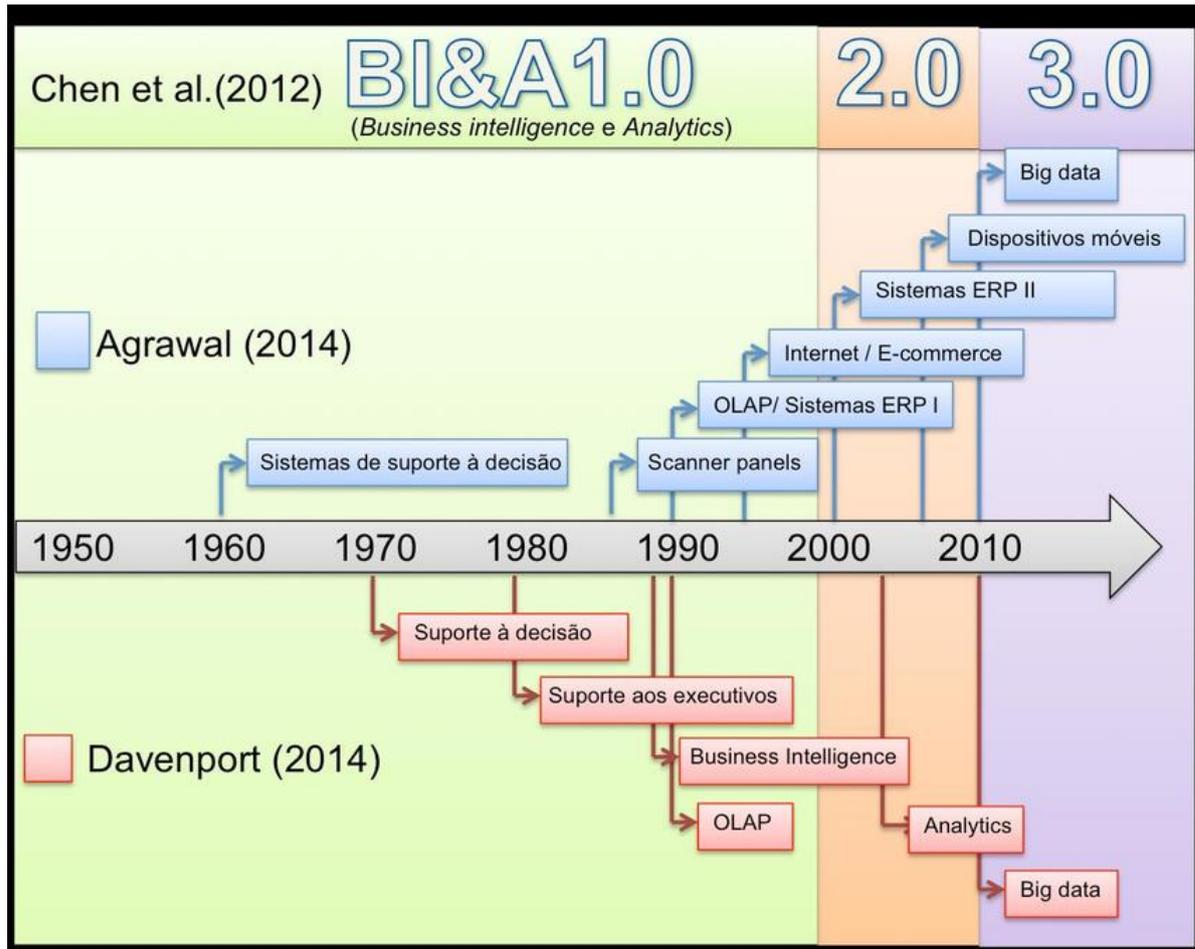
	E-Commerce and Market Intelligence	E-Government and Politics 2.0	Science & Technology	Smart Health and Wellbeing	Security and Public Safety
Applications	<ul style="list-style-type: none"> • Recommender systems • Social media monitoring and analysis • Crowd-sourcing systems • Social and virtual games 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubiquitous government services • Equal access and public services • Citizen engagement and participation • Political campaign and e-polling 	<ul style="list-style-type: none"> • S&T innovation • Hypothesis testing • Knowledge discovery 	<ul style="list-style-type: none"> • Human and plant genomics • Healthcare decision support • Patient community analysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Crime analysis • Computational criminology • Terrorism informatics • Open-source intelligence • Cyber security
Data	<ul style="list-style-type: none"> • Search and user logs • Customer transaction records • Customer-generated content 	<ul style="list-style-type: none"> • Government information and services • Rules and regulations • Citizen feedback and comments 	<ul style="list-style-type: none"> • S&T instruments and system-generated data • Sensor and network content 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomics and sequence data • Electronic health records (EHR) • Health and patient social media 	<ul style="list-style-type: none"> • Criminal records • Crime maps • Criminal networks • News and web contents • Terrorism incident databases • Viruses, cyber attacks, and botnets
	<u>Characteristics:</u> Structured web-based, user-generated content, rich network information, unstructured informal customer opinions	<u>Characteristics:</u> Fragmented information sources and legacy systems, rich textual content, unstructured informal citizen conversations	<u>Characteristics:</u> High-throughput instrument-based data collection, fine-grained multimodality and large-scale records, S&T specific data formats	<u>Characteristics:</u> Disparate but highly linked content, person-specific content, HIPAA, IRB and ethics issues	<u>Characteristics:</u> Personal identity information, incomplete and deceptive content, rich group and network information, multilingual content
Analytics	<ul style="list-style-type: none"> • Association rule mining • Database segmentation and clustering • Anomaly detection • Graph mining • Social network analysis • Text and web analytics • Sentiment and affect analysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Information integration • Content and text analytics • Government information semantic services and ontologies • Social media monitoring and analysis • Social network analysis • Sentiment and affect analysis 	<ul style="list-style-type: none"> • S&T based domain-specific mathematical and analytical models 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomics and sequence analysis and visualization • EHR association mining and clustering • Health social media monitoring and analysis • Health text analytics • Health ontologies • Patient network analysis • Adverse drug side-effect analysis • Privacy-preserving data mining 	<ul style="list-style-type: none"> • Criminal association rule mining and clustering • Criminal network analysis • Spatial-temporal analysis and visualization • Multilingual text analytics • Sentiment and affect analysis • Cyber attacks analysis and attribution
Impacts	Long-tail marketing, targeted and personalized recommendation, increased sale and customer satisfaction	Transforming governments, empowering citizens, improving transparency, participation, and equality	S&T advances, scientific impact	Improved healthcare quality, improved long-term care, patient empowerment	Improved public safety and security

Fonte: Chen *et al.*, (2012)

Dentre as aplicações relacionadas à cima, destaque para aquelas ligadas à Políticas e ao Governo Eletrônico, com possibilidades de impacto na transformação dos governos, empoderamento dos cidadãos por meio de promoção de transparência, participação social e promoção de maior equidade social.

A figura abaixo dos autores: Silveira *et al.* (2015), baseada nos trabalhos de Chen *et al.* (2012), Agrawal (2014) e Davenport (2014) tem o propósito reunir em uma perspectiva temporal os trabalhos destes autores sobre a evolução da tecnologia da informação e dos sistemas de informação.

Figura 9 - Linha do tempo da evolução dos sistemas de informação nas empresas

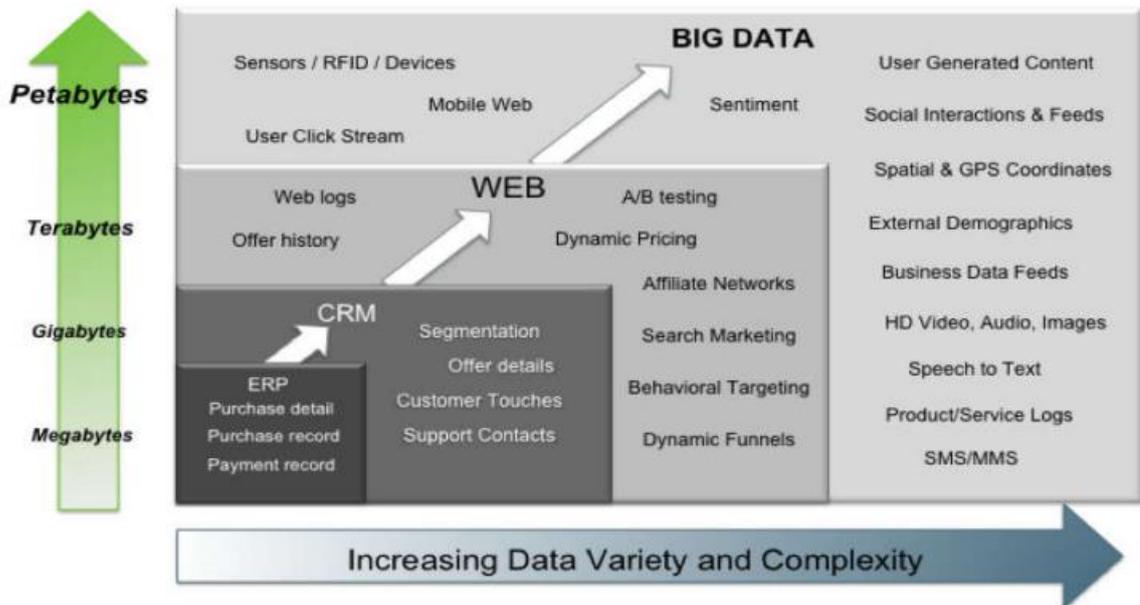


Fonte: Silveira *et al.* (2015)

Nesta figura é possível localizar em uma linha do tempo o início da utilização dos sistemas ERP, a evolução da *Big Data Analysis* e observar o contínuo crescimento do uso da tecnologia da informação como ferramenta para o progresso.

Os sistemas ERP trabalham com dados estruturados e estão entre as inúmeras fontes de dados utilizados pelo Big Data. A figura 10, apresentada a seguir, ilustra como sistemas do tipo ERP estão inseridos no universo de possibilidades de fonte de dados para o Big Data Analytics.

Figura 10 - Sistemas ERP como fonte de dados para Big Data Analytics



Fonte: Connolly (2012)

A figura acima ilustra como os sistemas ERP estão inseridos no universo do *Big Data*, podendo também ser percebido como ferramenta inicial para coleta organizada dos dados provenientes dos processos da organização. No eixo horizontal observamos a crescente complexidade e variedade dos dados e no eixo vertical observamos o crescente volume de dados.

Frisa-se na visão de Sordi e Meireles (2019) que os sistemas ERP são considerados adequados para promover a integração dos dados operacionais, cruzando das informações e ligando todas as áreas da organização. Esses softwares são as ferramentas mais indicadas para automatizar os processos e facilitar o uso de grandes volumes de informações tornando análises mais estratégicas, independente da dimensão da organização. Pode-se afirmar que a sua implementação seria um dos passos primordiais para informatização da gestão de uma organização e base sob a qual pode-se desenvolver outras iniciativas, tais como os sistemas *Customer Relationship Management (CRM)* ou gestão de relacionamentos com clientes, *Supply Chain Management (SCM)* ou gestão da cadeia de fornecedores, e o *Business Intelligence (BI)* ou Inteligência em Negócios (Sordi; Meireles, 2019).

2.5. INOVAÇÃO E GOVERNO DIGITAL

A definição do termo "inovação" pode variar dependendo do contexto e das fontes utilizadas. No entanto, uma das referências mais conhecidas e utilizadas é o Manual de Oslo, publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e pelo Eurostat. Esse manual oferece diretrizes e uma abordagem metodológica para a mensuração e análise da atividade inovadora, sendo uma referência importante para estudiosos, pesquisadores e instituições envolvidas com inovação em nível internacional. Esse manual apresenta a seguinte definição geral:

Uma inovação é um produto ou processo novo ou aprimorado (ou combinação deles) que difere significativamente dos produtos ou processos anteriores da unidade e que foi disponibilizado para usuários em potencial (produto) ou colocado em uso pela unidade (processo) (OECD; EUROSTAT, 2018, p. 22, tradução nossa).

Nesta definição, entende-se por unidade, o ator responsável pela inovação. Refere-se a qualquer unidade institucional em qualquer setor, inclusive nos lares e seus membros individuais.

Segundo as diretrizes deste manual, as atividades relacionadas à inovação abrangem diferentes aspectos, como ações científicas, tecnológicas, organizacionais, financeiras e comerciais. Isso inclui o aporte de recursos em novas descobertas que tenham potencial para resultar na introdução de produtos ou processos tecnologicamente inovadores ou consideravelmente aprimorados. Acrescenta-se que a inovação estimula resultados positivos como vantagem competitiva, diferenciação, otimização de recursos, e melhora no desempenho.

Ainda segundo esse documento, a inovação pode ser mensurada em quatro dimensões: conhecimento, novidade, implementação e criação de valor. Sobre a dimensão conhecimento, as inovações derivam do conhecimento de atividades baseadas em atividades que envolvem a prática de aplicação de informações e conhecimentos existentes ou recém-desenvolvidos.

Assim, pode-se dizer que inovação é um termo utilizado para descrever o processo de criação, desenvolvimento e implementação de algo novo ou melhorado, seja em produtos, serviços, processos, modelos de negócios ou até mesmo em formas de organização. A inovação está associada à introdução de ideias, práticas, tecnologias ou abordagens que resultam em melhorias significativas, agregando valor e impactando positivamente a sociedade, a economia e o mercado.

Takahashi (2000) citado em (Ávila; Lanza; Valotto, 2023) menciona que os sistemas de informação e comunicação têm impulsionado diversas inovações na sociedade. Desta forma torna-se importante inserir o conceito de **Transformação Digital (TD)**.

O livro eletrônico, “Transformação Digital, Tecnologia e inovação nos estados brasileiros: os caminhos propostos para o período de 2023-2026” traz as seguintes definições:

Demirkan, Spohrer e Welsler (2016) definem a TD como uma “transformação profunda e acelerada das atividades, processos, competências e modelos de negócios para alavancar totalmente as mudanças e oportunidades trazidas pelas tecnologias digitais e seu impacto na sociedade de maneira estratégica e priorizada”. Piccinini et al. (2015) entende a TD como o “aproveitamento de tecnologias digitais para permitir grandes melhorias nos negócios, como aprimorar a experiência do cliente ou criar modelos de negócios”. Enquanto Heilig, Schwarze e Voss (2017) pontuam como as “transformações em organizações que são impulsionadas por novas soluções e tendências de TICs e Sistemas de Informação (Ávila; Lanza; Valotto, 2023, p. 44).

Analisando estas definições, verificamos que a TD está associada a utilização de recursos digitais para o impulsionamento de transformações e inovações em larga escala, gerando um importante impacto. A TD engloba as profundas mudanças que ocorrem não somente na sociedade, mas também na economia e nos governos, por meio da modernização da governança e da gestão do uso de tecnologias digitais.

Os autores Ávila; Lanza; Valotto (2023) comentam como em uma lógica virtuosa a TD pode apoiar o desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação, destacando alguns aspectos que foram consolidados na tabela 3, abaixo:

Tabela 3 - Transformação Digital (TD) X Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação

Transformação Digital (TD) x Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação	
Aumento da capacidade de processamento de dados e informações	Favorecimento na pesquisa científica e na criação de novos produtos e serviços
Melhoria da colaboração e compartilhamento de conhecimento	Aumento da eficiência na pesquisa e aceleração do processo de inovação.
Tomada de decisão facilitada por meio de ferramenta de análise de dados e aprendizado de máquina	A identificação de padrões e tendências por meio destas ferramentas, pode ajudar a tomar decisões fundamentadas em evidências, que tendem a ser mais assertivas. Isso desempenha um papel crucial na promoção da inovação e na gestão.
Automatização de processos	maior eficiência operacional, otimização do uso dos recursos disponíveis, impulsionando a inovação.
Acesso a novas fontes de dados	Informações valiosas antes não acessíveis favorecem insights para a pesquisa científica e desenvolvimento de novos produtos, serviços e processos.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Ávila; Lanza; Valotto (2023)

Os aspectos apresentados na tabela 3 acima, são detalhados a seguir:

✓ **Aumento da capacidade de processamento de dados e informações:**

O avanço na capacidade de processamento de dados e informações tem sido impulsionado pelo desenvolvimento de tecnologias digitais, como a computação em nuvem e a inteligência artificial. Essas inovações possibilitam o processamento eficiente e ágil de grandes quantidades de dados, desempenhando um papel crucial na pesquisa científica e na criação de novos produtos e serviços.

✓ **Melhoria da colaboração e compartilhamento de conhecimento:**

O aprimoramento da colaboração e da troca de conhecimento possibilita que cientistas e pesquisadores de diferentes áreas e locais distintos trabalhem juntos e compartilhem informações e experiências de maneira mais ágil e acessível. Isso resulta em maior eficiência na pesquisa e aceleração do processo de inovação.

✓ **Tomada de decisão facilitada por meio de ferramenta de análise de dados e aprendizado de máquina:**

A aplicação de técnicas e abordagens sofisticadas para analisar dados e utilizar aprendizado de máquina, favorece e facilita a tomada de decisão. Essas ferramentas auxiliam na identificação de padrões e tendências, permitindo que decisões fundamentadas sejam tomadas com base em evidências, o que desempenha um papel crucial na promoção da inovação.

✓ **Automatização de processos:**

A automação de processos permite a eliminação de tarefas manuais e laboriosas, liberando recursos humanos para se dedicarem a atividades mais complexas, que exijam algum esforço cognitivo e gerem conhecimento. Como exemplo, temos a pesquisa científica e a criação de novos produtos, serviços e processos. Dessa forma, a automação proporciona uma maior eficiência operacional e otimiza o uso dos recursos disponíveis, impulsionando a inovação.

✓ **Acesso a novas fontes de dados:**

A possibilidade de acessar novas fontes de dados possibilita a coleta e análise de informações provenientes de fontes anteriormente inacessíveis. Essas fontes de dados podem fornecer *insights* valiosos para a pesquisa científica e o desenvolvimento de novos produtos, processos e serviços, abrindo novas oportunidades de inovação.

Os autores Penmetsa e Bruque-Carama (2021) citados por Ávila; Lanza; Valotto (2023, p 47) apontam que a TD “depende significativamente de pessoas, talentos humanos e instituições, bem como de políticas governamentais de apoio, regulamentos e padrões para desenvolver tecnologias e infraestrutura adequadas para esta Transformação”.

A Transformação Digital no setor público brasileiro teve como marco a criação do Comitê Executivo do Governo Eletrônico no ano 2000. Em 2016, **o Governo Digital** emerge como uma evolução do Governo Eletrônico na administração pública federal. A lei de Governo Digital (Lei federal nº 14129/2021) em vigor a partir de agosto de 2021 estabelece direitos dos usuários da prestação digital de serviços públicos e cita os instrumentos necessários para as plataformas de governo digital de uso de cada ente federativo. Essa lei tem como princípios e diretrizes:

- ✓ a desburocratização, a modernização, o fortalecimento e a simplificação da relação do poder público com a sociedade, mediante serviços digitais, acessíveis;
- ✓ a disponibilização em plataforma única do acesso às informações e aos serviços públicos;
- ✓ a interoperabilidade de sistemas e a promoção de dados abertos;
- ✓ o incentivo à participação social no controle da administração;
- ✓ a eliminação de exigências e formalidades;
- ✓ o apoio técnico aos entes federados para implantação e adoção de estratégias que visem à transformação digital da administração pública;

Baseado nestes fundamentos, a **Estratégia de Governo Digital**, elaborada em períodos, norteiam a transformação do governo por meio de tecnologias digitais. A figura abaixo ilustra os objetivos estratégicos do Governo Digital:

Figura 11 - Objetivos Estratégicos do Governo Digital



Fonte: Elaborado pela autora a partir de (Brasil, 2023).

Tendo como norte estes objetivos, a Estratégia de Governo Digital busca oferecer políticas públicas e serviços de melhor qualidade, simplificados, menos onerosos e mais acessíveis ao cidadão (Brasil, 2023).

2.6. A UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A **avaliação** como parte do ciclo de políticas públicas é uma etapa essencial para o aperfeiçoamento e o desenvolvimento da gestão das políticas públicas, principalmente daquelas de caráter multidimensional. A busca por novos métodos de avaliação robustos e abrangentes se mostra essencial para o desenvolvimento e a evolução das atividades de avaliação, proporcionando aos gestores dados concretos, reais, confiáveis e aplicáveis. Almeja-se com o uso de metodologias e ferramentas inovadoras, viabilizar o apoio aos tomadores de decisão em relação às políticas públicas sociais, em especial às da saúde. Os países desenvolvidos já

incorporaram em sua agenda a avaliação como processo para o *feedback* norteador das ações do governo (Oliveira; Passador, 2019).

É claro o entendimento de que atividades avaliativas são importantes para a boa gestão e podem contribuir com o avanço de políticas públicas mais efetivas, eficazes e eficientes (Ramos; Schabbach, 2012; Evalpartners, 2015).

Segundo Evalpartners (2015):

Many persons, organizations, and countries increasingly understand the role that evaluation can play in contributing to effective governance at the local, national, and global levels. By influencing policy makers, other key stakeholders, and public opinion, evaluation can help to ensure that public policies, programs, and processes are informed by sound evidence and lead to effective and equitable results, thus improving people's lives (Evalpartners, 2015, p. 12).

Contudo, destaca-se que no Brasil, “as bases de dados públicas disponíveis apresentam problemas de confiabilidade, dados indisponíveis e descontinuidade na produção de indicadores; tais fatores podem contribuir com a baixa adesão a estudos avaliativos quantitativos” (Oliveira; Passador, 2019, p. 12). Desta forma, a avaliação de políticas e programas públicos brasileiros ainda sofre com a descontinuidade e indisponibilidade de dados confiáveis e completos, além da ausência de sistemas de informação integrados que facilitariam o acesso à informação. Tudo isto contribuiria profundamente com a tomada de decisão (Oliveira; Passador, 2019). Acrescenta-se a avaliação dos autores Ávila; Lanza; Valotto (2023) que o campo de pesquisa de políticas públicas tem sido diretamente influenciado pelos efeitos da disponibilidade e da qualidade dos dados (ou falta destes) bem como das tecnologias utilizadas pelo setor público. Esses autores destacam o Governo Digital como aspecto essencial da inovação, coprodução, transparência e geração de valor para a gestão pública.

Ao considerarmos a judicialização como uma resposta social pela busca das garantias fundamentais firmadas na Constituição, as quais deveriam ser promovidas por meio das políticas públicas, compreende-se que o estudo da judicialização pode fornecer dados importantes para a avaliação destas políticas.

Biehl *et al.* (2018) alertam para o fato de que a maior parte dos estudos nas duas primeiras décadas de judicialização no Brasil, se basearam em dados imperfeitos, retrospectivos, coletados de forma manual, cujas amostras foram escolhidas por conveniência e com acesso limitado aos dados. Devido às dificuldades de obtenção dos dados, os estudos possuíam importantes limitações metodológicas o que comprometia as análises que acabavam se restringindo as avaliações ao contexto estudado. Os primeiros estudos acabavam por se

restringirem à avaliação do escopo, magnitude e principais características dos casos e dos litigantes. A partir dos resultados os autores inferiam os principais fatores que impulsionavam e influenciavam a judicialização da saúde (Chieffi; Barata, 2009; Messeder; Osorio-De-Castro; Luiza, 2005; Pepe *et al.*, 2010a) Esses estudos enfrentaram enormes desafios de coleta de informações. Para Biehl *et al.* (2018, p. 2), os esforços para reunir dados abrangentes ou representativos sobre ações judiciais têm sido ilusórios e, embora possam existir grandes repositórios de dados nas administrações pública e no judiciário, esses dados não estavam necessariamente integrados e facilmente acessíveis. Acrescenta-se que os atores estatais nem sempre estavam dispostos a permitir o acesso a esses dados e as fontes disponíveis “não continham informações suficientes para fornecer uma caracterização completa das necessidades socio médicas dos demandantes e das circunstâncias mais amplas de saúde e vida”.

Os primeiros estudos sobre judicialização tiveram um papel importantíssimo ao elucidar em parte os problemas advindos com a crescente judicialização na saúde, para os quais o sistema público não estava preparado para enfrentá-los. Porém, sem um quadro mais amplo, as avaliações dos efeitos da judicialização nas políticas públicas, no bem-estar individual e principalmente coletivo, podem continuar parciais e limitadas.

Buscando uma abordagem alternativa para novos estudos sobre a judicialização da saúde, Biehl e *et al.* (2018) sugerem a utilização de dados integrados, coletados sistematicamente e automaticamente, em tempo real e de acesso aberto. Esses autores sugerem inclusive o uso de *Big Data Analytics*. O quadro 4, exposto a seguir, apresenta os primeiros estudos sobre a judicialização em relação aos seus aspectos informacionais.

Quadro 4 - Comparação dos aspectos metodológicos dos primeiros estudos sobre Judicialização (Judicialization 1.0) em comparação a proposta para os novos estudos (Judicialization 2.0)

Characteristics	Judicialization 1.0	Judicialization 2.0
Data sources What are the main sources of data used in the studies	<ul style="list-style-type: none"> • Single-source • Available (existing) data: Lawsuits, legal, and health registries • Manual data collection (often convenience sampling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple sources • Data collection mechanisms deliberately incorporated into administrative and legal processes • Automated data collection (systematic sampling; big data)
Main information collected	<ul style="list-style-type: none"> • Aggregated information • Undimensional • Limited set of characteristics • Use of proxies and single-source 	<ul style="list-style-type: none"> • Disaggregated • Multi-dimensional • Comprehensive • Multiple data sources linked by area, jurisdiction, administrative division
Study design	<ul style="list-style-type: none"> • Single-method (qualitative or quantitative) • Cross-sectional analyses • Case series 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporating ethnographic insights and social theory • Mixed methods (qualitative and quantitative approaches) • Longitudinal studies (follow-up of cases over time) • Geospatial analyses • Simulation and modelling
Analytical perspective	<ul style="list-style-type: none"> • Single-context (one geographic location, judiciary level, or country) • Single-level (individuals, courts, or government budgets are independently examined) • Descriptive • Uncertain normative grounding 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparative (across contexts: geographic areas, population groups, countries) • Multi-level (individual and geographic/system-level information are examined simultaneously) • Predictive • Grounded on social theory

Fonte: Biehl *et al.* (2018)

Conforme pode ser verificado pela análise do Quadro 4, espera-se que as fontes de dados destes novos estudos se baseiem em múltiplas fontes, por mecanismos de coleta de dados deliberadamente incorporados na administração pública, por meios de acesso legal e em dados coletados automaticamente. Sugere-se que esta coleta automatizada dos dados seja por amostragem sistemática ou por meio do Big Data. Esses autores asseveram que o acesso aberto à informação seria possível mesmo no judiciário e isso promoveria maior transparência e participação no governo, além de viabilizar a avaliação das políticas públicas para melhorar a capacidade de resposta do judiciário e do sistema de saúde às necessidades da população. De acordo com os autores supracitados espera-se que novos estudos reconheçam a judicialização como parte integrante da vida democrática contemporânea, compreendida em sua complexidade. Assim, a judicialização poderia ser ajustada ou reorientada em busca de promover direitos humanos substantivos.

Sem entrar no mérito do acesso aberto aos dados sobre judicialização, o fato é que por parte do poder executivo, não há evidências de que esses dados (integrados, sistematizados,

confiáveis, seguros, obtidos em tempo real, que sejam de elevada qualidade) sobre a judicialização na saúde, estejam facilmente disponíveis em nível nacional. Mesmo com incontáveis avanços tecnológicos e após mais de duas décadas de judicialização na saúde no Brasil, pouco se conhece sobre a utilização de sistemas de informação para o atendimento das demandas judiciais no país. Possivelmente alguns estados estejam em uma situação mais avançada em relação a outros, mas não há uma uniformidade que viabilize uma análise mais ampliada em termos de nação.

2.6.1. Práticas de Sistemas de Informação nos Estados Brasileiros

O Estado de São Paulo foi pioneiro na informatização dos processos inerentes à judicialização da saúde. Com a crescente demanda, a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP) desenvolveu um *software* como ferramenta para viabilizar o registro eletrônico e acompanhamento das ações judiciais. Esse *software*, desenvolvido em 2005, foi chamado de Sistema de Controle Jurídico (**SCJ**) (Chieffi; Barata, 2009; Siqueira, *et al.*, 2018)

Procurando melhores práticas de gestão, bem como a qualidade da informação, o estado de São Paulo priorizou o desenvolvimento de um sistema de informação para o gerenciamento das informações relacionadas a judicialização da saúde. Em 2009, foi desenvolvido um novo sistema de informação, baseado no anterior, o SCJ. Esse novo sistema foi desenvolvido pela Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS – **CODES**, uma instância informal vinculada ao Gabinete do Secretário de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de São Paulo e foi chamado de **S-CODES**. Trata-se um sistema informatizado de controle jurídico que foi aprimorado integrando funcionalidades de apoio à administração para as atividades de aquisição e dispensação de medicamentos e insumos. O Sistema foi implantado em todo o estado em 2010, permitindo a sua utilização por todas as unidades dispensadoras de medicamentos e produtos vinculados às ações judiciais do estado de São Paulo (Siqueira, *et al.*, 2018; Toma *et al.*, 2017).

Esse sistema foi vencedor do 1º Concurso Nacional de Práticas Exitosas no tema: “Manejo da Judicialização – Redução das ações judiciais para oferta de bens e serviços de Saúde”. Esse concurso foi promovido pelo Ministério da Saúde com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O S-CODES obteve a primeira colocação no ano 2011. O sistema também obteve menção honrosa na categoria “Tribunal” pelo desenvolvimento de um módulo

específico para o Projeto Triagem Farmacêutica no juizado especial da Fazenda Pública de São Paulo – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. O sistema também foi objeto de Termo de Cooperação Técnica entre a SES/SP e o Ministério Público de São Paulo. A colaboração prevê o intercâmbio de informações dos bancos de dados sobre as ações judiciais em saúde (Siqueira, *et al.*, 2018).

Além destas duas premiações, foi indicado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) como sistema de referência para rotinas permanentes de coleta, processamento e análise de dados relativos às ações judiciais de saúde, bem como rotinas de detecção de fraudes, por meio do cruzamento de dados e da observação de padrões e inconsistências. Essa recomendação do TCU ocorreu em meio a um relatório de auditoria operacional realizada em 2015 em 9 (nove) estados da federação. Essa auditoria teve como objetivo analisar a judicialização da saúde em âmbito nacional e acabou por identificar o S-CODES como uma “Boa Prática” para o trato da judicialização em saúde, publicando essa recomendação em seu acórdão (TCU, 2017).

A precariedade de informações do perfil da judicialização nos municípios, estados e no Brasil, foi levantada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), por meio de sua Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS), que já havia articulado juntamente com a SES/SP a cessão do uso do S-CODES para as demais secretarias estaduais de saúde (Siqueira, *et al.*, 2018).

Em 2017, em iniciativa pioneira o Estado de São Paulo assina o Termo de Cessão do Uso do S-CODES à União. Em seguida, diante da precariedade de informações, da recomendação do TCU e da cessão do uso do sistema, o Grupo de Trabalho de Judicialização (GT) aponta a necessidade do uso dessa ferramenta pelos demais entes federados. Esse GT, coordenado pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o CONASS viabiliza a publicação da Resolução CIT nº. 20, de 27 de julho de 2017. Essa resolução regulamentou a internalização do S-CODES (CONASEMS, 2022). Entretanto, para viabilizar a utilização do S-CODES pelos demais estados o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) deve promover os ajustes necessários de forma a ser possível a sua utilização e para que sejam atingidos os objetivos esperados.

No Rio Grande do Sul, registra-se a utilização do sistema de Administração de Medicamentos (AME). Em publicação que destaca os Impactos da Judicialização da Saúde na Gestão Pública no Estado, a utilização do sistema é brevemente mencionada. Relata-se a sua utilização pelo Estado para controle de todo o fluxo de atendimento dos pacientes cadastrados, inclusive aqueles que recebem medicamentos por meio de decisões judiciais. É mencionado

que existe uma municipalização da entrega evidenciando a possibilidade de o sistema estar em uso nos municípios. Além disso, sobre o AME, Naundorf *et al.* (2018) menciona-se que:

(...) foi dado acesso aos membros do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria, entre outros atores, fazendo com que seja possível, por exemplo, verificar, em tempo real, se o paciente retirou a medicação, se ela está disponível em estoque para retirada ou mesmo se há compra em andamento, entre outras funcionalidades.

Vasconcelos (2021) também menciona o sistema do Rio Grande do Sul ao descrever exemplos de colaborações interinstitucionais na judicialização da saúde. Essa autora ressalta o convênio firmado entre o Poder Judiciário e a Procuradoria Geral do Estado para melhorar os fluxos de comunicação e cumprimento de decisões via sistema AME.

Essa mesma autora menciona, ainda, a utilização de um sistema de consulta chamado **Siscomaj-Ceos**, no Estado de Santa Catarina. Esse sistema estaria aberto para membros do judiciário, defensorias e Ministério Público para consulta com o objetivo de evitar a judicialização. A autora relata apenas que:

(...) foi criado como um órgão consultivo para todo o sistema de justiça e funciona dentro da SES, onde funcionários da secretaria alimentam um banco de dados sobre medicamentos e informações do SUS denominado Sistema de Comissão Multidisciplinar de Apoio (Siscomaj-Ceos). (Vasconcelos, 2021, p. 935)

Como pode-se observar não é possível inferir que o sistema seja utilizado para o gerenciamento da judicialização e que as informações disponíveis sejam suficientes.

Já o Estado de Minas Gerais, em 2017, para atender às necessidades técnicas demandadas pelo Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS), criou uma cópia do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) com um módulo para a judicialização da saúde. Esta cópia foi denominada **SIGAFJUD**. Entretanto, a judicialização da saúde possui demandas muito específicas em seus processos de trabalho e jurídicos, não previstos pelo SIGAF. Portanto, o módulo judicial foi adaptado com o objetivo de atender parcialmente às solicitações do setor.

O SIGAF foi inicialmente desenvolvido por consultores contratados pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG), com recursos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), como o objetivo de acompanhar todas as etapas do ciclo de assistência farmacêutica no Estado de Minas Gerais. O desenvolvimento do SIGAF se iniciou em 2005 e tem sido aperfeiçoado desde então. Em 2009 foi disponibilizado o seu uso aos municípios mineiros, no âmbito da assistência farmacêutica na atenção primária. Posteriormente, o sistema

foi ampliado e passou a ser utilizado pelas Unidades Regionais de Saúde (URS) para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O CEAF visa garantir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade na Assistência Farmacêutica, ao promover o acesso a medicamentos para o tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso prolongado, com alto custo unitário (SESMG, 2022b). O SIGAF é uma importante ferramenta gerencial na AF no contexto estadual em todas as etapas da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no Estado de Minas Gerais (SIGAF, 2022).

Entretanto, as funcionalidades desenvolvidas e aperfeiçoadas ao longo dos anos para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica em MG pela “via administrativa” não puderam ser utilizadas pela “via judicial” em razão de suas particularidades. O SIGAFJUD tem sido muito importante ao garantir um fluxo seguro de informações sobre as decisões e as etapas necessárias ao seu cumprimento. Além de funcionar como um banco de dados de fácil consulta para todas as ações judiciais relativas à saúde contra o EMG. Por meio do sistema, também é possível integrar áreas que participam de maneira complementar de todo o procedimento que culmina com o cumprimento da decisão em uma unidade de atendimento. Porém, o SIGAFJUD possui limitações importantes em seu uso, principalmente em relação ao registro dos atendimentos e à gestão e controle de estoque dos medicamentos adquiridos para o atendimento das demandas judiciais. Como o sistema não foi desenvolvido baseando-se em um mapeamento de processos adequado para as especificidades da área, as adaptações produzidas não conseguiram suprir completamente as necessidades da organização até o momento.

Oliveira (2021) em sua dissertação sobre a “Judicialização por Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais” relata dificuldades na obtenção de dados por meio do SIGAFJUD. A autora informa que utilizou como banco de dados, uma planilha Microsoft Office Excel 365, de alimentação manual, cedida pela Coordenação de Planejamento e Distribuição do Núcleo de Judicialização em Saúde (CPD/NJS) da SES/MG. A planilha continha dados de 51.690 processos judiciais. Os dados obtidos por meio da planilha foram: número da ação, beneficiário da ação, unidade regional de saúde relacionada com a ação, medicamento pleiteado e quantidade necessária em unidades para cumprimento da ação por um período de um mês. É possível deduzir a dificuldade de se trabalhar com uma planilha Excel com um número tão alto de processos. Além disso, é possível inferir que existe uma possibilidade de erros decorrentes da manipulação da planilha durante a pesquisa e durante a sua alimentação manual por um período tão longo, 20 anos. (O período do estudo foram 20 anos de judicialização em Minas Gerais, de 1999 a 2019). Essa autora

menciona a utilização do SIGAFJUD apenas para consulta da informação sobre o proponente da ação.

A informação sobre o proponente da ação foi consultada nos registros e anexos do processo judicial disponibilizados no módulo judicial do software utilizado para gestão da AF no estado de Minas Gerais, o Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), denominado SIGAF-JUD (Oliveira, 2018, p. 38).

Ao propor a utilização de um indicador para quantificar o número de novas ações judiciais por ano para um determinado grupo de medicamentos, em seu produto técnico apêndice D, Oliveira (2021, p. 9) aponta como limitações:

Dificuldade em se estabelecer uma fonte padronizada para obtenção do ano da ação, uma vez que para o estudo foi utilizado o dado extraído do registro numérico dos processos judiciais e necessitou de uma análise individual das ações, o que tornou o processo moroso e com perda de dados quando o registro numérico das ações apresentava erros. Para sanar a dificuldade de acesso ao dado, sugere-se, a curto prazo, a inclusão de uma coluna com a informação “ano da ação” na planilha utilizada para o planejamento de compras, além da inclusão de uma coluna com a informação que o medicamento pertence ao CEAF-grupo 1A. Sugere-se, a longo prazo, as seguintes melhorias no SIGAFJUD: i) a criação de um campo com preenchimento automático da informação “ano da ação”, baseado no preenchimento do número da ação no SIGAFJUD; ii) realizar a estratificação por grupos do CEAF: CEAF-grupo 1A, CEAF grupo 1B, CEAF-grupo 2, no campo programa da assistência farmacêutica, ii) realizar, no SIGAFJUD, no campo programa da assistência farmacêutica a estratificação por grupos do CEAF: CEAF grupo 1A, CEAF-grupo 1B, CEAF-grupo 2; iii) elaborar relatórios analíticos que possam ser emitidos com as informações ano da ação e medicamentos do CEAF-grupo 1A (Oliveira, 2021, p. 9, apêndice).

No segundo indicador proposto, que expressa o Índice Mineiro de Judicialização em Saúde (IMJS) para o grupo de medicamentos estudado, por URS, por período, a autora relata as seguintes limitações:

Ausências no preenchimento na coluna destinada à informação da URS do beneficiário da ação judicial. Para sanar a perda de dados relacionados à URS, sugere-se, a curto prazo, a inclusão de uma lista contendo a descrição das 28 regionais, utilizando a ferramenta validação de dados no arquivo do Excel. Assim, o responsável por alimentar a planilha, poderá de forma mais fácil preencher o campo URS do beneficiário da ação. Sugere-se, a longo prazo, as seguintes melhorias no SIGAFJUD: i) realizar a estratificação por grupos do CEAF: CEAF-grupo 1A, CEAF grupo 1B, CEAF-grupo 2, no campo programa da assistência farmacêutica; iii) elaborar relatórios analíticos que possam ser emitidos com as informações beneficiários de medicamentos do CEAF-grupo 1A e a respectiva URS do beneficiário (Oliveira, 2021, p. 10, apêndice).

Percebe-se assim, a ausência de informações importantes na planilha Excel ® utilizada e a necessidade de importantes melhorias no SIGAFJUD de forma que seja possível a sua utilização para o levantamento dessas informações sem um grau de dificuldade tão relevante.

Outro trabalho que merece destaque também realizado em Minas Gerais, e que aponta dificuldades para o levantamento dos dados é o de Cardoso (2021). Em seu trabalho, Cardoso (2021) traçou o perfil da judicialização da saúde na microrregião de Pirapora. Não sendo possível obter os dados facilmente por meio de um sistema de informação único, a autora precisou elaborar um formulário com as variáveis que desejava pesquisar e proceder com a coleta dos dados.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário previamente elaborado abordando as seguintes variáveis: (i) identificação do processo judicial; (ii) autor/beneficiário; (iii) sexo e idade; (iv) local de residência; (v) data de entrada na SES; (vi) origem da prescrição médica (SUS ou privado); (vii) CID-10; (viii) medicamentos solicitados; (ix) medicamentos pertencentes à Rename; (x) medicamentos pertencentes ao CEAF, CBAF, CESAF; (xi) coerência dos medicamentos do CEAF com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde; (xii) existência de alternativas terapêuticas no SUS; (xiii) medicamentos prescritos pela DCB ou nome de marca; (xiv) registro na Anvisa (xv) uso *offlabel*; (xvi) preço dos medicamentos (CARDOSO, 2021, p. 48).

O SIGAFJUD foi utilizado para obtenção de informações complementares, como dados do beneficiário da ação e informações sobre a prescrição:

Para análise documental, utilizaram-se dados secundários presentes na base de dados do módulo judicial do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais. Nesse sistema, foram coletados dados como: idade, sexo e município de residência do beneficiário da ação; data da entrada da ação na SES/MG; réu; medicamento prescrito, posologia, tempo de tratamento, CID-10 (código internacional de doenças) e prescrição por marca ou pela Denominação Comum Brasileira ou Internacional (DCB ou DCI) (CARDOSO, 2021, p. 47).

Entretanto, neste caso, é necessário fazer a consulta individual de cada processo para se obter os dados do cadastro do beneficiário da ação e o acesso aos documentos médicos do processo, o que dificulta muito a coleta de dados, principalmente em amostras maiores.

E para a análise dos preços dos medicamentos, a autora recorreu a outro sistema de informação, o Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD). Também foi necessário recorrer ao Banco de Preços em Saúde (BPS) e ao Portal de Compras da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Essa necessidade de buscar informações de valores em outros locais, evidencia a falta de integração entre os sistemas:

Para cálculo do impacto orçamentário foram utilizados dados secundários do Portal de Compras da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD) e do Banco de Preços em Saúde (BPS) do Ministério da Saúde. Os preços utilizados foram disponibilizados por meio de relatórios do SIAD, com valores relativos ao ano de 2019 (ano final desta análise), pelas atas de registro de preço no ano de 2019, disponíveis no portal de compras da SES/MG. Os preços dos medicamentos não disponibilizados por esses meios foram retirados do BPS/MS, ano 2019 (CARDOSO, 2021, p. 48).

Conclui-se, portanto, que apesar de existir um sistema para o gerenciamento da judicialização da saúde em Minas Gerais, esse possui limitações importantes, não sendo capaz de fornecer os dados necessário para a análise e gerenciamento da judicialização no Estado.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo são descritos os procedimentos metodológicos seguidos na condução dessa pesquisa, incluindo a classificação ou tipologia da pesquisa, a caracterização da amostra do estudo, bem como a forma de coleta e análise dos dados.

3.1. CLASSIFICAÇÃO OU TIPOLOGIA DA PESQUISA

O trabalho consiste em uma pesquisa aplicada na área das Ciências Sociais, qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa aplicada, objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais (Prodanov; Freitas, 2013)

A pesquisa qualitativa, trata-se de uma modalidade de caráter essencialmente interpretativo, em que os pesquisadores mediante um processo não matemático de interpretação, busca descobrir conceitos e relações entre os dados e organizá-los em um esquema explicativo. A sua utilização se deve à dificuldade de obtenção de resultados quantitativos em determinados campos de estudo. A pesquisa qualitativa, portanto, é um conceito que abrange grande número de investigações que têm em comum a não utilização de procedimentos quantitativos na coleta e análise de dados. (Gil, 2021).

A pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (Gil, 2022). Geralmente, empregam-se “procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados (ou ambas, simultaneamente). Frequentemente obtém-se descrições tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo. Por fim, o investigador deve conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou ambiente observado (Marconi; Lakatos, 2021). Selltiz *et al.* (1967, p. 63) citado por Gil (2022, p. 41) complementa ainda que a coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, mas geralmente envolve: 1) levantamento bibliográfico; 2) entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto; e 3) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Prodanov; Freitas (2013) simplificam a explicação sobre pesquisa exploratória informando que a mesma tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto a ser investigado, possibilitando sua definição e seu delineamento. Essa pesquisa possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos e em geral envolve: - levantamento bibliográfico; - entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; - análise de exemplos que estimulem a compreensão.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e podem ser elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. O pesquisador apenas registra, analisa, classifica e interpreta os dados sem interferir sobre eles (Gil, 2022; Prodanov; Freitas, 2013). Os estudos realizados com objetivos profissionais são em sua maioria classificados nessa categoria. Quando as pesquisas descritivas além de identificarem a relação entre variáveis, buscam determinar a natureza dessa relação, ela se aproxima da pesquisa explicativa. Entretanto quando as pesquisas descritivas acabam contribuindo para proporcionar uma nova visão do problema, elas se aproximam das pesquisas exploratórias (Gil, 2022). Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (Prodanov; Freitas, 2013). Esses autores complementam:

As pesquisas descritivas são, juntamente com as pesquisas exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. Em sua forma mais simples, as pesquisas descritivas aproximam-se das exploratórias, quando proporcionam uma nova visão do problema (Prodanov; Freitas, 2013, p.53).

Buscando por meio do conhecimento científico encontrar soluções para os problemas práticos, vivenciados no cotidiano, esse trabalho pretende realizar um levantamento de quais os estados da federação utilizam sistema de informação informatizado para gerenciamento da judicialização. Para fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de livros, artigos de periódicos nacionais e internacionais, dissertações e teses, além de relatórios institucionais.

3.2. COLETA DE DADOS

Foi realizada pesquisa exploratória, com início em janeiro de 2023, com o objetivo de identificar quais os Estados Brasileiros utilizam SIEGJS. Para se alcançar este objetivo, fez-se necessário contactar o gestor da judicialização da saúde em cada estado. Assim, foi realizada uma busca em sites de domínio público, como as páginas institucionais dos estados e suas respectivas secretarias de saúde, página do CONASS entre outras, procurando-se identificar possíveis contatos, como e-mails ou número de telefones. Buscando contactar o gestor da judicialização no estado, foram realizadas inúmeras ligações telefônicas e e-mails.

Ao conseguir identificar e contactar o gestor ou seu representante, após a identificação do pesquisador e realizado o relato do objetivo da pesquisa, foi questionado se era utilizado algum tipo de sistema de informação eletrônico para a gestão da judicialização da saúde. Em caso afirmativo o gestor ou representante foi convidado a participar da pesquisa. Nos casos de aceite, foi solicitado um documento de autorização ou anuência da participação para envio ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del Rei (CEP-UFSJ). Este documento também informa que a instituição participante tem a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do trabalho. Após a aprovação no CEP-UFSJ, iniciou-se a coleta de dados sobre o sistema de informação utilizado pelos estados que responderam afirmativamente.

Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico elaborado no Google Forms®. O questionário foi elaborado baseando-se nos processos de trabalho cotidianos vivenciados pela pesquisadora e na pesquisa bibliográfica realizada. As perguntas foram elaboradas com o objetivo de identificar as características, funcionalidades e limitações de cada sistema. Essas questões foram desenvolvidas em sua maioria de forma a possibilitar uma resposta afirmativa ou negativa, com o objetivo de facilitar a coleta dos dados e as comparações futuras. Foram formuladas para serem simples, de claro entendimento e não induzirem as respostas, como orientam Gil (2022) e Marconi; Lakatos (2021). O questionário desenvolvido na plataforma Google® dispõe de recursos para o acompanhamento das respostas preenchidas on line por meio da extração dos dados em planilha a ser utilizada no Microsoft Excel®. Após a construção desse questionário é criado um link por meio do qual os participantes têm acesso às perguntas da pesquisa. O link criado foi: <https://forms.gle/QjebEnt97chxKKkz7>.

Esse link foi encaminhado para o e-mail indicado pela instituição participante como contato/referência da gestão da judicialização da saúde. Antes de responder as questões da pesquisa, o participante foi apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). O participante somente foi conduzido às questões após o aceite dos termos do TCLE. Mesmo após iniciado o preenchimento do questionário, o participante pôde abandoná-lo a qualquer momento, sem a necessidade de apresentar justificativas. Os dados coletados foram extraídos em planilha Microsoft Excel® e posteriormente tabulados para viabilizar uma análise comparativa.

Para aqueles estados que permaneciam sem responder às inúmeras tentativas de contato realizadas por e-mails, solicitou-se informação sobre a utilização ou não do Sistema de informação eletrônico por meio do sistema de ouvidoria. As respostas recebidas até o dia 03 de junho foram utilizadas na pesquisa. Assim, pode-se considerar que o início da pesquisa foi em 10 de janeiro, quando iniciou-se a pesquisa exploratória. E o término da coleta de dados foi em 03 de junho de 2023, limite definido por conveniência.

3.3. ANÁLISE DOS DADOS:

Os estados que informaram ter sistema de informação eletrônico e aceitaram participar da pesquisa, foram identificados pela letra E seguida de um número, com vistas a possibilitar a comparação entre os estados participantes e manter o sigilo desses. Cada estado tomou conhecimento do seu ranking dentre os outros resultados, preservando o sigilo dos dados.

Os dados coletados foram organizados em blocos de respostas para facilitar a avaliação. Esses blocos foram identificados da seguinte forma no tópico Apresentação e análise de Resultados:

4.2.1. Perfil do gestor

4.2.2. Caracterização do SIEGJS (parte 1 e parte 2)

4.2.3. Funcionalidades do SIEGJS

A- Caracterização da demanda judicial e dos fluxos de trabalho

B- Dispensação e gestão de estoque

C- Gestão macro e regional (bloco gerencial)

4.2.4. Implantação / Utilização do SIEGJS

4.2.5. Histórico do desenvolvimento dos SIEGJSs

4.2.6. Classificação Final

A maior parte das questões foram elaboradas de forma a sugerir uma resposta afirmativa ou negativa. Quando a resposta sugeria um aspecto positivo, atribuiu-se 1 (um) ponto. Quando

a resposta não representava um atributo positivo do sistema, não se pontuou. Exceção se fez para as questões relacionadas à dispensação e ao controle de lote e validade dado à importância que estes processos assumem para a gestão da judicialização. Sobre as questões relacionadas à dispensação, atribuiu-se peso 3. Já as questões sobre os controles de lote e validade, atribuiu-se peso 2. Somando-se os pesos diferenciados para a dispensação informatizada e integrada e para os controles de lote e validade informatizados, espera-se valorizar quesitos nos SIs que promovam uma maior racionalização destes estoques, o que é essencial à boa gestão (Ana, 2021).

Ao final de cada bloco, somou-se a pontuação de cada estado e posteriormente somou-se a pontuação dos blocos. Cada sistema obteve assim uma pontuação conforme os seus atributos ou funcionalidades positivas. Entende-se por positivo, a obtenção de informações ou processos favoráveis ou facilitadores da gestão. O sistema que for classificado com maior pontuação será identificado, após a ciência e concordância do gestor do estado. Os blocos de resposta 4.2.1 Perfil do gestor e 4.2.2 Caracterização do SIEGJS (parte 1) não pontuaram.

Ao se identificar as funcionalidades e características positivas de cada sistema espera-se propor um *benchmarking* que aponte funções relevantes para um SIEGJS e de alguma forma contribua para o aprimoramento e desenvolvimento dos sistemas de informação utilizados pelos estados brasileiros.

3.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) por meio da Plataforma Brasil, sob o número CAAE 67405623.3.0000.5151. O número do parecer final de aprovação é o Parecer Consubstanciado nº 6.006.640 (Anexo).

O estudo foi conduzido de acordo com as Resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº 196/1996, nº 466/2012 e nº 510/2016 e suas respectivas complementares, bem como a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a qual dispõe sobre a proteção de dados pessoais, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade.

Como orienta a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, primeiramente o participante foi informado sobre os riscos e benefícios de sua participação no trabalho, assim como dos

riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônicos em função das limitações das tecnologias utilizadas e para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. O participante também foi informado que caso desejasse, teria o direito de não responder a qualquer pergunta, que poderia abandonar o preenchimento do questionário a qualquer momento. Antes de iniciar o preenchimento teve o direito de conhecer as perguntas que lhe foram direcionadas.

O preenchimento dos questionários somente aconteceu após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei. Após a coleta, os dados foram tabulados em Planilha Microsoft Excel® e analisados comparativamente preservando a identificação dos estados e dos respondentes.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADO

4.1. ANÁLISE SITUACIONAL, URS SÃO JOÃO DEL REI: O CONTEXTO QUE MOTIVOU A PESQUISA.

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, possui 28 Unidades Regionais de Saúde com a finalidade de garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, visando assegurar a qualidade de vida da população mineira. A Unidade Regional de Saúde de São João del Rei (URSSJDR) está localizada no município sede da microrregião de saúde de São João del Rei e está inserida na macrorregião de Barbacena (SESMG, 2022a).

A URSSJDR possui 20 municípios adscritos com uma população total aproximada de 250.000 habitantes. A URSSJDR é o local de atendimento aos usuários que demandam informações sobre a disponibilização de medicamentos e congêneres e para o atendimento pelo EMG, das demandas judiciais dos indivíduos residentes nestes municípios.

Em setembro de 2022, a URSSJDR possuía 373 processos ativos para o recebimento de medicamentos, insumos e suplementos alimentares, 92% destes processos referentes à medicamentos. O número de itens demandados totaliza 239 itens em apresentações diversas, desconsiderando variações de marcas e fabricantes.

Um indicador utilizado para identificar e comparar as regiões de saúde que possuem uma maior concentração de demandas judiciais em saúde é o Índice Mineiro de Judicialização em Saúde (IMJS). Este índice foi adaptado por Oliveira; Domingues (2018) a partir do trabalho de Toma *et al.* (2017) que analisou o Índice Paulista de Judicialização em Saúde nas 17 regionais do Estado de São Paulo. Oliveira; Domingues (2018) calcularam o IMJS nas 28 Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais em 2018. O IMJS foi calculado com base no número de beneficiários que possuem ações judiciais ativas cujo objeto contenha um ou mais medicamento e/ou insumo terapêutico, em relação a 10.000 habitantes. O IMJS evidencia como o fenômeno da judicialização na saúde é heterogêneo no EMG, havendo grande variação em relação à média. A seguir apresenta-se o quadro 5, resultado do trabalho em Minas Gerais em 2018.

Quadro 5 - IMJS relativo a ações ativas de medicamentos e insumos terapêuticos, por regional de saúde da SES/MG (fevereiro de 2018)

Regional de saúde	Número de beneficiários de ações judiciais	População (2016)	Índice*
Alfenas	533	485.859	10,97
Barbacena	269	525.166	5,12
Belo Horizonte	4.834	5.454.400	8,86
Coronel Fabriciano	502	838.603	5,99
Diamantina	95	428.461	2,22
Divinópolis	3.287	1.276.557	25,75
Governador Valadares	239	697.988	3,42
Itabira	333	453.531	7,34
Ituiutaba	171	195.330	8,75
Januária	44	423.446	1,04
Juiz de Fora	931	810.544	11,49
Leopoldina	297	241.770	12,28
Manhumirim	701	474.254	14,78
Montes Claros	191	1.108.696	1,72
Passos	573	418.088	13,71
Patos de Minas	701	428.594	16,36
Pedra Azul	36	320.757	1,12
Pirapora	76	146.816	5,18
Ponte Nova	172	355.269	4,84
Pouso Alegre	643	979.458	6,56
São João Del Rei	250	263.187	9,50
Sete Lagoas	394	628.554	6,27
Teófilo Otoni	156	523.497	2,98
Ubá	851	487.716	17,45
Uberaba	608	768.771	7,91
Uberlândia	1.107	1.086.659	10,19
Unai	177	271.380	6,52
Varginha	1.180	904.209	13,05
Total geral	19.351	20.997.560	9,22

*Índice por 10.000 habitantes.

Fonte: Oliveira; Domingues (2018, p. 71)

Como pode-se observar, no quadro acima, o IMJS da URSSJDR foi 9,50 em 2018, estando bem próximo da média do EMG (9,22) nesta ocasião. Entretanto, se considerarmos os dados populacionais e o número de processos ativos em setembro de 2022, o índice teve um aumento de 48 % em 4 anos. Estes dados podem ser mais bem observados na tabela 4, abaixo:

Tabela 4 - IMJS Unidade Regional de Saúde

IMJS UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL REI			
Ano	População	Número de processos ativos	IMJS

2018	263.187	250	09,50
2022	265.240	373	14,06

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Desta forma, analisando os dados da tabela 4 acima, podemos considerar um aumento médio de 11% ao ano no número de processos judiciais, aproximadamente.

Seguindo a mesma lógica utilizada por Oliveira; Domingues, ao considerar a distribuição destes 373 processos ativos na URSSJDR entre os 20 municípios adscritos, e as suas respectivas populações, temos o IMJS destes municípios. Assim, podemos analisar a distribuição dos processos ativos na região, na tabela 5 abaixo:

Tabela 5 - Distribuição de Processos por Município na URS SJDR (set/2022)

Código IBGE	Município URS SJDR	População IBGE 2021	Processos Ativos em 2022	IMJS (por 10.000 habitantes)
310590	Barroso	20.981	18	8,58
310800	Bom Sucesso	17.612	5	2,84
311520	Conceição da Barra de Minas	3.939	4	10,15
311970	Coronel Xavier Chaves	3.448	0	0,00
312140	Desterro de Entre Rios	7.266	30	41,29
312300	Dores de Campos	10.291	10	9,72
312390	Entre Rios de Minas	15.458	42	27,17
313000	Ibituruna	3.003	0	0,00
313740	Lagoa Dourada	13.115	15	11,44
313910	Madre de Deus de Minas	5.119	9	17,58
314450	Nazareno	8.710	11	12,63
315030	Piedade do Rio Grande	4.436	1	2,25
315270	Prados	9.128	11	12,05
315420	Resende Costa	11.578	10	8,64
315610	Ritópolis	4.521	1	2,21
315733	Santa Cruz de Minas	8.723	9	10,32
316250	São João del Rei	90.897	162	17,82
316500	São Tiago	10.979	14	12,75
316530	São Vicente de Minas	7.876	14	17,78
316880	Tiradentes	8.160	6	7,35
URSSJDR	Total	265.240	373	14,06

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Pode-se observar em negrito, na tabela acima, os municípios que tiveram seus IMJS acima da média da URSJDR. Estes valores acima da média significam uma maior procura pelo sistema judiciário para o acesso à medicamentos e congêneres quando comparado aos demais municípios da mesma região de saúde. As discrepâncias ficam mais evidentes quando se observa que existem municípios que não possuem nenhum processo judicial para o recebimento destes itens pelo EMG nesta mesma região. A análise dos valores do IMJS de forma

comparativa identifica aqueles municípios ou regiões onde a busca pelo judiciário para fazer valer os direitos constitucionais é mais intensa. As razões para esta ocorrência variam desde falha na assistência farmacêutica local, à maior facilidade de acesso ao judiciário, passando pelo acesso à prescritores não aderentes à política pública de saúde, que prescrevem tratamentos que não levam em consideração aquilo que é oferecido pelo SUS.

Os atendimentos das demandas judiciais na URSSJDR são realizados com o suporte do SIGAFJUD, sistema que está em desenvolvimento e ampliação de suas funcionalidades. O atendimento é realizado de forma manual e o registro da entrega dos itens demandados é feito por meio de assinatura de um formulário de atendimento pelo paciente ou seu representante. O formulário fica arquivado em pasta para comprovação de cumprimento da decisão. Este formulário é impresso por meio do SIGAFJUD. Este sistema passou a ser utilizado pelas Unidades Regionais de Saúde (URS) em 2018 para a tramitação de informações referentes ao cumprimento das decisões. Ele concentra todas as informações de tramitações internas à SES sobre os processos desde o recebimento da intimação, quando o processo é cadastrado no sistema até o seu envio à URS de atendimento. O sistema também é utilizado para as unidades de atendimento solicitarem alterações de posologia, suspensão e transferência entre Regionais de Saúde/Unidades de atendimento.

A partir do recebimento da intimação pelo Estado, dá-se início à uma série de processos de trabalho cujo objetivo final é cumprir a decisão judicial, enquanto ela vigorar. Este fluxo de atividades/ações pode ser resumido abaixo.

1. Recebimento da Intimação
2. Cadastro do processo no Sistema de Informação de Gestão (SIGAFJUD)
3. Encaminhamento para os advogados da Assessoria Jurídica
4. Encaminhamentos para setores administrativos no nível central da SES:
 - 4.1 Prescrição: avalia os documentos médicos recebidos, elabora o formulário de atendimento, identifica a natureza do item demandado e inicia o fluxo para o cumprimento.
 - 4.2 Planejamento da compra pública: identifica o quê comprar, para quê, como, quando e quanto.
 - 4.3 Almoxarifado Central: se disponível, providenciar o envio do medicamento/insumo para a unidade de atendimento.
 - 4.4 Comunicação ao paciente/usuário sobre disponibilidade e início do cumprimento.

5. URS recebe as informações do processo e o item demandado.
 - 5.1 Cadastro do paciente/usuário nos registros de consumo mensal para os itens de uso contínuo.
 - 5.2 Recebimento, conferência e armazenamento do medicamento
 - 5.3 Atendimento ao paciente/usuário conforme prescrição e decisão.
 - 5.4 Solicitação mensal dos medicamentos e insumos necessários para o atendimento de todos os pacientes/usuários na unidade de atendimento.

As etapas 1 a 4 podem ser acompanhadas por meio do SIGAFJUD através do registro sintético de algumas informações no sistema. Apesar de não serem executadas dentro do sistema, é possível rastrear as informações através do registro de quando foram feitas e por quem as executou. Este registro é de grande utilidade tendo em vista a natureza dos processos judiciais em saúde, que incluem informações sensíveis como dados médicos e dados clínicos dos pacientes. Estes dados devem permanecer arquivados de forma segura e indefinidamente. Desta forma, é possível rastrear o trâmite das ações destinadas ao cumprimento da decisão dentro da Secretaria de Estado de Saúde.

Entretanto, pode-se considerar insuficiente, pois uma grande parte das etapas são realizadas manualmente, causando uma sobrecarga nos servidores que poderiam estar dedicando o seu tempo funcional em outras atividades. Estes servidores muitas vezes são deslocados de suas atividades relativas ao acompanhamento ou execução de alguma política de saúde para realizar o atendimento das demandas judiciais. Devido ao caráter urgente do cumprimento das decisões e ao crescimento do número das demandas, estes “desvios” acabam se tornando permanentes e pode prejudicar o acompanhamento ou implementação da própria política de saúde, agravando o problema da judicialização. Outras atividades que poderiam ser realizadas a partir da automatização destas etapas seriam atividades de gestão da própria judicialização.

Uma das atividades que não é informatizada é a dispensação ou entrega dos itens demandados. Como a dispensação ainda NÃO pode ser realizada por meio do SIGAFJUD, não é possível dar saída nos itens entregues e por esta razão, não é possível gerenciar o estoque através do sistema. Como consequência, não é possível controlar prazos de validade e nem mesmo estimar quantitativos a serem requisitados periodicamente para reposição de estoque.

A ausência desta funcionalidade traz grandes transtornos administrativos, uma vez que deve ser realizada manualmente e desta forma torna-se mais suscetível a erros sistemáticos. Acrescenta-se a sobrecarga gerada aos servidores que precisam executar todos os controles

manualmente. Para exemplificar as atividades que são realizadas manualmente em decorrência da ausência desta funcionalidade, cita-se as seguintes ações:

- ✓ o cálculo do agendamento do retorno do usuário de acordo com as quantidades; recebidas e de acordo com a quantidade mensal requerida;
- ✓ a identificação de necessidade de remanejamento de itens para outra unidade de atendimento em decorrência da redução do consumo estimado;
- ✓ a gestão dos prazos de validade dos itens demandados;
- ✓ posição de estoque;
- ✓ cálculo de consumo estimado;
- ✓ cálculo de quantidade mensal dispensada/entregue de determinado item;
- ✓ cálculo da quantidade mensal requerida para o abastecimento do estoque.

Assim, esta lacuna no sistema de informação é o principal problema identificado e ponto de aprimoramento nos processos de trabalho no atendimento das demandas judiciais nas Unidades Regionais de Saúde, no caso específico, na Unidade de São João del Rei. Por esta razão a atenção da pesquisadora se concentrou na identificação dos sistemas de informação utilizados por outros estados brasileiros a fim de realizar um *benchmarking* em sistemas de informação para o atendimento das demandas judiciais em saúde, em especial de medicamentos e congêneres.

Oliveira (2018) informa que os sistemas de informação gerencial, uma vez implementados, devem ser avaliados a fim de se verificar se atingiu os objetivos esperados. Esse autor aponta que existem 6 (seis) abordagens de avaliação, não excludentes, sendo uma delas a comparação de um sistema em relação a outro alternativo, com o objetivo de tomada de decisão sobre qual sistema adotar. No caso em questão, proposto por este trabalho, essa comparação poderá oportunizar *insights* para o aprimoramento do sistema utilizado por Minas Gerais ou mesmo a cooperação inter federativa nesta seara.

4.2. O PANORAMA NACIONAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS SIEGJS

Ao realizar a pesquisa exploratória, foi possível estabelecer um panorama nacional sobre a utilização de SIEGJS. Das 27 (vinte e sete) unidades federativas (UF), obteve-se informações sobre a utilização de SIEGJS de 23 (vinte e três) unidades. Apenas 4 (quatro) UFs

não responderam às solicitações de informações até o dia 02 de junho de 2023, ou seja, 15% da UFs. Essas correspondem aos estados do Acre, Amazonas, Ceará e Pará.

Os estados de Alagoas, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe, Tocantins e o Distrito Federal informaram que não utilizam SIEGJS. Ou seja, ao todo 14 (quatorze) unidades federativas informaram não utilizar esse tipo de sistema, o que corresponde a 52% das UFs do país.

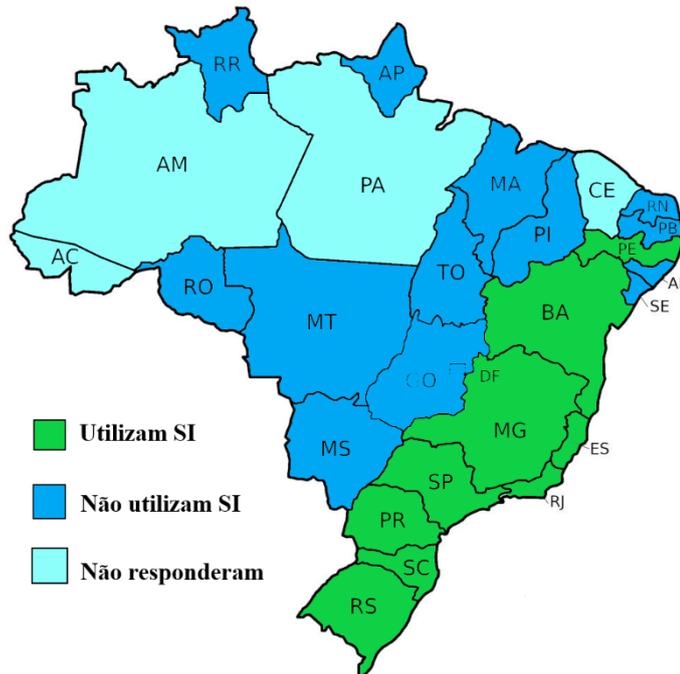
Já os estados da Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, o que corresponde a 9 (nove) unidades federativas, utilizam este tipo de sistema, que representa 33% das UFs. Contudo dessas UFs, 8 (oito) preencheram o questionário eletrônico da presente pesquisa, isto é, 30%.

Dentre as UFs que afirmaram possuir SIEGJS, o estado do Rio Grande do Sul (RS) informou que utiliza sistema de informação eletrônico com esta finalidade. Porém, não responderam ao questionário, pois para isso, solicitaram uma submissão adicional ao comitê de ética e pesquisa do estado para preencherem o questionário e fornecerem informações de qualquer natureza para pesquisa científica. Devido, a limitação de tempo para essa submissão adicional, essa não foi realizada na presente pesquisa.

A utilização destes sistemas como ferramenta para auxiliar na gestão da judicialização da saúde, pode ser compreendida a partir da busca por soluções dos problemas e desafios organizacionais, assim como proposto por Laudon e Laudon (2014).

A figura 12, exposta abaixo, apresenta o mapa do Brasil e ilustra a situação da utilização de SIEGJS no país.

Figura 12 - Mapa da Utilização de SIEGJS no Brasil



Fonte: dados da pesquisa (2023)

Observamos que todos os estados das regiões sul e sudeste utilizam este tipo de sistema. Os estados da Bahia e Pernambuco foram os únicos que responderam afirmativamente na região nordeste, já o estado do Ceará não respondeu a pesquisa. Em relação aos estados das regiões norte e centro-oeste, em sua maioria não utilizam esse sistema. Porém, Amazonas, Pará e Acre não responderam a presente pesquisa.

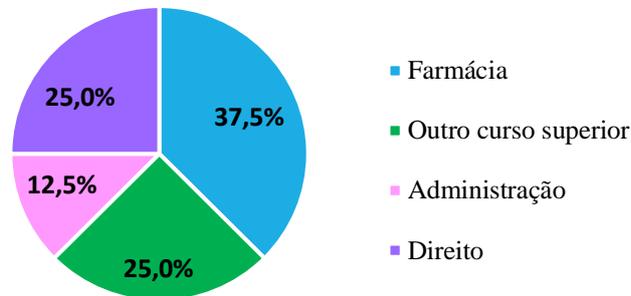
A seguir apresenta-se os resultados dos estados que aceitaram participar da pesquisa. Estes resultados foram separados nos blocos de respostas como descritos nos procedimentos metodológicos.

4.2.1. Perfil do gestor

No bloco perfil do gestor, avaliou-se os seguintes aspectos: idade, formação e tempo de experiência na área. No texto a seguir, apresenta-se os gráficos que demonstram esses resultados.

O gráfico 1, apresentado abaixo, representa o percentual dos cursos de formação dos gestores da judicialização da saúde nos estados.

Gráfico 1 - Formação dos gestores

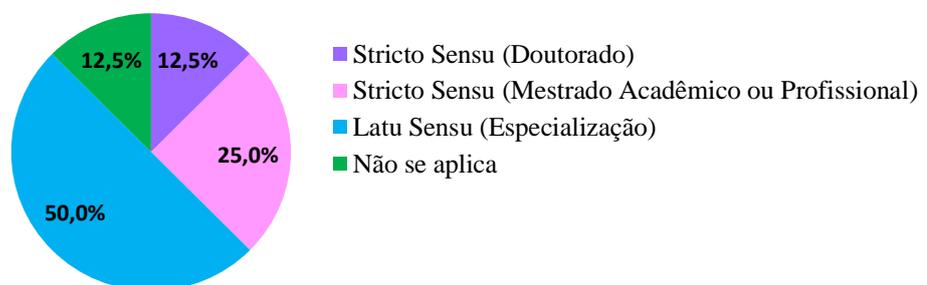


Fonte: dados da pesquisa (2023)

Conforme observado no gráfico 1, apresentado acima, dentre os cursos de graduação destes gestores, prevalece o curso de farmácia, sendo seguido pelo curso de Direito. A maior incidência de graduados em Farmácia gerindo os setores de judicialização da saúde corrobora com os trabalhos que apontam que os medicamentos são os produtos mais judicializados na saúde (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020; Oliveira *et al.*, 2015).

Em relação aos cursos de pós-graduação, a maior parte dos gestores possuem pós-graduação, representando 87,5%, como observa-se no gráfico 2, abaixo:

Gráfico 2 - Formação dos gestores - Pós-graduação



Fonte: dados da pesquisa (2023)

Análise do gráfico 2, exposto acima, demonstra que a metade dos respondentes, 4 (quatro) informaram ter especialização *lato sensu* e apenas 1(um) respondente não era pós-graduado (resposta: não se aplica). Batista *et al.* (2023) apontam em seu estudo realizado na Paraíba, porém no contexto da gestão da judicialização em âmbito municipal, que 48% dos gestores eram pós-graduados. Destes, 42% possuíam especialização. Do total dos gestores municipais, 10% possuíam apenas ensino médio e 6% curso superior incompleto (Batista *et al.*, 2023). O resultado do presente estudo na Paraíba corrobora com os dados desta pesquisa.

Em relação à idade dos gestores da judicialização nos estados, a média é de 43 anos. Também pode-se verificar que os gerentes trabalham em média a 10 (dez) anos com judicialização da saúde, evidenciando certa experiência na área.

Analisar o perfil do gestor é essencial, ao pensarmos na importância da dimensão de pessoas como comentado por Laudon; Laudon (2014). Estas pessoas, as quais devem ser devidamente capacitadas, que operam os sistemas de informação e deverão ser capazes utilizar essa tecnologia para propor soluções para os problemas da organização. Desta forma, a experiência na área, aliada ao grau de instrução dos gestores, são fatores positivos nesta dimensão.

4.2.2. Caracterização do SIEGJS

A maior parte dos SIEGJS utilizados pelos estados (E1 a E8) utilizam plataforma via web (internet). Este tipo de plataforma não necessita de instalação e como consequência os sistemas ficam disponíveis em qualquer computador, bastando apenas estar conectado à internet. A tabela 6 abaixo relaciona esses sistemas com suas respectivas denominações em ordem alfabética.

Tabela 6 - Sistemas de Informação para a Gestão da Judicialização da Saúde (SIEGJS)

CAJU – Controle de Ações Judiciais e SIGAF (Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (Módulo Judicialização).
CONNECTA JUDICIAL
ONBASE - MANDADOS JUDICIAIS
SCODES
SIGAFJUD
SISMEDEX

SISTEMA DE GESTÃO DE PROCESSOS

SISTEMA DE MANDADOS JUDICIAIS

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Parte das informações obtidas neste bloco de respostas podem ser observadas na tabela 7, abaixo:

Tabela 7 - Caracterização do SIEGJS (parte 1)

CARACTERIZAÇÃO DO SIEGJS (PARTE 1)								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
O SIEGJS foi desenvolvido internamente?	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Recebe implementos e melhorias por sugestão de seus usuários?	Não	Sim						
Há suporte de desenvolvimento do sistema por outra empresa pública ou privada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
O SIEGJS é pago?	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
Existe cooperação para o intercâmbio de informações com outros órgãos/entidades, com acesso ao SI?	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Observa-se na tabela 7, que a maioria desses sistemas foram desenvolvidos internamente, não são pagos, recebem implementos e melhorias por parte de seus usuários e existe suporte de desenvolvimento por outra empresa pública ou privada. Como afirmam os autores Laudon e Laudon (2014), a dimensão de pessoas é essencial no desenvolvimento dos SIs. Os servidores/funcionários ao participarem na proposição de melhorias no SI, integram o seu desenvolvimento de forma a aumentar a eficiência de para atingir os objetivos organizacionais. Ao mesmo tempo, a possibilidade de suporte técnico por especialistas do setor público ou privado, suprem a necessidade de qualificação especializada para a sua operação, manutenção e desenvolvimento.

Ainda analisando a tabela acima, sobre a possibilidade de intercâmbio de informações com outros órgãos/entidades, como Ministério Público e Defensoria Pública, por meio de acesso ao sistema de informação, apenas 2 estados (25%), responderam afirmativamente. Percebe-se que 75% dos estados participantes da pesquisa não permitem acesso ao seu sistema de informação eletrônico por outras instituições externas, ainda que esse acesso possa facilitar o intercâmbio de informações. Isso demonstra que existem entraves para viabilizar esta cooperação. Apesar do apontamento de Vasconcelos (2021), que a judicialização é um

problema complexo, em inglês conhecido como *wicked problem*, o qual demanda atuação em colaboração. Como observado, o acesso aos sistemas eletrônicos oficiais por outros órgãos não é uma realidade na maior parte dos estados. A autora citada menciona que apesar dos possíveis benefícios da dessa colaboração, essa não pode ser percebida como o “santo graal”, sendo perseguida a todo custo para o enfrentamento da judicialização. Essa autora adverte, ainda, que a articulação com mais atores nem sempre é uma opção viável ou desejável Vasconcelos (2021, p. 943). No âmbito da judicialização, pode-se afirmar que essa cooperação interinstitucional para o intercâmbio de informações é sensível, devido às divergências entre as instituições do poder executivo e judiciário. Estas divergências podem ser atribuídas ao conflito de interesses decorrentes das características das instituições e suas representações, as quais perpassam pelo objetivo das organizações.

Vasconcelos (2021) menciona em seu trabalho que os mecanismos de comunicação informal, como e-mails, telefone e aplicativos de mensagens, são vias importantes que os atores envolvidos na judicialização recorrem corriqueiramente, mas não substituem o acesso a sistemas eletrônicos de informação. Neste trabalho, Vasconcelos (2021) cita o estado do Rio Grande do Sul (RS) dentre os quatro estados estudados em sua pesquisa, como sendo aquele que mais investiu neste tipo de compartilhamento de informações. A autora supracitada explicita que o RS cedeu o acesso ao seu sistema a todos os atores da judicialização, exceto advogados/as. Entretanto, conforme exposto anteriormente este estado não participou da presente pesquisa.

Vasconcelos (2021) menciona também que Santa Catarina, no âmbito do Núcleo de Assistência Técnica (NAT), compartilha o acesso ao sistema Siscomaj-Ceos com todo o sistema de justiça, mesmo o sistema sendo gerido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES). Essa autora também cita que o estado de São Paulo, apesar de possuir um dos sistemas mais “cobiçados”, esse sistema somente seria compartilhado com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) e com a SES.

Em relação à Santa Catarina, de acordo com o plano de eliminação de sistemas legados da SES/SC, o sistema Siscomaj-Ceos, ou CEOS-SISCOMAJ, como é identificado neste plano, foi substituído pelo Conecta Saúde, módulo judicial (Vieira *et al.*, 2021). Esse sistema atua de forma integrada com outros módulos da saúde, como podemos verificar na figura 13, abaixo.

Figura 13 - Sistema Integrado Conecta Saúde de Santa Catarina



Fonte: Vieira *et al.*, (2021).

Observamos na figura 13 acima que o módulo judicial é apenas um dos componentes do sistema Conecta Saúde que foi idealizado com o objetivo de integrar os variados softwares utilizados na saúde.

A partir deste ponto do presente trabalho, as questões positivas foram pontuadas, como mencionado nos procedimentos metodológicos. A tabela 8 abaixo apresenta a segunda parte das respostas sobre a caracterização do SI.

Tabela 8 - Caracterização SIEGJS (parte 2)

CARACTERIZAÇÃO SIEGJS (PARTE 2)								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
É possível a interface ou integração com outros sistemas?	Sim							
Possui ambiente para armazenamento digital de documentos dos processos?	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Possui ambiente para a construção de uma biblioteca/acervo técnico?	Não	Não	Sim		Não	Sim	Sim	
Emite relatórios gerenciais em PDF, CSV ou Excel?	Sim							
Emite relatórios gerenciais em dashboard?	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
PONTUAÇÃO PARCIAL	3	3	4	4	2	4	4	3

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Analisando a tabela 8, exposta acima, observamos que todos os sistemas permitem a interface ou integração com outro sistema, porém a maior parte dos estados respondentes, 75%, não souberam informar os requisitos para que esta interface seja possível. Para 2 (dois) sistemas, 25%, a construção de uma Interface de Programa de Aplicativos (do inglês, “*Application Programming Interface*”, ou *API*) é necessária para viabilizar esta interface.

A maior parte, 62,5%, informou que o sistema possui ambiente de armazenamento/arquivamento digital. No entanto, apenas, 37,5% possuem ambiente propício para a construção de uma biblioteca/acervo técnico.

Quanto ao ambiente de armazenamento digital de documentos do processo, a resposta de alguns estados parece conflitante com a resposta à pergunta seguinte, qual seja: possui ambiente para a construção de uma biblioteca/acervo técnico? Na qual o representante responde sim, para este questionamento. Compreende-se que se há um ambiente para a construção de um acervo técnico dentro do sistema, é possível que o armazenamento digital dos documentos do processo também seja viável.

Sobre a forma como os relatórios gerenciais são apresentados, todos podem ser baixados em planilha *comma-separated values* (CSV) ou Excel®. Esses formatos permitem maior autonomia na aplicação de filtros e o uso de planilhas dinâmicas. Por meio da utilização das planilhas dinâmicas, é possível a obtenção de outras informações indiretas, mas exige uma certa expertise para a manipulação destes dados. Em 5 (cinco), ou seja, 62,5%, desses sistemas é possível obter relatórios em formato PDF e em apenas 3 (três), isto é, 37,5% é possível a visualização dos dados por meio de *dashboard* em tela única com combinação de elementos gráficos, que é uma interface mais amigável.

Um *dashboard* nada mais é que um painel com diversas informações, planilhas e gráficos entre outros (Ferreira, 2023). É utilizado para controlar, analisar e apresentar dados de uma maneira mais visual. Os dados são utilizados de forma a apresentar as informações mais relevantes para a empresa ou organização de forma rápida e mais fácil de ser utilizada. Por meio desta ferramenta, é possível monitorar métricas e indicadores (Microsoft, 2023).

4.2.3. Funcionalidades do SI

Este bloco foi subdividido em três partes:

A- Caracterização da demanda judicial e dos fluxos de trabalho;

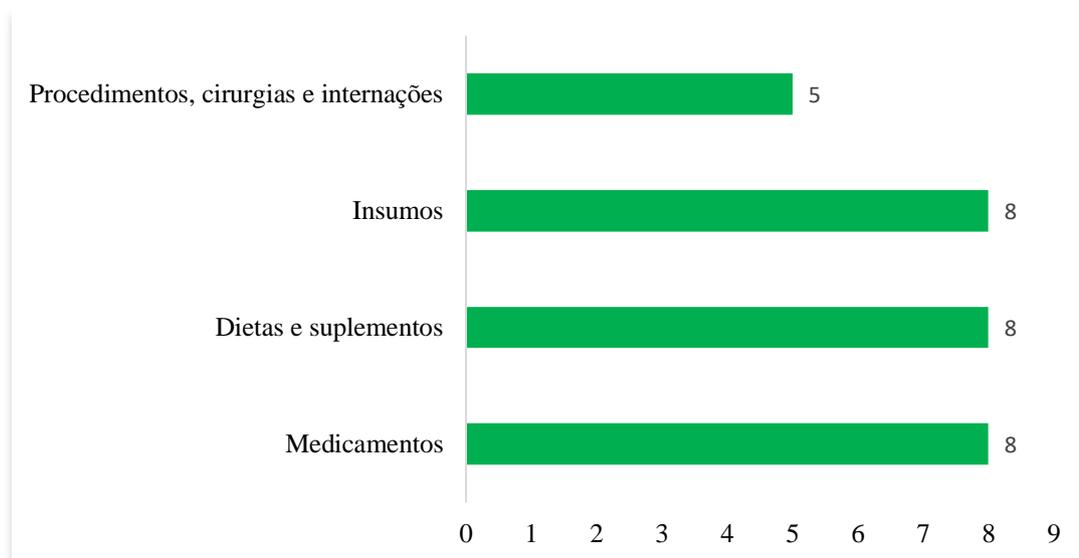
- B-** Dispensação e gestão de estoque;
- C-** Gestão macro e regional (bloco gerencial).

A seguir vamos abordar a subseção:

- A-** Caracterização da demanda judicial e dos fluxos de trabalho;

Nesta subseção questionou-se as principais funcionalidades do SIEGJS para a caracterização da demanda judicial e dos processos e fluxos de trabalho. No gráfico 3, abaixo, está exposto os itens cujo acompanhamento é viável por meio do SI.

Gráfico 3 - Itens cujo acompanhamento é viável por meio do SIEGJS



Fonte: dados da pesquisa (2023)

Segundo verificado no gráfico 3, sobre os itens que os sistemas são utilizados para o acompanhamento das demandas judiciais, observou-se que todos os sistemas são capazes de gerar informações sobre os processos de medicamentos, dietas, suplementos e insumos. Porém, nem todos os sistemas são capazes de viabilizar um acompanhamento de procedimentos, cirurgias e internações.

Dessa resposta, podemos concluir que o acompanhamento de procedimentos, cirurgias e internações ainda é um campo que necessita de aprimoramento no desenvolvimento de alguns sistemas, dada a complexidade envolvida no cumprimento deste tipo de ação.

A tabela 9 abaixo, apresenta as respostas para a pergunta sobre os itens cujo acompanhamento é viável por meio do SIEGJS, por estado.

Tabela 9 - Itens cujo acompanhamento é viável por meio do SIEGJS

ITENS CUJO ACOMPANHAMENTO É VIÁVEL POR MEIO DO SIEGJS								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Permite o acompanhamento dos processos judiciais de medicamentos?	Sim							
Permite o acompanhamento dos processos judiciais de dietas e suplementos?	Sim							
Permite o acompanhamento dos processos judiciais de insumos?	Sim							
Permite o acompanhamento dos processos judiciais de procedimentos, cirurgias e internações?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
PONTUAÇÃO PARCIAL	4	4	4	3	4	3	4	3

Fonte: dados da pesquisa (2023)

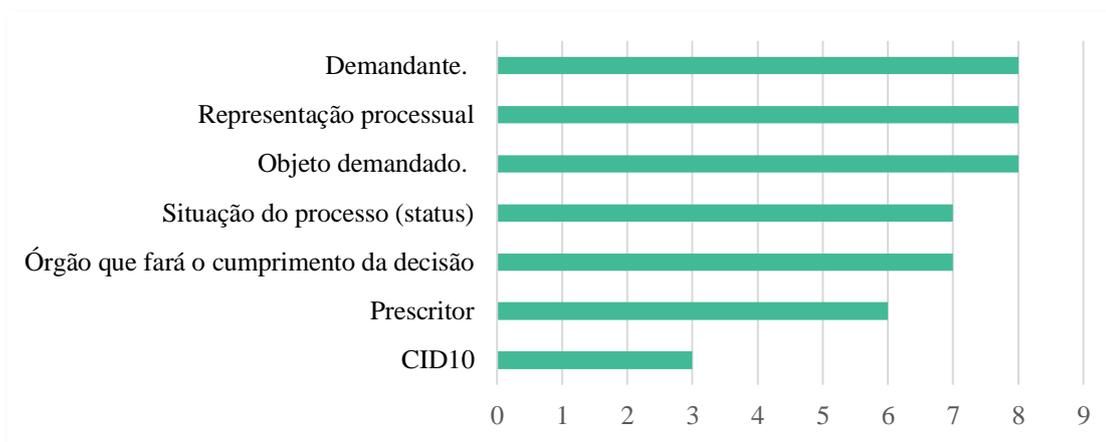
Analisando a tabela 9 observamos que apenas os SIEGJS dos estados E4, E6 e E8 não viabilizam o acompanhamento de procedimentos, cirurgias e internações.

Quanto aos dados que caracterizam a demanda judicial, foi perguntado se era possível a identificação dos seguintes itens(a):

- ✓ demandante;
- ✓ representação processual (defensoria, ministério público, advogados particulares etc.).
- ✓ objeto demandado;
- ✓ situação do processo (status). Ex.: obrigado, desobrigado, extinto etc.;
- ✓ órgão que fará o cumprimento da decisão. Ex.: união, estado (unidade regional de saúde) ou município;
- ✓ prescritor e respectivo registro em conselho de classe.
- ✓ problema de saúde principal por meio do CID10.

Os dados obtidos são apresentados no gráfico 4 abaixo:

Gráfico 4 - Caracterização da demanda judicial



Fonte: dados da pesquisa (2023).

Podemos observar pela análise do gráfico 4, que as informações básicas necessárias à identificação do atendimento à demanda, como o demandante e a sua representação e o objeto judicializado estão presentes em todos os SIEGJS. O status da sentença/processo e o órgão que fará o cumprimento apenas não estão presentes em um destes SIs. Já as informações derivadas dos documentos médicos, como a identificação do prescritor e o CID10 (Código Internacional de Doenças) são as informações menos disponíveis, 75% e 37,5%, respectivamente. O CID10 é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, ou seja, é o código que identifica o problema de saúde do beneficiário.

A indisponibilidade da informação do CID10 pode dificultar a caracterização das demandas, já que o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é atrelado a este código. Sem esta informação não é possível identificar se o item judicializado é contemplado por este componente da Assistência Farmacêutica. A falta desta informação é destacada por Oliveira (2021) como importante aspecto limitador em sua pesquisa. Essa autora relata em seu trabalho que a ausência da informação do CID10 inviabilizou as inferências relacionando as ações judiciais e as incorporações dos medicamentos no CEAF e os seus respectivos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) (Oliveira, 2021).

A autora supracitada pretendia relacionar as ações judiciais de medicamentos do componente especializado com as incorporações destes medicamentos ao longo do tempo, entretanto não foi possível devido à ausência destes registros. Percebe-se como a falta de uma informação que poderia ser obtida por meio de um sistema de informação eletrônico, desde que devidamente alimentado, impacta avaliações que poderiam ser úteis à política de saúde. Visto

que a identificação do CID10 auxiliaria identificar os itens que são utilizados e judicializados e que posteriormente acabam por ser incorporados ao sistema de saúde. Oliveira; Passador (2019) já destacavam como a avaliação de políticas públicas no Brasil sofre com a descontinuidade e indisponibilidade de dados confiáveis e completos, além da ausência de sistemas de informação integrados que facilitariam o acesso à informação, prejudicando a tomada de decisão.

E seguida apresentamos na tabela 10 abaixo, as respostas para os questionamentos sobre os dados de caracterização das demandas judiciais e dos fluxos de trabalho, por estado.

Tabela 10 - Caracterização da demanda judicial e fluxos de trabalho

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA JUDICIAL E FLUXOS DE TRABALHO								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Identificação do demandante.	Sim							
Identificação da representação processual (defensoria, ministério público, advogados particulares etc.).	Sim							
Identificação do objeto demandado.	Sim							
Identificação da situação do processo (status). Ex.: obrigado, desobrigado, extinto etc.	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Identificação do órgão que fará o cumprimento da decisão. Ex.: união, estado (unidade regional de saúde) ou município.	Sim	Não						
Identificação do prescriptor e respectivo registro em conselho de classe.	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Identificação do problema de saúde principal por meio do CID.	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
Permite o envio de mensagens diretamente ao paciente, com informações de disponibilidade, confirmação de agendamento etc.?	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
Registra o envio de informações ao paciente, como disponibilidade de medicamentos?	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Permite acompanhar o fluxo interno dos processos judiciais desde o momento em que o estado é intimado até o momento do cumprimento da decisão?	Sim							
No caso de procedimentos e internações, permite o registro das diligências e comunicações com o setor de regulação assistencial ou com outras instituições envolvidas?	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
PONTUAÇÃO PARCIAL	9	8	6	6	8	8	11	6

Fonte: dados da pesquisa (2023)

As questões iniciais apresentadas na tabela acima, já foram comentadas na análise do gráfico 4 e são apresentadas nesta tabela apenas para registro das respostas por estado. Quanto às demais questões, podemos observar que apenas 2 (dois) sistemas, ou seja, 25%, permitem o envio direto de mensagens com informações de disponibilidade e/ou confirmação de agendamento aos pacientes e/ou registra o envio de informações ao paciente, ainda que seja feito de outro modo, como por meio de telegramas ou telefonemas. Esta funcionalidade possui certa relevância, pois a ciência pelo requerente da disponibilidade do item demandado é essencial para o início do cumprimento da decisão. Essa ciência também é essencial para a suspensão do processo, caso aquele item não seja mais útil ao requerente, principalmente, nos casos de itens de elevado valor. Nestes casos, o prazo torna-se muito importante para que o remanejamento seja realizado em tempo oportuno para evitar a perda por vencimento, principalmente, no caso de dietas, medicamentos e insumos.

Em relação ao acompanhamento do fluxo dos processos judiciais desde o momento no qual o Estado é intimado até o momento do cumprimento da decisão, todos os sistemas possuem esta funcionalidade. Isso demonstra como esse registro é indispensável nestas situações de demandas judicializadas. Porém, quando a demanda é relativa à algum procedimento que requer articulação junto à Regulação Assistencial ou outra instituição que seja envolvida no cumprimento da decisão, apenas 3 (três), 37,5%, Estados possuem sistemas que permitem o registro destas diligências ou das comunicações realizadas entre as instituições.

Podemos observar que neste bloco de respostas, conforme análise da Tabela 10, exposta acima, o Estado cujo sistema alcançou a maior pontuação foi E7, com a pontuação máxima de 11 pontos. Isto significa que este Estado possui um sistema com todas as funcionalidades inquiridas na presente pesquisa. Ou seja, este sistema tem todas as funções necessárias para uma completa caracterização da demanda, além de ser possível o envio e registro de mensagens diretamente ao paciente com informações de disponibilidade, por exemplo. Esta pontuação alcançada, caracteriza um processo de trabalho informatizado por meio do SI, reduzindo etapas manuais, as quais tendem a consumir mais tempo de seus servidores/funcionários na execução, bem como apresentam maior possibilidade de erros. O segundo sistema com maior pontuação foi o do estado E1, alcançando 9 pontos. Este sistema apenas não é capaz de enviar e registrar mensagens diretamente ao paciente com informações como avisos de disponibilidade, como no sistema do estado E7. Desta forma, não sendo possível o envio da informação de disponibilidade direto ao paciente, por meio do SI, é necessário que esta atividade seja realizada de outra forma, como o envio de telegramas ou ligações telefônicas realizadas individualmente. Essa ação se faz necessária com o objetivo de evitar a perda por vencimento de itens adquiridos,

cujos beneficiários já não necessitam mais devido a mudanças no tratamento ou até mesmo falecimento. Apesar da ausência desta funcionalidade, este sistema permite a completa caracterização da demanda, incluindo a identificação do problema de saúde por meio do CID, cuja importância já foi comentada.

B- Dispensação e gestão de estoque

Neste bloco tentou-se identificar os sistemas que são capazes de realizar a dispensação e controle de estoque de forma informatizada e integrada. Por meio da alimentação do SIEGJS com dados tais como: estoque, atendimentos e agendamentos dos pacientes. Dessa forma, espera-se que seja possível realizar o controle de validade e lote dos medicamentos disponíveis, bem como o cálculo automático da quantidade a ser entregue ao paciente. Para tanto, deve-se basear no estoque disponível e na quantidade determinada na sentença, em conformidade com a prescrição. Com isso, espera-se, também a emissão de determinados relatórios, os quais somente são possíveis se a dispensação é realizada de forma informatizada e integrada. Neste sentido, temos, em tempo real, os relatórios de posição de estoque, os relatórios de previsão de demanda e de autonomia de estoque. Este retrata o tempo de abastecimento, baseado no consumo. Esses relatórios são essenciais ao planejamento e ao controle das atividades de gestão de estoque com finalidades de garantia de pleno abastecimento e minimização das perdas. O planejamento de compras, para garantia de pleno abastecimento, depende minimamente de estimativas acuradas da demanda e de informações de estoque obtidas em tempo real. Estas informações somente são viáveis com a utilização de um sistema informatizado e integrado. Bertaglia (2020) destaca como a transformação digital impacta positivamente a gestão da cadeia de abastecimento.

Sobre as questões relacionadas à dispensação, é preciso considerar que a dispensação informatizada e integrada é condição indispensável para a emissão de relatórios gerenciais de posição de estoque, projeções de consumo e autonomia de estoque em tempo real. Esses relatórios são essenciais à uma boa gestão, portanto, a este quesito, atribuiu-se peso 3, como mencionado nos procedimentos metodológicos.

Entretanto, observou-se a necessidade de uma verificação devido à algumas contradições nas respostas. Assim, considerou-se o SIEGJS capaz de realizar a dispensação informatizada e integrada, apenas aquele que respondeu afirmativamente para as três questões resumidas na tabela 11 abaixo. As perguntas como foram feitas aos participantes da pesquisa estão descritas nas notas de rodapé.

Tabela 11 - Dispensação Informatizada e Integrada

DISPENSAÇÃO INFORMATIZADA E INTEGRADA								
PERGUNTA	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
1 - Dispensação eletrônica e integrada²	X		X	X		X	X	X
2- Relatórios gerenciais de posição de estoque em tempo real³			X			X	X	X
3- Recibo informa a quantidade entregue⁴				X		X	X	X
DISPENSAÇÃO INFORMATIZADA E INTEGRADA⁵	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
PONTUAÇÃO	1	0	2	2	0	9	9	9

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Podemos observar pela análise da tabela 11, que apenas os sistemas dos Estados E6, E7 e E8 realizam a dispensação informatizada e integrada, baseando-se nas respostas dos gestores, às 3 (três) questões mencionadas acima.

Observamos que não é coerente informar que a dispensação é eletrônica e por outro lado ser necessário o preenchimento manual da quantidade entregue no recibo. Assim como informar que o SIEGJS é capaz de realizar a dispensação/atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque viabilizando a gestão e posição de estoque em tempo real, mas não ser possível a emissão de um relatório gerencial com esta informação.

Como exemplo, podemos ilustrar as respostas do E1 que respondem afirmativamente à pergunta 1 sobre a dispensação eletrônica e integrada, entretanto não é possível a emissão de relatórios gerenciais de posição de estoque em tempo real e o recibo não informa a quantidade

² No caso de ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIEGJS permite realizar a dispensação/atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque, viabilizando a gestão e posição de estoque em tempo real?

³ No caso de ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIEGJS permite realizar a emissão de relatórios gerenciais de posição de estoque em tempo real?

⁴ Esta pergunta pode ser transcrita da seguinte forma: a quantidade entregue é uma informação que está presente no recibo eletrônico automaticamente? (grifo) Não informar se for necessário preencher a informação manualmente.

⁵ Considerou-se o sistema capaz de realizar a dispensação informatizada e integrada apenas aqueles que responderam afirmativamente para as três questões descritas acima. Nestes casos, estes sistemas tiveram sua pontuação multiplicada por 3.

entregue, sendo necessário o preenchimento manual. E3 apesar de afirmar que realiza a dispensação eletrônica, não confirma que o recibo eletrônico informa a quantidade entregue. Já para E4, não se confirma que a dispensação é integrada às informações de estoque, pois não é possível a emissão de relatórios de estoque em tempo real.

Nesta situação, verificamos que o SIEGJS destes estados (E1, E3 e E4) não foram considerados como de dispensação informatizada e integrada.

Para os controles de lote e validade, utilizou-se a mesma lógica da dispensação informatizada e integrada para neutralizar as contradições nas respostas, entretanto, atribuiu-se peso 2, como citado nos procedimentos metodológicos. Os controles de lote e validade são imprescindíveis, considerando que o custo da maior parte dos itens judicializados é de elevado valor (Vieira, 2021). Além disso, um sistema informatizado contribuiria sobremaneira para garantir que o medicamento ou insumo a vencer primeiro seja o primeiro a sair, conforme *First In First Out (FIFO)*, metodologia mais aplicada para materiais perecíveis (Paoleschi, 2019).

As perguntas como foram realizadas aos participantes estão descritas nas notas de rodapé e apresentam-se resumidas na tabela 12 abaixo, juntamente com as respectivas respostas.

Tabela 12 - Controle de lote e validade informatizados

CONTROLE DE LOTE E VALIDADE INFORMATIZADOS								
PERGUNTA	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
1 – Controle de lote e validade informatizados⁶	x		X	x		x		x
2- Recibo eletrônico com informação do lote⁷			X	x		x		x
3- Recibo eletrônico com informação de validade⁸			X	x		x		x
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
CONTROLE DE LOTE E VALIDADE AUTOMATIZADOS⁹	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
PONTUAÇÃO	1	0	6	6	0	6	0	6

⁶ No caso de ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIEGJS permite realizar o controle de validade e lote de forma a dispensar o item a vencer primeiro.

⁷ A identificação do lote está presente no recibo eletrônico automaticamente? (grifo) Não selecionar caso seja preciso preencher a informação manualmente.

⁸ A identificação da validade está presente no recibo eletrônico automaticamente? (grifo) Não selecionar caso seja preciso preencher a informação manualmente.

⁹ Considerou-se o sistema capaz de realizar o controle de lote e validade apenas aqueles que responderam afirmativamente para as três questões descritas acima. Nestes casos, estes sistemas tiveram sua pontuação multiplicada por 2.

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Entretanto, analisando a tabela 12, acima, observamos que a resposta do estado E1 é contraditória, pois informa que é possível a realização dos controles de lote e validade informatizados, porém no recibo eletrônico, estas informações não estão presentes, ou é necessário o seu preenchimento manual. Ao informar que o SIEGJS é capaz de realizar o controle de lote e validade de forma a dispensar o item a vencer primeiro, espera-se que selecionasse também as opções que definem a presença automática das informações de lote e validade no recibo eletrônico. Entretanto estas opções não foram selecionadas. Isso evidencia que este controle não é informatizado. Já para os estados E3, E4, E6 e E8, pode-se concluir que esses utilizam sistemas que realizam o controle automatizado de lote e validade.

Sobre as informações presentes no recibo eletrônico, pontuou os sistemas cujo recibo dispunha das informações sem que fosse necessário a complementação ou alimentação manual do sistema. Assim, obtivemos os seguintes resultados que podem ser observados na tabela 13, abaixo:

Tabela 13 - Informações presentes no recibo eletrônico

INFORMAÇÕES PRESENTES NO RECIBO ELETRÔNICO								
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Autor (a) da ação, ou beneficiário	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim
Item demandado	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim
Status da sentença	Sim		Não	Sim		Não	Não	Não
Quantidade obrigada e periodicidade	Sim		Não	Sim		Não	Sim	Não
Quantidade entregue*	Não		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim
Lote*	Não		Sim	Sim		Sim	Não	Sim
Validade*	Não		Sim	Sim		Sim	Não	Sim
Data e hora do atendimento	Não		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim
Data de retorno/agendamento	Não		Não	Não		Sim	Sim	Sim
Nome do funcionário que realizou o atendimento do beneficiário (Atendente)	Não		Não	Sim		Sim	Sim	Não
PONTUAÇÃO	4	0	3	6	0	5	6	4

*Para evitar duplicidade, nesta tabela, estes itens não pontuaram, constando apenas como informativos.

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Em relação à pontuação obtida, para que as ponderações mencionadas anteriormente para dispensação, bem como controle de lote e validade informatizado não sejam computadas em duplicidade, nesta tabela, estes itens não pontuaram. Estes itens estão apresentados com o (*) na frente e em negrito.

Analisando a tabela 13, podemos observar que o sistema E4 é o mais completo em relação às informações presentes no recibo eletrônico. A única informação que não está disponível é data de retorno e agendamento. Esse sistema não realiza o cálculo automático para o agendamento, portanto é coerente esta informação não estar presente no recibo eletrônico. Para o SIEGJS do E7, o recibo apesar de conter a maior parte das informações relevantes, não apresenta a informação de status da sentença, lote e validade. Já o sistema do estado E6 apenas não informa o status da sentença, quantidade obrigada e periodicidade. A falta da informação de quantidade obrigada e periodicidade presente no recibo eletrônico pode não prejudicar o cumprimento da decisão, se for possível a sua consulta por outro meio e se atendimento for realizado conforme prescrição médica, em benefício do paciente.

As demais perguntas relativas à dispensação e controle de estoque receberam pontuação sem peso. As perguntas tais como foram direcionadas aos respondentes podem ser visualizadas no Questionário de Pesquisa, apêndice - A. Essas foram resumidas para que fosse possível a tabulação dos dados e estão relacionadas na tabela 14, apresentada abaixo:

Tabela 14 - Dispensação e Controle de Estoque (fluxos)

DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE ESTOQUE									
PERGUNTA	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	QT
Cálculo automático do agendamento	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	2
Triagem e separação prévia	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	3
Identificação dos pacientes agendados	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	3
Cadastro dos procuradores e representantes	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	5
Identificação dos medicamentos controlados (P344/98)	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	2
Escrituração dos medicamentos controlados	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	2
Relatórios gerenciais de autonomia de estoque	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	2
Relatórios gerenciais que auxiliam a definição da demanda para aquisição	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	3
Relatórios gerenciais que auxiliam a definição da demanda regionalizada (Distribuição)	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	4
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	
Pontuação	1	1	1	5	0	7	7	4	

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Podemos observar na tabela 14, acima apresentada, que o estado E6 e E7 tiveram os SIs com maior pontuação, somando 7 pontos cada. Foram seguidos por E4 e E8, com 5 e 4 pontos, respectivamente. O E6 apenas não pontuou nas questões relativas ao agendamento, como permitir a identificação dos pacientes agendados e a realização do cálculo automático do agendamento, de acordo com as quantidades obrigadas, entregues e a periodicidade cadastrada, considerando os feriados e fins de semana. Já o E7 não pontuou nas questões relativas à escrituração da Portaria Federal GM/MS nº 344/98, a qual define os medicamentos sujeitos à controle especial. Este é um aspecto relevante, já que se trata do atendimento a exigências desta legislação, portanto, passível de penalidades em caso de descumprimento.

Quanto ao atendimento regionalizado da judicialização, perguntou-se se seria possível a emissão de relatórios gerenciais que auxiliassem na definição dos quantitativos a serem distribuídos para as regiões de saúde do Estado. Esta é uma funcionalidade relevante para o planejamento e gestão regional, pois apesar de as compras serem realizadas centralizadamente no estado, os atendimentos costumam ser descentralizados. Portanto, a informatização desta

etapa é significativa para a administração. O gráfico 5, apresentado a seguir, ilustra os resultados obtidos.

Gráfico 5 - Relatórios gerenciais por região de saúde



Fonte: dados da pesquisa (2023)

Conforme gráfico 5, observa-se que metade dos sistemas (50%) são capazes de emitir relatórios que auxiliam na definição dos quantitativos a serem distribuídos para as regiões de saúde, ou seja, 4 (quatro) dos 8 sistemas possuem esta função.

Com o objetivo de obtermos a pontuação deste bloco de resposta, consolidamos as pontuações das tabelas 11, 12, 13 e 14 na tabela 15 exposta a seguir abaixo.

Tabela 15 – Consolidação da pontuação para Dispensação e Gestão de Estoque

DISPENSACÃO E GESTÃO DE ESTOQUE								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Dispensação informatizada e integrada	1	0	2	2	0	9	9	9
Controle de lote e validade informatizados	1	0	6	6	0	6	0	6
Recibo eletrônico	4	0	3	6	0	5	6	4
Dispensação e controle de estoque (fluxos)	1	1	1	5	0	7	7	4
PONTUAÇÃO	7	1	12	19	0	27	22	23

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Podemos observar pela análise da Tabela 15, que o sistema do estado E6 se destacou no referido bloco com 27 pontos. Em seguida, o E8 com 23 pontos e E7 com 22 pontos. Esses estados possivelmente possuem SIEGJS cujos atendimentos às demandas judiciais são registrados em sistemas de informação eletrônicos e os dados de entrada de estoque e saídas, seja por distribuição ou por dispensação ao beneficiário estão interligados no sistema. Essa interligação viabiliza a emissão dos relatórios gerenciais relacionados ao estoque com

informações como: consumo médio, atendimentos realizados etc. Essas informações são importantes para o melhor conhecimento da realidade local da judicialização em saúde, principalmente de medicamentos, insumos e dietas.

Uma boa gestão de estoque é aquela capaz de manter níveis aceitáveis, suficientes para não haver desabastecimento, a um menor custo. É preciso que seja garantido que as quantidades a serem adquiridas sejam adequadas, evitando perdas (PAOLESCHI, 2019). Os relatórios de autonomia de estoque e os relatórios que auxiliam a definição de demanda, seja essa consolidada ou regionalizada, são essenciais para essa boa gestão. Considerando o caráter variável das demandas por ação judicial, a necessidade de que as informações necessárias para essa boa gestão sejam disponibilizadas em tempo real é ainda maior, dado o seu dinamismo.

Nesse sentido, é preciso definir a demanda, sincronizá-la com a quantidade a ser adquirida, valores dos itens a serem adquiridos, bem como a capacidade de armazenamento disponível e o tempo médio para se efetivar uma aquisição no serviço público.

As Planilhas de eletrônicas, quando alimentadas manualmente, são limitadas para se obter este controle. A alimentação manual destas planilhas torna a gestão de estoque muito frágil e suscetível a erros. A previsão de consumo torna-se difícil de ser realizada, pois os dados não são completamente confiáveis. A fraca confiança se baseia na possibilidade de erros devido ao preenchimento manual e pelo fato de não serem automatizados, podem não estar atualizados. Ou seja, podem não representar os dados daquele momento de análise.

Ávila; Lanza; Valotto (2023), destacam como a transformação digital, por meio do uso de tecnologias digitais podem promover a modernização dos processos de gestão e governança. Tecnologias digitais que viabilizem a automatização de processos, por vezes laboriosos e principalmente a tomada de decisão facilitada por meio da análise de dados e do aprendizado de máquina. O'Brien e Maraka (2013) e Oliveira (2018) também mencionam como a tecnologia da informação se tornou um ingrediente indispensável para viabilizar informação de qualidade para a tomada de decisão gerencial.

Assim, como Stair *et al.* (2021) e Laudon; Laudon (2014) descrevem, os dados organizados e processados de maneira relacionada produzem informações valiosas que podem modificar um processo de tomada de decisão. Os SIs promovem essa transformação de dados isolados em informação automaticamente (Oliveira, 2018; Laudon; Laudon, 2012).

A descrição de Oliveira (2018) para um Sistema de Informação Gerencial (SIG) sintetiza o processo descrito acima. Para esse autor, o SIG é essencial para o processo de transformação de dados em informações que podem ser empregadas na tomada de decisão da empresa. O SIG proporciona, ainda, fundamentação administrativa para otimizar os resultados

esperados, sendo um importante instrumento administrativo e gerencial nos processos de comunicação e decisão de uma organização. Assim, a depender de como esta informação é utilizada, pode gerar conhecimento o qual poderá ser utilizado em prol dos objetivos da organização (Laudon; Laudon, 2014; Stair *et al.*, 2021).

Por estas razões, o próximo bloco, Gestão macro e regional – bloco gerencial, avalia se os sistemas analisados são capazes de fornecer as informações necessárias para uma boa gestão da judicialização em saúde no Brasil.

C- Gestão macro e regional (bloco gerencial).

Secchi; Coelho; Pires (2019) consideram a tomada de decisão uma etapa do ciclo do Políticas Públicas. Esses autores afirmam que no processo de desenvolvimento de uma política pública, “a tomada de decisão representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitadas” (Secchi; Coelho; Pires, 2019, p. 65).

Entretanto, para uma tomada de decisão assertiva, é preciso informação de qualidade. Para isso, os dados precisam ser confiáveis, relevantes e disponíveis em tempo real. A qualificação dessa informação deve ser um objetivo a ser perseguido pela organização (Oliveira, 2018).

Como apontado por Secchi; Coelho; Pires (2019) ao citar Simon (1947) sobre o conceito de racionalidade limitada, os obstáculos para o acesso à informação é fator que compromete sobremaneira a tomada de decisão, pois torna muito difícil a compreensão completa do problema analisado.

Assim, vários autores comentam sobre a importância da tecnologia da informação como ferramenta para facilitar o acesso à informação de qualidade visando uma tomada de decisão mais assertiva (O’Brien; Maraka, 2013). Oliveira (2018) e Laudon; Laudon (2014) comentam sobre os sistemas de informação gerenciais (SIGs) e os seus benefícios para se alcanças os objetivos organizacionais. Sordi; Meireles (2019) e Iguma (2020) sobre os sistemas ERP e como eles contribuem para a automatização e integração das operações, oferecendo uma base de dados qualificada para a tomada de decisão operacional e estratégica. Já Ávila; Lanza; Valoto (2023) apresentam o conceito de Transformação Digital (TD) como ferramenta de análise de dados e aprendizado de máquina. Entre todos estes autores é consenso o inegável benefício da tecnologia da informação como fomentadora para o acesso à informação de qualidade para subsidiar uma tomada de decisão mais qualificada.

Assim, neste bloco vamos avaliar a disponibilidade destas informações para os gestores públicos por meio de variados relatórios de gestão, indispensáveis para decisões do cotidiano dos gestores, como o quanto comprar de cada item judicializado, quando comprar, qual o item mais judicializado e sua relação com as políticas públicas de assistência à saúde etc. Stair *et al.*, 2021 afirmam que o valor da informação está diretamente ligado à maneira como ela contribui para os tomadores de decisão atingirem os seus objetivos nas organizações em que atuam. No caso em análise, podemos citar como objetivos finalísticos o devido cumprimento das decisões judiciais em tempo oportuno, a um menor custo e minimizando as perdas, além de identificar a relação da judicialização com a política pública de saúde fornecendo subsídios para a sua avaliação ou reorientação da judicialização. Assim, os relatórios questionados, poderiam contribuir para o alcance destes objetivos.

Os resultados das respostas dos estados são apresentados na tabela 16, abaixo. Foi perguntado se o SIEGJS disponibilizava as seguintes informações por meio de relatórios gerenciais:

Tabela 16 - Bloco Gerencial

BLOCO GERENCIAL								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
EMITE RELATÓRIOS GERENCIAIS QUE IDENTIFICAM:								
O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente a nível regional ou local	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
O valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde.	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
O valor gasto pelo estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de medicamentos, insumos, procedimentos, bloqueios de recursos diretamente na conta bancária do estado.	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim *	Não
O valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde em uma determinada região.	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim *	Não
O valor gasto pelo estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de uma determinada região para: medicamentos (M), insumos (I), procedimentos (P) e bloqueio de verbas (B)				Sim para MPB			Sim para MIP	
O objeto demandado de maior valor unitário no estado	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
O objeto demandado de maior valor unitário por região	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo, por região	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
Previsão de recursos financeiros	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
O “histórico das compras”, disponibilizando informações sobre o status do processo de aquisição	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Os pacientes que não retiram mais os seus produtos e não comunicam, permitindo o “saneamento” do sistema, inclusive com a exclusão dos óbitos	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
Os principais problemas de saúde (CID principal) e prescritores relacionados às demandas judiciais	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Informações para o controle dos descumprimentos judiciais, informando os autores, objetos e valores, além do tipo de penalidades?	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
Índice de judicialização de saúde no estado	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Índice de judicialização de saúde por região ou localidade	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Identificam a representação do autor, inclusive escritórios de advocacia privados	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Identificação de itens padronizados / disponibilizados pelo sus e o respectivo programa, facilitando o direcionamento do usuário à via administrativa	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Identificação de itens importados e sem registro na ANVISA	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Emite relatório com o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de rastrear indícios de fraudes	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
PONTUAÇÃO PARCIAL	0	7	1	13	10	7	20	2

*Exceto bloqueio de recursos diretamente na conta bancária do estado

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Ao analisar a tabela 16 acima, notamos que a maior parte dos sistemas tiveram pontuações muito baixas e não disponibilizam informações essenciais para uma tomada de decisão assertiva, com exceção dos sistemas dos estados E4 e E7, que obtiveram 13 e 20 pontos respectivamente.

Esses sistemas (E7 e E4) foram os únicos que se destacaram neste bloco em relação aos demais. O sistema E7 respondeu sim para quase todos os questionamentos, sendo as únicas exceções os itens relacionados: ao bloqueio de recursos nas contas do Estado e a informações sobre o histórico de aquisições. Esta última informação depende de uma interface com o sistema utilizado no processo de compras, sendo considerado um fator limitante complexo. Portanto, dentre os relatórios gerenciais pesquisados neste trabalho, considerados necessários e suficientes para subsidiar uma boa gestão da judicialização da saúde, este sistema permite a emissão de todos (ou quase todos, já que não atendeu aos dois pontos anteriormente).

Relatórios com informações como, o valor gasto pelo estado por determinado item, ou, qual o valor mais demandado, são essenciais para decisões sobre o planejamento de compras, por exemplo. Conhecer esses valores, permitem definir quais são os itens cujo controle de estoque deve exigir mais atenção e comprometem a maior parte dos recursos. Já identificar qual o item mais demandado pode indicar a necessidade de avaliação para incorporação no sistema único de saúde.

Acrescenta-se que nenhum dos sistemas permite acesso ao histórico de compras e a informações sobre o status do processo de aquisição e apenas o SIEGJS do E7 disponibiliza relatório com previsão de recursos financeiros. Este tipo de relatório é bastante útil para estimar os recursos necessários para o cumprimento das decisões e espera-se que seja utilizado aprendizado de máquina para fornecer esta estimativa.

Outra informação importante é a dos beneficiários que não retiram mais os seus produtos, entretanto não comunicam que não necessitam mais destes itens, seja por motivo de conclusão ou alteração no tratamento, seja por falecimento. Esta informação é essencial pois, permite que o produto por muitas vezes já adquirido seja remanejado para outro beneficiário. Já em casos em que o processo de aquisição ainda não tenha sido concluído, poderia ser suspenso a depender da etapa que se encontra e caso o remanejamento não fosse viável.

Já os relatórios com informações sobre os descumprimentos judiciais, que por vezes acarretam bloqueios de recursos em contas do estado, estes poderiam contribuir para identificar as lacunas nos processos de trabalho e a buscar vias alternativas para o cumprimento das decisões.

Os relatórios com a identificação dos principais problemas de saúde e prescritores relacionados, poderiam contribuir para a avaliação da política pública de saúde e identificação de possíveis vazios assistenciais. Entretanto, não se pode descartar a influência da indústria farmacêutica entre os prescritores. Como bem problematizado por Bretas; Junior; Riani (2021, p.41) em seu trabalho sobre a incorporação de tecnologias no SUS e as possíveis relações com a judicialização da saúde, há indícios de que “os grandes laboratórios utilizem de seu poder econômico para influenciar demandas que, nem sempre, apresentam resultados comprovadamente satisfatórios do ponto de vista de eficácia e segurança”.

Outro dado relevante para a gestão e avaliação da política de saúde é o índice de judicialização. Este índice pode demonstrar as regiões onde a política pode estar enfrentando problemas na sua execução, provocando vazios assistenciais. Por outro lado, também pode indicar regiões onde o acesso à informação ou acesso ao sistema judiciário seja favorecido por alguma razão. Associado à esta informação, a identificação da representação do autor da ação, seja por meio da defensoria pública, ministério público ou escritórios de advocacia contribuem para a ponderação e análise do índice de judicialização.

A identificação de itens padronizados, que são disponibilizados pelo SUS e o respectivo programa, permitiria o direcionamento do beneficiário à via administrativa para avaliação. Caso possível, ou seja, caso o paciente atenda aos critérios exigidos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, este usuário seja prioritariamente atendido pela via administrativa.

A identificação dos itens judicializados importados, mesmo sem registro na ANVISA poderiam auxiliar a verificação da observância do Recurso Extraordinário no. 657.718 do relator Ministro Marco Aurélio. Este recurso definiu que o estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos sem registro na ANVISA, salvo algumas exceções definidas pelo recurso.

Além destes relatórios, o cruzamento de dados em busca de coincidências, pode contribuir para o rastreamento de possíveis fraudes entre beneficiários fictícios, prescritores e advogados que visam objetivo diverso ao da promoção da saúde. Siqueira *et al.*, 2018 argumentando sobre as vantagens da utilização de sistema informatizado no trato da judicialização, destacam o sistema utilizado por São Paulo, o S-Codes. Esses autores comentam sobre esta funcionalidade como essencial para a sinalização de ilícitos praticados por sujeitos que se aproveitam da dinâmica do fenômeno da judicialização em benefício próprio e que somente um sistema informatizado é capaz de contribuir neste sentido. Os autores citam como exemplos de coincidências levantadas a partir do cruzamento de dados, um grande número de

ações judiciais com o mesmo prescritor, patrono, local de tratamento, produto, município de residência, entre outros. Também é possível conhecer os médicos que mais prescrevem fora de sua especialidade, ou médicos que prescrevem o mesmo produto, advogados com ações para um só produto etc. Desta forma o sistema informatizado permite a sinalização destes elementos suspeitos que poderão ser pautados em investigação posterior.

Percebe-se que as informações obtidas por meio destes relatórios, podem contribuir de três formas para a administração pública e para a sociedade. As informações podem contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do conjunto de procedimentos necessários para garantir o cumprimento das decisões. Ademais, podem colaborar para promover o ajuste ou reorientação da judicialização da saúde promovendo direitos sociais mais substantivos (BIEHL *et al.*, 2018). Além disso, podem fornecer informações valiosas para a tomada de decisão no ciclo de políticas públicas tanto na formulação, quanto na implementação até mesmo como uma fase própria do ciclo, como trata Secchi (2019).

Os autores Biehl *et al.*, (2019) sugerem que a judicialização deve ser ajustada ou reorientada de forma a produzir dados em tempo real que possam colaborar para informar políticas e melhorar a capacidade de resposta do sistema de saúde e do judiciário às necessidades da população. Deste modo, classificamos as perguntas da tabela 16, bloco gerencial, de acordo com a provável contribuição gerada em G (Gestão), R (Reorientação) e PP (Políticas Públicas) na tabela 17, apresentada abaixo.

Tabela 17 - Classificação da contribuição das informações dos relatórios para a Gestão (G), Reorientação da Judicialização (R) e para o ciclo de Políticas Públicas (PP)

PERGUNTAS	G	R	PP
O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente pela população?	X	X	X
O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente a nível regional ou local?	X	X	X
O valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde.	X	X	X
O valor gasto pelo estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de medicamentos, insumos, procedimentos, bloqueios de recursos diretamente na conta bancária do estado.	X	X	X
O valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde em uma determinada região	X	X	X
O valor gasto pelo estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de uma determinada região por:	X	X	X
O objeto demandado de maior valor unitário no estado	X	X	X
O objeto demandado de maior valor unitário por região	X	X	X
O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo		X	X
O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo, por região		X	X
Previsão de recursos financeiros?	X		X
O “histórico das compras”, disponibilizando informações sobre o status do processo de aquisição?	X		
Os pacientes que não retiram mais os seus produtos e não comunicam, permitindo o “saneamento” do sistema, inclusive com a exclusão dos óbitos?	X		
Os principais problemas de saúde (CID principal) e prescritores relacionados às demandas judiciais	X	X	X
Informações para o controle dos descumprimentos judiciais, informando os autores, objetos e valores, além do tipo de penalidades?	X		
Índice de judicialização de saúde no estado	X	X	X
Índice de judicialização de saúde por região ou localidade	X	X	X
Identificam a representação do autor, inclusive escritórios de advocacia privados	X	X	X
Identificação de itens padronizados / disponibilizados pelo sus e o respectivo programa, facilitando o direcionamento do usuário à via administrativa?	X	X	X
Identificação de itens importados e sem registro na ANVISA?	X	X	X
Emite relatório com o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de rastrear indícios de fraudes?	X	X	X

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Ao analisarmos a tabela 17 percebemos como a utilização de um SIEGJS para a gestão da judicialização da saúde capaz de emitir os relatórios gerenciais sugeridos pela pesquisa podem contribuir para além da gestão da própria judicialização, mas também para a sua reorientação e para a avaliação da política de saúde. Observa-se que a maior parte dos relatórios contribuem nas três dimensões.

A seguir apresentados a tabela 18 com a consolidação do somatório dos pontos das tabelas 9, 10, 15 e 16.

Tabela 18 Consolidação dos Pontos para as funcionalidades do SIEGJS

CONSOLIDAÇÃO DOS PONTOS PARA AS FUNCIONALIDADES DO SIEGJS								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Itens cujo acompanhamento é viável pelo SIEGJS (tabela 9)	4	4	4	3	4	3	4	3
Caracterização da demanda judicial e fluxos de trabalho (tabela 10)	9	8	6	6	8	8	11	6
Dispensação e gestão de estoque (consolidado) – (tabela 15)	7	1	12	19	0	27	22	23
Gestão macro e regional (Bloco Gerencial) – (tabela 16)	0	7	1	13	10	7	20	2
PONTUAÇÃO	20	20	23	41	22	45	57	34

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Observando os dados consolidados na tabela 18, podemos observar que apesar das pontuações expressivas no bloco de dispensação e gestão de estoque, os sistemas dos estados E6 e E8 são deficitários na emissão de relatórios gerenciais. Os sistemas E6 e E8 pontuaram respectivamente 27 e 23 pontos no bloco de dispensação e gestão de estoque, porém apenas 7 e 2 pontos no bloco gerencial. Já o sistema do E7, contabilizou 22 pontos no bloco de dispensação e gestão de estoque e 20 pontos no bloco gerencial, sendo o sistema com a maior pontuação neste último bloco se destacando neste quesito. Esse sistema disponibiliza relatórios com bons recursos para uma gestão tempestiva e eficiente, além de fornecer melhores subsídios para a tomada de decisão no ciclo de políticas públicas e melhor contribuir para a reorientação da judicialização. Já no bloco de dispensação e gestão de estoque, o único quesito dentre os avaliados, passível de melhoria é o controle e gestão de lote e validade e a identificação dos itens sujeitos a controle especial pela Portaria Ministerial GM/MS n.º344/98.

Avaliaremos no próximo bloco as questões relacionadas à implementação e utilização destes sistemas de informação.

4.2.4. Implantação / Utilização do SI

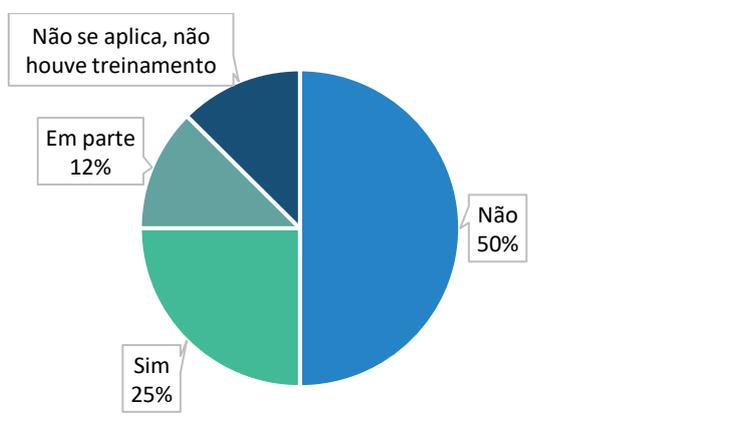
Considerando as dimensões organizacional e de pessoas para o desenvolvimento de um SI para a solução de problemas organizacionais, como recomendado por Laudon; Laudon (2014), questionou-se sobre o grau de implantação do sistema, treinamentos realizados, possíveis causas de resistência e sobre aprimoramento contínuo do SIEGJS. Também foi perguntado sobre o compartilhamento de informações por meio do SIEGJS com a Procuradoria Geral do Estado (PGR), buscando-se identificar os estados nos quais possivelmente existe uma cultura organizacional mais cooperativa nesta seara.

Como resultados, identificamos que em todos os estados os sistemas estão em contínuo aperfeiçoamento. Em relação ao compartilhamento de informações, por meio do SIEGJS com a PGR, 5 (cinco) estados informaram que viabilizam acesso do tipo somente leitura e destes, 4 (quatro) também permitem a impressão de documentos para subsidiar defesas.

Sobre a implantação, apenas em 2 (dois) estados o sistema não está plenamente implantado. Somente em um estado não houve treinamento para viabilizar a sua utilização. Dentre os demais estados que realizaram treinamento, apenas 1 (um) considera que esse não foi suficiente. Entretanto, esse respondente informa que não houve resistência por parte dos servidores/funcionários do setor.

No gráfico 6 apresentado abaixo, podemos visualizar os dados sobre a pergunta se houve resistência por parte dos servidores ao treinamento para a utilização do SIEGJS.

Gráfico 6 - Resistência ao treinamento para uso do SIEGJS



Fonte: dados da pesquisa (2023)

Analisando o gráfico 6, observamos que em metade destes estados não houve relatos de resistência por parte dos servidores / funcionários na implantação e utilização do SIEGJS. Em um estado não houve treinamento e nos demais houve alguma resistência.

Para uma análise mais detalhada a implantação e utilização do SIEGJS pelos estados, podemos observar as respostas deste bloco consolidadas na tabela 18, apresentada a seguir:

Tabela 19 - Bloco Implantação / Utilização do SIEGJS

IMPLANTAÇÃO / UTILIZAÇÃO DO SIEGJS								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
O SIEGJS está em aprimoramento	Sim							
A PGE tem algum nível de acesso (no mínimo o acesso somente leitura)	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
No caso de a PGE ter algum nível de acesso ao sistema, este nível de acesso permite a leitura e impressão de documentos para subsidiar defesa	N/A	N/A	Não	Sim	N/A	Sim	Sim	Sim
Está plenamente implantado	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Houve treinamento para os servidores para a utilização do sistema	Não	Sim						
Se houve treinamento, ele pode ser considerado suficiente	N/A	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
PONTUAÇÃO PARCIAL	1	4	4	6	4	5	6	6

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Os estados E2, E3 e E5 relataram alguma resistência por parte dos servidores/funcionários para participação no treinamento para a utilização do SIEGJS. O estado E2 informou como possíveis causas desta resistência a aversão a mudanças, o pensamento de que alimentar o sistema geraria uma sobrecarga de trabalho, a falta de recursos humanos qualificados, dificuldades operacionais e técnicas (internet, *hardware* etc.). E3 apontou o pensamento de que alimentar o sistema geraria uma sobrecarga de trabalho, outras. E E5 informou aversão a mudanças, pensamento de que alimentar o sistema geraria uma sobrecarga de trabalho. Destaca-se o pensamento de que utilizar o sistema geraria uma sobrecarga de trabalho presente nas respostas de todos os três estados. Isto aponta a necessidade de esclarecimento sistêmico sobre os benefícios gerenciais obtidos por meio das informações processadas a partir do registro dos dados por meio do SIEGJS. Acrescentam-se as possibilidades de fomento/subsídios para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde, traduzindo em ganhos sociais muitas vezes difíceis de serem mensurados. Esta retroalimentação da política de saúde por é essencial para fomentar a sua avaliação, cuja importância é bem

descrita pelos autores Ramos; Schabbach (2012), Evalpartners (2015), Oliveira; Passador (2019).

E como alertam Laudon; Laudon (2014), são as pessoas devidamente capacitadas que operam os sistemas e que são capazes de converter tecnologia da informação em soluções úteis para os problemas da organização. Desta forma, o engajamento dos servidores / funcionários é essencial para se obter sucesso na plena utilização e otimização do sistema de forma que seja possível a extração das informações desejadas e alcance dos resultados esperados.

4.2.5. Histórico do desenvolvimento dos SIEGJS.

Neste bloco, consideramos a literatura que aponta o sistema utilizado pelo estado de São Paulo, como o pioneiro na gestão da judicialização em saúde e sendo recomendado pelo TCU como uma “Boa Prática” na gestão da judicialização em saúde. Não identificamos a utilização deste sistema por outra unidade federativa. Algumas respostas foram contraditórias e podem indicar certa insegurança do respondente. As respostas sobre o conhecimento que os gestores teriam sobre o sistema e as suas funcionalidades demonstraram que este sistema ainda é pouco conhecido por outros estados, principalmente as suas potencialidades. A informação sobre a sua cessão sem ônus financeiro também não é de ciência da maioria.

Na tabela 20, abaixo, visualizamos as respostas obtidas neste conjunto de informações.

Tabela 20 - Histórico dos SIEGJS

HISTÓRICO DOS SIEGJS								
ESTADOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Você tem conhecimento de qual estado foi o pioneiro no desenvolvimento de um sistema de informação informatizado para o gerenciamento da judicialização da saúde?	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Conhece o sistema de informação utilizado por São Paulo, para o atendimento das demandas judiciais chamado S-CODES?	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Teve conhecimento de que o estado de São Paulo cedeu o seu uso para os demais estados sem ônus financeiro?	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
Conhece as vantagens e desvantagens do S-CODES?	*	Não	*	Não	Não	Não	Sim	*

Você acredita ser possível o desenvolvimento de um SIEGJS com todas estas funcionalidades questionadas e disponível para utilização em todos os estados brasileiros, sendo possível uma uniformização dos dados da judicialização em nível nacional?	Consi dera muito difícil	Sim							
--	-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*parcialmente

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Podemos observar as respostas da tabela 20 acima, que 62,5% (cinco estados) afirmaram conhecer qual o estado da federação foi o pioneiro no desenvolvimento de um sistema de informação informatizado para o gerenciamento da judicialização da saúde. Entretanto, nem todos os gerentes dos cinco estados conhecem o S-Codes, sistema utilizado por São Paulo e apontado pela literatura como o pioneiro (Siqueira, *et al.*, 2018; Toma *et al.*, 2017). Dois estados (E4 e E7) afirmaram conhecer o S-Codes, mas não tinham conhecimento sobre a sua cessão de uso. Um estado (E1) informou que não conhecia o S-CODES, mas tinha conhecimento sobre a sua cessão de uso. Metade dos gestores informaram não conhecer as vantagens e desvantagens do S-Codes e dois informaram conhecer parcialmente. Todos os gestores consideraram possível o desenvolvimento de um SIEGJS com todas as funcionalidades questionadas e que seja disponibilizado para todas as unidades federativas. Apenas o E1 considera possível, porém muito difícil. A resposta dos gestores em relação à esta pergunta demonstra otimismo em relação ao desenvolvimento deste tipo de SIEGJS, apesar do cenário atual não muito favorável.

4.2.6. Classificação Final:

Para obtermos a classificação final, somou-se os valores parciais obtidos em cada bloco. Os estados foram classificados em ordem decrescente de forma que o 1º lugar corresponde ao SIEGJS com maior pontuação, como pode-se observar na tabela 21, abaixo:

Tabela 21 - Classificação Final

CLASSIFICAÇÃO FINAL									
ESTADOS	E7	E6	E4	E8	E3	E5	E2	E1	Média
Caracterização do SIEGJS	4	4	4	3	4	2	3	3	3
Funcionalidades do SIEGJS	57	45	41	34	23	22	20	20	33
Implantação e Utilização	6	5	6	6	4	4	4	1	5

Somatório da pontuação:	67	54	51	43	31	28	27	24	41
CLASSIFICAÇÃO GERAL	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Ao observar a classificação final apresentada na tabela 21 acima, observamos que o estado E7 obteve a primeira colocação, com o SIEGJS que mais pontuou entre os demais obtendo 67 pontos, 26 pontos acima da média (41 pontos). Oliveira (2018) relata como uma das formas de avaliação de um sistema de informação a comparação com outro SI alternativo, com o objetivo de optar entre qual sistema adotar. Esse autor aponta a utilidade deste tipo de avaliação para identificar qual SI atende às necessidades da organização em termos de informação disponível e de relação custo-benefício. Neste trabalho, tentou-se colaborar neste sentido. Ao identificar o SIEGJS do E7 como uma referência para os demais estados, espera-se oportunizar um *benchmarking* nacional em sistema de informação gerencial na gestão da judicialização da saúde. O sistema de informação deste estado se destacou no bloco gerencial sendo o sistema que viabilizou o maior número de relatórios úteis à gestão da judicialização da saúde. Como pontos negativos, pode-se destacar o fato desse SIEGJS não realizar o controle de lote e validade informatizados e a escrituração dos medicamentos controlados pela P344/98.

Já o segundo lugar, o SIEGJS do E6, é capaz de fazer este tipo de controle (lote e validade informatizados e a escrituração dos controlados), entretanto não atende às necessidades de gestão da judicialização da saúde quanto à emissão de relatórios gerenciais (bloco gerencial). Esse sistema não emite nenhum dos relatórios gerenciais associados a valores dos itens judicializados, por exemplo. Além disso, não faz o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de rastrear indícios de fraudes, como o E7.

Em terceira colocação temos o E4. O respondente deste estado, informou que o SIEGJS realiza a dispensação/atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque. Entretanto não selecionou o campo que afirmava que o SIEGJS seria capaz de emitir relatórios de posição de estoque em tempo real, relatório considerado essencial para a gestão da judicialização. Por esta razão, não foi categorizado como capaz de realizar a dispensação integrada e informatizada. Por outro lado, esse respondente informa que o SIEGJS é capaz de realizar o controle de lote e validade informatizados. Portanto, como aspecto negativo, destaca-se que este SIEGJS não seria capaz de informar em tempo real, a posição de estoque dos itens judicializados. Em relação à emissão de relatórios gerenciais, este sistema apresenta uma posição intermediária entre E7 e E6. Emite uma quantidade considerável de relatórios importantes à gestão, porém menor que E7. Assim como E6, esse sistema (E4) também não é

capaz de realizar o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de rastrear indícios de fraudes.

Em relação ao sistema do E7, solicitamos a autorização deste estado para identifica-lo, a qual foi concedida, tendo em vista o resultado alcançado e a identificação deste SIEGJS como referência em nosso estudo.

O sistema identificado é o S-CODES, utilizado por São Paulo, já identificado pelo TCU como uma prática exitosa e recomendada a sua utilização (TCU, 2017). Desta forma, o trabalho realizado corrobora com as evidências encontradas pelo TCU na ocasião da auditoria realizada e demonstra que ainda no início de 2023, quando o levantamento de dados foi realizado, este sistema ainda pode ser considerado uma das melhores práticas em termos de sistema de informação gerencial na judicialização da saúde.

Entretanto, segundo informações obtidas do Ministério da Saúde, o S-CODES ainda não foi devidamente implementado devido à problemas técnicos e a questão está sob análise interna. Nesta pesquisa não foi possível obter mais detalhes sobre estes problemas técnicos e de que forma esta questão está sendo analisada pela equipe interna. A hipótese defendida é que apesar da relevância do problema da judicialização da saúde, a elaboração de um sistema de informação gerencial para esta área ainda não foi inserida de na agenda política, nem da maior parte dos estados e nem mesmo da União. Não foi possível identificar na presente pesquisa as dificuldades técnicas que estão inviabilizando a sua disponibilização aos estados, porém, possivelmente, essas são passíveis de serem minimizadas, quando esta questão se tornar uma prioridade na agenda.

A falta de um sistema de informação eletrônico para a gestão da judicialização em saúde tem sido compreendida como um problema gerencial secundário à política de saúde pública. Devido à complexidade da judicialização da saúde e os seus efeitos na política de saúde (Bretas; Junior; Riani, 2021; Chieffi; Barata, 2009; Lopes *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020) a necessidade de aperfeiçoamento de sua gestão, inclusive para produção de respostas necessárias à avaliação da política pública de saúde é premente.

Desta forma, a priorização da elaboração de um SIEGJS para a gestão da judicialização não deve ser tratada como uma ação que contribuiria para a institucionalização da judicialização como via de acesso em detrimento da via administrativa. Já que uma das formas de se mitigar a judicialização é fortalecendo a política de saúde pública. Neste sentido, os dados obtidos por meio do gerenciamento da judicialização poderiam oferecer uma contribuição significativa, principalmente, ao identificar vazios assistenciais e falhas na execução da política.

Para que isso seja possível é necessário a qualificação das informações obtidas pela avaliação da judicialização da saúde. Como Stair *et al.* (2021) aponta, informações de qualidade precisam ser acessíveis, precisas, completas, econômicas, relevantes, confiáveis, seguras, oportunas e verificáveis. Informações qualificadas contendo estes atributos, somente são possíveis por meio de um sistema de informação adequado. Oliveira (2018) destaca o aprimoramento da qualidade da informação para tomada de decisão assertiva, como essencial para aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das organizações. Esse autor ainda menciona que o valor da informação está diretamente ligado ao impacto que esta informação provoca na decisão dos gestores e à sua utilidade.

Outra análise possível para a explicação de que passados 6 (seis) anos da cessão do uso do S-CODES em 2017, a sua adaptação ainda não foi concluída pela União, é que caso o sistema disponibilizado fosse utilizado massivamente pelos estados, as demandas de competência da União e cujo cumprimento é realizado pelos estados, seriam facilmente identificadas e ficariam em evidência. Isto poderia provocar a necessidade de um rearranjo considerável no orçamento da União para acomodar as despesas com estas demandas.

Considerando os benefícios da utilização de um SIEGJS com as funcionalidades do S-Codes e reconhecendo os estados como os principais interessados na sua utilização, torna-se necessário que estes encaminhem esta demanda ao Ministério da Saúde. Para isso é necessário que os gestores estaduais de saúde conheçam as funcionalidades do sistema e os seus principais benefícios para a gestão da judicialização da saúde. Os gestores estaduais de saúde são representados por meio do CONASS.

O CONASS tem um papel-chave nesta articulação junto ao Ministério da Saúde. Este conselho possui uma comissão de direito sanitário que tratar dos assuntos inerentes à judicialização da saúde. Por meio do CONASS é possível que os *stakeholders* envolvidos se atentem para este problema e então este alcance o centro de discussão da agenda política em um determinado momento. Desta forma seria possível expandir o cenário nacional sobre a utilização de sistemas de informação informatizados para a gestão da judicialização da saúde no Brasil, ampliando a qualificação das informações nesta área.

5. RECOMENDAÇÕES

Como recomendações, sugerimos a continuidade de tentativas de contato com o Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, para tentar identificar em qual estágio está o desenvolvimento das adequações necessárias ao S-Codes, para que esse possa ser utilizado pela maior parte dos entes federados, ou pelo menos, seja utilizado por todos que desejarem.

Recomendamos a sensibilização dos *stakeholders* para que o assunto seja priorizado pela agenda do DATASUS/MS/União. Para que esta sensibilização ocorra, espera-se conseguir a atenção dos gestores estaduais de saúde por meio dos participantes da comissão de direito sanitário do CONASS. Recomendamos a solicitação de pauta para a apresentação dos resultados deste trabalho, em reunião deste conselho. Caso a solicitação de pauta seja apreciada e o trabalho seja apresentado aos técnicos presentes na reunião, estes poderão atuar como incentivadores da retomada do projeto de implementação do S-CODES na federação brasileira.

A depender das dificuldades técnicas encontradas para a adaptação do sistema, pode-se sugerir outras duas opções, as quais também apresentaram resultados satisfatórios nesta pesquisa. Entretanto, ainda seria necessária uma articulação para verificar a possibilidade de disponibilização. Uma destas opções seria o sistema que obteve segundo lugar na classificação final desta pesquisa. Trata-se de um SIEGJS desenvolvido internamente e que não é pago, assim como o S-CODES. A outra opção seria o sistema que obteve o terceiro lugar. Entretanto, trata-se de um sistema pago. Neste caso, ainda seria necessário verificar a viabilidade da relação custo x benefícios.

Em relação ao estado de Minas Gerais, recomenda-se a análise da viabilidade de aperfeiçoamento do SIGAFJUD tendo como referência os dados levantados nesta pesquisa. A partir da comparação direta entre as funcionalidades do SIGAFJUD com as funcionalidades desejadas levantadas pela pesquisa, foi possível sugerir novas funcionalidades para o sistema. Além disso, o *benchmarking* nacional realizado por meio desta pesquisa, pode contribuir para o aperfeiçoamento do SIGAFJUD. Sugere-se identificar as fases de desenvolvimento do sistema e as limitações para o desenvolvimento da funcionalidade que viabilize a dispensação e gestão de estoques automatizados prioritariamente.

O Sigafjud foi desenvolvido pela Prodemge, Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais, como demanda do Núcleo de Atendimento à Judicialização em saúde do Estado de Minas Gerais. De acordo com a missão da Prodemge, descrita em sua página

institucional, esta organização busca “prover o estado de Minas Gerais com as melhores e mais eficientes soluções de TI para o benefício do cidadão” (PRODEMGE, 2015). Portanto, esta recomendação possui completo alinhamento com a missão institucional, visto que ao final, o aprimoramento da política de saúde é convertido em benefícios direto e/ou indireto ao cidadão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente número de demandas judiciais na área da saúde tem pressionado significativamente o sistema público, afetando tanto a qualidade do atendimento quanto a capacidade de implementação de políticas públicas de saúde. Nesse contexto, o uso adequado de sistemas de informação se apresenta como um relevante instrumento para a melhoria da gestão dessas demandas. Esses sistemas podem melhorar a eficiência dos processos, a qualidade do atendimento e a tomada de decisões, além de fornecer dados relevantes para a avaliação das políticas públicas adotadas. Isso possibilita uma intervenção proativa e o desenvolvimento de estratégias para lidar com a judicialização de forma mais eficiente. Os sistemas de informação podem fornecer dados precisos e atualizados sobre o impacto das políticas públicas de saúde na redução ou aumento da judicialização e vice-versa. Isso permite a avaliação da evolução das políticas integradas e a identificação de áreas que necessitem de intervenções ou ajustes.

É importante que os gestores públicos e profissionais da área reconheçam o potencial desta ferramenta e promova sua adoção em consonância com as melhores práticas e as normativas da área.

O presente trabalho ilustrou um panorama nacional da utilização de SIEGJS no Brasil, apresentando-se as melhores práticas no âmbito nacional.

A pesquisa desenvolvida demonstrou ainda que o desenvolvimento de um sistema de informação eletrônico para o atendimento das demandas judiciais em saúde e a sua gestão, ainda, é um desafio para o estado brasileiro. Espera-se priorização no desenvolvimento de um SIEGJS considerando os recursos despendidos para o atendimento das demandas judiciais, o impacto gerado na política de saúde e otimização que a utilização de um SI gerencial viabiliza. Entretanto, observamos que a maioria dos estados não utilizam sistema de informação eletrônico. Apenas 33 % confirmaram que utilizam esse tipo de sistema para a gestão das demandas judiciais na saúde. A maioria (52%) dos Estados Brasileiros informou que não utiliza esse sistema e 14% não responderam. Os estados os quais responderam que não utilizam este tipo de sistema, é provável que realizam a gestão das informações sobre a judicialização por meio de planilhas com alimentação manual. Em relação àqueles estados que utilizam algum SIEGJS, a maioria destes sistemas não dispõe das funcionalidades necessárias para uma gestão qualificada. Curioso é que apesar deste cenário, ainda incipiente, quase todos os gestores estaduais da judicialização são otimistas em relação ao desenvolvimento de um sistema com todas as funcionalidades questionadas e que seja disponibilizado para a utilização em todos os

estados brasileiros. Desta forma seria possível a uniformização dos dados da judicialização em nível nacional.

Por outro lado, identificamos que o sistema utilizado por São Paulo desde 2010 (Siqueira *et al*, 2018), S-Codes, como uma das melhores práticas em sistema de informação no para a gestão da judicialização em saúde no Brasil, assim como apontado pelo TCU (TCU, 2017). Porém, apesar da sua cessão de uso em 2017, a sua adaptação para utilização por outros estados ainda não se concretizou.

Assim, considerando o conjunto de resultados apresentados neste trabalho, podemos afirmar que a maioria dos estados brasileiros não utilizam um SIEGJS apto a disponibilizar dados em tempo real para uma gestão qualificada da judicialização da saúde.

Evidencia-se que o desenvolvimento de um SIEGJS adequado não alcançou a atenção necessária dos *stakeholders* envolvidos na definição da agenda da maioria dos governos estaduais, bem como do governo federal. Haja visto que a publicação da cessão do uso do S-Codes ocorreu em 2017 e 6 (seis) anos após a sua cessão o sistema ainda não está em condições de uso pelos demais estados brasileiros. Além disso, não há indícios de que existam esforços da União para promover a adequação deste sistema para utilização pelos estados brasileiros. Questiona-se se haveria interesse deste ente federado em revelar a situação da judicialização da saúde em âmbito nacional e ainda, quais seriam os impactos nas relações inter federativas para o cumprimento das decisões de itens que não estão incluídos nas Relações de Medicamentos Essenciais dos Estados. Nestes casos, é importante retomar que cabe à CONITEC a avaliação para incorporação de novas tecnologias no SUS, portanto, esta é uma responsabilidade da União. Discute-se no STF o recurso extraordinário nº 1.366.243 de repercussão geral do Tema 1234, em que se analisa se a União é responsável solidária por ações contra governos estaduais que versam sobre o fornecimento de medicamentos registrados na Anvisa, mas não padronizados no SUS.

Neste sentido, retomamos os autores Secchi; Coelho; Pires (2019) que debatem os nós conceituais sobre a definição de política pública. Esses autores relembram Dye (1972), Fernandes (2010) e Souza (2003) citando Bachrach; Baratz (1962), os quais discutem a possibilidade de uma omissão ou negligência intencional de um determinado problema pelos governos como um “tipo” de política pública. Entretanto, para os autores Secchi; Coelho; Pires (2019) estas situações devem ser compreendidas como a falta de inserção do problema na agenda formal.

Assim, se nos orientarmos pelos autores Secchi; Coelho; Pires (2019), o fato da maior parte dos estados brasileiros ainda não utilizarem um SIEGJS apto a disponibilizar dados em

tempo real para uma gestão qualificada da judicialização da saúde poderia ser compreendido pela ótica de que o problema da precariedade de informações sobre a judicialização da saúde no Brasil não entrou para a agenda formal da política pública. Apesar da sua relevância, este problema não alcançou prioridade entre os atores políticos envolvidos, demonstrando como nem sempre a relevância do problema é determinante para se inserir um problema na agenda pública.

Outra questão imperativa para se abordar é que o receio da institucionalização desta “via alternativa de acesso” por meio do judiciário, poderia fortalecer a judicialização em detrimento da via administrativa. Este pensamento não se justifica, muito pelo contrário, pois as informações extraídas por meio da utilização de um SIEGJS a partir dos dados da judicialização poderiam melhor informar e contribuir para a avaliação das políticas públicas de saúde. Assim, seria possível não só qualificar a gestão da judicialização contribuindo para o melhor desempenho no cumprimento das decisões, mas também contribuir para o aprimoramento e fortalecimento da política de saúde. Portanto, não será negando a institucionalização da judicialização que ela será equacionada. Como Oliveira (2019b, p.196) afirma, a judicialização “veio para ficar” e precisa ser reorientada para promover direitos humanos mais substantivos (Biehl *et al.*, 2018). Para que essa reorientação ocorra, a utilização de um SIEGJS é indispensável, pois não é possível reorientar aquilo que não se conhece em profundidade. Informação de qualidade é de fato essencial e indispensável em todos os aspectos analisados.

Desse modo, estima-se que este trabalho estimule a retomada da adaptação do S-CODES pelo governo federal para que seja possível a sua utilização pelas demais unidades federativas. Espera-se ainda que fomente o aprimoramento dos sistemas existentes a fim melhorar o manejo da judicialização e que viabilize um *feedback* para a avaliação da política de saúde. Ao identificar as melhores práticas, espera-se ainda, contribuir para a colaboração entre os entes federados, ainda que indiretamente.

Como limitação desta pesquisa podemos mencionar que não foi possível um aprofundamento nas características técnicas dos sistemas de informação, sendo necessária uma parceria com especialistas da área de tecnologia da informação para melhor abordagem do tema. Pesquisas futuras poderão realizar esta abordagem técnica além de apontar os principais desafios para a implantação/utilização destes sistemas na judicialização da saúde e forma para a sua superação.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp. 2007.
- ANA, M. DE F. S. A Curva ABC na Gestão de Estoque / The ABC Curve in Inventory Management. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 53737–53749, 7 jun. 2021.
- ARAÚJO, A. F. Judicialização da saúde em Minas Gerais: novas estratégias de enfrentamento: a criação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. **Cadernos Ibero-Americano, s de Direito Sanitário**, v. 3, n. 2, p.73-79, 2014.
- ÁVILA, T. J. T.; LANZA, B. B. B; VALOTTO, D. S. (Org). **Transformação Digital, Tecnologia e inovação nos estados brasileiros [livro eletrônico]: os caminhos propostos para o período de 2023-2026**. Ed. dos autores, Curitiba, PR, 2023. ISBN 978-65-00-67640-2.
- BALLOU, Ronald H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial**. Editora Artmed, Rio Grande do Sul, 2006. E-book. ISBN 9788560031467. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788560031467/>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- BATISTA, B. et al. Gestores municipais de saúde da Paraíba: percepções, abordagens e práticas inerentes ao fenômeno da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 12, n. 2, p. 78–92, 6 jun. 2023.
- BARREIRO, G. S. DE S.; FURTADO, R. P. M. Inserindo a Judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n.2, p. 293-314, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612126144>>. Epub Mar - Apr 2015. ISSN 0034-7612. <https://doi.org/10.1590/0034-7612126144>.
- BARROSO, Luís R. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 12, n. 96, p. 1-46, fev./maio 2010.
- BERTAGLIA, Paulo R. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. São Paulo: Editora Saraiva Educação, 2020. E-book. ISBN 9788571440975. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788571440975/>. Acesso em: 13 out. 2023.
- BELLONI, A.; MORGAN, D.; PARIS, V. Pharmaceutical Expenditure and Policies: Past Trends And Future Challenges. **OECD Health Working Papers**, n. 87, 2016.
- BIEHL, J. Between the Court and the Clinic: Lawsuits for Medicines and the Right to Health in Brazil. **Health and Human Rights**, v. 14, 2012.
- BIEHL, J. The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. **American Ethnologist**, v. 40, n. 3, p. 419–436, 1 ago. 2013.
- BIEHL, João *et al.* *Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time*, **Global Public Health**. 21 maio, 2018. Doi: 10.1080/17441692.2018.1474483

BISPO, F. C. DA S.; GOMES, R. C. Os papéis dos stakeholders na formulação do Pronatec. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1258–1269, dez. 2018.

BORCHIO, F. D. D.; REZENDE, M. C. B. DE; ZOCRATTO, K. B. F. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 4, p. 176–196, 16 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Seção 1, nº 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: **Diário Oficial da União**, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Governo Digital**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br>. Acessado em: 09 de jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2011.

BRASIL. Lei nº 14129, de 29 de março de 2021. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública e altera a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), a Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, e a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2021.

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. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL. Lei nº 9313 de 13 novembro 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova e estabelece a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Resolução CIT n.º20, de 27 de julho de 2017. Dispõe sobre a internalização do Sistema S-Codes e a cooperação entre entes na gestão dos impactos da judicialização da saúde, a partir da definição de diretrizes e estratégias comuns de atuação para a organização de fluxos, informações e procedimentos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2017.

BRETAS, J.; FERREIRA JUNIOR, S.; LUCENA RUAS RIANI, J. Incorporação De Tecnologias No Sus E Possíveis Relações Com a Judicialização Da Saúde. **RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 30–43, 2021

BUCCI, M. P. D. **Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas**. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/43106561_Notas_para_uma_metodologia_juridica_de_analise_de_politicas_publicas>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo, Saraiva, 2017.

CAETANO, R. et al. The case of eculizumab: Litigation and purchases by the Brazilian ministry of health. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas Públicas**, ENAP, Brasília, DF, 151 p. 2018. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf. Acesso em: 31 de jul. 2022

CARDOSO, G. G. P. **Judicialização de medicamentos na Microrregião de Saúde de Pirapora-MG**. Dissertação (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, p. 114, 2021.

CARVALHO, A. L. B. DE *et al.* Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 117–134, 16 dez. 2020.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. DE. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1335–1356, out. 2016.

CHEN, H.; CHIANG, R. H. L.; STOREY, V. C. Business Intelligence e Analytics: Do Big Data ao Big Impact. **MIS Quarterly**, v. 36, n. 4, p. 1165-1188, dez, 2012. Disponível em: <doi:10.2307/41703503 >.

CHEN, M., MAO, S., LIU, Y. Big Data: Uma Pesquisa. **Mobile Networks and Applications**, n. 19 v. 2, p. 171–209, 2014 Disponível em: <doi:10.1007/s11036-013-0489-0>

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839–1849, 2009.

CHIEFFI, A. L.; BARRADAS, R. D. C. B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 499, 19 dez. 2017.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça, Instituto de Ensino e Pesquisa. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas para solução.** Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça, Instituto de Ensino e Pesquisa. **Judicialização e Sociedade: 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> Acesso em: 25 abr. 2022.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Orientações Técnicas: S-CODES – Judicialização e informação em Saúde.** Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/s-codes-judicializacao-e-informacao-em-saude> Acesso em: 15 maio. 2022.

CONNOLLY, S. 7 keys drivers for the Big Data market. Blog Positin May 15 th, 2012. Disponível em: < <http://connollyshaun.blogspot.com>>

CRUZ, T. **Sistemas de Informações Gerenciais e Operacionais.** São Paulo: Atlas, 2019. E-book. ISBN 9788597022902. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597022902>>. Acesso em: 10 out. 2022.

DANTAS, J. B. Tecnicificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. Fractal: **Revista de Psicologia [online]**. 2009, v. 21, n. 3 [Acessado 3 novembro 2022], pp. 563-580. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>>. Epub 22 Jan 2010. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. DE C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 591–598, fev. 2014.

DYE, T. R. **Understanding public policy.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1972.

EVALPARTNERS. **Global Evaluation Agenda 2016-2020.** 2016. Disponível em: <<http://www.evalpartners.org/sites/default/files/documents/EvalAgenda2020.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2022.

FERREIRA, Maria C. **Tabela Dinâmica relacionada com Dashboard – Aprenda de Forma Rápida.** São Paulo: Editora Saraiva, 2020. E-book. ISBN 9786587958392. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587958392/>. Acesso em: 10 out. 2023.

FERNANDES, M. M. A. **Políticas públicas.** São Paulo: Publifolha, 2010.

FINATTO, R. B.; KOPITTKE, L.; LIMA, A. K. DE. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0018, 2021.

FREITAS, B. C.; FONSECA E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24:

e190345 <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, n. 21, jun. 2000.

GIL, A. C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Rio de Janeiro: Editora Atlas Ltda, 2021. E-book. ISBN 9786559770496. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770496>> Acesso em: 16 out. 2022.

GIL, Antônio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Atlas Ltda, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 16 out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>> Acesso em: 17 de set. 2022.

IGUMA, M. K. **Big Data Analytics e a evolução das práticas de Auditoria Interna: um estudo sobre os antecedentes da aceitação e adoção da tecnologia no setor privado brasileiro**. Dissertação (Mestrado): Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 173, 2020

JORGE, I.R. Novas formas de enfrentamento da judicialização da saúde: a audiência pública n. 4 e as medidas adotadas nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. In: BUCCI, M.P.D.; DUARTE, C.S. (Orgs.) **Judicialização da Saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

LAUDON, Kenneth; LAUDON Jane. **Sistemas de Informação Gerenciais**. São Paulo: Pearson, 2012.

LAUDON, Kenneth; LAUDON Jane. **Sistemas de Informação Gerenciais**. São Paulo: Pearson, 2014.

LEITÃO, L. C. A. *et al.* Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 360–370, 26 jun. 2014.

LOPES, L. DE M. N. et al. (Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1, p. 10, 3 dez. 2019.

LOTTA, G. S.; VAZ, J. C. Arranjos institucionais de políticas públicas: aprendizados a partir de casos de arranjos institucionais complexos no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 66, n. 2, p. 171–194, 2015.

MACHADO, M. Á. DE A. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590–598, 1 abr. 2011.

MACHADO, S. H. S. O uso da teoria de stakeholders em uma análise da etapa de formulação da Política Nacional de Medicamentos. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 3, p. 543–565, jun. 2013.

MARCONI, M. DE A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: Editora Atlas Ltda, 2021. E-book. ISBN 9788597026580. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580>> Acesso em: 16 out. 2022.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 345–362, 2012.

MARTINS, C. M. F. **Os efeitos da judicialização da saúde no orçamento público federal: A desprogramação na Assistência Farmacêutica**. Dissertação. [Mestrado em Direito]. 122f. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2013.

MAURO, A.; GRECO, M.; GRIMALDI, M. *A formal definition of Big Data based on its essential features*. **Library Review**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/LR-06-2015-0061>

MENDES, A.; CARNUT, L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1105–1119, 1 out. 2018.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p.525–534, abr. 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 4.429 de 01 de agosto de 2014**. Regulamenta a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde e dá outras providências. Belo Horizonte: Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, 2014.

MIRANDA, W. D. DE *et al.* A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 4, p. 197–223, 16 nov. 2021.

NAUNDORF, B., CARLI, P. DE, GOULART, B. O Estado do Rio Grande do Sul e os Impactos da Judicialização da Saúde na Gestão Pública. *In*: SANTOS, A. DE O., LOPES, L. T. (org.). **Coletânea de Direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília (DF): CONASS, 2018. p. 209-218.

O'BRIEN, J. A.; MARAKAS, G. M. **Administração de Sistemas de Informação**. Porto Alegre: AMGH, 2013. E-book. ISBN 9788580551112. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580551112>> Acesso em: 18 out. 2022.

OCDE; EUROSTAT. **OSLO Manual 2018: guidelines for Collecting, Reporting and Using Innovation**, 4th Edition. [s.l.] OCDE, 2018.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas de Informações Gerenciais: estratégicas, táticas, operacionais**. 17ª ed. São Paulo, Editora Atlas S.A., 2018.

OLIVEIRA, L. C. F.; NASCIMENTO, M. A. A.; LIMA, I. M. S. O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**,

v. 43, n. 5, p. 286–298, 19 jun. 2019.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. Ensaio Teórico sobre as avaliações de políticas públicas. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, n.º2, abr./jun. 2019. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1679-395169657>>

OLIVEIRA, M. R. M. A Judicialização da Saúde no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 79–90, 2013.

OLIVEIRA, M. R. M. *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 525–535, jun. 2015.

OLIVEIRA, P. **Judicialização por medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, p. 115, 2021.

OLIVEIRA, P; DOMINGUES, D. C. A Judicialização da Saúde no Estado de Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 6, p. 68-76, 2018. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/revista/Revista-Gerais_Volume-6_Numero-1_Janeiro-junho-2018.pdf> Acesso em: 07 maio. 2022.

OLIVEIRA, V. E. de. Apresentação. *In:* _____. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019a. p. 15-39.

OLIVEIRA, V. E. de. Caminhos da Judicialização do Direito à Saúde. *In:* _____. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019b. p.177-199.

OLIVEIRA, Y. M. DA C. *et al.* Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 130, 12 dez. 2020.

OLIVEIRA, J. A. P. DE. *et al.*, The role of intergovernmental relations in response to a wicked problem: an analysis of the COVID-19 crisis in the BRICS countries. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 1, p. 243–260, jan. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **A ONU e a resposta à aids no Brasil**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf?e87024d394#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20ONU%20participa,agregar%20valor%20e%20somar%20esfor%C3%A7os.>> Acesso em: 05 maio. 2022

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2022b. Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf> e <https://sdgs.un.org/goals/goal3>> Acesso em: 03 nov. 2022.

PAIM, L. F. N. A. et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 201–209, abr. 2017.

PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, 1 jun. 2019.

PAOLESCHI, Bruno. **ALMOXARIFADO E GESTÃO DE ESTOQUES**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. E-book. ISBN 9788536532400. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536532400/>. Acesso em: 28 de ago, 2023.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405–2414, ago. 2010.

PEREIRA, J. G.; PEPE, V. L. E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, p. 30, 6 jan. 2015.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PRODEMGE. **Institucional**. Prodemge, 2015. Disponível em: <<https://www.prodemge.gov.br/institucional>>. Acesso em: ago. 2023.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública [on line]**, v. 46, n.º.5, p. 1271-1294, set./out., 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000500005>>. Epub 23 Out 2012. ISSN 1982-3134. Acesso em: 03 set., 2022.

RICCIO, E.L. **Efeitos da Tecnologia de Informação na Contabilidade – estudo de casos de implementação de sistemas empresariais integrados – ERP**. Tese (Livre-Docência). Departamento de Contabilidade e Atuária. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 154, 2001

RITTEL, H.W.J.; WEBBER, M.M. Dilemas in a general theory of planning. **Policy Sciences**, v. 4, Iss. 2, p. 155-169. 1973. Disponível em: https://urbanpolicy.net/wp-content/uploads/2012/11/Rittel+Webber_1973_PolicySciences4-2.pdf. Acesso em: 08 out, 2023.

ROSSETTI, A. G., MORALES, A. B. T. O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento. **Ciência da Informação [on line]**. Brasília, v. 36, n. 1, p. 124-135, jan/abr. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-19652007000100009>>. Epub 07 Jan 2008. ISSN 1518-8353. Acesso em: out. 2022.

SADEK, M. T. A. Prefácio. In: OLIVEIRA, V. E. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. p. 9-13

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729–1736, 2018.

SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Org.) **Políticas públicas: coletânea**. ENAP, Brasília, DF, 2006.

SECCHI, L.; COELHO, F. de S.; PIRES, V. **Políticas públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2019. v. 1. 280p. E-book. ISBN 9788522128976. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522128976/>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SECCHI, Leonardo. Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, **recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SESMG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Disponível em:

<<https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>> Acesso em 29, out. 2022b

SESMG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS)**. Disponível em:

<<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1503-grs-sao-joao-del-rei>>. Acesso em 17, set. 2022a.

SIGAF. Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica. **Histórico do SIGAF**. 2022. Disponível em: <<https://sigafajuda.wordpress.com/sobre/historico-do-sigaf/>>.

SILVA, K. C. N. D.; BARBOSA, C.; JUNIOR, R. S. C. **Sistemas de informações gerenciais**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9786581492069. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581492069/>> Acesso em: 11 out. 2022.

SIQUEIRA, P. S. F. DE; MARTINS, M. A; DOMINGUES, R. S-CODES: Sistema de Informatizado para o Trato da Judicialização. *In*: SANTOS, A. DE O., LOPES, L. T. (org.) **Coletânea Direito à Saúde. Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Brasília (DF): CONASS, 2018, p. 71 – 83.

SORDI, J. O. D.; MEIRELES, M. **Administração de Sistemas de Informação 2Ed**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. E-book. ISBN 9788553131532. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553131532/>> Acesso em: 10 out. 2022.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias [on line]**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 25-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>>. Epub 07 Jan 2008. ISSN 1807-0337. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

SOUZA, C. “Estado da arte” da Área de em Políticas Públicas: **Conceitos e Principais Tipologias**. Versão Preliminar. XXVII Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS). GT: Políticas Públicas. Caxambu, 2003. Disponível em: < <https://www.anpocs.com/index.php/papers-27-encontro-2/gt-24/gt14-16/4232-csouza-estado-da/file>> Acessado em 09 de jun. 2023.

STAIR, R M., *et al.* **Princípios de Sistemas de Informação**. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2021. E-book. ISBN 9786555584165. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555584165/>> Acesso em: 19 out. 2022.

STAIR, R. M., REYNOLDS, G. W. **Princípios de sistemas de informação: tradução da 11ª edição norte-americana**. São Paulo: *Cengage Learning*, 2015.

TATE C. N.; VALLINDER T, **The Global Expansion of Judicial Power: The Judicialization of Politics**. *New York: New York University*; 1995. 570p

TCU. Tribunal de Contas da União. **Relatório de auditoria operacional sobre Judicialização da Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2022.

TOMA, T. S. *et al.* Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 6, n. 1, p. 35–54, 30 mar. 2017.

VALLINDER, T. *The Judicialization of Politics—A World-wide Phenomenon: Introduction*. **International Political Science Review**, v. 15, n. 2, p. 91–99, 1994.
Doi:10.1177/019251219401500201

VASCONCELOS, N. P. DE. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 4, p. 923–949, ago. 2021.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010.

VENTURA, M. **Instrumentos jurídicos de garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

VIEIRA, B. P.; GONÇALVES, C.; VIEIRA, V. E.; IZIDORO, V.; HOMEM, R. **Plano de Eliminação de Sistemas Legados SES/SC**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Governo do Estado de Santa Catarina, 2021. 14 p. Disponível em: https://ditig.saude.sc.gov.br/arquivos/PESL%20SES_SC.pdf. Acesso em: 09, out. 2023.

VIEIRA, F. S. TD 2547 - Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macro justiça. **Texto para Discussão IPEA Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, DF: Ipea; 2020 Disponível em: <https://bit.ly/35bGxYm>

VIEIRA, F. S. TD 2634 - Indutores do Gasto Direto do Ministério da Saúde em Medicamentos (2010-2019). **Texto para Discussão IPEA Pesquisa Econômica Aplicada**, p. 1–46, 8 mar. 2021.

VIEIRA F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saude Pública**. 2023; 57:1. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distortions to national drug policy caused by lawsuits in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 2, p. 214–222, 2007.

WAMBA, S. F., AKTER, S., EDWARDS, A., CHOPIN, G., GNANZOU, D. How “big data” can make big impact: Findings from a systematic review and a longitudinal case study. **International Journal of Production Economics**, n. 165, p. 234–246, 2015. Disponível em: <doi: 10.1016/j.ijpe.2014.12.031>

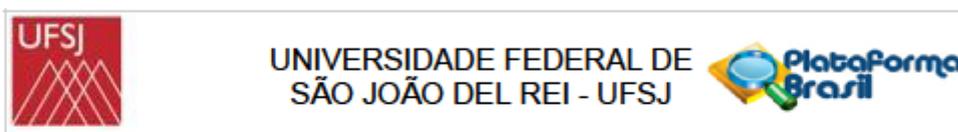
WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, 1 out. 2014.

WHO. World Health Organization. **Medicines**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/medicines#tab=tab_1>. Acesso em: 28 maio, 2022.

WHO. World Health Organization. Medicines. **Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines**, 2022b. Disponível em: <<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines>> Acesso em: 30 maio, 2022.

WU, X.; ZHU, X., WU, G., DING, W. Data mining with big data. **IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering**, v. 26, n. 1, p. 97–107, jan, 2014. Disponível em: <[doi:10.1109/tkde.2013.109](https://doi.org/10.1109/tkde.2013.109)>

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização de sistema de informação pelos estados brasileiros na gestão da judicialização da saúde

Pesquisador: CAROLINE MIRIA FONTES MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67405623.3.0000.5151

Instituição Proponente: Departamento de Ciências Administrativas e Contábeis

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.006.640

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto intitulado Utilização de sistema de informação pelos estados brasileiros na gestão da judicialização da saúde, CAAE: 67405623.3.0000.5151, submetido a este comitê. Segundo o pesquisador responsável "A judicialização na saúde é crescente e tem impactado as políticas públicas tanto em termos financeiros quanto em termos de gestão políticoadministrativa (OLIVEIRA, 2019). A expansão desse fenômeno demonstra uma maior expressão de cidadania e demonstra-se importante para garantia dos direitos sociais constitucionais. Por outro lado, quando não é corretamente conduzido, pode amplificar os problemas de financiamento, de organização da assistência, das responsabilidades de cada ente da federação, comprometendo a equidade no acesso e o uso racional de medicamentos (VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Entretanto, para se avançar na gestão da judicialização, é essencial informação de qualidade, obtida em tempo real. O Estado de São Paulo foi o pioneiro no desenvolvimento de um sistema de informação baseado em computadores para a gestão da judicialização da saúde. O Sistema desenvolvido por este estado, denomina-se S-CODES e foi cedido à União, em 2017, para utilização pelos demais entes federados (SIQUEIRA et al., 2018). Entretanto, não há evidências da sua utilização por outras unidades federativas. Considerando os potenciais benefícios obtidos por meio da utilização de um sistema de informação informatizado, esse trabalho busca identificar quais os estados brasileiros

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.307-352
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufs.edu.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Utilização de Sistemas de Informação pelos Estados Brasileiros para a Gestão da Judicialização da Saúde.

O crescimento da judicialização da saúde no Brasil tem levado os estados e municípios a se organizarem a fim de promover condições mínimas para o cumprimento das decisões. Em alguns estados foram criados departamentos específicos para cuidar do assunto. Dentre os processos relacionados à saúde, aqueles para viabilizar o acesso à medicamentos tem se destacado em número e em valores (CNJ, 2021).

Oliveira (2019, p.196) confirma “que a judicialização vem aumentando, em volume e impacto para o processo de políticas públicas, tanto em termos financeiros, quanto em termos de gestão político-administrativa”.

Biehl *et al.* (2018) em seu trabalho “*Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time*” destacam a necessidade de se produzir dados sobre a judicialização em tempo real. A produção desses dados em tempo real, poderia colaborar para uma melhor informação para a avaliação e elaboração das políticas públicas e para melhorar a capacidade de resposta do judiciário e do sistema de saúde às necessidades da população. Além de viabilizar a promoção de maior transparência e participação no governo. Esses autores confiam que a expansão tecnológica e computacional deve permitir a coleta de dados e informações que permitam análises comparativas, em multiníveis e que seja possível análises preditivas.

Essa coleta de dados em tempo real somente é possível com a utilização de sistema de informação gerencial informatizado. Considerando as particularidades que a judicialização requer para a informatização do “setor”, este estudo busca realizar um levantamento de quais os estados brasileiros utilizam este tipo de sistema para a gestão da judicialização na saúde.

Nestes estados, a pesquisa procura identificar e qualificar as características e funcionalidades dos sistemas com o objetivo de realizar uma análise comparativa dos mesmos. Busca-se contribuir para a identificação do “status quo” da utilização de sistemas de informação na gestão da judicialização da saúde no Brasil. Espera-se com isso, proporcionar melhores condições para os avanços nesta seara, além de identificar ações que sejam oportunas para favorecer a adaptação dos estados no que diz respeito à gestão da judicialização da saúde com a utilização de sistemas de informação.

Respondendo ao questionário, você estará contribuindo para a pesquisa de dissertação de Danuza Disraely Monteiro Resende Sousa, discente do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) pela Universidade Federal de São João del Rei, sob orientação da professora Dr^a Caroline Miriã Fontes Martins.

- 1) A participação é voluntária e isenta de despesas. O (A) participante deve ter ciência de que não será remunerado (a).
- 2) O (A) participante tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- 3) A identificação do (a) participante e do Estado será mantida em sigilo.
- 4) O (A) participante concorda em divulgar os dados da pesquisa de forma que não seja possível a sua identificação pessoal e nem do Estado da Federação Brasileira.
- 5) O (A) participante autoriza a gravação de suas respostas em banco de dados criado especificamente para esta pesquisa.
- 6) O tempo médio de respostas é de 30 minutos.

Agradecemos a sua participação!

Danuza Disraely Monteiro Resende Sousa, UFSJ, danuzadisraely@gmail.com

Prof.^a Dr.^a Caroline Miriã Fontes Martins, UFSJ, carolfontes@ufsj.edu.br

Sessão 1: TCLE

Sessão 2: Identificação e Triagem

Identificação (APENAS INICIAIS): _____

Idade: ____ anos

Graduação:

Administração

Farmácia

Direito

Outra formação: _____

Não se aplica

Pós-Graduação:

Latu Sensu (Especialização)

- Master Business Administration (MBA)
 Stricto Sensu (Mestrado Acadêmico ou Profissional)
 Stricto Sensu (Doutorado)
 Não se aplica

Estado/UF: _____

Órgão/Instituição de atuação:

Cargo:

Função:

Em exercício neste órgão desde quando:

Tempo de atuação com a judicialização da saúde: _____ anos

O senhor (a) é o (a) responsável pela gestão da judicialização da saúde neste estado? _____

Utiliza sistema de informação informatizado na gestão da judicialização da saúde?

sim não

Sessão 3: Identificação do Sistema de Informação

O respondente será encaminhado para esta sessão somente se responder sim à última questão anterior:

Qual o nome do(s) sistema(s) utilizado(s)? _____

O sistema de informação utilizado foi desenvolvido internamente? sim não

O sistema recebe implementos e melhorias por sugestão de seus usuários? sim não

Há suporte de desenvolvimento do sistema por outra empresa pública ou privada? sim não

O sistema de informação utilizado é pago? sim não

Existe cooperação para o intercâmbio de informações com outros órgãos/entidades, como Ministério Público ou Defensoria Pública com acesso por meio do sistema? sim não

O sistema de informação é utilizado para o acompanhamento dos processos judiciais de quais itens?

- a) Medicamentos () sim () não
- b) Dietas e suplementos () sim () não
- c) Insumos () sim () não
- d) Procedimentos, cirurgias e internações () sim () não

Qual a plataforma ou tipo de sistema utilizado e a forma de acesso?

É possível a interface ou integração com outros sistemas? () sim () não () não sabe informar

Quais as exigências para que esta interface seja possível? _____

O sistema possui ambiente de armazenamento/arquivamento digital de documentos referente aos processos? () sim () não () não sabe informar

O sistema possui ambiente propício para a construção de uma biblioteca/acervo técnico? () sim () não () não sabe informar

Sobre a disposição das informações gerenciais:

Os relatórios/informações de cunho gerencial são apresentados em forma de:

PDF () sim () não

Planilha CSV ou Excel, permitindo maior autonomia na aplicação de filtros () sim () não

Dashboard em tela única com combinação de elementos gráficos () sim () não

Outros. Especificar: _____

Sessão 4: Características/Funcionalidades do Sistema de Informação Utilizado

Responda sim ou não para a perguntas a seguir, informando se o sistema de informação utilizado possui as seguintes características/funcionalidades:

Subseção: Fluxos

O sistema possibilita a comunicação com paciente **por meio do envio direto de mensagens** com informações de disponibilidade, confirmação de agendamento, etc? () sim () não

O sistema **registra o envio** de informações ao paciente, como informações de disponibilidade de medicamentos? () sim () não

Permite acompanhar o fluxo interno dos processos judiciais desde o momento em que o Estado é intimado até o momento do cumprimento da decisão? () sim () não

O sistema de informação permite identificar:

- a) o órgão que fará o cumprimento da decisão. Ex.: União, Estado (Unidade Regional de Saúde) ou Município? () sim () não
- b) a situação do processo (status). Ex.: obrigado, desobrigado, extinto, etc.? () sim () não
- c) o demandante? () sim () não
- d) o objeto demandado? () sim () não
- e) a identificação do prescriptor e respectivo registro em conselho de classe? () sim () não
() é possível, mas somente se ao abrir os documentos médicos do processo.
- f) o problema de saúde principal por meio do Cadastro Internacional de Doenças? () sim
() não () é possível, mas somente se ao abrir os documentos médicos do processo.
- g) representação processual ou patrono da ação (defensoria, ministério público, advogados particulares, etc) () sim () não

No caso de procedimentos e internações, o sistema permite o registro das diligências e comunicações com o setor de **Regulação Assistencial** ou com outras instituições envolvidas?
() sim () não () não sabe informar

Subseção: Dispensação e gestão de estoque

No caso das ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o sistema de informação permite realizar:

- a) a **dispensação** / atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque, viabilizando a gestão e posição de estoque em tempo real? () sim () não
- b) o **controle de validade e lote** de forma a dispensar o item a vencer primeiro? () sim
() não

- c) o **cálculo automático do agendamento** de acordo com as quantidades obrigadas, entregues e a periodicidade cadastrada, considerando os feriados e fins de semana?
- d) Permite **triagem e separação prévia** antes do atendimento? () sim () não () É possível identificar os pacientes agendados, mas o sistema não informa as quantidades a serem separadas, sendo preciso realizar cada atendimento individualmente.
- e) **Cadastro dos procuradores e representantes** indicados pelo(a) autor(a) evitando conferências sucessivas nos próximos atendimentos. () sim () não
- f) Identificação dos medicamentos sujeitos a **controle especial** pela Portaria GM/MS nº 344/98 que necessitam de retenção de receituário médico? () sim () não
- g) A **escrituração** da dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial conforme estabelece a **Portaria GM/MS nº 344/98**? () sim () não
- h) a emissão de relatórios gerenciais de **posição de estoque em tempo real**? () sim () não
- i) a emissão de relatórios gerenciais de **autonomia de estoque, baseada em dados de consumo atualizados, em tempo real**? () sim () não
- j) a emissão de relatórios gerenciais que auxiliam a **definição dos quantitativos a serem adquiridos** pelo Estado de cada item/objeto demandado? () sim () não

Informar se as informações abaixo estão presentes no **recibo eletrônico automaticamente**.

- a) identificação do(a) autor(a): () sim () não () espaço para preenchimento manual
- b) identificação do item demandado: () sim () não () espaço para preenchimento manual
- c) identificação da status da sentença (obrigado ou desobrigado) () sim () não
- d) identificação da quantidade obrigada a ser entregue e sua periodicidade () sim () não
- e) identificação da quantidade entregue () sim () não () espaço para preenchimento manual
- f) identificação do lote e validade do item () sim () não () espaço para preenchimento manual de _____
- g) identificação da data e hora do atendimento () sim () não () espaço para preenchimento manual de _____
- h) identificação da data de retorno/agendamento () sim () não () espaço para preenchimento manual

- i) identificação da pessoa que realizou o atendimento () sim () não () espaço para preenchimento manual

Em casos de regionalização do atendimento das demandas judiciais, o sistema de informação permite a emissão de relatórios gerenciais que auxiliam na definição dos quantitativos a serem **distribuídos** para as regiões de saúde? () sim () não

Subseção: Gestão Macro e Regional

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam **qual o objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente** pela população? () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam qual o objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente a **nível regional ou local**? () sim () não () não se aplica

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam **qual o valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período**, para o atendimento das demandas judiciais em saúde? () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam qual o **valor gasto pelo estado, por período**, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de:

- a) medicamentos () sim () não
- b) Insumos () sim () não
- c) Procedimentos () sim () não
- d) Bloqueios de recursos diretamente na conta do Estado () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam **qual o valor gasto pelo estado, por itens dispensados em determinado período**, para o atendimento das demandas judiciais em saúde em uma determinada **Região**? () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam qual o **valor gasto pelo estado, por período**, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de uma determinada **Região** por:

- a) medicamentos () sim () não

- b) Insumos () sim () não
- c) Procedimentos () sim () não
- d) Bloqueios de recursos diretamente na conta do Estado () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam qual o objeto demandado:

de maior valor unitário no Estado? () sim () não

de maior valor unitário por Região? () sim () não

de maior valor por tratamento/indivíduo? () sim () não

de maior valor por tratamento/indivíduo, por Região? () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais para **previsão de recursos financeiros?** () sim () não

Permite a emissão de relatórios com informações sobre o **“histórico das compras”**, disponibilizando informações sobre o status do processo de aquisição? () sim () não

Permite a emissão de relatórios que identificam os pacientes que não retiram mais os seus produtos e não comunicam, permitindo o **“saneamento” do sistema**, inclusive com a exclusão dos óbitos. () sim () não

Identificação de quais os principais **problemas de saúde (CID principal) e prescritores** relacionados às demandas judiciais? () Sim () Não

Permite a emissão de relatórios com informações para o **controle dos descumprimentos** judiciais, informando os autores, objetos e valores, além do tipo de penalidades? () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam o **índice de judicialização de saúde no Estado?** () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam o **índice de judicialização de saúde por região ou localidade?** () sim () não

Permite a emissão de relatórios gerenciais que identificam a **representação do autor**, inclusive escritórios de advocacia privados? () sim () não

Permite a identificação de **itens padronizados / disponibilizados pelo SUS** e o respectivo programa, facilitando o direcionamento do usuário à via administrativa? () sim () não

Permite a identificação de itens importados e **sem registro na ANVISA**? () sim () não

Permite a emissão de relatório com o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de **rastrear indícios de fraudes**? () sim () não

Algum fluxo ou processo de trabalho importante que seja realizado por meio do sistema de informação mencionado, que não tenha sido contemplado nas perguntas acima? Gentileza descrever:

Sessão 5: Sobre a utilização/implantação do Sistema de Informação em seu Estado

O sistema utilizado está em aprimoramento?

() sim () não () não sabe informar () o seu desenvolvimento está concluído.

A **Procuradoria Geral do Estado** tem algum nível de acesso ao sistema? () sim () não () não sabe informar

Em caso afirmativo, o nível de acesso permite:

() somente leitura

() impressão de documentos para subsidiar defesa

() registro de informações como alterações de status do processo e registro das decisões

() não sabe informar

O sistema utilizado está plenamente implantado? () sim () não () está em processo de implantação.

Houve treinamento para os servidores para utilização do sistema? () sim () não () não sabe informar

Se houve treinamento, ele pode ser considerado suficiente? () sim () não () não se aplica

Houve resistência por parte dos servidores/funcionários? () sim () não () em parte () não se aplica, pois não houve treinamento.

Quais as possíveis causas desta resistência:

- () não se aplica
- () aversão à mudanças
- () pensamento de que alimentar o sistema geraria uma sobrecarga de trabalho
- () falta de recursos humanos qualificados
- () falta de treinamento para utilização do sistema
- () dificuldades operacionais
- () dificuldades técnicas (internet, hardware, etc...)
- () outras: _____

Sobre a utilização/implantação do sistema mencionado, há alguma consideração relevante que deseja acrescentar? _____

Sessão 6: Sobre o histórico do desenvolvimento dos sistemas de informação para a judicialização da saúde.

Você tem conhecimento de qual o estado da federação foi o pioneiro no desenvolvimento de um sistema de informação informatizado para o gerenciamento da judicialização da saúde? () sim () não

Conhece o Sistema de Informação utilizado por São Paulo, para o atendimento das demandas judiciais chamado S-CODES? () sim () não

Teve conhecimento de que o Estado de São Paulo cedeu o seu uso para os demais estados sem ônus financeiro? () sim () não

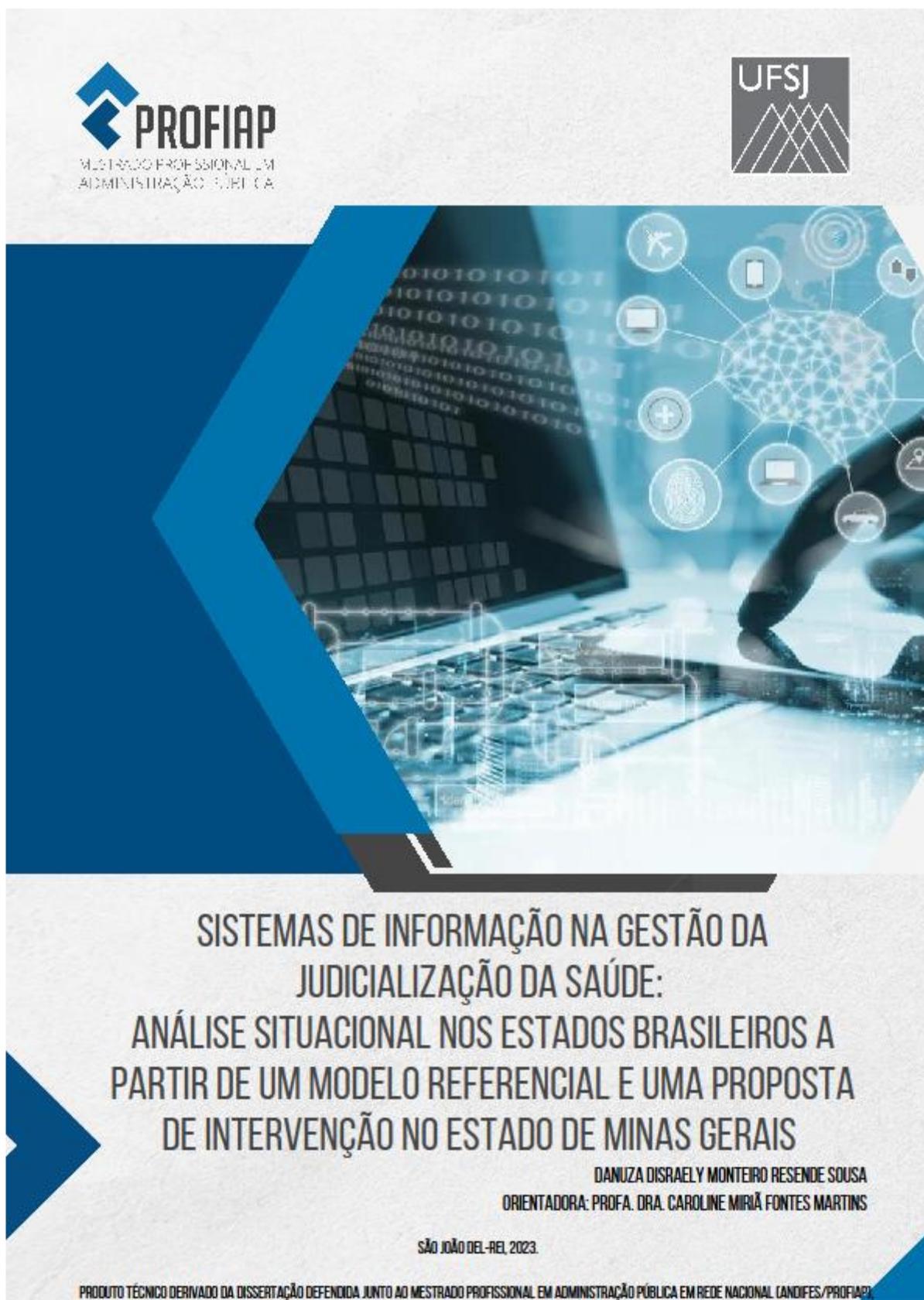
Conhece as vantagens e desvantagens do S-CODES? () sim () não () parcialmente

Você acredita ser possível o desenvolvimento de um sistema de informação para o gerenciamento das demandas judiciais com todas estas funcionalidades questionadas e disponível para utilização em todos os Estados Brasileiros, sendo possível uma uniformização dos dados da judicialização em nível nacional? () sim () não () considera muito difícil

Acrescente suas considerações finais:

Agradecemos sua participação!

APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO



PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

UFSJ

**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO DA
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
ANÁLISE SITUACIONAL NOS ESTADOS BRASILEIROS A
PARTIR DE UM MODELO REFERENCIAL E UMA PROPOSTA
DE INTERVENÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

DANUZA DISRAELY MONTEIRO RESENDE SOUSA
ORIENTADORA: PROFA. DRA. CAROLINE MIRIÃ FONTES MARTINS

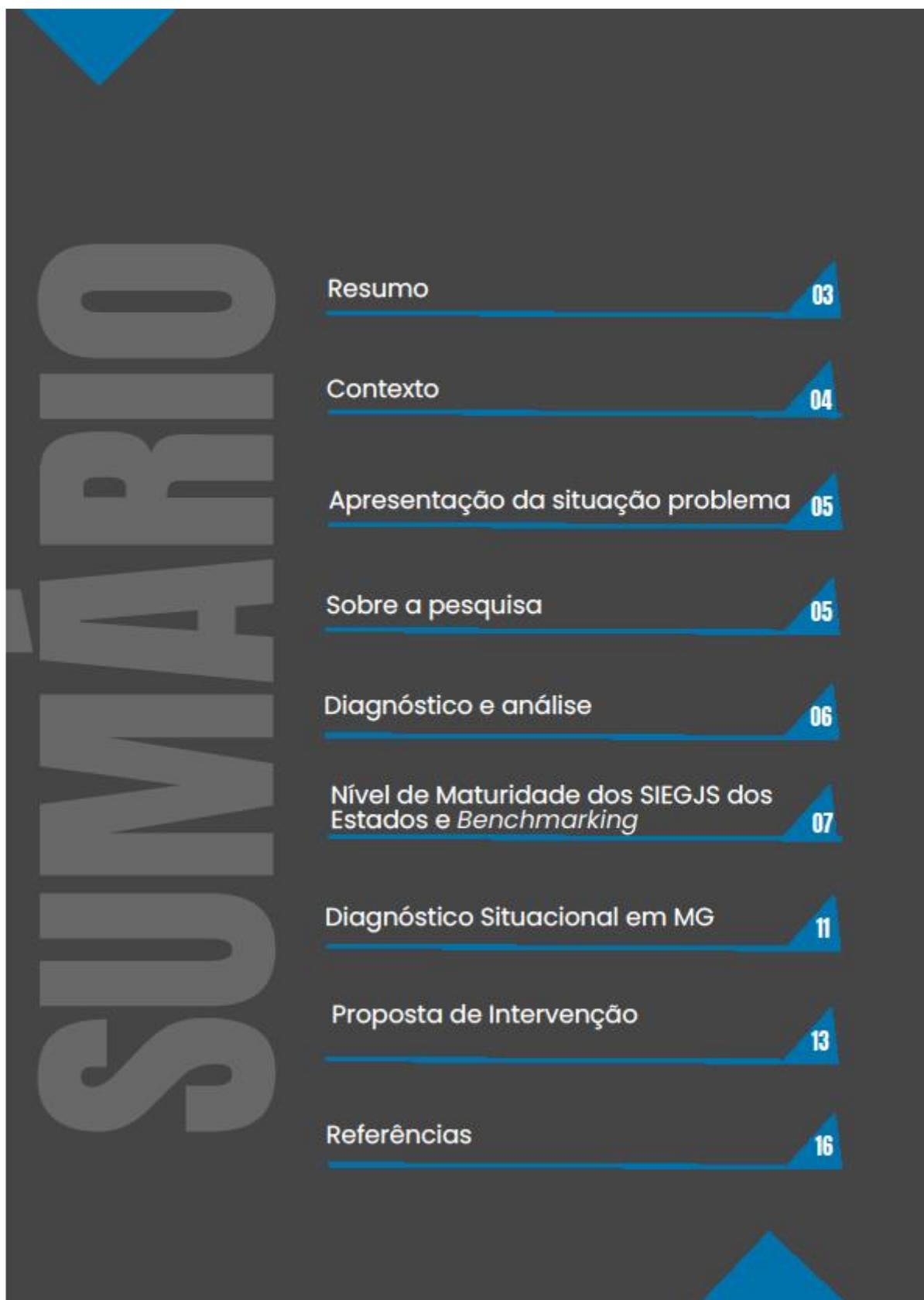
SÃO JOÃO DEL-REI, 2023.

PRODUTO TÉCNICO DERIVADO DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA JUNTO AO MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL (ANDIFES/PROFIAP)

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE SITUACIONAL NOS ESTADOS BRASILEIROS A PARTIR DE UM MODELO REFERENCIAL E UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Este produto técnico apresenta uma análise situacional dos Sistemas de Informação Eletrônico para Gestão da Judicialização da Saúde (SIEGJS) utilizados nas Unidades Federativas (UFs) a partir de características e funcionalidades de um modelo referencial (benchmarking) desenvolvido a partir da pesquisa bibliográfica para um SIEGJS eficiente. Por fim, será apresentada uma proposta de intervenção para o SIEGJS do estado de Minas Gerais.



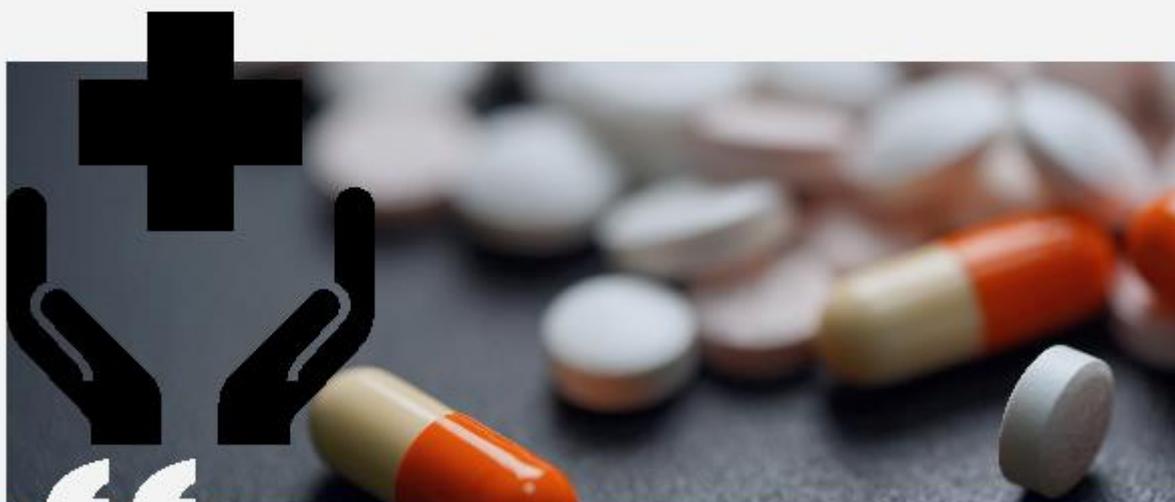


SUMÁRIO

Resumo	03
Contexto	04
Apresentação da situação problema	05
Sobre a pesquisa	05
Diagnóstico e análise	06
Nível de Maturidade dos SIEGJS dos Estados e <i>Benchmarking</i>	07
Diagnóstico Situacional em MG	11
Proposta de Intervenção	13
Referências	16

RESUMO

Paralelo à implementação das políticas públicas para a ampliação do acesso e do uso racional dos medicamentos, o crescimento da judicialização coloca em evidência uma justificada discussão sobre alocação de recursos, sobre o papel do judiciário na garantia deste acesso, sobre distorções na política pública e organização inter e intra federativas. Nessas discussões é importante considerar que o perfil da judicialização de medicamentos no Brasil não é único e que cada estado da federação apresenta diferentes características. Entretanto, apesar dos expressivos e crescentes recursos públicos utilizados para o atendimento destas demandas e dos incontáveis benefícios do uso de um sistema de informação para sua gestão, evidências apontam que a maior parte dos entes federativos apresentam informações precárias quanto a questão da judicialização e sem o auxílio de um sistema de informação de gestão adequado. Na ausência de informações íntegras em tempo real, o diagnóstico e a gestão desta judicialização tornam-se ainda mais complexos. Diante deste cenário, o presente trabalho, identificou quais os estados brasileiros utilizam Sistema de Informação Eletrônico para a Gestão da Judicialização em Saúde (SIEGJS), bem como quais as características e funcionalidades destes sistemas. Ao compará-los a partir das questões elaboradas por meio do levantamento bibliográfico foi possível avaliar se estes sistemas suprem as necessidades do setor e apresentar uma proposta de intervenção para o SIEGJS de Minas Gerais.



Apesar da sistematização da judicialização em saúde é necessário criar mecanismos para fornecer subsídios para o aprimoramento da política pública de saúde a partir de dados gerados a partir da própria judicialização, com o objetivo promover direitos sociais mais efetivos (Biehl *et al.*, 2018).

CONTEXTO

A constitucionalização dos direitos sociais e a ampliação do acesso à justiça, constituíram o “arcabouço institucional” propício para a judicialização das políticas públicas no Brasil (Oliveira, 2019a; Sadek, 2019). Dentre os direitos sociais constitucionalizados, o direito à saúde tem sido um dos mais interpelados junto ao sistema de justiça. Entre 2009 e 2017, a média do número de processos judiciais relativos à saúde aumentou 279% (CNJ, 2019).

O aumento destas demandas, evidencia a judicialização como uma “via alternativa” de acesso à medicamentos no Sistema Único de Saúde, SUS (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016; Leitão *et al.*, 2014; Messeder; Osorio-de-castro; Luiza, 2005). Esse desvio do ingresso dos usuários no SUS acaba provocando repercussões no orçamento público e na política de saúde, principalmente de Assistência Farmacêutica (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021; Oliveira; Nascimento; Lima, 2019; Oliveira *et al.*, 2020; Paixão, 2019; Pepe *et al.*, 2010; Vieira; Zucchi, 2007; Vieira, 2023).

Esse impacto tem se evidenciado não só em termos financeiros, mas também em termos de gestão político-administrativa (Oliveira, 2019b, p.196).

Nesse sentido, a administração pública precisa procurar maneiras de “se preparar melhor para ofertar serviços públicos de qualidade e alternativas para dialogar com

o Poder Judiciário que interfere, diuturnamente, na implementação das políticas públicas” (Barreiro; Furtado, 2015, p. 297). Políticas que deveriam ser elaboradas, executadas e avaliadas principalmente pelo executivo, acabam sofrendo interferência contínua do Judiciário.

Oliveira (2019b) também ressalta que ao compreender o seu impacto no Sistema Único de Saúde e reconhecer a judicialização como parte do processo democrático de direito é preciso encontrar formas para o seu manejo pelos gestores públicos (OLIVEIRA, 2019b).

Assim, apesar da sistematização da judicialização em saúde é necessário criar mecanismos para fornecer subsídios para o aprimoramento da política pública de saúde a partir de dados gerados a partir da própria judicialização, com o objetivo promover direitos sociais mais efetivos (Biehl *et al.*, 2018).

Considerando o impacto da judicialização na política pública de saúde, sugere-se que os dados provenientes da judicialização no Brasil, contribuiria tanto para a avaliação da política pública de saúde quanto para a reorientação e gestão da judicialização. Entretanto, não existem evidências da utilização sistemática pelos estados, de sistemas de informação gerenciais na judicialização da saúde no Brasil.



APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Os medicamentos estão entre os itens mais judicializados e os Estados são os entes federados que mais “sofrem” com esta judicialização. Estes precisam executar suas políticas públicas a despeito dessa via alternativa de acesso a medicamentos. Porém, não devem negar a institucionalização da judicialização e assim não promover meios para garantir a sua gestão.

A produção de dados/informação em tempo real por meio da utilização de sistemas de informação eletrônicos é de grande utilidade para a qualificação dessa gestão. Estes sistemas devem viabilizar a identificação em tempo real do panorama da judicialização a nível estadual e a níveis regionais, assim como fornecer dados confiáveis, seguros e relevantes para a administração.

O acesso a dados de qualidade é importante para que seja possível identificar as principais causas da judicialização, além de criar mecanismos de monitoramento dessas ações (Finatto; Kopittke; Lima, 2021).

A precariedade de informações do perfil da judicialização nos municípios, estados e no Brasil, foi levantada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), por meio de sua Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS) e também pelo Tribunal de Contas de União (Siqueira, *et al.*, 2018).



SOBRE A PESQUISA

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, levantando as principais funcionalidades necessárias para um sistema de informação eletrônico que possibilite a gestão qualificada das informações sobre judicialização da saúde pelos Estados brasileiros. Essa pesquisa subsidiou a construção do questionário eletrônico de pesquisa.

Para identificar as Unidades Federativas que utilizavam SIEGJS, bem como suas características e funcionalidades foi realizada uma pesquisa exploratória. Tais informações foram obtidas junto aos gestores da judicialização da saúde de cada Estado e Distrito Federal brasileiro, por meio deste questionário eletrônico.

Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2023. Após a coleta dos dados, estes foram tabulados e analisados. Ao final, esses sistemas foram classificados e tiveram seu grau de maturidade avaliado a um modelo referencial obtido por meio da pesquisa.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) por meio da Plataforma Brasil e registrado sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 67405623.3.0000.5151, aprovado sob o Parecer Consubstanciado nº 6.006.640



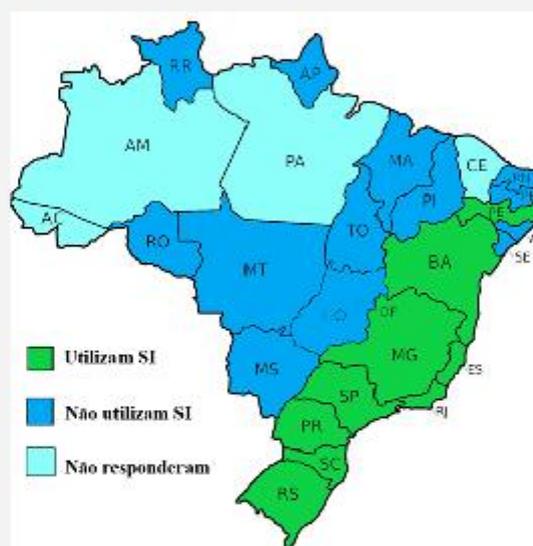
DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

De acordo com o levantamento realizado, das 27 UFs, **apenas 9 (nove) informaram que utilizam este tipo de sistema.**

Contudo, apesar de o Rio Grande do Sul informar que utiliza SIEGJS, este não participou da presente pesquisa.

Outras 14 (quatorze) UFs responderam que não utilizam nenhum sistema com esta finalidade e 4 (quatro) UFs não responderam esta pesquisa.

Estas informações podem ser visualizadas no mapa abaixo:



Após a comparação das funcionalidades dos SIEGJS das 8 (oito) UFs participantes, foi possível identificar que o estado de São Paulo utiliza o sistema S-CODES e este se apresentou como o SIEGJS mais completo, com o maior número de funcionalidades relevantes e essenciais para a gestão da judicialização da saúde.

Abaixo são apresentados os nomes dos sistemas das UFs que utilizam SIEGJS:

CAJU – Controle de Ações Judiciais e SIGAF (Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (Módulo Judicialização)).
 CONECTA JUDICIAL
 ONBASE – MANDADOS JUDICIAIS
 SCODES
 SIGAFJUD – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (módulo judicial)
 SISMEDEX
 SISTEMA DE GESTÃO DE PROCESSOS
 SISTEMA DE MANDADOS JUDICIAIS

NÍVEL DE MATURIDADE DOS SIEGJS DOS ESTADOS E *BENCHMARKING*

A pesquisa bibliográfica e exploratória possibilitou o levantamento de características e funcionalidades presentes nos SIEGJS consideradas relevantes para a gestão eficiente da judicialização da saúde. Este levantamento objetivou propor um modelo referência (*benchmarking*) para os SIEGJS. Para tanto, foi realizada uma análise comparativa entre os SIEGJS utilizados pelos estados e o *benchmarking* proposto, o qual foi obtido a partir da análise da literatura sobre o tema. Após isso, foi possível avaliar o grau de maturidade destes sistemas.

Classificou-se o grau de maturidade em:

1. **Inicial e Insatisfatório;**
2. **Mediano e Satisfatório;**
3. **Elevado e Otimizado.**

A classificação dos SIEGJS estaduais, conforme pontuação obtida na pesquisa e avaliação do grau de maturidade pode ser observada no quadro 1, exposto abaixo:

Quadro 1: Grau de Maturidade dos SIEGJS

SIEGJS	Pontuação Final	Inicial e Insatisfatório	Mediano e Satisfatório	Elevado e Otimizado
E1	24	X		
E2	27	X		
E3	31	X		
E4	51			X
E5	28	X		
E6	54			X
E7	67			X
E8	43		X	
Modelo	73			X

Fonte: dados da pesquisa (2023)

A partir da classificação apresentada acima, podemos observar que os SIEGJS de 4 (quatro) UFs foram classificados no grau inicial de maturidade dos sistemas, o qual foi considerado como insatisfatório para uma gestão adequada da judicialização da saúde.

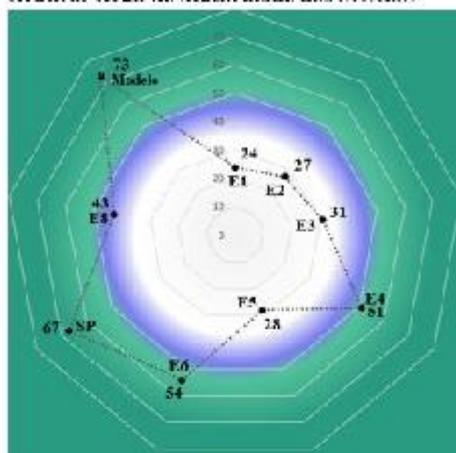
O SIEGJS do Estado que foi identificado com o 8 (oito) (E8) foi classificado como intermediário e satisfatório.

Apenas 3 (três) SIEGJS foram classificados com grau de maturidade elevado e considerados otimizados em relação à capacidade de fornecer informações para uma gestão adequada da judicialização.

Os dados apresentados acima estão ilustrados no gráfico exposto abaixo.

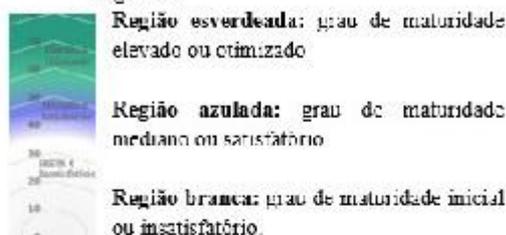
NÍVEL DE MATURIDADE DOS SIEGJS DOS ESTADOS E BENCHMARKING

Gráfico: Grau de Maturidade dos SIEGJS



Fonte: dados de pesquisa (2023)

Legenda:



Quanto mais distante do centro, mais próximo do benchmarking (modelo), maior a pontuação alcançada pelo SIEGJS e maior o grau de maturidade do SIEGJS.

As características e funcionalidades de um sistema de informação eletrônico para a gestão eficiente da judicialização da saúde nos estados brasileiros de acordo com o modelo referência para melhoria da qualidade informacional desenvolvida a partir da pesquisa realizadas são apresentadas a seguir em seis dimensões.

Caracterização do SIEGJS:

- Possibilidade de interface ou integração com outros sistemas.
- Possibilidade de ambiente para armazenamento digital de documentos dos processos.
- Possibilidade de ambiente para a construção de uma biblioteca/acervo técnico.
- Emissão de relatórios gerenciais em PDF, CSV ou Excel.
- Emissão de informações gerenciais por meio de *dashboard*.
- Permitir o acompanhamento dos processos judiciais de medicamentos, insumos, suporte nutricional, procedimentos, cirurgias e internações.

Caracterização da demanda judicial:

- Identificação do demandante.
- Identificação da representação processual (defensoria, ministério público, advogados particulares etc.).
- Identificação do objeto demandado.
- Identificação da situação do processo (status). Ex: obrigado, desobrigado, extinto etc.
- Identificação do órgão que fará o cumprimento da decisão. Ex: União, Estado (unidade regional de saúde) ou Município.
- Identificação do prescritor e respectivo registro em conselho de classe.
- Identificação do problema de saúde principal por meio do CID

Fluxos e processos de trabalho

- No caso de ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIEGJS deve realizar a dispensação/atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque, viabilizando a gestão e posição de estoque em tempo real (dispensação informatizada e integrada).
- No caso de ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIEGJS deve realizar o controle de validade e lote de forma a dispensar o item a vencer primeiro.
- Possibilidade de envio de mensagens diretamente ao paciente, com informações de disponibilidade, confirmação de agendamento etc.
- Registro do envio de informações ao paciente, como disponibilidade de medicamentos.
- Acompanhamento do fluxo interno dos processos judiciais desde o momento em que o Estado é intimado até o momento do cumprimento da decisão.
- Registro das diligências e comunicações com o setor de regulação assistencial ou com outras instituições envolvidas para o atendimento de demandas relativas a procedimentos e internações.

Informações do recibo eletrônico de atendimento

Em relação as informações dos recibos eletrônicos de atendimento, os seguintes itens são relevantes de serem disponibilizados no SIEGJS:

autor (a) da ação / beneficiário, item demandado, status da sentença, quantidade obrigada e periodicidade, quantidade entregue, lote, validade, data do retorno/agendamento, nome do atendente e do procurador ou representante que retirou o produto.

Dispensação e gestão de estoque

Para o tópico de dispensação e gestão de estoque, as características identificadas como relevantes para constar nos SIEGJS são:

- Realização do cálculo automático do agendamento.
- Emissão de relatório para triagem e separação prévia dos itens antes do atendimento.
- Identificação dos pacientes agendados em determinada data ou período.
- Cadastro dos procuradores e representantes, preferencialmente com informação no recibo de atendimento.
- Identificação dos medicamentos sujeitos a controle especial conforme P344/98.
- Escrituração da dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 344/98.
- Emissão de relatórios gerenciais de autonomia de estoque.
- Emissão de relatórios gerenciais que auxiliam a definição da demanda para aquisição.
- Emissão de relatórios gerenciais que auxiliam a definição da demanda regionalizada para distribuição.



Relatórios Gerenciais Recomendados:

Além dos relatórios gerenciais recomendados na sessão de dispensação e gestão de estoque, sugere-se os seguintes relatórios:

- Emissão de relatórios gerenciais de posição de estoque em tempo real para medicamentos, insumos e suporte nutricional (itens estocáveis).
- O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente no Estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de medicamentos, no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de insumos, no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde para procedimentos no estado, em nível local e regional.
- O valor bloqueado diretamente nas contas bancárias do Estado para o cumprimento de demandas judiciais em saúde a nível de estado, em nível local e regional.
- O objeto demandado de maior valor unitário dentre as demandas do Estado e dentre as demandas de uma determinada localidade ou região.
- O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo no Estado, localidade ou região.
- Emissão de relatório para previsão de recursos financeiros.
- Emissão de relatório com o “histórico de compras”, disponibilizando informações sobre o status do processo de aquisição.
- Emissão de relatórios que informe os beneficiários que não retiram mais os seus produtos e não comunicam, permitindo o “saneamento” do sistema, inclusive com a exclusão dos óbitos.
- Os principais problemas de saúde (CID principal) e prescritores relacionados às demandas judiciais.
- Informações para o controle dos descumprimentos judiciais, informando os autores, objetos e valores, além do tipo de penalidades.
- Índice de judicialização de saúde no estado, localidade ou região.
- Relatórios que identificam a representação dos autores, inclusive escritórios de advocacia privados com maior número de demandas.
- Identificação de itens padronizados/disponibilizados pelo SUS e o respectivo programa, facilitando o direcionamento do usuário à via administrativa.
- Identificação de itens importados e sem registro na ANVISA.
- Relatório com o cruzamento de dados em busca de coincidências com o objetivo de rastrear indícios de fraudes.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM MG

Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde realiza o cumprimento das decisões por intermédio das Unidades Regionais de Saúde (URS). Cada URS atende aos beneficiários residentes nos respectivos municípios adscritos às suas regiões de saúde. O sistema utilizado por Minas Gerais (SIGAFJUD) foi criado em 2017 a partir de uma cópia do sistema utilizado para a gestão da Assistência Farmacêutica no Estado.

Esse sistema utilizado em Minas Gerais é o Sistema de Informação e Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, módulo judicial, ou SIGAFJUD. Esse sistema foi desenvolvido internamente em plataforma conhecida como Base 3, via web e está em fase de reestruturação para o seu aprimoramento.

Entretanto, na ocasião da coleta de dados, não existiam fluxos para que os seus usuários sugerissem melhorias ao sistema, apesar de existir suporte para o seu desenvolvimento por outra empresa, a PRODEMGE, empresa de tecnologia da informação do governo de Minas Gerais.

A interface ou integração com outros sistemas é realizável, mas não foi possível identificar quais os requisitos para essa integração. O sistema permite o acompanhamento do fluxo interno dos processos judiciais desde o momento em que o Estado é intimado até o momento do cumprimento da decisão. Ele é utilizado para o acompanhamento de processos judiciais relativos à medicamentos, dietas, suplementos, insumos e procedimentos de saúde como cirurgias e internações.

O sistema possui ambiente para armazenamento/arquivamento digital de documentos referentes ao processo. Os relatórios emitidos pelo sistema podem ser baixados em formato PDF, planilha CSV ou Excel, permitindo maior autonomia na aplicação de filtros.

Apesar de existir um SIEGJS em Minas Gerais, esse possui limitações importantes, não sendo capaz de fornecer os dados necessário para a análise e gerenciamento da judicialização no Estado.



Imagem: Cidade Administrativa <https://blogdaarquitectura.com>

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM MG

O SIGAFJUD permite identificar:

- órgão que fará o cumprimento da decisão. Ex.: União, Estado (Unidade Regional de Saúde) ou Município.
- a situação do processo (status). Ex.: obrigado, desobrigado, extinto etc.
- o demandante.
- o objeto demandado.
- representação processual ou patrono da ação (defensoria, ministério público, advogados particulares etc.).
- o registro do envio de informações ao paciente, como informações de disponibilidade de medicamentos.
- a identificação do prescritor e respectivo registro em conselho de classe.
- o problema de saúde principal por meio do Cadastro Internacional de Doenças.

Entretanto, para que seja possível a identificação do prescritor e do problema de saúde é necessário o *download* dos documentos médicos do processo e análise individual. Apesar destes documentos estarem disponíveis no sistema para *download*, existe o inconveniente da dificuldade de tabulação destes dados.

Assim, não é possível a emissão de relatórios com informação dos principais problemas de saúde (CID principal) e prescritores relacionados às demandas.

No caso das ações judiciais para a disponibilização de medicamentos, insumos e suporte nutricional, o SIGAFJUD permite a triagem e separação prévia antes do atendimento. Ele também possibilita a identificação dos pacientes agendados, porém não informa quais os itens e quantidades necessárias para o atendimento. Portanto, a separação prévia dos itens necessários ao atendimento deve ser feita individualmente.

Sobre o recibo eletrônico, este documento contém as seguintes informações preenchidas automaticamente:

- identificação do(a) autor(a);
- identificação do item demandado;
- identificação do status da sentença (obrigado ou desobrigado);
- identificação da quantidade obrigada a ser entregue e sua periodicidade;

Já as informações abaixo devem ser preenchidas manualmente:

- identificação da quantidade entregue;
- identificação do lote e validade do item;
- identificação da data do atendimento;
- identificação da pessoa que realizou o atendimento;
- identificação da pessoa que retirou o item (beneficiário ou procurador)



Usuário

Senha

Esqueceu sua senha?

Entrar

Apósto
 (11) 2016-0378
 sigafjud@mg.gov.br

Sobre o agendamento do retorno do beneficiário para novo atendimento em casos de demandas que não são de itens de entrega única, este deve ser realizado manualmente e a critério da unidade em que ele está sendo atendido. No recibo eletrônico não tem espaço para registro do agendamento.

O levantamento também indicou que não existe cooperação para o intercâmbio de informações com outros órgãos/entidades como o Ministério Público, Defensoria Pública por meio de acesso ao sistema. Também indicou que nem mesmo a Procuradoria Geral do Estado possui acesso ao sistema. Entretanto, sendo do interesse da administração pública, este acesso é possível.

É importante destacar que não houve treinamento para a utilização/implantação do sistema por seus usuários.

A partir da presente pesquisa, identificou-se que o sistema SIGAFJUD do estado de Minas Gerais apresenta limitações e vulnerabilidades em relação as características e funcionalidades identificadas como sendo aquelas requeridas ao modelo do *benchmarking*. Dessa forma, com vistas de promover o aprimoramento do sistema mineiro, sugere-se as recomendações apresentadas no próximo tópico.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Recomendação Inicial e primordial

É importante destacar a necessidade de realização de um treinamento para a utilização deste sistema por seus usuários, ainda que as funcionalidades sejam limitadas, é possível que existam recursos que nem todos os usuários conheçam. Paralelo à recomendação de realização de treinamento para utilização do sistema na atual versão, este trabalho pretende de alguma forma contribuir para o seu desenvolvimento.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Funcionalidades ausentes no SIGAFJUD considerando o modelo referencial (*benchmarking*) realizado.

As funcionalidades a seguir foram identificadas como ausentes no SIGAFJUD e são apresentadas como sugestões para o aperfeiçoamento deste sistema. Estas funcionalidades são específicas para o acompanhamento dos processos judiciais cujos objetos sejam estocáveis, como medicamentos, insumos e produtos nutricionais.

- Dispensação/atendimento eletrônico de forma vinculada às informações de estoque, viabilizando a gestão e posição de estoque em tempo real.
- Controle de validade e lote de forma a dispensar o item a vencer primeiro.
- Cálculo automático do agendamento de acordo com as quantidades obrigadas, entregues e a periodicidade cadastrada, considerando os feriados e fins de semana.
- Cadastro dos procuradores e representantes indicados pelo(a) autor(a) com o objetivo de evitar conferências sucessivas nos próximos atendimentos.
- Identificação dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria GM/MS nº 344/98 que necessitam de retenção de receituário médico.
- Escrituração da dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 344/98.
- Identificação dos pacientes que não retiram mais os seus produtos e não comunicam, dificultando o "saneamento do sistema".
- Identificação do índice de judicialização de saúde no Estado, por região ou localidade.
- Identificação dos itens padronizados/ disponibilizados pelo SUS e o respectivo programa, facilitando o direcionamento do usuário à via administrativa.
- Identificação de itens importados e sem registro na ANVISA.

- Comunicação com paciente por meio do envio direto de mensagens com informações de disponibilidade, confirmação de agendamento etc.

Também foi possível identificar que este sistema não emite relatórios gerenciais com as seguintes informações:

- Posição de estoque em tempo real para medicamentos, insumos e suporte nutricional (itens estocáveis).
- Autonomia de estoque, baseada em dados de consumo atualizados, em tempo real.
- Informações para auxiliar a definição dos quantitativos a serem adquiridos pelo Estado de cada item/objeto demandado.
- O objeto de maior demanda ou de demanda mais recorrente no Estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por itens dispensados em determinado período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de medicamentos, no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde de insumos, no estado, em nível local e regional.
- O valor gasto pelo Estado, por período, para o atendimento das demandas judiciais em saúde para procedimentos no estado, em nível local e regional.
- O valor bloqueado diretamente nas contas bancárias do Estado para o cumprimento de demandas judiciais em saúde a nível de estado, em nível local e regional.
- O objeto demandado de maior valor unitário dentre as demandas do Estado e dentre as demandas de uma determinada localidade ou região.
- O objeto demandado de maior valor por tratamento/indivíduo no Estado, localidade ou região.

REFERÊNCIAS

- BARREIRO, G. S. DE S.; FURTADO, R. P. M. Inserindo a Judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n.2, p. 293-314, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612126144>>. Epub Mar - Apr 2015. ISSN 0034-7612. <https://doi.org/10.1590/0034-7612126144>.
- BIEHL, João et al. Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time, **Global Public Health**. 21 maio, 2018. Doi: 10.1080/17441692.2018.1474483
- BORCHIO, F. D. D.; REZENDE, M. C. B. DE; ZOCRATTO, K. B. F. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 4, p. 176-196, 16 nov. 2021.
- CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. DE. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, out. 2016.
- CNJ. Conselho Nacional de Justiça, Instituto de Ensino e Pesquisa. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas para solução**. Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-insper-CNJ.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- FINATTO, R. B.; KOPITKE, L.; LIMA, A. K. DE. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0018, 2021.
- LEITÃO, L. C. A. et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Revista de Saude Pública**, v. 16, n. 3, p. 360-370, 26 jun. 2014.
- MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p.525-534, abr. 2005.
- OLIVEIRA, L. C. F.; NASCIMENTO, M. A. A.; LIMA, I. M. S. O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 5, p. 286-298, 19 jun. 2019.
- OLIVEIRA, V. E. de. Apresentação. In: _____. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019a. p. 15-39.
- OLIVEIRA, V. E. de. Caminhos da Judicialização do Direito à Saúde. In: _____. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019b. p.177-199.
- OLIVEIRA, Y. M. DA C. et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 130, 12 dez. 2020.
- PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, 1 jun. 2019.
- PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, ago. 2010.
- SADEK, M. T. A. Prefácio. In: OLIVEIRA, V. E. (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. p. 9-13
- SIQUEIRA, P. S. F. DE; MARTINS, M. A.; DOMINGUES, R. S-CODES: Sistema de Informatizado para o Trato da Judicialização. In: SANTOS, A. DE O., LOPES, L. T. (org.) **Coletânea Direito à Saúde. Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Brasília (DF): CONASS, 2018, p. 71 – 83.
- VIEIRA F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saude Pública**. 2023;57:1. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distortions to national drug policy caused by lawsuits in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

Discente: Danuza Disraely Monteiro Resende Sousa

Orientadora: Prof. Dra. Caroline Miriã Fontes Martins

Universidade Federal de São João del-Rei

março de 2024

