



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ANDREY MAIA SILVA DINIZ

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO NORDESTE: ASPECTOS DOCUMENTAIS E
PERCEPÇÃO DOS GESTORES ESTADUAIS SOBRE O TEMA**

**João Pessoa
2022**

ANDREY MAIA SILVA DINIZ

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO NORDESTE: ASPECTOS DOCUMENTAIS E
PERCEPÇÃO DOS GESTORES ESTADUAIS SOBRE O TEMA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Promoção da Saúde, lotado no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. André Luís Bonifácio de Carvalho

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Daniella de Souza Barbosa

João Pessoa

2022

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

D585j Diniz, Andrey Maia Silva.

Judicialização da saúde no Nordeste: aspectos documentais e percepção dos gestores estaduais sobre o tema / Andrey Maia Silva Diniz. - João Pessoa, 2022.
49f. : il.

Orientação: André Luís Bonifácio de Carvalho.
Coorientação: Daniella de Souza Barbosa.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Judicialização da saúde. 2. Sistema único de saúde. 3. Gestor de saúde. I. Carvalho, André Luís Bonifácio de. II. Barbosa, Daniella de Souza. III. Título.

UFPB/CCM

CDU 614(043.2)

ANDREY MAIA SILVA DINIZ

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de
Promoção da Saúde, lotado no Centro de
Ciências Médicas da Universidade Federal
da Paraíba como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 14/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André Luís Bonifácio de Carvalho
Departamento de Promoção da Saúde – UFPB

Daniella de Souza Barbosa,

Prof.ª Dr.ª Daniella de Souza Barbosa
Departamento de Promoção da Saúde – UFPB

Joacilda da Conceição Nunes

Prof.ª Dr.ª Joacilda da Conceição Nunes
Departamento de Pediatria e Genética – UFPB

João Pessoa

2022

Aos que estão lá em cima vibrando por
cada conquista, por toda força transmitida
durante minha vida inteira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por estar ao meu lado durante todas as etapas de minha trajetória e por tudo que me proporcionou até aqui. É a Ele a quem recorro, em silêncio, nos momentos mais importantes e decisivos da minha vida.

À minha família, por ser minha base, suporte e um dos principais motivos de minha dedicação. Sem vocês nada disso seria possível. Ao carregar os pontos positivos de cada um, aos poucos, tento sempre buscar minha melhor versão.

A todos os meus colegas de curso e aos amigos que fiz durante todos esses anos, por terem partilhado comigo uma das principais etapas da minha vida. Sem vocês, certamente, toda essa trajetória teria um caminho mais árduo e menos leve do que foi. Agradeço sempre por cruzarem meu caminho e pelo convívio durante esta caminhada.

Aos professores que tive durante o curso, muitos dos quais alimento profundo respeito e gratidão. Sem vocês, meus mestres, eu provavelmente não conseguiria enxergar tão além do meu alcance, como hoje o faço.

A todos os médicos e demais profissionais da saúde, que me ensinaram bastante nas práticas diárias. Grande parcela desta formação eu devo a vocês.

A todos os residentes que partilharam comigo o conhecimento, mostrando-se verdadeiros professores. Minha profunda gratidão por todos os ensinamentos, mesmo nos cenários mais adversos.

Aos pacientes, que cederam o bem mais importante de todos, suas vidas, para que eu pudesse aprender e crescer durante minha formação

Por fim, agradeço à Universidade Federal da Paraíba e ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, pela minha formação. Sem estas escolas, certamente o direcionamento da minha vida seria completamente diferente.

“O Altíssimo deu-lhes a ciência da medicina para ser honrado em suas maravilhas; e dela se serve para acalmar as dores e curá-las;”

(Eclesiástico 38: 6-7)

RESUMO

Introdução: A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No entanto, ao perceberem a lacuna entre o que era estabelecido nas políticas públicas de saúde e o que era oferecido pelo Estado, ou seja, a disponibilização de serviços muito aquém do mínimo legalmente estabelecido, os cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário para que as suas demandas em saúde fossem atendidas, sendo isto conhecido como Judicialização da Saúde. **Objetivos:** Analisar os determinantes do processo de judicialização da saúde com base nos Planos Estaduais de Saúde e a percepção dos gestores de saúde da região Nordeste sobre o fenômeno.

Fundamentação Teórica: A judicialização da saúde promove desafios administrativos e fiscais aos gestores de saúde, uma vez que cria uma nova demanda para alocar recursos. Este fenômeno pode ocasionar um desequilíbrio orçamentário, comprometendo recursos destinados à coletividade. O tema é cada vez mais discutido, tendo em vista os impactos orçamentários causados ao orçamento público. **Caminho Metodológico:** O trabalho foi dividido em 2 eixos de análise, sendo o primeiro a avaliação dos PES, na qual foi feito um estudo transversal, observacional, com coleta retrospectiva de fontes primárias nos parâmetros da pesquisa documental buscando descriptores relacionados à temática; já o segundo direcionou-se à análise da percepção dos gestores, sendo feito um estudo transversal e observacional, utilizando o método descritivo-analítico baseado na interpretação de um questionário eletrônico. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 53 descriptores relacionados à temática nos PES, sendo a maioria (66,03%) incipientes, ou seja, com uma abordagem pouco contextualizada com o fenômeno. Houve destaque para o Maranhão, no qual foram encontrados 30 descriptores, embora tal estado siga o padrão da região – maioria dos descriptores considerados incipientes. Quanto aos gestores, as principais causadas apontadas para o fenômeno são a dificuldade orçamentária, jurisprudência favorável e a falta de cobertura do SUS. Dentre as principais demandas apontadas, estão os medicamentos, leitos de UTI e cirurgias. **Conclusões:** A judicialização é um fenômeno multifacetado que envolve vários determinantes, com destaque para a assistência farmacêutica. A abordagem quantitativa feita nos PES é satisfatória, no entanto contrasta com a qualidade dos descriptores encontrados. Além disso, os gestores de saúde demonstraram amplo conhecimento sobre o tema, sabendo identificar suas principais causas efeitos.

Palavras-Chave: Judicialização da Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestor de Saúde

ABSTRACT

Introduction: The Federal Constitution of 1988, in its article 196, establishes that health is a right of all and a duty of the State. However, upon realizing the gap between what was established in public health policies and what was offered by the State, i.e., the availability of services far below the minimum legally established, citizens began to turn to the Judiciary to have their health demands met, this being known as Judicialization of Health. **Objectives:** To analyze the determinants of the process of health judicialization based on the State Health Plans and the perception of health managers of the Northeastern region about the phenomenon. **Theoretical Background:** The judicialization of health promotes administrative and fiscal challenges for health managers, since it creates a new demand to allocate resources. This phenomenon can cause a budgetary imbalance, compromising resources destined to the community. The theme is increasingly discussed, in view of the budgetary impacts caused to the public budget. **Methodological Path:** The work was divided into 2 axes of analysis, the first being the evaluation of the SEPs, in which a cross-sectional, observational study was conducted, with retrospective collection of primary sources in the parameters of documentary research seeking descriptors related to the theme; the second was directed to the analysis of the managers' perception, being a cross-sectional and observational study, using the descriptive-analytical method based on the interpretation of an electronic questionnaire. **Results and Discussion:** Fifty-three descriptors related to the theme were found in the SEPs, most of them (66.03%) being incipient, i.e., with an approach with little context to the phenomenon. Maranhão was highlighted, where 30 descriptors were found, although this state follows the pattern of the region - most of the descriptors were considered incipient. As for the managers, the main causes pointed out for the phenomenon are budgetary difficulties, favorable jurisprudence, and the lack of SUS coverage. Among the main demands pointed out are medicines, ICU beds, and surgeries. **Conclusions:** Judicialization is a multifaceted phenomenon that involves several determinants, with emphasis on pharmaceutical assistance. The quantitative approach made in the SEP is satisfactory, however it contrasts with the quality of the descriptors found. In addition, health managers demonstrated ample knowledge about the theme, knowing how to identify its main causes and consequences.

Keywords: Health's Judicialization; Unified Health System; Health Manager.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Classificação dos descritores dos Planos Estaduais de Saúde (2016-2019).....	20
Quadro 2 –	Avaliação dos gestores de saúde quanto à origem do fenômeno da judicialização da saúde.....	30
Quadro 3 –	Avaliação do grau de sensibilidade dos gestores para atuarem de forma proativa no enfrentamento dos temas vinculados à Judicialização.....	32
Gráfico 1 –	Grau de intensidade dos descritores do Nordeste encontrados nos PES (2016-2019).....	22
Gráfico 2 –	Avaliação dos gestores sobre o processo de comunicação e informação da temática da Judicialização por parte da Gestão Estadual.....	33

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCM	Centro de Ciências Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DPS	Departamento de Promoção da Saúde
GM	Gabinete do Ministro
GT	Grupo Técnico
MS	Ministério da Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PGE	Procuradoria Geral do Estado
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES	Secretaria Estadual de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UGIE	Unidade Gestora de Insumos Estratégicos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1	DA ANÁLISE DOS PES.....	22
5.2	DA ANÁLISE DA OPINIÃO DOS GESTORES.....	27
6	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A – PESQUISA COM GESTORES ESTADUAIS DE SAÚDE SOBRE JUDICIALIZAÇÃO.....	41
	ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP/CCM/UFPB.....	46
	ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO REGISTRO DEPARTAMENTAL NO DPS/CCM/UFPB.....	49

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser de acesso universal e igualitário, promovida através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). De uma maneira prática, no entanto, Pepe *et al.* (2010) acreditam que tornar a saúde um direito constitucional implica em duas consequências: a responsabilidade ética e legal do poder público de formular e implementar ações que assegurem o acesso da população aos serviços de atenção à saúde; e a possibilidade de o cidadão reivindicar judicialmente, individual ou coletivamente, o cumprimento desta obrigação estatal.

Fleury (2012), por sua vez, reforça este pensamento ao concluir que a positivação do direito à saúde por um lado conferiu uma base normativa para a institucionalização do SUS como um Sistema Nacional organizado a partir das três esferas federativas do Poder Executivo, mas por outro também possibilitou que sua efetivação passasse a ser realizada pela ação das instâncias do Poder Judiciário.

Ainda segundo a Fleury (2012), o Poder Judiciário possui agora um novo *status* de esfera garantidora do acesso e da utilização dos serviços de saúde pelo cidadão, haja vista que as relações entre o Estado e a sociedade foram remodeladas, alterando a dinâmica entre os poderes públicos.

Ao perceber a lacuna entre o que era estabelecido nas políticas públicas de saúde e o que era ofertado pelo Estado, ou seja, a disponibilização de serviços muito aquém do mínimo legalmente estabelecido, os cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário para que as suas demandas em saúde fossem atendidas. Esse fenômeno é conhecido como judicialização da saúde e tem como objetivo o fornecimento de medicações, internações, cirurgias e demais tratamentos de saúde pelos entes públicos mediante decisões judiciais (MEDRADO, *et. al.* 2013).

Ao mesmo tempo que esse fenômeno garante o exercício da cidadania, também pode ocasionar um desequilíbrio no orçamento público destinado à saúde, haja vista que uma parcela dos gastos destinados ao coletivo é redistribuída para demandas individuais, potencializando desigualdades na prestação de serviços.

Por esta razão, a temática é cada vez mais discutida entre os gestores públicos de saúde, em razão da dimensão dos impactos deste evento, ganhando espaço não

só em reuniões e em Conselhos, como também em documentos oficiais de gestão em saúde pública.

A justificativa deste estudo, portanto, é fundamentada na importância do tema para atualidade, sobretudo no âmbito de gestão pública de saúde. É importante correlacionar a percepção dos gestores e o que é, de fato, discutido em documentos públicos de saúde, de modo a potencializar discussões e se buscar, de uma maneira conjunta, soluções práticas para os desafios gerados pela efetivação do direito à saúde pela via jurídica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os determinantes do processo de judicialização da saúde com base nos Planos Estaduais de Saúde e a percepção dos gestores de saúde da região Nordeste sobre o fenômeno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar os conteúdos ligados à judicialização da saúde identificados nos PES do Nordeste;
- Identificar a forma de abordagem do tema e as estratégias de enfrentamento do fenômeno da judicialização nos documentos de gestão;
- Analisar a percepção dos gestores estaduais de saúde do Nordeste sobre a temática.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em tese, a saúde pública no Brasil é de caráter universal, sendo este um direito que deve ser cumprido sem qualquer distinção de natureza cultural, econômica, física, moral ou legal (BRASIL, 1988). No entanto, embora seja um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a este serviço é feito de maneira desigual entre a população, desrespeitando, assim, outro princípio basilar do SUS, a equidade.

Embora represente um grande avanço à cidadania no Brasil, este marco também proporciona desafios à gestão pública, uma vez que há uma nova demanda para alocar recursos, além de enfrentar limitações orçamentárias, novos procedimentos e medicamentos requeridos pelos usuários, o que representa um custo elevado para os cofres públicos (GALVÃO, 2017). Ferraz (2009) também reforça esta ideia ao afirmar que a judicialização da saúde promove desafios administrativos e fiscais que acentuam ainda mais as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, recorrer à Justiça para garantir a igualdade no acesso à saúde tem sido uma prática comum, sobretudo em relação a procedimentos cirúrgicos de alto custo, medicamentos não listados na RENAME ou até aqueles já ofertados pelo SUS, mas que por algum motivo não foram disponibilizados para o usuário, o que pode ser um indicador de falhas administrativas na oferta deste bem (CARVALHO, et al., 2020). Assim, percebe-se que esse fenômeno pode ocasionar um desequilíbrio orçamentário em favor de alguns usuários, comprometendo os serviços destinados ao restante da população.

Para Fleury (2012), esta dinâmica de recorrer ao Poder Judiciário para a garantia do acesso à saúde, de certa forma, modificou as relações entre o Estado e a sociedade, à medida que agora a judicialização da saúde torna-se uma via para a efetivação de direitos previstos na Constituição.

A importância do tema pode ser notada pelo aumento da parcela dos gastos públicos destinados ao pagamento de demandas judiciais. Em 2017, a Advocacia Geral da União realizou uma consultoria jurídica em parceria com o Ministério da Saúde, apontando o aumento de quase 5000% nos gastos com judicialização no período de 10 anos, passando de R\$ 26 milhões em 2006 para mais de R\$ 1,325 bilhão em 2017, apenas no âmbito da União (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, é fundamental entender como esta temática é abordada em documentos oficiais de saúde, haja vista que o processo de planejamento é

fundamental no mapeamento de limites, destacando-se como uma ferramenta organizacional que parte de um processo maior de desenvolvimento das instituições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No âmbito do Sistema Único da Saúde, o planejamento destaca-se como uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos fundamentais para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), sendo necessário considerar o estabelecido na Lei nº 8.080/90, Cap. III., a qual pontua que o planejamento e orçamento do SUS será ascendente do nível local até o Federal, ouvindo seus órgãos deliberativos e compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, estados e União (BRASIL, 1990).

No que tange aos marcos normativos, pode-se destacar que no ano de 2006, o sistema de planejamento do SUS foi regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº 3.085 (BRASIL, 2006a), que estabeleceu como instrumentos básicos desse sistema o Plano de Saúde, a Programação Anual em Saúde e o Relatório Anual de Gestão; na sequência a Portaria GM/MS nº 3.332 (BRASIL, 2006b) que aprovou as orientações gerais relativas a estes instrumentos de Planejamento do SUS, e foi revogada pela Portaria nº 2.135 de 2012, estabelecendo diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

Cabe destacar o advento do Decreto nº 7.508/2011 e da Lei Complementar nº 141/2012, que reforçaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais, determinando assim a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento dos instrumentos de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Com base no exposto, pode-se afirmar que o Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório de Gestão destacam-se como instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS e devem estar interligados compondo uma cadeia cíclica que auxilia na operacionalização do processo de planejamento do SUS, articulando diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, encadeando um processo de elaboração, formalização e atualização, servindo de base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Dessa forma, observa-se que o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento, influindo diretamente na implementação de um conjunto de iniciativas no setor da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, estabelecendo compromissos do governo para com a sociedade, tendo como base a análise situacional, identificando as necessidades da população, sendo o mesmo elaborado no primeiro ano da gestão com execução a partir do segundo ano em curso (MINISTÉRIO DA SÁUDE, 2009).

Neste sentido, o Plano de Saúde é um instrumento fundamental para nortear a prática de planejamento e orçamento do governo e se configura como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde de modo a garantir a integralidade desta atenção.

Sendo assim, a importância deste instrumento é patente, por sua capacidade de propiciar ao gestor a articulação sistêmica com os outros instrumentos de gestão, garantido uma leitura e uma atuação estratégica sobre as necessidades de saúde da população e a consequente intervenção sobre as mesmas, atuando como um balizador de como se dará a gestão em saúde nos respectivos Estados durante seus quatro anos de vigência.

De maneira análoga, além de analisar como a temática é abordada nos documentos oficiais de saúde, também é importante entender de que forma o tema é tratado pelos gestores, buscando a compreensão de como é percebido, discutido e abordado.

Segundo Costa *et al.*, (2020), os gestores de saúde têm sido cada vez mais provocados a lidarem com a judicialização da saúde, à medida o fenômeno se populariza. Este, por sua vez, faz com que o gestor lese o princípio da igualdade do SUS haja vista que estará tratando uma pequena parcela de indivíduos de uma maneira desigual em detrimento de demandas coletivas, causando uma realocação de recursos, que muitas vezes, estavam, inicialmente, destinados a áreas estratégicas do cuidado.

Oliveira *et al.*, (2019), da mesma forma, reforçam este argumento uma vez que, em seu estudo, os gestores entrevistados concordam que a judicialização da saúde causa problemas na gestão pública à medida que interferem no planejamento orçamentário e impactam de maneira significativa a garantia do direito à saúde da coletividade.

Ainda segundo o Oliveira *et al.*, (2019), a mediação sanitária, que consiste no diálogo entre os gestores e os usuários, seria uma alternativa eficaz à judicialização da saúde, uma vez que 63% dos gestores entrevistados em seu estudo concordaram com tal proposição, tendo em vista que há a possibilidade de solucionar o entrave sem que este, necessariamente, chegue às vias judiciais.

Em contrapartida, Silvestre e Fernandez (2019) afirmam que o diálogo também deve existir, no entanto que seja mais focado entre os gestores e o Poder Judiciário, pois o autor conclui que este não comprehende o contexto financeiro em que aqueles estão inseridos e, por isso, muitas vezes deferem decisões que não são compatíveis com a realidade. Para o autor, os juízes devem ponderar suas decisões, sobretudo aquelas em que não há a completa necessidade do indivíduo, pois podem ocasionar problemas financeiros ao custear demandas individuais em detrimento da coletividade.

Dessa forma, entende-se a importância da judicialização da saúde para os gestores estaduais, uma vez que a temática influencia diretamente em diversos aspectos da gestão. Portanto, é importante compreender não só como estes atores interpretam esta temática, bem como lidam com ela no cotidiano.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Segundo Minayo (2010a), a pesquisa é definida como atividade básica das ciências sociais na sua indagação e construção da realidade, que alimenta o ensino e se constitui em uma atividade teórico-prática de constante busca de conhecimento e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. Desse modo, ela se constitui em atividades de aproximações sucessivas da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação.

O desenvolvimento teórico metodológico seguiu os princípios da abordagem qualitativa em pesquisa, uma vez que permite trabalhar com os universos dos significados e atitudes dos sujeitos, dando ênfase à maneira como os fenômenos ocorrem, possibilitando a operacionalização das concepções que emergem dos novos paradigmas, em especial os que salientam a subjetividade humana em suas crenças, valores e práticas, em determinado contexto, e as repercussões em sua qualidade de vida (2010b).

O produto deste trabalho de conclusão de curso é fruto de uma linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde, feita pelo Departamento de Promoção da Saúde (DPS), com duração de agosto de 2018 a agosto de 2021, financiada pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Para este TCC, foi feito recorte temático do 3º ano da pesquisa (09/2020 a 8/2021), intitulado como *Determinantes da Judicialização da Saúde com Ênfase nos Processos e Práticas dos Gestores Estaduais*, aprovada pelo CEP/CCM/UFPB (CAAE: 89030418.2.0000.8069), a qual buscou analisar a percepção dos gestores estaduais de todo Brasil sobre os determinantes da judicialização da saúde no âmbito do SUS, além de interpretar como esse fenômeno é abordado nos Planos Estaduais de Saúde (PES) de cada unidade federativa do país no ciclo de 2016 a 2019. Este trabalho, por sua vez, estudou este processo na região Nordeste, delimitando-se à análise de documentos e opiniões de gestores deste território.

Para a avaliação dos PES de cada estado, foi feito um estudo transversal, observacional, com coleta retrospectiva de fontes primárias nos parâmetros da pesquisa documental, que, segundo (GIL, 2018), é feita através de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, como documentos conservados em arquivos de órgãos públicos, como por exemplo os PES.

Sá-Silva, Almeida e Guindani, (2009), também reforçam o conceito que pesquisa documental é um procedimento metodológico que utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, fontes primárias de conhecimento, e acrescenta que é uma modalidade que emprega técnicas de apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos. Além disso, esse tipo de pesquisa é apropriado para a investigação de um fenômeno já ocorrido e que se estendeu por determinado tempo, buscando criar numa linha do tempo comportamentos de um determinado evento (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

A obtenção dos PES para estudo foi feita através da página eletrônica oficial do CONASS¹ no mês de fevereiro de 2020, através da qual é possível acessar os sítios eletrônicos de cada SES e fazer o *download* dos respectivos documentos estaduais referente ao período de 2016 a 2019, quadriênio referente à última vigência dos PES nos estados.

Conforme revisão bibliográfica prévia sobre o tema, feita no 1º ano (2018/2019) da linha de pesquisa, foram definidos descritores relacionados à judicialização da saúde a serem buscados nos documentos, e, por meio disso, as informações foram sistematizadas em um banco de dados, de forma a analisar os materiais obtidos de forma igualitária e organizada. Os descritores utilizados foram: “Demanda judicial”, “Demandas judiciais”, “Determinação judicial”, “Determinações judiciais”, “Litígio”, “Poder Judiciário”, “Justiça”, “Decisão judicial”, “Decisões judiciais”, “Ordem judicial”, “Ordens judiciais”, “Judicialização”, “Processo judicial”, “Processos judiciais” e “Ações judiciais”.

Além disso, de forma a aprimorar ainda mais a análise das informações, os descritores foram divididos de acordo com seu grau de relação com o tema, sendo classificados em três classes – Forte, Mediano e Incipiente –, conforme demonstra o quadro:

¹ Disponível em <http://www.conass.org.br/>

Quadro 1 – Classificação dos descritores dos Planos Estaduais de Saúde (2016-2019).

Classificação	Conceito
Incipiente	O tema não é identificado de forma consistente. Sua abordagem é pouco contextualizada com o fenômeno da judicialização, constatado o uso do descritor ou expressão-chave para outras finalidades
Mediano	A abordagem relacionada com o fenômeno da judicialização é identificada, todavia, de forma pontual, sem caráter sistêmico entre os demais componentes do plano.
Forte	É possível identificar o tema de forma consistente e contextualizada no instrumento de planejamento da gestão, seja na análise de situação de saúde e/ou em suas diretrizes, objetivos e metas.

Fonte: Linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde (2018-2021).

Para a análise da percepção dos gestores estaduais de saúde do Nordeste, foi feito um estudo transversal e observacional, utilizando o método descritivo-analítico, de modo a definir o perfil destes profissionais, bem como interpretar o que estes personagens entendem sobre o fenômeno da Judicialização da Saúde.

O caráter descritivo objetiva a exposição das características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relação entre as variáveis. Tem como uma de suas características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário (GIL, 2018), método utilizado para a avaliação da percepção dos gestores estaduais de saúde deste trabalho de conclusão de curso.

O método analítico, por sua vez, promove a avaliação mais detalhada e minuciosa das informações coletadas, com o propósito de explicar a relação entre causa e efeito, de forma observacional, em um grupo ou população (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Para determinadas questões, foram elaboradas 5 proposições: Concordo totalmente (CT); concordo parcialmente (CP); nem concordo, nem discordo (NCND); discordo parcialmente (DP) e discordo totalmente (DT), sendo este um método elaborado por Likert em 1932, que objetiva entender as atitudes do sujeito e a intensidade destas, sendo amplamente utilizada em pesquisas de opinião.

Dessa forma, para a análise da percepção dos gestores estaduais de saúde sobre a temática, foi realizada uma entrevista estruturada na forma de questionário eletrônico com 19 de perguntas, subjetivas e objetivas, sobre o tema (APÊNDICE A), divididas em 3 eixos temáticos: I – Perfil do Gestor; II – Características da Gestão; III – Aspectos sobre o conhecimento do tema Judicialização. Este questionário foi lançado para os gestores estaduais de todo o Brasil vinculados ao GT de Direito Sanitário do CONASS.

A partir deste resultado, foi feito um recorte para as respostas dos gestores do Nordeste, temática abordada neste trabalho de conclusão de curso. Após a participação dos gestores, foi gerado um boletim com um compilado de todas as respostas dos participantes, através do qual foi feita uma análise quantitativa e qualitativa do conteúdo gerado, bem como o perfil dos gestores.

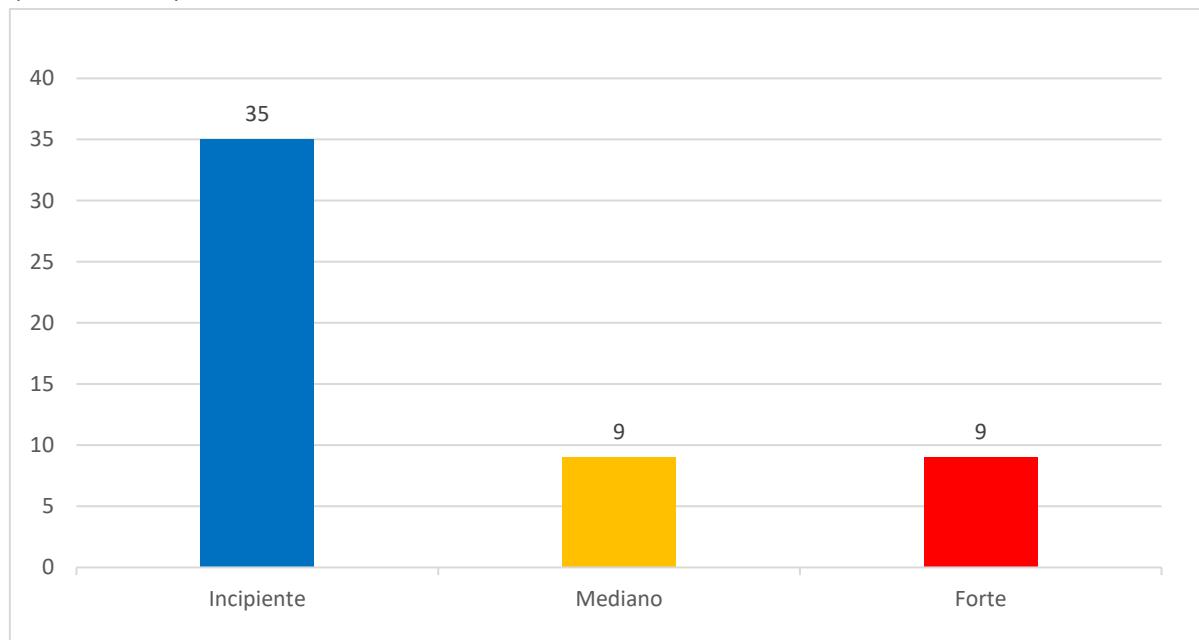
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DA ANÁLISE DOS PES

Ao analisar os documentos do Nordeste, foi possível observar a citação de 53 descritores relacionados ao tema, com constância numérica na maioria dos estados, sendo distribuídos da seguinte forma: Maranhão (30 descritores), Ceará (5 descritores), Paraíba (5 descritores), Pernambuco (5 descritores), Sergipe (5 descritores) e Rio grande do Norte (3 descritores). Observa-se que há uma discrepância regional quantitativa entre o Maranhão e os demais estados, uma vez que a média de descritores da região foi de 5,88. Quanto aos estados que não foram citados – Piauí, Alagoas e Bahia – não houveram descritores ligados à judicialização da saúde.

Considerando o grau de intensidade dos descritores, observou-se que, entre os 53 encontrados, 35 foram qualificados como incipientes (66,03%); 9 como medianos (16,98%); e 9 como fortes (16,98%), conforme apresentado no Gráfico 01.

Gráfico 1 – Grau de intensidade dos descritores do Nordeste encontrados nos PES (2016-2019).



Fonte: Linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde (2018-2021).

Embora o tema apresente grande relevância, esta pesquisa aponta que este ainda é um assunto pouco discutido entre os estados do Nordeste. Assim, apesar das

53 citações de descritores na região, o que é um número expressivo, há um contraste com a qualidade destes – menos de 17% classificados como fortes – (gráfico 01), evidenciando que esta temática ainda carece de maiores enfoques em reuniões, fóruns Intergestores e documentos públicos.

Desta maneira, percebe-se que a maioria dos conteúdos encontrados tem sua abordagem pouco contextualizada com o fenômeno da judicialização, uma vez que a citação dos descritores foi feita para outras finalidades. Sobre a situação de cada um dos estados, descrevem-se abaixo os respectivos achados para os descritores encontrados nos respectivos PES:

No PES do Ceará², foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: “Ações judiciais” (1 descritor); “Demandas judiciais” (1 descritor); “Judicialização” (1 descritor); “Justiça” (2 descritores). Destes, 2 foram qualificados como incipientes (40%); e 3 como fortes (60%). Com relação aos descritores de grau forte, destaca-se a Assistência Farmacêutica, cujas despesas com esse fenômeno foram apresentadas, além da existência de um setor específico para as demandas judiciais na própria SES.

Estamos no quadro da Secretaria de Saúde do Estado como Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF) dividida em vários núcleos, Numes: núcleo de medicamentos essenciais; Numex: núcleo de medicamentos excepcionais ou especializados; Nufito: núcleo de medicamentos fitoterápicos, e o Ceadim (Central de Armazenamento de Distribuição de Imunobiológicos), e o setor de **demandas judiciais** que atua no planejamento, gerenciamento e distribuição dos medicamentos judicializados. [...] a **judicialização** de medicamentos representa importante papel na execução orçamentária da coordenadoria de assistência farmacêutica, o que colabora na busca de estratégias administrativas para diminuir as **ações judiciais** com máxima eficiência no atendimento dos pacientes que necessitam de medicamentos importados, inovadores, não padronizados ou que apresentem dificuldades na regulação de acesso. (CEARÁ, 2016, p. 126, grifo meu).

De fato, a judicialização da assistência farmacêutica tem ganhado contornos cada vez maiores, sendo este um movimento crescente em todo o Brasil. Batistella e seus colaboradores (2019) realizaram uma revisão integrativa de artigos publicados em todo o país, e constataram que 74% destes tratavam apenas de demanda por medicamentos. O autor cita como uma causa da judicialização o desconhecimento

² CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Fortaleza, CE, 2016. 128p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf.

dos prescritores ao induzir a compra de medicamentos não padronizados ou não incluídos nas listas oficiais de medicações disponibilizadas pelo SUS.

Oliveira *et al.*, (2018) também contribuem com a temática, uma vez que realizaram uma pesquisa quantitativa sobre as demandas judiciais em Pernambuco e evidenciaram que, dentre os 2.560 processos ocorridos apenas em 2016, 63,5% das ações foram relacionadas a medicamentos. O autor ainda menciona a facilidade do deferimento destas ações, uma vez que, das 2.560 ações, 2.438 ações foram deferidas, correspondendo a 95,2% do total.

Já no PES do Maranhão³, foram encontrados 30 descritores, distribuídos entre: “Decisão judicial” (5 descritores); “Demanda judicial” (1 descritor); “Demandas judiciais” (4 descritores); “Determinações judiciais” (1 descritor); “Justiça” (14 descritores); “Ordem judicial” (1 descritor); “Ordens judiciais” (1 descritor); “Poder judiciário” (1 descritor) e “Processos judiciais” (2 descritores). Destes, 24 foram qualificados como incipientes (80%); 2 como medianos (6,66%); e 4 como fortes (13,33%).

Embora o Maranhão apresente a maior parte dos descritores da região Nordeste, estes se mostram incipientes, ou seja, foram abordados de maneira pouco contextualizada com o fenômeno da judicialização. Dentre os descritores fortes, o PES do Maranhão cita a estruturação de um núcleo técnico que atua dando suporte às decisões judiciais e que atua de forma intersetorial na resolução das ordens judiciais:

A aquisição e distribuição de medicamentos e insumos para atendimento às **determinações judiciais** são realizadas pela UGIE [Unidade Gestora de Insumos Estratégicos], cumprindo-se as exigências de cada processo. Devido ao aumento expressivo no número de ações, da diversidade dos produtos demandados e do valor monetário envolvido, a SES estruturou um núcleo técnico para acompanhamento das **demandas judiciais**, com vistas a aperfeiçoar todos os processos. O fluxo interno de trabalho na SES tem a participação das áreas de Assistência farmacêutica e Assessoria Jurídica Contenciosa. Em virtude do elevado número de **ordens judiciais** concedidas contra o Estado do MA, foi implementado um fluxo para o cumprimento das mesmas, contemplando a remessa de informações técnicas à Procuradoria Geral de Estado (PGE) para subsidiar a defesa do Estado, os procedimentos

³ MARANHÃO, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. São Luis, MA, 2016. 1222p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf.

para aquisição de medicamentos e insumos pela UGIE, para distribuição, dispensação, dando assim cumprimento à **ordem judicial**. (MARANHÃO, 2016, p.595, grifo meu).

Segundo Ferreira e Costa (2013), a função dos núcleos de assistência técnica é justamente fornecer subsídios aos magistrados no julgamento de demandas relacionadas ao direito à saúde, assegurando, portanto, uma decisão mais segura por ser pautada em conhecimentos técnicos. As autoras ainda esclarecem que tais elementos não substituem as decisões dos juízes, que decidem conforme a sua livre consciência, nas balizas da lei, e não segundo os pareceres, embora importante componente dos autos.

No PES do Rio Grande do Norte⁴, foram encontrados 3 comentários referentes ao descritor “Demandas Judiciais”. Desses, 2 foram qualificados como incipientes (66,6%) e 1 como mediano (33,33%). A utilização dos descritores revelou que a temática trata do estabelecimento de objetivos para promover a restruturação e a efetivação da Assistência Farmacêutica, tendo como uma de suas metas compor a Câmara Técnica para auxílio na análise dos casos: “M6.5 Compor, de forma tripartite, a Câmara Técnica, para auxiliar a instrução e o julgamento de **demandas judiciais** relacionadas a medicamentos e produtos básicos para saúde.” (RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 116, grifo meu).

O PES do Rio Grande do Norte volta a citar a importância do apoio técnico para o auxílio no julgamento de demandas judiciais, conforme discutido no PES do Maranhão. Dessa forma, entende-se que a formação deste tipo de mecanismo é uma tendência crescente entre os estados, uma vez que auxilia magistrados para a tomada de uma decisão mais segura e acertada

No PES da Paraíba foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: “Demanda judicial” (1 descritor); “Demandas judiciais” (2 descritores); “Judicialização” (1 descritor) e “Justiça” (1 descritor). Entre eles, 3 foram qualificados como medianos (60%); e 2 como fortes (40%). Os 40% de descritores de grau forte ressaltam que a SES tem por objetivo fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, sendo uma de suas metas “Redução em 50% da judicialização em medicamentos, com implantação da câmara técnica na sede da secretaria”. Além disso, pontua que novas tecnologias

⁴ RIO GRANDE DO NORTE, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Natal, RN, 2016. 133p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RN_PES%202016-2019%20VERSAO%20FINAL.pdf.

ainda não ofertadas pelo SUS podem resultar em demandas judiciais, causando um desequilíbrio nos recursos destinados à saúde.

O contingenciamento da União sobre os recursos SUS, refletem sobremaneira no processo de habilitação de novos serviços, e o apelo do mercado em novas tecnologias não contempladas no SUS, impõem ao estado e municípios a responder às **demandas judiciais** com procedimentos extra-tabela, com valores estratosféricos, comparados aos valores tabelados no SUS. (PARAÍBA, 2016, p.66, grifo meu).

Da mesma forma que Maranhão e Rio Grande do Norte, a Paraíba demonstra a necessidade de implantação de uma câmara técnica para auxílio nas decisões de juízes e operadores de direito. O estado ainda cita que novas tecnologias podem resultar em aumento de litígios. Para Amaral (2019) a judicialização da saúde sofre pressões da indústria para a incorporação de novas tecnologias, muitas vezes sendo feita de forma acrítica, causando um absoluto descontrole orçamentário.

Já no PES de Pernambuco⁵, foram encontradas 5 menções ao descritor “Justiça”. Considerada sua utilização, 3 vezes foram qualificados como incipientes (60%); e 2 como medianos (40%). Apesar de o PES de Pernambuco ficar, em número de descritores, abaixo da média regional, destacam-se as recomendações da 8^a Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni e do Conselho Estadual de Saúde (CES), além da indicação de que a resolução de problemas de saúde requer aproximação com setores do Poder Judiciário e da educação, revelando maior prática dos diálogos institucionais.

165. Ressarcir os municípios na compra de medicamentos por ordem da promotoria pública e **Justiça**, quando são de responsabilidade do Estado; [...]

240. Promover a construção de uma política de comunicação intersetorial entre a **justiça**, saúde, educação como forma de resolver os problemas de saúde; (PERNAMBUCO, 2016, p. 316-321, grifo meu).

⁵ PERNAMBUCO, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Recife, PE, 2016. 339p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PE_PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf.

Por fim, no PES de Sergipe⁶, foram encontrados 5 descritores, distribuídos entre: “Demandas judiciais” (1 descritor) e “Justiça” (4 descritores). Entre eles, 4 foram qualificados como incipientes (80%) e 1 como mediano (20%), sendo esse último referente a uma das funções do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case), que é atender às demandas judiciais: “Atendimento a **demandas judiciais**, com elaboração de projetos básicos, aquisição, estoque e dispensação;” (SERGIPE, 2016, p. 83, grifo meu).

5.2 DA ANÁLISE DA OPINIÃO DOS GESTORES

Após a pesquisa lançada no CONASS, foram coletadas 18 respostas de gestores de saúde de todos os estados do Nordeste, sendo possível, portanto, traçar o perfil destes personagens: 55,56% são mulheres e 44,44% são homens; 61,11% estão entre 41 e 50 anos de idade; 66,67% consideram-se branco(a)s; 77,78% são advogados(as); 38,89% exercem o cargo há mais de 2 anos e menos de 5 anos; e 44,44% atuam na judicialização da saúde há mais de 2 anos e menos de 5 anos. Sobre as características da gestão: 83,33% afirmam que a Secretaria em que trabalham possui setor/área específica para tratar do tema da Judicialização da Saúde; e 50% referem que o setor em que trabalham na SES está instituído no organograma.

Dentre as principais causas apontadas, segundo os gestores, para o fenômeno, são: dificuldade orçamentárias, tanto governamentais como da própria sociedade; jurisprudência favorável; e falta de cobertura do SUS. Além disso, relataram que principais demandas vinculadas ao tema são: medicamentos; leitos de UTI; e cirurgias.

De fato, a falta de cobertura do SUS para determinados medicamentos não inseridos na lista da RENAME (lista de medicamentos custeados pelo SUS), bem como procedimentos mais sofisticados é um ponto muito discutido em alguns estudos. Oliveira e Souza (2014), em um estudo quantitativo, abordou o perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública. Nesse, cerca de 47% das demandas

⁶ SERGIPE, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde. Aracajú, SE, 2016. 218p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SE_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016%20-%202019%20SERGIPE.pdf.

correspondem, somente, a medicamentos, dos quais 83,1% foram prescritos por profissionais do próprio SUS, embora não estivessem em listas oficiais do sistema.

Carvalho e colaboradores (2020) também apontaram a falta de cobertura do SUS para determinados medicamentos não listados na RENAME como uma das principais causas para a judicialização e, ainda, acrescentam que muitas dessas demandas referem-se a fármacos ofertados pelo próprio SUS, o que potencializa as consequências das decisões judiciais para o Estado.

Em contrapartida, o estudo de Diniz, Machado e Penalva (2014) embora cite o acesso a medicamentos como um dos bens mais judicializados, observa que a principal demanda é o acesso a UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). Para o autor, o acesso a este tipo de serviço tem como principais justificativas o risco iminente de morte, o dano irreparável ou de difícil reparação à saúde e o risco de agravo da doença.

De certa forma, com a popularização da judicialização da saúde, como demonstrado nos exemplos já citados, criou-se uma jurisprudência favorável a este fenômeno no Brasil. Para Ribeiro e Vidal (2018), os juízes na maior parte dos casos dão decisões favoráveis sem, ao menos, relativizarem os impactos orçamentários, sendo isso fruto do desenvolvimento de critérios de concessão das demandas por parte do sistema político e da administração pública. Os autores ainda citam que houve uma evolução jurisprudencial no STF sobre demandas relacionadas à temática, o que favoreceu uma concessão indiscriminada de pedidos.

Todo esse contexto, quando analisado de uma perspectiva da gestão pública, também gera mais desigualdades. Ora, se determinados indivíduos judicializam a saúde, estes, de certo modo, destinam parte do orçamento destinado à saúde pública para suas demandas individuais, o que causa a diminuição de recursos para demandas coletivas, causando ainda mais ações judiciais, visto que o erário passa, muitas vezes, a ser insuficiente para custear o restante das despesas, criando, portanto, um ciclo vicioso e danoso à sociedade.

A pesquisa feita com os gestores buscou entender como estes atores compreendiam a temática da Judicialização da Saúde. Conforme exposto no apêndice A, na questão 11, diversas afirmativas foram apresentadas aos gestores que apontavam o seu grau de concordância com essas.

Quanto à primeira afirmativa, 72.22% dos entrevistados concordam que a judicialização da saúde é um processo que envolve uma relação entre a crescente

inovação tecnológica, o aumento proporcional nos gastos de saúde, a restrição de recursos de orçamento e ampliação dos direitos sociais; 44.44% concordaram parcialmente que a situação reflete a baixa capacidade dos gestores do SUS em prover as necessidades da população tendo em vista a baixa capacidade técnica, as restrições orçamentárias e a intransigência do órgão de controle no que tange à pressão da sociedade por seus direitos; e 77.78% concordam que é um fenômeno pautado pela pressão da indústria, da mídia e dos profissionais de saúde em conjunto com a demanda dos usuários do sistema pautados pelos princípios da universalidade e equidade;

Batistella e seus colaboradores (2019), concordam com o resultado encontrado nesta pesquisa feita com os gestores à medida que apontam a indústria farmacêutica como uma incentivadora de ações judiciais que promovem a compra de medicamentos novos, muitos ainda sem evidência científica. Ainda segundo os autores, os próprios médicos têm uma espécie de “parceria” com a indústria farmacêutica para a prescrição de medicamentos ainda não cobertos pelo SUS, gerando uma pressão para o aumento de demandas judiciais nesse sentido.

Segundo Diniz, Machado e Penalva (2014), em 70% dos casos analisados qualitativamente em seu estudo, percebeu-se que as decisões judiciais são favoráveis ao requerente e apenas 8% consistem em decisões negativas, concluindo que, de fato, o Poder Judiciário tem um papel importante na gênese e manutenção do fenômeno da Judicialização, o que vai ao encontro do resultado encontrado nesta pesquisa, em que 66.67% dos gestores concordam que a situação caracteriza a ampliação da presença do poder Judiciário, na sociedade e na política, como forma de garantia de direitos e da proteção aos mais vulneráveis. Tal argumento também converge com o fato de 61,11% dos entrevistados concordarem que a situação expressa as reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis vigentes.

Quanto à origem do fenômeno da judicialização da saúde, os resultados da pesquisa com os gestores estão sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 2 – Avaliação dos gestores de saúde quanto à origem do fenômeno da judicialização da saúde.

Possíveis origens do fenômeno da judicialização	CT	CP	NCND	DP	DT
Está vinculado prioritariamente à falta de recursos financeiros na saúde.	5,56%	55,56%	0%	27,78%	11,11%
À ampliação dos direitos sociais em detrimento da capacidade de oferta das ações e serviços de saúde da população.	16,67%	38,89%	5,56%	38,89%	0%
À mudança do perfil epidemiológico, nutricional e demográfico do país e da baixa capacidade dos gestores e de suas equipes em atuar de forma proativa no enfrentamento dos problemas de saúde da população	11,11%	33,33%	11,11%	33,33%	11,11%
À exploração comercial das doenças e agravos por parte da indústria farmacêutica e equipamentos médico-hospitalares com auxílio da grande mídia	38,89%	38,89%	5,56%	16,67%	0%
À Atuação indiscriminada dos operadores do direito sobre temas inerente à gestão do SUS, sem levar em conta as prioridades definidas nos instrumentos de gestão aprovadas nos Conselhos de Saúde	44,44%	27,78%	11,11%	16,67%	0%
Baixa capacidade de diálogo entre as gestões do SUS, a sociedade em geral e o poder Judiciário	22.22%	44,44%	5,56%	27,78%	0%

Fonte: Elaborado pelo autor 2022, com base na linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde (2018-2021).

Nota: Abreviação da escala de Likert.

- (1) CT: Concordo Totalmente;
- (2) CP: Concordo Parcialmente;
- (3) NCND: Nem concordo e nem discordo;
- (4) DP: Discordo Parcialmente;
- (5) DT: Discordo Totalmente

Segundo os resultados sintetizados no quadro 02, observa-se que 77,78% dos gestores concordam que a exploração comercial das doenças e agravos por parte da

indústria farmacêutica e equipamentos médico-hospitalares, com auxílio da grande mídia, podem estar relacionadas à origem do fenômeno. Segundo o estudo de Gandini, Barione e Souza (2008), a justiça tem sido uma alternativa recorrente das indústrias farmacêuticas, sempre argumentando que a utilização de novos medicamentos segue os princípios doutrinários do SUS, tais como a Universalidade e a Integralidade. Ainda segundo a autora, o Poder Judiciário e a medicina têm sido utilizados para atender aos interesses destas indústrias.

Além disso, 66,66% dos gestores concordam, parcial ou totalmente, que a baixa capacidade de diálogo entre as gestões do SUS, a sociedade geral e o Poder Judiciário podem ser a origem do fenômeno. De fato, tais achados dialogam com o estudo de Oliveira *et al.* (2019), o qual cita a mediação sanitária como uma solução para tal problemática, uma vez que promove o diálogo com a sociedade geral de forma a promover ações que previnam conflitos litigiosos entre as partes, causando menores entraves orçamentários.

Para complementar a discussão, Silvestre e Fernandez (2019) aponta o diálogo com o Poder Judiciário também como um recurso para enfrentar o fenômeno, uma vez que afirma que o Poder Judiciário, muitas vezes, não defere decisões de acordo com o orçamento destinado à saúde, ocasionando desequilíbrios nas contas públicas ocasionados por demandas individuais em detrimento de pautas coletivas. Tal estudo, inclusive, está em consonância com os 72,22% dos gestores que concordaram ao afirmar que a gênese da Judicialização da Saúde está na atuação indiscriminada dos operadores de direito sobre temas inerentes à gestão do SUS, sem levar em conta as prioridades definidas nos instrumentos de gestão aprovadas pelos Conselhos de Saúde.

O quadro 3, a seguir, expõe como os gestores avaliam o grau de sensibilidade (ajuda/apoio/cooperação) para atuarem de forma proativa no enfrentamento dos temas vinculados à Judicialização em seus respectivos estados:

Quadro 3 – Avaliação do grau de sensibilidade dos gestores para atuarem de forma proativa no enfrentamento dos temas vinculados à Judicialização.

Entidades	Dificulta Totalmente	Dificulta parcialmente	Indiferente	Apoia parcialmente	Apoia totalmente
Conselho Municipal de Saúde	0%	16,67%	50%	22,22%	11,11%
Poder Legislativo	5,56%	22,22%	55,56%	11,11%	5,56%
Organizações vinculadas a defesa dos direitos dos usuários Integralidade	5,56%	50%	5,56%	22,22%	16,67%
Entidades que representam os profissionais de saúde	5,56%	38,89%	33,33%	5,56%	16,67%
Secretaria de Estado	0%	5,56%	0%	22,22%	72,22%
Ministérios da Saúde	27,78%	5,56%	38,89%	16,67%	11,11%
Conselho Estadual de Saúde	0%	11,11%	27,78%	38,89%	22,22%
Ministério Público	5,56%	50%	0%	27,78%	16,67%
Juízes e Promotores de Justiça	11,11%	66,67%	0%	22,22%	0%
A Mídia (escrita, redes sociais e televisão)	22,22%	61,11%	5,56%	11,11%	0%
CIR e CIB	0%	0%	66,67%	16,67%	16,67%
Trabalhadores de Saúde	0%	33,33%	27,78%	22,22%	16,67%
Entidades Religiosas	0%	16,67%	77,78%	0%	5,56%
Cosems/Conasems	0%	11,11%	50%	5,56%	33,33%

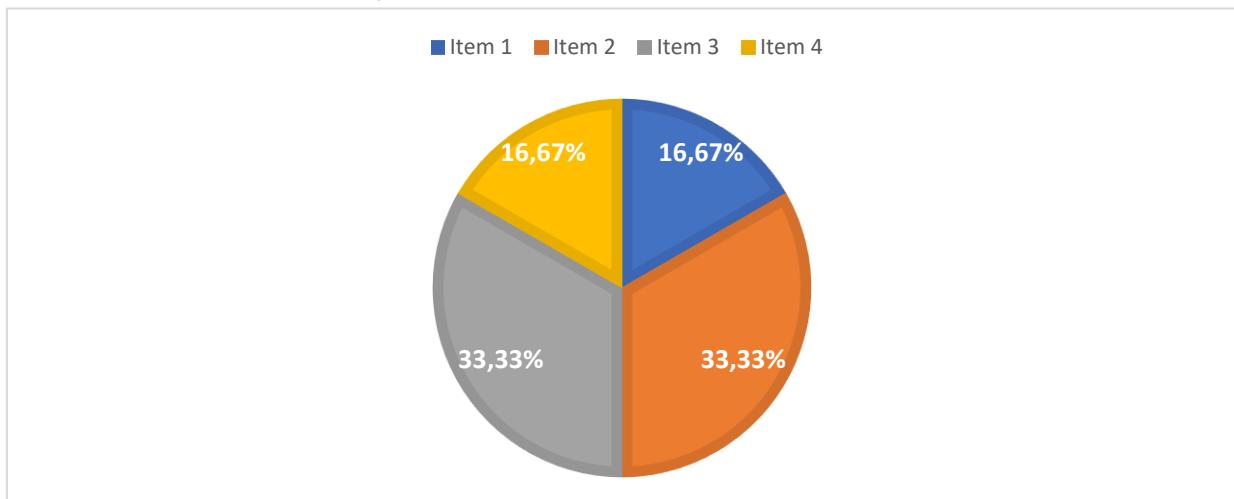
Fonte: Elaborado pelo autor 2022, com base na linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde (2018-2021).

Depreende-se da análise do quadro, que a maioria dos gestores (83,33%) concordam que a mídia é um elemento dificultador no enfrentamento à Judicialização.

Já para 77,78%, os juízes e promotores de Justiça dificultam o enfrentamento de temas vinculados à Judicialização, que é a mesma percepção de Ribeiro e Vidal (2018) e Diniz, Machado e Penalva (2014). Bittencourt (2016) contribui com essa discussão ao pontuar que os operadores do direito decidem, na maioria das vezes, em favor do autor, favorecendo assim quem recorre à via jurídica para a efetivação de benefícios.

Em relação à avaliação dos gestores quanto ao processo de comunicação e informação da temática da Judicialização por parte da Gestão Estadual, apresenta-se o gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2 – Avaliação dos gestores sobre o processo de comunicação e informação da temática da Judicialização por parte da Gestão Estadual.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022 com base na resposta dos gestores ao questionário da linha de pesquisa sobre Judicialização da Saúde (2018-2021).

- **Item 1:** Existe um amplo processo de informação e comunicação por parte da gestão, no que tange à temática da judicialização com espaço estratégico na página da SES, pautas trabalhadas junto à imprensa, produção de notas técnicas e boletins periódicos, além de um diálogo permanente com o poder judiciário e o controle social.
- **Item 2:** Existe um processo parcial no que tange à construção da agenda de informação e comunicação por parte da gestão para a temática da judicialização, o espaço página da SES ainda carece de ajustes, as pautas

trabalhadas junto a imprensa precisam ser melhor trabalhadas, a produção de notas técnicas e boletins periódicos não tem periodicidade regular, e o diálogo com o poder judiciário e o controle social precisa ser intensificado

- **Item 3:** O processo ainda é incipiente e parcial no que tange à construção da agenda de informação e comunicação por parte da gestão. O espaço na página da SES ainda está em fase de estruturação, as pautas trabalhadas junto à imprensa são pontuais e reativas; a produção de notas técnicas e boletins são assistemáticas, e o diálogo com o poder judiciário e o controle social é frágil.
- **Item 4:** Não existe um processo articulado de informação e comunicação em desenvolvimento por parte da SES; está em curso uma proposta de estruturação da mesma.

A necessidade de maior discussão da temática é reforçada pelo gráfico 02, o qual evidencia que a maior parte dos entrevistados – 66,66% – relataram que ainda há um processo parcial e incipiente no que tange à comunicação e informação do fenômeno por parte da Gestão Estadual. Isso demonstra que, embora seja uma questão com impactos significativos no planejamento e na gestão da saúde pública, uma vez que pode causar desequilíbrios orçamentários e financeiros importantes, o Estado brasileiro e seus Poderes ainda não começaram a construir soluções conjuntas para o problema, ou seja, a judicialização da saúde ainda não entrou na pauta política do país, sendo seu enfrentamento feito de forma estruturalmente desorganizada, fazendo o que o seu custo para o Estado e, por conseguinte, para a população aumente continuamente.

Por fim, como principais medidas a serem adotadas para o enfrentamento da Judicialização, os gestores apontaram:

- a) Ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- b) Desenvolvimento de sistema informatizado para acompanhamento das ações judiciais;

- c) Maior participação da SES na construção de agendas com o poder judiciário apoando nas ações de mediação;
- d) Maior apoio do Ministério da Saúde no sentido melhorar o acesso a ações e serviços de saúde de forma regionalizada respeitando a pactuação local.

6 CONCLUSÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno multifacetado e requer a construção de caminhos que possibilitem a análise de fatores que influenciam em sua constituição. A melhoria da instrução e capacitação dos trabalhadores e dos usuários do SUS é algo relevante na busca por aumentar a eficiência na identificação de determinantes, ou seja, das causas que levam ao surgimento de novas ações judiciais.

Observou-se que, nos Planos Estaduais de Saúde, há uma abordagem quantitativa satisfatória (53 descriptores) em relação ao fenômeno da judicialização, no entanto contrasta qualitativamente, cujos achados mostraram que a maioria dos descriptores – 66,03% – é citada de maneira pouco contextualizada com a temática estudada.

Dentre os principais determinantes encontrados nos documentos de gestão estadual, destacou-se a assistência farmacêutica e seus desdobramentos, como a falta de cobertura na RENAME para determinados fármacos, além da necessidade de criação de núcleos de assistência técnica para auxílio no julgamento de demandas judiciais.

Apesar deste fenômeno, qualitativamente, ser abordado de uma maneira ainda incipiente nos documentos de gestão, os gestores de saúde demonstraram amplo conhecimento da temática, sabendo identificar as principais causas e consequências do tema para os aspectos relativos à gestão.

Sendo esse um evento cada vez maior no Brasil, concluiu-se que a abordagem dada ao assunto ainda é feita de maneira periférica e com baixa sistematização, demonstrando uma maior propensão em lidar com as consequências orçamentárias e administrativas, ao invés de debater e tentar identificar o problema em sua gênese, incentivando sua prevenção.

Assim, é importante que o tema seja mais presente em reuniões de gestores de todas as esferas, de modo a buscar alternativas e soluções para os entraves enfrentados.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, T.C. Direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.** Brasília. 2019; 8(2):123-32. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/530>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- BATISTELLA, P.M.F.; ARONI, P.; FAGUNDES, A.L.; HADDAD, M.C.F.L. Ações judiciais em Saúde: Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** 2019;72(3):848-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6mxWFQYWt8QvpmhqBQ9q7yQ/?lang=pt&format=pd>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- BITTENCOURT, G.B. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília. 2016; 5(1):102-21. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Judicialização da saúde no âmbito da união em números: recursos extraordinários nº 566471 e nº 657718. Brasília: Distrito Federal; 2017.
- BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em:13. nov. 2022.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília-DF-, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 21 nov. 2022.
- BRASIL. **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; [...]. Brasília-DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 21 nov. 2022.
- 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-DF, 1990. In: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.085, de 1 de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Brasília-DF, 2006a. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3085_01_12_2006.html. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Portaria Nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Brasília-DF, 2006b. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3332_28_12_2006.html. Acesso em: 20 nov. 2022.

CARVALHO A.L.B. et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 2022; 9(4):117-34. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670#:~:text=Objetivo%3A%20a%20judicializaçao%20da%20saude,cientifica%20nacional%20como%20causas%20da>. Acesso em: 13 nov. 2022.

COSTA, K. B. et al. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, v. 9, n. 2, p. 149-163, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/635>. Acesso em: 22 nov. 2022.

DINIZ, D.; MACHADO, T.R.C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014; 19(2):591-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsh/abstract/?lang=pt#:~:text=Foram%20analisadas%20385%20ações%2C%20o,por%20medicamentos%20e%20assistência%20médica>. Acesso em: 20. nov. 2022.

FERRAZ O.L.M. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health and Human Rights: An International Journal**. 2009; 11(2): 33-45. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2013/08/the-right-to-health-in-the-courts-of-brazil-worsening-health-inequities/>. Acesso em: 16. nov. 2022.

FERREIRA, S.L.; COSTA, A.M. Núcleos de Assessoria Técnica e Judicialização da Saúde: Constitucionais ou Inconstitucionais?. **Rev. SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219-240, abr. 2013. Disponível em <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/371-1724-3-pb.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

FLEURY, S. A Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, 36(93), pp. 159-162, 2012. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2015/ciclo_judicializacao_saude/documentos/material_referencia/artigo_sonia_fleury.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

GALVÃO, M. F. S. M. **Causas da Judicialização e suas consequências para implementação da política oncológica no Rio Grande do Norte.** 2017. 230 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

GANDINI, J.A.D.; BARIONE, S.F.; SOUZA, A.E. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. São Paulo: **Academia Brasileira de Direito**; 2008. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/16694>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa?** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018. 169 p. 2^a Reimpressão.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**, Bogotá, v. 14, n. 2, p. 55-73, jul./dez. 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjm_ZCKtej7AhXfBrkGHZ_QDx0QFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fhemeroteca.unad.edu.co%2Findex.php%2Frevista-de-investigaciones-unad%2Farticle%2FviewFile%2F1455%2F1771&usg=AOvVaw14fqaJEFhK22Lca_qhlfK9. Acesso em: 22 nov. 2022.

LIKERT, R. A. Technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. v. 22, n. 140, p. 44-53, 1932. **American Psychological Association**. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 305 p.

MEDRADO, R. G.; et al. SOS SUS. Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. In: **XXXVII Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro. 7 a 11 de setembro de 2013. Disponível em: <https://silo.tips/download/sos-sus-muita-justicia-pouca-gestao-estudo-sobre-a-judicializaaao-da-saude>. Acesso em: 23 nov. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10a ed. São Paulo, HUCITEC, 2010^a.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: Minayo M. C. S.; Assis, S. G.; Souza, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010b. pp. 19-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, F.H.C. et al. Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**,

Brasília. 2018;7(2):173-86. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988348>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, M.R.M. et al. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do Judiciário e da saúde. **Esc Anna Nery**. 2019;23(2):e20180363. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/t3KhqWDkypzC6YBPmTVq35B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

OLIVEIRA, R.G.; SOUZA, A.I.S. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina –MG. **Rev Saúde Pública do SUS/MG**. 2014; 2(2). Disponível em:
<http://revistageraissaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/300>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PEPE, V. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.26, n.3, p.461-471, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdnLnWy67GP96t/?lang=pt#:~:text=No%20Estado%20do%20Rio%20de%20Janeiro%2C%20o%20reconhecimento%20judicial%20da,em%20detrimento%20dos%20menos%20favorecidos%2C>. Acesso em: 20 nov. 2022.

RIBEIRO, K.D.; VIDAL, J.P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília. 2018; 7(2):239-61. Disponível em:
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVESTRE, R. M.; FERNANDEZ, G.A.A.L. Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais. **Rev Enferm UFPE**, Recife. 2019; 13(3):863-74. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238962>. Acesso em: 15 nov. 2022.

APÊNDICE A – PESQUISA COM GESTORES ESTADUAIS DE SAÚDE SOBRE JUDICIALIZAÇÃO

I: Perfil do Gestor

1. Qual a UF onde você exerce o cargo de gestor estadual? *
2. Qual seu gênero? *
 Masculino
 Feminino
 Outro (especifique)
3. Qual sua faixa-etária? *
 até 30 anos
 31 a 40 anos
 41 a 50 anos
 51 a 60 anos
 mais de 60 anos
4. Qual sua cor ou raça/etnia? *
 Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena
 Outro (especifique)
5. Qual sua escolaridade? *
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-Doutorado
6. Teve outra Profissão/Ocupação antes de assumir o cargo de gestor na Secretaria Estadual de Saúde? *
 ADMINISTRADOR (A)
 ADVOGADO (A)
 ASSISTENTE SOCIAL
 CIRURGIÃ (O)-DENTISTA
 ENFERMEIRO (A)
 FARMACÉUTICO (A)
 FISIOTERAPEUTA
 MÉDICO (A)
 PEDAGOGIA/PROFESSOR (A)
 PSICÓLOGO (A)
 Outro (especifique)

II: Características da Gestão

7. Há quanto tempo você ocupa o cargo/função na gestão vinculado à temática da Judicialização? *
- < 2 anos
 - > 2 anos e < 5 anos
 - > 5 anos e < 8 anos
 - > 8 anos e < 10 anos
 - > 10 anos
8. A diretoria, coordenação, setor que você ocupa na SES está instituído no organograma?
- Sim
 - Não
 - Em fase de institucionalização
 - Prefiro não responder
 - Outro (especifique)
9. Há quanto tempo você atua tratando da temática da Judicialização? *
- < 2 anos
 - > 2 anos e < 5 anos
 - > 5 anos e < 8 anos
 - > 8 anos e < 10 anos
 - > 10 anos
10. A Secretaria possui setor/área específica para tratar do tema da Judicialização da Saúde?
- Sim
 - Não
 - Em fase de institucionalização
 - Prefiro não responder
 - Outro (especifique)

III: Aspectos sobre o conhecimento do tema Judicialização

11. Tomando como base as afirmativas abaixo aponte seu grau de concordância com as expressões que traduzem a temática da Judicialização na Saúde:

Afirmativas	I	II	III	IV	V
a) <i>Processo que envolve uma relação entre a crescente inovação tecnológica, o aumento proporcional nos gastos de saúde, a restrição de recursos de orçamento e ampliação dos direitos sociais.</i>					
b) <i>Situação que reflete a baixa capacidade dos gestores do SUS em prover as necessidades da população tendo em vista a baixa capacidade técnica, as restrições</i>					

<i>orçamentárias e a intransigência do órgão de controle no que tange à pressão da sociedade por seus direitos</i>				
c) Fenômeno pautado pela pressão da indústria, da mídia e dos profissionais de saúde em conjunto com a demanda dos usuários do sistema pautados pelos princípios da universalidade e equidade				
d) Situação que caracteriza a ampliação da presença do poder Judiciário, na sociedade e na política, como forma de garantia de direitos, para garantir proteção aos mais vulneráveis.				
e) Situação que expressa as reivindicações e odos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis vigentes.				

I: Discordo totalmente / II: Discordo parcialmente / III: Nem concordo, nem discordo / IV Concorde parcialmente / V: Concordo Totalmente

12. Com base em sua experiência, destaque as três principais causas vinculadas à origem do fenômeno da Judicialização na Saúde (Em ordem crescente)

<i>Demandas</i>	<i>Ordem</i>
	<i>Primeira</i>
	<i>Segunda</i>
	<i>Terceira</i>

13. Tomando como base as afirmativas abaixo, destaque a que mais traduz para você a origem do fenômeno da Judicialização na Saúde

<i>Afirmativas</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>
a) <i>Está vinculada prioritariamente à falta de recursos financeiros na saúde</i>					
b) <i>A ampliação dos direitos sociais em detrimento da capacidade de oferta das ações e serviços de saúde da população</i>					
c) <i>A mudança do perfil epidemiológico, nutricional e demográfico do país e da baixa capacidade dos gestores e de suas equipes em atuar de forma proativa no enfrentamento dos problemas de saúde da população</i>					
d) A exploração comercial das doenças e agravos por parte da indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares com auxílio da grande mídia					
e) Atuação indiscriminada dos operadores do direito sobre temas inerentes à gestão do SUS, sem levar em conta as prioridades definidas nos instrumentos de gestão aprovados nos Conselhos de Saúde					
f) Baixa capacidade de diálogo entre as gestões do SUS, a sociedade em geral e o poder Judiciário					

I: Discordo totalmente / II: Discordo parcialmente / III: Nem concordo, nem discordo / IV Concorde parcialmente / V: Concordo Totalmente

14. Como você avalia que a temática da Judicialização é tratada no âmbito das Comissões Intergestores (CIT, CIB e CIR) nos Conselhos de Saúde.

<i>Afirmativas</i>	<i>Marque</i>
a) Plenamente discutido em todos	
b) Discutidos de forma parcial em todos	
c) Discutido de forma incipiente em todos	
d) Não existe nenhum tipo de discussão	

e) A discussão se dá mais fortemente nos Conselhos de Saúde do que nas Comissões Intergestores (CIB e CIR)	
f) A discussão se dá mais fortemente nas Comissões Intergestores (CIB e CIR) do que nos Conselhos de Saúde	
g) A discussão se dá mais fortemente na CIB do que nos Conselhos de Saúde e na CIR	
h) A discussão se dá mais fortemente nos Conselhos de Saúde, do que na CIB e na CIR	
i) A discussão se dá mais fortemente na CIR, do que nos Conselhos de Saúde e na CIB	
j) A discussão se dá mais fortemente na CIT do que na CIR e CIB e nos Conselhos de Saúde	
k) Não tenho elementos para responder	

15. Com base na sua experiência como gestor, como você avalia o grau de sensibilidade (ajuda/apoio/cooperação) para atuarem de forma proativa no enfrentamento dos temas vinculados a Judicialização em seu Estado

Atores	I	II	III	IV	V
a) Conselho Municipal de Saúde					
b) Poder Legislativo					
c) Organizações vinculadas à defesa dos direitos dos usuários					
d) Entidades que representam os profissionais de saúde					
e) Secretaria de Estado					
f) Ministérios da Saúde					
g) Conselho Estadual de Saúde					
h) Ministério Público					
i) Juízes e Promotores de Justiça					
j) A Mídia (escrita, redes sociais e televisão)					
k) CIR e CIB					
l) Trabalhadores de Saúde					
m) Entidades Religiosas					
n) Cosems/Conasems					

I: Dificulta totalmente / II: Dificulta parcialmente / III: Indiferente / IV Apoia parcialmente / V: Apoia Totalmente

16. Com base na sua experiência como gestor (a), como você avalia abordagem dada ao tema da Judicialização nos instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão) do SUS no Estado da Paraíba. (Escolha apenas uma alternativa)

- a) Existe sincronismo na construção dos instrumentos e o tema é abordado de forma coerente, mostrando capacidade e preparação dos gestores para lidar com a situação.
- b) Existe uma razoável articulação dos instrumentos, e o tema é abordado de forma parcial, mostrando que os gestores e suas equipes procuram enfrentar o problema.
- c) Existe uma articulação incipiente dos instrumentos, o tema é fragilmente abordado, mostrando dificuldade dos gestores e suas equipes em abordar e enfrentar o problema.
- d) Não existe uma articulação adequada na construção dos instrumentos, estando o tema praticamente fora do contexto do processo de planejamento da gestão e das equipes de saúde
- e) Não tenho elementos para me posicionar

17. Com base na sua experiência como gestor (a), como você avalia o processo de comunicação e informação da temática da Judicialização por parte da Gestão Estadual.

- a) Existe um amplo processo de informação e comunicação por parte da gestão, no que tange a temática da judicialização com espaço estratégico na página da SES, pautas trabalhadas junto

- à imprensa, produção de notas técnicas e boletins periódicos, além de um diálogo permanente com o poder judiciário e o controle social.
- Existe um processo parcial no que tange a construção da agenda de informação e comunicação por parte da gestão para a temática da judicialização, o espaço página da SES ainda carece de ajustes, as pautas trabalhadas junto a imprensa precisam ser melhor trabalhadas, a produção de notas técnicas e boletins periódicos não tem periodicidade regular, e o diálogo com o poder judiciário e o controle social precisa ser intensificado
 - O processo ainda é incipiente parcial no que tange a construção da agenda de informação e comunicação por parte da gestão, o espaço página da SES ainda está em fase de estruturação, as pautas trabalhadas junto a imprensa são pontuais e reativas; a produção de notas técnicas e boletins são assistemáticas, e o diálogo com o poder judiciário e o controle social é frágil.
 - Não existe um processo articulado de informação e comunicação em desenvolvimento por parte da SES, está em curso uma proposta de estruturação da mesma.

18. Destaque abaixo em ordem crescente as três principais demandas vinculadas ao processo de Judicialização em seu Estado no último ano.

Demandas	Ordem
	<i>Primeira</i>
	<i>Segunda</i>
	<i>Terceira</i>

19. Com base nas respostas dadas e em sua experiência como gestor(a), identifique as três medidas principais a serem adotadas para o enfrentamento à Judicialização.

Alternativas	Marque
Ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	
Construir uma agenda proativa com TCU, CGU e MP e Auditoria do SUS	
Fortalecimento das ações da Comissão Intergestores Bipartite, possibilitando o uso dos seus trabalhos para orientar a incorporação tecnológica	
Desenvolvimento de sistema informatizado para acompanhamento das ações judiciais	
Estruturação de equipe multiprofissional especializada, com infraestrutura adequada para o cumprimento das ações judiciais com apoio da SES	
Qualificação das ações de regulação reduzindo a aquisição de forma Judicializada de medicamentos e insumos que ainda não possuem registro da ANVISA e/ou atesto da Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica do SUS (CONITEC)	
Maior participação da SES na construção de agendas com o poder judiciário apoiando nas ações de mediação.	
Maior participação do COSEMS na construção de agendas com o poder judiciário apoiando nas ações de mediação	
Maior apoio do Ministério da Saúde no sentido melhorar o acesso a ações e serviços de saúde de forma regionalizada respeitando a pontuação local.	
Construir agenda tripartite junto ao Conselho Estadual de Saúde para organizar processo de formação de gestores na adoção de medidas alternativas a judicialização.	
Aprimorar as práticas de planejamento, programação, monitoramento e avaliação no intuito de definir as prioridades que irão compor os instrumentos de gestão	
Outro (especifique)	

ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP/CCM/UFPB



**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DETERMINANTES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE NOS PROCESSOS E PRÁTICAS DOS GESTORES ESTADUAIS ANO III

Pesquisador: ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89030418.2.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.067.150

Apresentação do Projeto:

Faz-se necessário identificar as dimensões que conformam o fenômeno da judicialização e, para tanto, apontamos, como um dos caminhos, a análise dos instrumentos de gestão com ênfase nos Planos Estaduais de Saúde dos 27 Estados da Federação, a leitura das páginas das Secretarias Estaduais para a identificação dos componentes de informação e comunicação do tema e a escuta dos representantes das SES no GT de Direito à Saúde do CONASS, em continuidade e ampliação do escopo do Projeto de Pesquisa Judicialização da Saúde no Brasil: Aspectos conceitos e reflexões sobre os seus determinantes com base na agenda dos Gestores Estaduais PWC10897-2019 ano II, vinculado ao CAAE: 89030418.2.0000.8069; objetivando analisar os aspectos inerentes as abordagens e construção estratégica para o enfrentamento à judicialização no Brasil, por parte dos gestores estaduais do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a percepção de gestores estaduais sobre os determinantes do processo de judicialização da saúde no âmbito do SUS, no ciclo 2019 a 2022.

Objetivo Secundário:

Categorizar os conteúdos identificados nos planos de saúde das secretarias estaduais, buscando identificar a forma de abordagem do tema e as estratégias de enfrentamento ao problema da judicialização. • Descrever a abordagem e estratégias de comunicação da temática da

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900

UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3218-7308

E-mail: comitedeetica@com.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.067.150

judicialização tendo como base os conteúdos das páginas (web) das Secretarias Estaduais de Saúde. • Identificar os aspectos centrais da abordagem a temática da judicialização da saúde por parte dos gestores, como também as estratégias utilizadas para seu enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos com a realização da pesquisa são mínimos, ante a metodologia de aplicação de questionários e voluntariedade da participação; por sua vez, a pesquisa possui o condão de trazer benefícios para a gestão da saúde ante a judicialização das políticas sanitárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa não apresenta maiores implicações éticas, podendo ser implementada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram devidamente redigidos e apresentados.

Recomendações:

1. Que o (a) pesquisador(a) responsável e demais colaboradores mantenham a metodologia proposta e aprovada PELO CEP-CCM.
2. Apresentem o relatório final ao término do estudo,
3. Informem ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via Plataforma Brasil.
4. Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se encontra apta à execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dante do exposto, o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas (CEP/CCM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Recomendamos acessar o Parecer Consustanciado emitido por este CEP, disponível em sua página na Plataforma Brasil. O Manual Funcionalidades, da Aba Pesquisador na Plataforma Brasil, contém instruções de como localizar o parecer.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900

UF: PB Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comiteetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.067.150

Lembramos que, após o término da pesquisa, o(a) pesquisador(a) responsável, em atendimento à Resolução 466/2012, do CNS/MS, deverá anexar (via online) na Plataforma Brasil, através do ícone "notificação", o Relatório Final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_154279_8_E1.pdf	03/06/2020 17:59:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	03/06/2020 17:55:12	Daniella de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de consentância	CARTAANUENCIA.pdf	03/06/2020 17:53:03	Daniella de Souza Barbosa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	03/06/2020 17:47:20	Daniella de Souza Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2020 17:44:27	Daniella de Souza Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/06/2018 18:01:57	ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Junho de 2020

Assinado por:
Cristina Wide Pissotti
 (Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1	
Bairro: CASTELO BRANCO	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308	E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO REGISTRO DEPARTAMENTAL NO DPS/CCM/UFPB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CERTIDÃO N° 108 / 2022 - CCM-DPS (13.39.35.06)

Nº do Protocolo: 23074.104923/2022-28

João Pessoa-PB, 10 de Novembro de 2022

CERTIDÃO

Certifico que foi **APROVADO, por unanimidade**, na Reunião Ordinária do Colegiado do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (DPS/CCM/UFPB), realizada no formato presencial no dia **9 de novembro de 2022**, o Registro Departamental/Anuência da Proposta de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCC) intitulado: "**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO NORDESTE: ASPECTOS DOCUMENTAIS E PERCEPÇÃO DOS GESTORES ESTADUAIS SOBRE O TEMA**" do(a) discente do Curso de Graduação em Medicina/CCM/UFPB **ANDREY MAIA SILVA DINIZ (20170029733)**, sob a orientação do professor **ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO (SIAPE 1024801)**.

(Assinado digitalmente em 10/11/2022 18:02)
RICARDO DE SOUSA SOARES
CHEFE DE DEPARTAMENTO
Matrícula: 1663135

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **108**, ano: **2022**, documento(espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **10/11/2022** e o código de verificação: **066d031d34**