

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**RAISSA ALVES FERREIRA**

**O ATO INJUSTO DA JUSTIÇA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NO PROCESSO  
GERENCIAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA  
NÚCLEO EM SAÚDE COLETIVA**

**RAISSA ALVES FERREIRA**

**O ATO INJUSTO DA JUSTIÇA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NO PROCESSO  
GERENCIAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador:** Prof. Me. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2021**

Catálogo na Fonte  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

F383a Ferreira, Raissa Alves.

O ato injusto da justiça: percepção dos profissionais da saúde sobre a judicialização da saúde e seus efeitos no processo gerencial de regulação assistencial em saúde / Raissa Alves Ferreira. - Vitória de Santo Antão, 2021.

37 p.

Orientador: José Ronaldo Vasconcelos Nunes.

TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.

Inclui referências e apêndice.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização da saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Regulação e fiscalização em saúde. I. Nunes, José Ronaldo Vasconcelos (Orientador). II. Título.

344.04 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 232/2021

RAISSA ALVES FERREIRA

**O ATO INJUSTO DA JUSTIÇA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NO PROCESSO  
GERENCIAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador:** Prof. Me. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

Aprovado em: 20/12/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dr. José Marcos da Silva (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Me. Juliana Siqueira Santos (Examinadora Externa)  
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Ao meu Deus que não é fútil mais sim detalhista, todo meu louvor e eterna  
gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me dar o privilégio da vida, de me ajudar para chegar até aqui, a toda minha família, em especial minha mãe Lindoia Dias e ao meu marido Giovanne Messias pela força, paciência, ânimo, fé, e por me incentivar a não desistir; Eu amo vocês!

A meu orientador José Ronaldo, que se tornou minha grande referência acadêmica, com suas observações precisas e questionamentos desafiadores, essenciais para evolução deste projeto, por toda paciência e dedicação ao meu trabalho.

A todos os professores da Universidade Federal de Pernambuco do curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória que contribuíram diretamente ao meu conhecimento.

## RESUMO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) prevê a saúde como um direito social fundamental. A mesma trouxe em seu arcabouço jurídico-legal a afirmativa da cidadania, ela que foi à primeira constituição brasileira a positivizar o direito à saúde como direito fundamental de natureza de direito coletivo. A muito de se fazer no que se refere à concretização do direito à saúde e isso requer mecanismos de gestão como a regulação. Regular em saúde é considerado um ato constitutivo do campo de prestação de serviços, Trata-se de um exercício de múltiplos atores ou instituições que contratam serviços de saúde. O papel da regulação é de promover a integração e articulação das atividades de regulação com as ações de fiscalização, avaliação e auditoria nos níveis de complexidade da assistência. Uma fiscalização eficaz nos setores da regulação na saúde pode ajudar a conter a crescente judicialização das questões da saúde que vem crescendo com o passar dos anos. Entende-se por judicialização da saúde a reivindicação da saúde como direito que ocorre quando o Poder Judiciário passa a ter a função de tomar decisões, aplicando-as na estrutura normativa do Sistema Único de Saúde. O presente artigo tem como objetivo geral analisar o a percepção dos gestores sobre os efeitos da judicialização na gestão da regulação da saúde. Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas e análise dos dados teve como método da análise de conteúdo com possibilidade de investigação a partir da análise temática que se utiliza três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação. O local de estudo foi à central de Regulação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Os resultados foram organizados em duas categorias temáticas: A judicialização como entrave para a regulação em saúde; e O Cotidiano de trabalho na regulação em saúde sob impacto da judicialização. Concluiu-se que existe um grande impacto da judicialização na regulação em saúde, com a percepção de que a demanda judicial desestrutura o fluxo estabelecido da central reguladora. A judicialização traz, ainda, para o trabalhador do SUS, o sentimento de que a estrutura do Estado está sendo injusta com o trabalho desenvolvido. Recomendam-se a criação de protocolos nos serviços de saúde para que os profissionais possam seguir com um caminho para dialogar com o judiciário evitando assim o aumento de demandas judiciais referente a regulação.

**Palavras-chave:** direito da saúde; judicialização da saúde pública; sistema único de saúde.

## ABSTRACT

The 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil (CRFB/1988) provides for health as a fundamental social right. It brought in its legal-legal framework the affirmation of citizenship, which was the first Brazilian constitution to affirm the right to health as a fundamental right of a collective right nature. There is a lot to be done with regard to the realization of the right to health and this requires management mechanisms such as regulation. Regulating in health is considered a constitutive act of the field of service provision. It is an exercise of multiple actors or institutions that contract health services. The role of regulation is to promote the integration and articulation of regulatory activities with inspection, assessment and auditing actions at the levels of complexity of care. Effective oversight in the health regulatory sectors can help contain the growing judicialization of health issues that has grown over the years. Judicialization of health is understood as the claim to health as a right that occurs when the Judiciary Branch takes on the role of making decisions, applying them in the normative structure of the Unified Health System. of managers on the effects of judicialization in the management of health regulation. This is an exploratory research with a qualitative approach. Data collection was carried out through semi-structured interviews and data analysis had as a method of content analysis with the possibility of investigation from the thematic analysis that uses three stages: pre-analysis; exploration of the material and treatment of results; inference and interpretation. The study site was the Health Regulation center of the State Health Department of Pernambuco. The results were organized into two thematic categories: Judicialization as an obstacle to health regulation; and Daily work in health regulation under the impact of judicialization. It was concluded that there is a great impact of judicialization on health regulation, with the perception that the judicial demand disrupts the established flow of the regulatory center. Judicialization also brings to SUS workers the feeling that the structure of the State is being unfair with the work developed. We recommend the creation of protocols in health services so that professionals can follow a path to dialogue with the judiciary, thus avoiding the increase in legal demands related to regulation.

**Keywords:** health law; public health judicialization; unified health system.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Saúde como direito .....	12
2.2 Regulação em saúde .....	13
2.3 Judicialização da saúde .....	15
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
5.1 A judicialização como entrave para a regulação em saúde .....	22
5.2 O cotidiano de trabalho na regulação sob o impacto da judicialização ...	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMI ESTRUTURADO .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê a saúde como um direito social fundamental. A mesma trouxe em seu arcabouço jurídico-legal a afirmativa da cidadania, além de liberdades civis onde se incluiu ações que devem ser prestadas pelo Estado. Exemplo disso é o texto do artigo 196 da Constituição que deixa a saúde assegurada como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118).

Segundo Delduque *et al.* (2009), a conquista do direito à saúde não terminou na Constituição Federal de 1988; Os mesmos autores alegam que enquanto existirem indicadores sociais que apresentem injustiças sociais e quadros epidemiológicos não favoráveis, permanece em construção a garantia e realização do direito à saúde.

A saúde, como um bem e um direito social, é destacada em vários artigos constitucionais e associada às condições de vida. Nesta perspectiva, a Lei nº 8.080/1990 regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS, e adota como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade, e como princípios organizativos, a regionalização, descentralização e hierarquização (BRASIL, 1990) A questão da saúde, no que diz respeito ao financiamento de suas ações e serviços, tem despertado preocupação e atenção crescentes em diversas divisões da sociedade brasileira (CONASS, 2011).

Os direitos sociais são pensados na Constituição Brasileira de uma forma ampla, necessita-se da atuação do poder público para estabelecer meios concordantes de implementação. Notado isso, não há como negar o vínculo entre os recursos públicos e a efetivação dos direitos para o financiamento das prestações, necessitando de regulamentação das ofertas de serviços de saúde que garantam o que está previsto na Constituição de 1988 (ASSIS, 2012).

O financiamento da saúde se refere aos mecanismos pelos quais os recursos públicos são mobilizados para financiar as ações e serviços do setor de saúde.

(BRASIL, 2013). A criação do SUS representou um avanço para atender as demandas por saúde no Brasil, embora, o seu financiamento tenha se mostrado insuficiente para assegurar investimentos adequados e estáveis para a manutenção da estrutura desse sistema (PAIM, 2011).

Pesquisando o caminho da saúde no período pós-constitucional, sucede que os problemas enfrentados pelo setor do financiamento, principalmente a insuficiência de recursos, dificulta a realização de uma política social mais efetiva (MENDES, MARQUES, 2009). Desta maneira, a muito de se fazer no que se refere à concretização do direito à saúde e requer mecanismos de gestão como a regulação.

A regulação em saúde está ao longo do tempo sendo usado conforme as mudanças sociais, políticas e econômicas (BARBIERI; HORTALE, 2002). Desta maneira, a regulação é vista como um conjunto de condutas que ajustam, dirigem, limitam ou facilitam processos determinados, visando alcançar resultados que podem se relacionar à satisfação do usuário ou ao atendimento das necessidades mais urgentes de uma população (SHILLING; REIS; MORAES, 2006).

O termo regulação, aplicado ao setor saúde, tem diversos entendimentos, concepções e práticas, sendo definidas no âmbito da gestão da saúde como regulação da atenção à saúde, regulação assistencial e regulação do acesso (MENICUCCI; 2005).

O papel da regulação é de promover a integração e articulação das atividades de regulação com as ações de fiscalização, avaliação e auditoria nos níveis de complexidade da assistência dentro de uma rede organizada hierarquicamente. Além de promover a equidade do acesso e garante a de modo ordenado e universal a integralidade da assistência segundo os princípios do SUS. Torna-se, então, um setor da gestão do SUS necessário para garantir a efetividade às ações desenvolvidas pelos sistemas de saúde (VILARINS ET AL 2012). Uma fiscalização eficaz nesses setores pode ajudar a conter a crescente judicialização das questões da saúde que vem crescendo com o passar dos anos (OTONI, 2021).

O termo Judicialização é recente, principalmente quando se trata das políticas públicas sociais. Significa que as instâncias do Poder Judiciário, quando provocadas, podem decidir sobre questões de repercussão social ou política

(BARROSO, 2009). É notório que nas últimas décadas as demandas judiciais relacionadas à saúde foram ampliadas, com isso o termo de judicialização da saúde foi convencionado, embora não tenha na literatura uma definição uniforme que aborde este assunto.

No âmbito da saúde pública as ações judiciais individuais cresceram bastante, e provocaram a realização de vários estudos com o intuito de analisar a situação no setor. A demanda judicial se dá tanto pela reivindicação da política pública ofertada quanto pela incrementação de tutela de serviços não ofertados (VENTURA 2010). No Brasil, a judicialização na saúde teve início a partir da ação de ativistas que requisitaram na justiça medicamentos para tratamentos da AIDS na década de 90, a partir disso o crescimento de demandas judiciais no setor da saúde foi notório e como consequência, o aumento no gasto para atendê-las também (BARROSO, 2009).

Estudar o tema proposto acima é importante para o sanitário em formação, considerando que sua futura inserção na gestão e no gerenciamento de políticas públicas de saúde vai lhe exigir a compreensão sobre os impactos da judicialização nessas políticas, inclusive com sensibilidade para enxergar a problemática a partir do olhar do campo do Direito. Este tema contém originalidade, pois, a relação entre judicialização e regulação não é tão debatida na literatura, embora os estudos que envolvam a compreensão do fenômeno da judicialização da saúde tenham se multiplicado nos últimos anos.

A partir dos desafios postos na necessária busca pela análise e compreensão do fenômeno da judicialização em saúde, este projeto pretende Analisar o impacto da judicialização nos serviços de regulação de Pernambuco, propondo a seguinte pergunta norteadora: qual a percepção dos profissionais de saúde sobre os efeitos da judicialização na regulação em saúde?

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Segue a partir daqui a revisão de literatura, ela está dividida em três subtítulos: Saúde como Direito, Regulação em saúde e Judicialização da saúde.

### 2.1 Saúde como direito

A Constituição Federal de 1988 foi à primeira, dentre todas as demais, a positivizar o direito à saúde, determinando como um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido por meios de políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco dos problemas; e proporciona acesso universal e igualitário a todos, estabelecendo-o como direito fundamental de natureza de direito coletiva. Segundo afirma Sarlet (2009), a saúde enquanto direito fundamental tem implicações diretas para o bem-estar do indivíduo, a integridade da sociedade e a produtividade da economia.

O direito à saúde não é só um dos direitos básicos tutelados pela Constituição Federal, é também elemento essencial ao direito de viver com dignidade (SLAIBI, 2010). Ter direito à saúde é uma virtude social para todos, ela vem sendo apontada como uma variável importante para o desenvolvimento econômico, sendo este entendido no seu sentido mais amplo, tal qual o aumento do crescimento econômico e redução das desigualdades sociais.

De acordo com Silva (1999),

Os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado indireta ou diretamente, expressadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. “São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade” (p.289-290).

Para os direitos sociais serem concretizados é preciso que políticas públicas e serviços públicos sejam implementados pelo Estado, isto é, precisa da criação de condições materiais para seu exercício. Os direitos sociais, classificados como de segunda geração, são exercidos pelos homens e dependem da intervenção do Estado que é seu provedor (COUTO, 2008, p.35). Esses direitos são ligados ao ideal de justiça distributiva e vinculam-se ativamente ao sistema jurídico e ao sistema político, para a sua garantia (KUNTZ, 2002).

No Estado Social de Direito a liberdade positiva e os direitos sociais, considerados elementos obrigatórios, têm o objetivo de melhorar as condições dos mais desfavorecidos, e a finalidade é a de tornar realidade a igualdade social (PAULO; ALEXANDRINO, 2010, p.233). A Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III, estabelece ser a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos para construção do Estado Democrático de Direito. Bem como, no artigo 4º, tratou o poder constituinte de fixar a necessidade da primazia dos direitos humanos (WOLFGANG; TIMM, 2013, p.238).

Como a saúde é reconhecida como um direito fundamental, deve existir o atendimento a esta da forma mais eficiente, observando os dispositivos constitucionais e legais, principalmente no que se refere à universalidade e igualdade. Dessa forma, como cita Santin (2004, p.35),

[...] para todas as áreas de atuação do Poder Público há necessidade de fixar uma rota de atuação estatal, seja expressa ou implícita, as chamadas políticas públicas. A Constituição Federal é a base da fixação dessas políticas, porque, ao estabelecer princípios e programas normativos, já fornece o caminho da atuação estatal no desenvolvimento das atividades públicas, as estradas a percorrer, obrigando o legislador infraconstitucional e o agente público no seguimento do caminho previamente traçado ou direcionado.

O Direito à Saúde é aquele que deve ser garantido a todos e cuja promoção necessita da intervenção Estatal, por meio da implementação de políticas públicas efetivas que garantam a sua melhoria (VASCONCELOS, 2019, p.294). Para isso, se efetivou um conjunto de políticas públicas que incluem vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, planejamento, avaliação, monitoramento e regulação em saúde.

## **2.2 Regulação em saúde**

A regulação é função essencial do poder político, entendido como a atividade de organização dos processos decisórios (BASTOS, 2020). Trata-se de uma atividade do Estado ligada a uma variedade de funções, normativa, administrativa, econômica, política e de governança, utilizada nas diferentes formas de intervenção do Estado (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

A regulação não se resume ao ato de regulamentar, mas também na participação e elaboração de ações que verificam se a produção em saúde se dá

conforme as regras estabelecidas das ações de controle, auditoria e avaliação, fiscalização, que assegura o cumprimento das regulamentações (SHILLING; REIS; MORAES, 2006). Regular em saúde é um ato constitutivo do campo de prestação de serviços, é exercido por diversos atores ou instituições que contratam serviços de saúde. Nos últimos anos o termo regulação vem sendo utilizado na saúde como um sentido mais amplo, relacionado com a função pelos sistemas de saúde gerados (MAGALHÃES, 2006).

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Regulação, por meio da Portaria GM/MS n.1.559, de 1º de agosto de 2008, e estabeleceu as ações para a sua implantação. Também instituiu a Portaria GM/MS n.2.907, de 23 de novembro de 2009, que dispõe sobre o financiamento para a implantação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde, no âmbito do SUS (AMORIM, 2008).

Silva (2003) e Santos (2006) em seus estudos destacaram que a Política Nacional de Regulação é focada em três eixos estruturantes: recursos financeiros para a implantação e para o custeio dos complexos reguladores; Instrumentos para operacionalização dos complexos reguladores e Programa de capacitação permanente de recursos humanos.

A regulação no SUS ganha força depois do Pacto de Gestão, implantado em 2006, que teve a principal finalidade de buscar uma maior autonomia para os municípios e estados que estão dentro dos processos normativos do sistema de saúde, definindo a responsabilidade sanitária de cada instância de governo (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

Evidentemente, a regulação tem um papel importante de proteção da população, impede fraudes e garante padrões mínimos de qualidade dos serviços de saúde (SCRIVEN, 2007). Refere-se a um processo pelo qual a atividade do setor público e as forças de mercado são direcionadas para o bem público (JEWEL; WILKINSON, 2008).

Sem a regulação em saúde no Brasil, grande parte da população que necessita do SUS ficaria peregrinando sem atendimento de saúde. É preciso que a regulação

seja adequada por parte do poder público para garantir que as decisões permaneçam consistentes com o interesse da população (BASTOS, 2019).

O processo regulatório proporciona e estabelece na gestão pública um melhor controle do acesso aos serviços ofertados e da aplicação dos recursos (eficiência), os quais favorecem a organização do sistema de saúde para a atenção às urgências (eficácia) e qualificam essa atenção de forma a proporcionar o alcance em maior dimensão dos objetivos sanitários coletivos propostos na política de saúde (efetividade) (BRASIL, 2011).

Em relação à demanda, a regulação busca qualificá-la, disponibilizando com mais qualidade serviços de saúde adequados aos usuários; de forma equânime, e pautado por critérios de priorização de riscos, o que também requer aprimoramentos (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

A regulação no Setor Saúde tem como finalidade geral a produção de todas as ações de saúde e, tem como principais objetivos: os estabelecimentos (profissionais, estrutura física, equipamentos, habilitação a graus de complexidade, etc.) os regras assistenciais, o exercício das profissões de saúde; a oferta e a demanda por serviços; os fluxos de atendimento; a produção, medicamentos e de outras tecnologias; além do controle e da avaliação dos custos e gastos em saúde (SHILLING; REIS; MORAES, 2006).

### **2.3 Judicialização da saúde**

A efetivação judicial do direito à saúde no Brasil tem recebido cada vez mais debates em diversos espaços públicos. (ASENSI, 2013). A judicialização está cada vez mais presente no cotidiano das instituições públicas de saúde do país, é considerado um recente fenômeno, constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais (RAMOS *et al*, 2020).

Entende-se por judicialização da saúde a reivindicação da saúde como direito que ocorre quando o Poder Judiciário passa a ter a função de tomar decisões, aplicando-as na estrutura normativa do SUS. Portanto, existe o risco institucional de que a utilização da via judicial para garantir a tutela de acesso ao direito configure o

Poder Judiciário como uma porta de entrada no sistema, fragilizando as bases regulatórias sobre o acesso ao SUS (SOUZA RAMOS *et al.*, 2017).

As ações judiciais são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a bens e serviços de saúde, promovendo a efetivação do direito à saúde (FREITAS, 2020). O ingresso de medidas judiciais pode permitir que os sujeitos apresentem seus pontos de vista no espaço público, tornando a judicialização um canal de discussão mais acessível a todos (ELOI, 2014). No entanto, ao entender a oferta de bens e serviços de saúde, exclusivamente, como direito objetivado e não considerar a complexidade burocrática e política inerente à oferta de políticas públicas, o judiciário pode se aproximar seletivamente do aspecto biológico, ou da limitação econômica e financeira, reproduzindo uma seletividade de mercado que é imposta ao usuário (MARQUES, 2007).

Embora as ações judiciais garantam a milhares de pessoas o direito ao acesso, essa judicialização do direito à saúde geram desafios fiscais e administrativos que, segundo especialistas, têm o potencial de aumentar as desigualdades na prestação de serviços de saúde (FERRAZ, 2009).

Nos últimos anos, as ações judiciais cresceram muito, e isto impõe gastos inesperados aos orçamentos da saúde municipais, estaduais e federais, impactando o SUS e sua gestão, agravando as iniquidades no setor público de saúde, embora a judicialização deva ser considerada como um importante indicativo das necessidades coletivas e individuais da saúde (GOMES *et al.*, 2014).

Em tese, muitas das medicações reivindicadas pelas ações judiciais, não estão inclusas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e não têm autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para circularem no Brasil. Quando se autoriza adquirir um medicamento que consta na lista, o judiciário é levado a aproximar os direitos do cidadão a sua realidade concreta, quando um medicamento é autorizado que não consta da lista da ANVISA, transforma o judiciário num reproduzidor ideológico das minorias privilegiadas ao invés de se posicionar como parceiro de grupos sociais (MACHADO, 2008).

Segundo Asensi (2013), a judicialização de demandas da saúde, pelo fato de se direcionar aos serviços privados e públicos, ao fornecimento de medicamentos, à

disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças, intensificou o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos à saúde e na gestão da saúde.

É notório que quanto mais o tempo passa, mais cidadãos recorrem ao Judiciário para garantir seu acesso em demandas não acolhidas e reivindicar seu direito constitucional (SOUZA RAMOS *et al* 2017). A judicialização da saúde apresenta características difusas, que ressaltam questões importantes sobre a efetivação dos direitos à saúde, que ficam expressos nos limites do direito individual sobre o coletivo e o financiamento das políticas públicas (FREITAS, 2020).

Em contrapartida, conforme Fleury (2012) destaca, a judicialização pode ser aliada do SUS, pois a partir dela podem-se sinalizar deficiências e estimular a reflexão para novas políticas, de maneira que reduza a distância entre o SUS estabelecido no arcabouço normativo e o SUS que executa as ações e serviços de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o a percepção dos gestores sobre os efeitos da judicialização na gestão da regulação da saúde.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Refletir sobre o papel da regulação como elemento estruturante do sistema de assistência em saúde;
- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre consequências da judicialização na gestão da regulação em saúde;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na regulação em saúde a partir da Judicialização.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, que busca estabelecer uma maior familiaridade com o problema em pauta. O trabalho se deu com pesquisa bibliográfica; entrevistas com indivíduos que tiveram conhecimento prático com o problema pesquisado; e com o estudo de exemplos que estimulem a compreensão (SELLTIZ *et al.*, 1967, p.63).

Foi utilizada uma abordagem qualitativa, onde a coleta e análise dos dados não têm como base a quantificação e sim uma análise e descrição do fenômeno considerando sua complexidade (GIL, 2007).

As atribuições de acordo com GEHARDT e SILVEIRA, (2009) da pesquisa qualitativa são: observação das diferenças entre o mundo natural e o mundo social, busca de resultados mais fiéis possíveis; objetificar o fenômeno; Organização das ações de compreender e descrever, argumentar, exatidão das relações entre o local e o global em determinado fenômeno.

O local de estudo seria na Il Geres, por ser estudante residente da Zona da mata, tinha interesse de compreender essa realidade local, também por a Universidade ser localizada nesta região, e pela necessidade de interiorizar a pesquisa. Por conta de dificuldades de acesso aos profissionais, e questões de entendimentos equivocados sobre o tema foi resolvido que a Secretaria Executiva de Regulação em Saúde de Pernambuco (SERS) seria o local de estudo.

A SERS é responsável pela coordenação das políticas de regulação de fluxos assistencial do SUS estadual, credenciamentos, controle, monitoramento, avaliação da Rede complementar, auditoria da gestão do SUS e apoio à Regionalização da Saúde. Sua estrutura está caracterizada através da Central Estadual de Regulação Hospitalar e Ambulatorial, este serviço funciona com o apoio de um Call Center, recebe ligações de todas as unidades de saúde do estado que prestam serviços ao SUS e da Central Estadual de Transplantes que regula a lista dos receptores de órgãos e tecidos na lista de transplantes (SES, 2020).

Por se tratar de um estudo qualitativo que busca levantar informações a partir da compreensão e do conhecimento de técnicos da gestão que possuem conhecimento específico e privilegiado sobre a Regulação em Saúde na SES-PE, o estudo não define uma amostra representativa de um universo. As entrevistadas foram informantes-chave, no total de quatro.

O recrutamento esteve diretamente relacionado à função exercida pelo profissional requisitado para responder ao questionário, ou seja, funcionário público responsável pela gestão do serviço de regulação, responsável pela tomada de decisão, pelo controle de serviço, pelo monitoramento da implementação e operacionalização das centrais de regulação em saúde, pelo estímulo e apoio a implementação de complexos reguladores.

Os materiais necessários para a coleta de dados foram um celular que contém a função de gravação de voz para captação dos áudios das entrevistas e um notebook para transcrever as informações obtidas.

Na coleta de dados foi realizada uma entrevista semi estruturada (instrumento de coleta em anexo) contendo cinco perguntas abertas com foco nos objetivos propostos. O intuito foi de fazer com que as entrevistadas discorressem sobre o tema, onde a intervenção do entrevistador aconteceu de modo estratégico, para almejar o alcance dos objetivos elencados. As entrevistas aconteceram em meados do mês de outubro de 2021. Cada entrevista teve duração média de 15 a 20 minutos.

Foram obedecidos todos os protocolos específicos de biossegurança da ANVISA para prevenção da pandemia Covid-19, visando minimizar todos os riscos, além de preservar a assistência e integridade dos participantes e equipe da pesquisa, considerando que uma das entrevistas foi realizada presencialmente, as demais foram via Google meet.

O método escolhido para ser utilizado foi o da análise de conteúdo com uma possibilidade de investigação a partir da análise temática, pois, segundo Minayo (2007), esta é a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente à saúde, uma vez que a noção de tema se refere a uma afirmação a respeito de determinado assunto.

A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2009; MINAYO, 2007). A análise divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009; MINAYO, 2007).

As quatro entrevistas foram feitas, logo em seguida foram transcritas e a partir disso, a pré-análise foi realizada, em seguida o material foi explorado e tratando o

material foi elencado a forte presença do impacto que a judicialização causava no sistema, formando assim a primeira categoria: A Judicialização como entrave para a regulação em saúde; Na continuação da análise e exploração do material foi visto que no trabalho nos profissionais alguns sentimentos eram causados criando assim a segunda categoria: O Cotidiano de trabalho na regulação em saúde sob impacto da judicialização.

As informações coletadas foram armazenadas sobre a responsabilidade da pesquisadora. A mesma poderá responder judicialmente caso o material coletado caia em mãos indevidas. A pesquisadora declara que os dados coletados por meio de entrevistas nesta pesquisa ficarão em gravação armazenados em pendrive sob a responsabilidade da mesma pelo período de mínimo 5 anos.

As entrevistas aconteceram após os entrevistados assinarem o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido), a pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi registrado no comitê de ética e pesquisa CAE: 48899121.6.0000.9430. Como riscos consideram-se a possibilidade de constrangimento dos entrevistados ao responder o questionário e desconforto ao responder às perguntas.

Foram tomadas todas as precauções e cuidados para o sigilo com as informações. Assegurando a confidencialidade e a privacidade do participante. Como benefício direto o conhecimento da realidade pode ser usado para o aprimoramento do trabalho dos profissionais. Como benefício indireto, a pesquisa trouxe a compreensão sobre a dimensão dos impactos que a judicialização causa na regulação da saúde, podendo evidenciar informações que venham a contribuir com a melhoria da gestão da regulação em saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue a partir daqui o debate em torno das categorias que foram definidas mediante a análise temática. Foram duas categorias, a seguir, “A Judicialização como entrave para a regulação em saúde”, e “O Cotidiano de trabalho na regulação em saúde sob impacto da judicialização”.

### 5.1 A judicialização como entrave para a regulação em saúde

Para garantir o direito à saúde é preciso que exista a regulação na saúde, e a judicialização pode modificar o formato de implementação e organização da regulação, alterando os critérios, e os fluxos pré-estabelecidos que existem para serem efetivados. De acordo com os entrevistados, existe um grande impacto da judicialização na regulação em saúde. A partir do momento que o serviço recebe uma demanda judicial, pode desestruturar o fluxo estabelecido da central reguladora.

Nós trabalhamos com obtenção de leito com alguns critérios: tempo de espera, gravidade do paciente, a unidade que o paciente está, se é uma unidade de menor porte (Entrevistado 4).

(...) sempre colocávamos nas vagas pacientes a partir dos critérios de prioridade que eram: gravidade, local onde o paciente estava idade. E a Justiça fez com que a gente mudasse o fluxo. Porque independente de lista de espera e desses outros critérios que citei, a gente tinha que colocar aquele paciente (indicado pela Justiça) (Entrevistado 3).

Na área da saúde, os instrumentos regulatórios são estruturados em complexos reguladores que organizam o fluxo da assistência na atenção básica, na média e alta complexidade. Estes integram os dispositivos de regulação de acesso nas centrais de regulação, tanto ambulatoriais (consultas e exames) como centrais de internações; que agem como centro nervoso entre oferta e demanda no Sistema Único de Saúde (SUS), formando sua estrutura que articula e integram as centrais de internação, cirurgias eletivas, urgências, consultas, exames especializados, entre outros (BASTOS, 2020).

A regulação é importante para o SUS, pois direcionam as ofertas de serviços públicos de saúde, estes serviços que integram o sistema precisam estar organizados para oferecer ao usuário qualidade no acesso aos serviços. O processo

regulatório é um instrumento da gestão que visa diminuir as possíveis desigualdades do atendimento da saúde. Regular pressupõe olhar para todos os setores da saúde e pensar em conjunto o melhor a se fazer.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2001), a regulação é uma função de governança dos sistemas de saúde, relaciona-se à função do Estado de ordenar as relações de produção e distribuição de recursos, bens e serviços de saúde. A Regulação na saúde surge no SUS, como um intermediador entre necessidades dos usuários e a capacidade de oferta dos sistemas e serviços de saúde, de forma ordenada, qualificada e equânime (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

Regular o acesso do usuário ao SUS significa fornecer recursos necessários para a assistência à saúde no período em que a busca pelo serviço seja solicitada, a partir da identificação da necessidade desse usuário (BRASIL, 2008). Isso é fazer gestão em saúde, uma vez que os gestores possuem o dever de buscar uma melhor qualificação na organização dos serviços na saúde pública (PESSOA *et al*, 2020). Esse exercício de gestão em busca de uma qualificação constante encontra barreiras na sua efetivação. Nas últimas décadas, uma das principais dificuldades da gestão tem sido a judicialização das questões da saúde.

O direito subjetivo de objeção ao direito à saúde, como fomentador da igualdade, exigível perante o Estado, deve ser garantido a todos. (Silva, 2020). O direito subjetivo do usuário deve ser protegido, ainda que por via judicial.

É possível perceber que o crescimento das demandas judiciais a partir da reivindicação do direito à saúde no Brasil, conhecido por muitos como fenômeno da judicialização da saúde, vem sendo uma permanente preocupação dos gestores do SUS, em relação à necessidade de critérios para pautar as decisões advindas do Poder Judiciário (BORGES; LEÃO, 2020).

Além de existir entre os entrevistados a percepção de que a judicialização desarmoniza a dinâmica do trabalho; para os gestores em saúde, a judicialização é uma interferência no desdobramento do seu trabalho. Concordam estes que os critérios de priorização de paciente acordados através de critérios pré-estabelecidos dos serviços, que contemplam aspectos como o nível de gravidade do quadro clínico

e o tempo de espera, são totalmente ignorados. Chegam a acreditar que muitas vezes essa prioridade que é dada pela Justiça vem através de um processo injusto que prioriza os usuários que conseguem acessar o Poder Judiciário.

A partir do momento que é judicializado uma ação para conseguir um leito, todos esses critérios eles são abandonados, a gente termina colocando um paciente que não teria, naquele momento, o critério de escolha como prioridade; e o impacto é muito grande. Pode-se chegar a perceber, por exemplo, que alguns casos chegam a ser uma injustiça realmente (Entrevistado 4).

É algo como a percepção de Gestor. De fato impacta muito! Porque você tem uma fila, um conjunto de critérios de risco, e na verdade acaba furando a fila quando chega uma demanda judicial (Entrevistado 2).

Na fala dos profissionais de saúde que trabalham na regulação ficou evidenciado um sentimento de injustiça. O direito à saúde no Brasil é universal, embora nem todos tenham acesso. A escassez de recursos na organização de saúde ao distribuir vagas na área da saúde gera desgastes entre os profissionais. Quando uma situação se apresenta como uma injustiça, o indivíduo tem a capacidade de reconhecê-la como injusta, antes mesmo de se questionar sobre o porquê de ela ser injusta. Além do mais, as emoções que são ocasionadas pela injustiça são conhecidas por todos, na iminência de gerar os “sentimentos de injustiça”.

Assim que um trabalhador profissional de saúde sente uma injustiça, tenta intervir no sentido de transformar a situação. Quando assiste uma situação injusta com um usuário ele sente raiva, nervosismo e tristeza. Esses sentimentos são potencializados, promovendo a tomada de atitude no sentido de fazer algo para corrigir as injustiças (LEMES, 2016).

Quando uma demanda judicial é determinada, o Poder Judiciário ignora os critérios de prioridade estabelecidos pelos serviços, gerando deste modo o sentimento de injustiça entre os profissionais do serviço. Até porque não existe outro encaminhamento, a não ser cumprir a ordem judicial.

Os membros do Judiciário necessitam de uma formação específica do SUS com o objetivo de qualificar suas decisões. Diante de uma ordem do Poder Judiciário para que se cumpra alguma demanda, além de “atrapalhar” todo o processo, é colocado um usuário na frente de pacientes que estavam aguardando há mais tempo, e isso causa bastante desgaste físico e emocional para os gestores. O

sentimento de “tirar a vida de um, e dar a vida ao outro” (ENTREVISTADO 2) é de suma responsabilidade do Estado. É necessário que sejam criadas estratégias de gestão, pautada em um planejamento, controle e avaliação, para que se reduza tal sentimento.

A prática dos trabalhadores da regulação é permeada por um outro sentimento; o de contradição. Esse sentimento foi expresso diante do fenômeno da judicialização. Analisando as respostas, eles afirmam que a intervenção judicial atrapalha, que é injusta, mas que é um direito do cidadão.

A culpa é do Estado; que não garante assistência para todos. Agora, tem algo que a justiça faz que atrapalha? Tem; ela dá indicação [de vaga hospitalar] para paciente de indicação de palição (Entrevistado 3).

Considerando que os números crescentes das demandas judiciais no setor saúde tornam-se uma questão bastante preocupante, observa-se que o caminho para dispensar as omissões e falhas do sistema é através da judicialização da saúde (BORGES, 2020). Partir para o Judiciário na busca da garantia da tutela em saúde está cada vez mais recorrente entre as pessoas que necessitam dos serviços, o sistema apresenta-se muitas vezes lento, as vagas são insuficientes para uma grande demanda. Os usuários acabam por considerar a judicialização como o caminho mais fácil para seu direito ser efetivado.

Foi apontada a questão referente aos pacientes que vêm de planos de saúde e entra no SUS a partir da judicialização.

Quando se tinha demanda judicial vinda de plano de saúde aceitava-se mesmo assim. Nós tínhamos um olhar diferente, porque os pacientes tinham planos de saúde, mas, estavam na carência, ou a unidade hospitalar não tinha leito de UTI; então, como somos uma Central de Regulação Estadual, entravam na nossa lista [...]. As famílias iam atrás da instituição e ela mandava pra Justiça; e entrava com a causa, peticionando que a gente garantisse o leito de UTI, que é o direito do cidadão (ENTREVISTADO XX).

O pouco conhecimento e entendimento das normas e técnicas atuais dos advogados dos planos de saúde, dos contratos e conceitos que se baseiam os planos de saúde ainda que de boa fé motivam demandas inapropriadas (CECHIN, 2021). Este fato é um direito do cidadão, porém, pelo olhar do gestor em saúde, isso atrapalhava o fluxo.

Não é que a Lei seja injusta é a repercussão que o ato judicial proporciona, o impacto que a judicialização tem sobre o profissional em saúde da regulação é enorme, além do desgaste físico e mental durante o seu cotidiano de trabalho.

## 5.2 O cotidiano de trabalho na regulação sob o impacto da judicialização

A regulação se refere aos serviços que funcionam sob concessão do Estado para suprir necessidades da população (SHILLING; REIS; MORAES, 2006). No setor da saúde, a regulação ocorre para “proteger” os cidadãos das falhas existentes na organização da prestação dos serviços e acesso aos bens de saúde. Os profissionais que atuam na regulação em saúde se posicionam como agentes responsáveis pelo trabalho burocrático de garantia de acesso aos serviços (BASTOS, 2020). Como ficou claro no debate da categoria na discussão anterior, a judicialização provoca um efeito subjetivo nos profissionais, mas acima de tudo resulta na desorganização do seu serviço.

Os gestores em saúde se limitam diante da obrigatoriedade de cumprir a demanda judicial. Estabelecer um protocolo é decisivo para os encaminhamentos, além de assegurar suporte técnico à equipe de regulação, facilitando assim a capacidade de resposta às demandas recebidas (SILVEIRA *et al*, 2018). O protocolo melhora o planejamento do serviço, dá uma orientação mais adequada, é um conjunto de diretrizes que contribui com a organização do processo de regulação.

Os protocolos são ferramentas instaladas pelos serviços visando reduzir problemas, e diante da necessidade de se organizar melhor as ações, considera-se que a ausência de sistematizações das mesmas significa fragilidade da gestão, podendo levar a uma grande variação nos modos de fazer sem regras (Werneck; Faria; Campos, 2009). Um protocolo implantado nos serviços de saúde ajudaria os gestores sobre como agir. A sua ausência interfere no processo de trabalho dos profissionais do serviço, que ficam desnorteados e são obrigados a acatar o “cumpra-se de qualquer maneira”.

Para além da ausência de instrumentos de apoio, os profissionais da gestão fazem uso de outras estratégias na tentativa de amenizar o impacto no fluxo do serviço. Uma dessas estratégias utilizada é o contato informal com membros do Poder Judiciário, que pode acontecer através de ligações telefônica entre o responsável técnico pela regulação e o magistrado, para dialogarem sobre a viabilidade da decisão judicial, como por exemplo, uma vaga de internação para um determinado paciente.

Dar transparência aos dados e ter critérios, também. Ter acesso a decisão, o parecer do médico regulador que priorizou aquele paciente e com isso criar esse clima de respeito à fila (Entrevistado 2).

Muitas vezes, as políticas públicas falham, e o dever do Estado é garantir a saúde para todos, é agilizar o processo, garantir as políticas públicas. Não ter transparência do que o outro está fazendo como gestor, que é muito importante, encoraja a ação judicial. E esse é meu ponto de vista em relação a isso! Ser transparente e explicar porque a gente não oferta vaga, [...], e quando isso está sendo transparentes, as pessoas entendem realmente e não judicializam. E isso, em alguns casos, faz a diferença, garante a vida" (Entrevistado 4).

Os gestores e técnicos entrevistados referiram também outra estratégia: a ênfase na transparência de dados como uma das ferramentas incorporada ao cotidiano de trabalho, como sendo uma forma de diminuir o impacto da judicialização na regulação da saúde.

A partir do momento em que são disponibilizados os números, a quantidade de leitos disponível, o volume de vagas que estão à disposição para o usuário, todos os dados e critérios pré-estabelecidos pela regulação em saúde dará condições para o Judiciário entender que existe um sistema que organiza o fluxo de acesso aos serviços, aos leitos de alta complexidade.

Os conceitos sobre o acesso à informação, e as consequências da transparência pública têm papel importante em promover uma aproximação entre Estado e sociedade, além de contribuir na manutenção e garantia da democracia (NOCETI, 2018).

Na condução da administração pública, um dos pilares é a efetivação do controle social, em outras palavras se refere à prestação de contas de todos os resultados e decisões que o Estado possa vir a desenvolver. Dessa forma, é importante reconhecer que a população tem interesse tanto na definição das metas, no processo de planejamento, quanto no acompanhamento do alcance dessas metas (ABDALA; TORRES, 2016).

Além de aprimorar a participação social, as informações que são divulgadas pelo Estado aproximam a gestão pública da sociedade. As instituições públicas têm como dever a responsabilidade de disponibilizar a transparência dos seus processos administrativos, como forma de concretizar a cidadania (FIGUEIREDO, 2014).

Os sistemas informatizados permitem aos gestores conhecer o tamanho real das filas de espera, monitorá-las; garantindo uma maior imparcialidade e gerando

transparência em seu controle (ALMEIDA *et al*,2013). Dar transparência aos dados é de suma importância para que sejam conhecidas as fragilidades e necessidades do sistema.

Segundo o propósito dos entrevistados essa transparência, que serve para consolidar a relação entre Estado e sociedade e segue historicamente para qualificar a gestão de serviços públicos tem força suficiente para qualificar a tomada de decisão dos juízes deixando os mais conscientes da estrutura dos serviços da dimensão organizacional da regulação em saúde no sentido em que esse sentimento possa inferir na busca de outros caminhos pelo judiciário.

Pode-se observar também outras estratégias institucionais utilizadas na relação entre a judicialização e as questões da saúde. Uma delas é a implantação do NATJUS (Núcleos de Apoio Técnico Judiciário para Demandas da Saúde), baseada na Resolução do Conselho Nacional de Justiça, nº238, de 06/09/2016. Trata-se de um suporte técnico aos juízes no sentido de suprir e contribuir através de pareceres técnicos, trazendo soluções para as questões de saúde levadas aos Tribunais de Justiça (MARIANO *et. al*, 2018, p.15), principalmente, nas ações que dizem respeito às solicitações de medicamentos. Em Pernambuco foi implementado o Núcleo de Assistência Técnica em Saúde (NATS), foi fruto de uma parceria entre o Poder Executivo e o Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE). O NATS/PE é composto atualmente por uma equipe técnica formada por uma advogada, uma médica e uma farmacêutica funcionam como um instrumento de apoio aos magistrados, para permitir maior explanação das demandas judiciais da saúde (TJPE, 2015).

Na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde Estadual de Pernambuco, todas as ações do âmbito jurídico são de competência da Diretoria de Assuntos Jurídicos. Ela tem a função de analisar os atos e processos dos órgãos de saúde legalizados da rede estadual, ficando responsável pela análise dos editais, dispensas de licitações e processos (SES, 2020). O Núcleo de Apoio Técnico Judiciário para as Demandas da Saúde e do Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) está na SES-PE diretamente ligada ao gabinete do secretário, desde 2014, é uma estrutura para estimular o cumprimento dos mandados judiciais e respostas aos requerimentos administrativos na área da saúde. De 2014 a 2018, o Núcleo recebeu

6.849 ações judiciais. Em Pernambuco, no mesmo período, foram gastos cerca de R\$ 218 milhões com demandas judiciais. Cerca de 20% das demandas recebidas são originárias de usuários inseridos em unidades privadas de saúde e 66% envolvem fornecimento de algum tipo de medicamento. O NAJ recebe uma média de 150 novos processos judiciais/mês (SES, 2019).

Os profissionais de saúde do SUS, pela sua própria formação tendem a defender o sistema, conseqüentemente, um apologista de direitos de cidadania. Na fala de um entrevistado, observa-se a afirmação de que a prestação de serviços e bens de saúde, na forma como está preconizada na legislação brasileira, é um direito que o cidadão tem.

O SUS é universal, o paciente não pode ficar sem acesso à saúde, à promoção, à prevenção; tudo aquilo que a gente sabe que o SUS prevê para o usuário. Mas, não pode ter, só porque tem uma judicialização. Ela vai passar por cima de um projeto que tá em Lei. A regulação não é só pra regular paciente; é uma coisa muito maior. Então, uma coisa que cabe é o equilíbrio no que é melhor pra o usuário (Entrevistado 1).

Considerando tudo que foi discutido, o cotidiano de trabalho na gestão da regulação em saúde sofre impacto a partir do momento em que a judicialização ignora critérios dos serviços que são pré-estabelecidos causando um sentimento de injustiça entre os profissionais de saúde. É necessário buscar o diálogo constante na busca de estabelecer uma mediação entre o Judiciário e a gestão do SUS. O Estado precisa observar seus erros, e limites, e dar aos usuários o que lhe é de direito: um sistema de saúde universal, equânime, integral e de qualidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde no Brasil se desenha como um direito social, assegurado pelo art.6º da Constituição Federal. A nossa Carta Magna determina que o poder público atue positivamente para efetivar o direito à saúde. Para que isso fosse efetivado, o SUS foi criado; seu objetivo maior é prover o acesso aos serviços e bens da saúde, de forma universal. O SUS apresenta muitas lacunas em seu objetivo de concretizar o direito à saúde.

O direito à saúde é entendido como um direito social e fundamental, de segunda geração. Para sua efetivação, a saúde se constitui como um direito subjetivo; passível de reivindicação perante o Poder Judiciário. O Estado, considerado promotor da igualdade, deve garantir a todos os que necessitam a partir de ferramentas como controle, planejamento, monitoramento e regulação na saúde.

Considerando que a regulação em saúde é, na estrutura organizacional do SUS, o meio de articulação entre a gestão e a assistência, evidenciou que os gestores em saúde sentem um grande impacto da judicialização na regulação, quando uma demanda judicial é recebida desestrutura o fluxo da central reguladora; além disso a judicialização desarmoniza o trabalho dos profissionais.

Evidenciou-se um forte sentimento de injustiça entre os gestores de saúde. Apesar de defenderem o direito da reivindicação judiciária, esses afirmam que é preciso que o fluxo regulatório se mantenha organizado, para suprir as necessidades da população, para que exista uma melhor distribuição de vagas a partir dos critérios determinados por cada serviço de saúde. Para enfrentar o crescimento das demandas judiciais, deve-se considerar a judicialização como devida sempre que um direito é desrespeitado, e separar daqueles que buscam uma vantagem individual, judicializar é evitável quando o sistema funciona.

É possível formular estratégias mais efetivas para melhorar a regulação do fluxo no sentido de acessar a saúde e também desta forma reduzir as demandas judiciais a partir do conhecimento do campo jurídico e dos profissionais da saúde. Os profissionais que trabalham na regulação em saúde são responsáveis pelo trabalho de garantia de acesso aos serviços de todos e na busca efetiva de meios

para que os problemas sejam solucionados. Uma das estratégias que foram detectadas na pesquisa foi o contato informal com membros do Poder Judiciário, para conversarem sobre a viabilidade da decisão judicial, uma outra estratégia foi a ênfase na transparência de dados, os profissionais utilizam para qualificar a tomada de decisão dos juízes deixando os mais conscientes da estrutura dos serviços da regulação em saúde.

Uma dificuldade da regulação em saúde a partir da judicialização é a ausência de protocolos no serviço, recomenda-se a criação de protocolos nos serviços de saúde para que os profissionais possam seguir com um caminho para dialogar com o judiciário evitando assim o aumento de demandas judiciais referente a regulação. Indica-se novas pesquisas que dialogam o tema judicialização e regulação na saúde.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, Paulo Ricardo Zilio; TORRES, Carlos Marcos Souza de Oliveira. A Transparência como Espetáculo: uma análise dos portais de transparência de estados brasileiros. **Administração Pública e Gestão Social. APGS**. Viçosa, n. 8, p. 136-200, 2016.
- ALMEIDA, P.F.; GÉRVAS, J.; FREIRE, J.; GIOVANELLA, L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. v. 37, n. 98, p. 400-415, 2013.
- ALVES, E.; TEIXEIRA P. E. O. Judicialização da política: o aumento das estruturas judicantes nas democracias contemporâneas. **Rev Eletrônica Curso de Direito PUC Minas Serro**, Serro – MG, n. 10, 2014.
- ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios. In: NOBRE, M. A. B.; SILVA, R. A. D. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2013.
- BARBIERI, A.R.; HORTALE, V.A. Relações entre regulação e controle na reforma administrativa e suas implicações no sistema de saúde brasileiro. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p. 181-194, 2002.
- BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49-54, Mar. 2016. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf) . Acesso em 08 set. 2020.
- BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARROSO, Luis R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario Ibero americano de Justicia Constitucional**, Madrid, n. 13, p. 17-32, 2009.
- BASTOS, L. B. R. et al. Desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Ver Saude Publica**, São Paulo, v. 54, 2020.
- BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues. **Regulação da saúde no estado do Pará: um estudo na região metropolitana de Belém**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.
- BORGES, Sabrina; LEÃO, Simone. A judicialização da saúde no Brasil e a regulação da saúde suplementar através da agência nacional de saúde. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 122-142, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: [www.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html](http://www.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html). Acesso em: 27 maio 2021.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011,2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento público de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p. .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 25 nov. 2021

CECHIN, José. Judicialização da saúde: direitos e consequências. **Revista estudos institucionais**, Rio de Janeiro v. 7, n. 1, p. 207-225, 2021.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DELDUQUE, Maria Célia, OLIVEIRA Mariana Siqueira de Carvalho. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: COSTA, A. B. **Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Módulo 2 p.103-111.

FIGUEIREDO, Vanusa da Silva; SANTOS, Waldir J. Ladeira dos. Transparência e participação social da gestão pública: análise crítica das propostas apresentadas na 1ª Conferência Nacional sobre Transparência Pública. **Revista Contabilidade e Controladoria**, Curitiba, n. 6, n. 1, p. 73-88, 2014.

FLEURY S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 93, p. 159-62, 2012.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190345, 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.F. **Métodos de pesquisa**, Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al . Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, Jan. 2014 .Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014000100031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000100031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 Maio 2021.

JEWEL, T .; WILKINSON, J. Regulamento de saúde e assistência social no País de Gales: Um sistema integrado de políticas, empresas e profissionais governança para melhorar a saúde pública. **O Jornal do Royal Sociedade para a Promoção da Saúde**, Inglaterra v.128, n.6, p.306-312, 2008.

KUNTZ R. Estado, mercado e direitos. In: Kuntz, Rolf; Faria, José Eduardo. **Qual o futuro dos direitos?** Estado, mercado e justiça na reestruturação capitalista. São Paulo: Max Limonard; 2002. p. 1-45.

MACEDO, Taise Rocha et al. Regulação em saúde em tempos de Covid-19: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais v. 3, n. 6, p. 19455-19465, 2020.

MACHADO, F. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91, 1 jul. 2008.

MAGALHÃES JUNIOR., H. M. **Regulação assistencial**: a busca de novas ferramentas no SUS para enfrentar o desafio de garantir a assistência com equidade. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2006. (Pensar BH – política social).

MARIANO, Cynara Monteiro et al. Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 169-188, 2018.

MARQUES, O.; MELO, M.; SANTOS, A. Ações judiciais no âmbito do sistema único de saúde do Brasil, Bases legais e implicações: Um estudo de caso em um tribunal da Região Sudeste. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 12, n. 1 p. 41-66.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41,n. 1,p. 101-107, Feb. 2007 .

MENDES, Aquilas; MARQUES, R.M. Crônica de uma crise anunciada: o financiamento do SUS sob a dominância do capital financeiro. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA, 14., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

MENICUCCI TMG (Coord.) Regulação da assistência à saúde: o caso de Minas Gerais Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2005. 152p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

NOCETI, Bianca. **Transparência de Dados Públicos da gestão dos municípios do estado de Santa Catarina**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Sistemas de Informação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

OLIVEIRA, Juliana. **Efetividade do direito à saúde**: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017. (Série Dissertações e Teses, v. 10).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2000 - melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. Genebra: OMS, 2000.

OTONI, Luciana. Regulação e fiscalização podem conter judicialização da saúde. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/regulacao-e-fiscalizacao-podem-conter-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, Robson Rocha de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, p. 571-576, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [London], 2011. Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). Acesso em: 18 maio 2021.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito constitucional descomplicado**. 5. ed. São Paulo: Método, 2010.

PERNAMBUCO. PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Parceria entre o TJPE e o Poder Executivo auxilia magistrados em ações judiciais relacionadas à saúde**. Assessoria de Comunicação do Tribunal de Justiça de Pernambuco. Recife: TJPE, 2015. Disponível em: [https://www.tjpe.jus.br/intranet/noticias\\_ascomSY/ver\\_noticia.asp?id=9762](https://www.tjpe.jus.br/intranet/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=9762). Acesso em: 05 dez. 2021

Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Acessar as ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, n. 24 e2797, 2016.

RAMOS, R. de S.; GOMES, A. M. T.; GUIMARÃES, R. M.; SANTOS, Érick I. dos. A Judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 18-38, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142010>. Acesso em: 18 maio. 2021.

SANTIN, Valter Foletto. **Controle judicial da segurança pública: eficiência do serviço na prevenção e repressão do crime**. São Paulo: RT, 2004.

SANTOS FP.; MERHY EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu. p. 26-27, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os Direitos Sociais como Direitos Fundamentais no âmbito da Constituição Federal Brasileira de 1988. **Anuario ibero americano de justicia constitucional**, Madrid, n. 13, p. 427-466, 2009.

SCHILLING, Claunara; REIS, Afonso Teixeira dos; MORAES, José Carlos de. A política de regulação do Brasil. In: **A política de regulação do Brasil**. 2006.

SCRIVEN, E. O futuro da regulamentação e governança. **O jornal da Sociedade Real para a Promoção da Saúde**, London v.127, n.2, p. 72-77, 2007.

SELLTIZ, Claire et al. **Coletas de Dados: Métodos de Observação. Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: Editora Herder e Editora da Universidade de São Paulo, p. 223-261, 1967.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo.** 16. ed. São Paulo: Malheiros; 1999.

SILVA, Clivânia Gleysa Moura da. **O direito à saúde e a problemática da judicialização como último recurso para sua efetivação no âmbito do SUS.** 2020. TCC (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2018.

SILVEIRA, MSD, et al. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, n. 42, p. 63-2. 2018.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.) São Paulo, v. 12, n. 3, 2010 . Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000300004&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 jul. 2020.

VASCONCELOS, Clever. **Curso de direito constitucional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

VENTURA, Miriam et al . Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis,** Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010 .

VILARINS, G.C.M.; SHIMIZUI, H.E.; GUTIERREZ, M.M.U. • A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012.

WERNECK MAF.; FARIA HP.; CAMPOS KFC. **Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço.** Belo Horizonte: COOPMED; 2009.

WOLFGANG, Ingo; TIMM, Luciano Benetti. **Direitos fundamentais orçamento e “reserva do possível”.** 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

## **APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMI ESTRUTURADO**

1. Existem demandas judiciais que impactam a regulação em saúde? Qual a dimensão desse impacto no processo de gestão de regulação?
2. Você percebeu que em algum instante tomou uma decisão ou elaborou ações pressionado por demandas judiciais?
3. Qual a sua opinião sobre as demandas judiciais apresentadas?
4. O que você faz em seu cotidiano para evitar a judicialização, existe algum protocolo formal na instituição para evitar a judicialização?
5. Você acredita que a intervenção da judicialização na regulação da saúde no SUS é necessária? Por que?