



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

ROSELI JOSELI DA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DA REDE
ASSISTENCIAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

ROSELI JOSELI DA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DA REDE
ASSISTENCIAL**

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

Orientador: Prof. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Roseli Joseli da.

Judicialização e a regulação do acesso ao sistema único de saúde em Pernambuco: implicações na organização da rede assistencial / Roseli Joseli da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2024.

38 : il., tab.

Orientador(a): José Ronaldo Vasconcelos Nunes

(Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Judicialização da saúde . 2. Regulação do SUS. 3. SUS. I. Nunes, José Ronaldo Vasconcelos. (Orientação). II. Título.

090 CDD (22.ed.)

ROSELI JOSELI DA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DA REDE
ASSISTENCIAL**

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

Aprovado em:07/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Petra Oliveira Duarte (Examinadora Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti (Examinadora Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Nesse período da graduação, de muito estudo, esforço e dedicação, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a minha trajetória. Expresso aqui, através de palavras curtas e sinceras, um pouco da importância que elas tiveram, e ainda têm. Agradeço a minha irmã e ao meu namorado, pela compreensão, ao serem privados em muitos momentos da minha companhia e do meu bom humor. A minha mãe pelo esforço e dedicação em melhorar a nossa qualidade de vida e educação. Por fim agradeço ao corpo docente que de certa forma contribuíram para meu conhecimento, em especial o meu orientador Ronaldo Vasconcelos.

RESUMO

Em 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil ampliando a condição de cidadania ao determinar o estado como provedor de bens e serviços de saúde. Porém limitações na garantia do acesso universal à saúde, resultaram na reivindicação de bens e serviços junto ao Poder Judiciário, impactando setores gerenciais de saúde, incluindo a regulação. O estudo tem como objetivo analisar o fenômeno da judicialização referente ao acesso de serviços assistenciais mediados pela regulação em saúde, a partir da descrição dos serviços e distribuição territorial das demandas judicializadas. Trata-se de um estudo quantitativo, no qual dados secundários sobre ações judiciais em Pernambuco entre 2015 e 2020 serão coletados, com anuência do Núcleo de Ações Jurídicas da Secretaria Estadual de Saúde. A amostra composta por 2.709 ações judiciais corresponde em sua maioria a demandas da categoria hospitalar (45,9%), o perfil dessas demandas corresponde a pacientes que sofreram Acidente vascular cerebral (1,6%), através da Defensoria Pública de Pernambuco (42,6%) e as maiores demandas estão associada a seis prescritores. Em relação a distribuição territorial, a I GERES é responsável por 68% das ações que se origina principalmente nos hospitais (34,3%) pela rede pública (57,4%). Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento e a adesão a iniciativas que abordem diretamente as necessidades da população, promovendo um diálogo construtivo entre os diversos atores envolvidos no sistema de saúde.

Palavras-chaves: judicialização da saúde; regulação da saúde; SUS.

ABSTRACT

In 1988, the Constitution of the Federative Republic of Brazil was enacted, expanding the condition of citizenship by determining the state as a provider of health goods and services. However, limitations in ensuring universal access to health resulted in the claim of goods and services from the Judiciary, impacting health management sectors, including regulation. The study aims to analyze the phenomenon of judicialization related to access to care services mediated by health regulation, based on the description of services and territorial distribution of judicialized demands. This is a quantitative study, in which secondary data on lawsuits in Pernambuco between 2015 and 2020 will be collected, with the consent of the Legal Actions Center of the State Health Department. The sample composed of 2,709 lawsuits corresponds mostly to demands from the hospital category (45.9%), the profile of these demands corresponds to patients who suffered a stroke (1.6%), through the Public Defender's Office of Pernambuco (42.6%) and the largest demands are associated with six prescribers. In relation to territorial distribution, I GERES is responsible for 68% of the actions, which originate mainly in hospitals (34.3%) through the public network (57.4%). Therefore, it is recommended to develop and adhere to initiatives that directly address the needs of the population, promoting a constructive dialogue between the various actors involved in the health system.

Keywords: judicialization of health; health regulation; SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Demandas judiciais organizadas por categorias	22
Gráfico 2: Ações judiciais por filiação	26
Gráfico 3: Ações judiciais em saúde por GERES	28
Gráfico 4: Ações judiciais por tipo do estabelecimento	30
Gráfico 5: Ações judicializadas por ano, entre o período de 2015 a 2020	31
Tabela 1: Distribuição das ações judiciais em saúde por GERES.	29

LISTA DE ABREVIações

CAAE – Certificado de Aprovação de Avaliação Ética

CAV – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

CID – Código de Classificação de Risco

CRF – Constituição da República Federativa

DPE – Departamento de Polícia Federal

DPPE – Defensoria Pública de Pernambuco

DPU – Defensoria Pública da União

GERES – Gerência Regional em Saúde

HC – Hospital das Clínicas

MP – Ministério Público

MPPE – Ministério Público de Pernambuco

MS – Ministério da Saúde

NAJ – Núcleo de Ações Judiciais

OMS – Organização Mundial da Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 Introdução.....	9
2 Revisão de Literatura.....	11
2.1 Saúde como direito fundamental.....	11
2.2 Regulação em saúde, estrutura para organização do sistema.....	12
2.3 O fenômeno recente da judicialização da saúde.....	13
3 Objetivos	15
4 Metodologia.....	16
4.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):.....	16
4.2 Local da pesquisa:	16
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	16
4.4 Variáveis.....	16
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados.....	17
4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados	17
4.7 Aspectos éticos	18
5 Resultados e discussões	19
5.1 Demandas	19
5.1.1 <i>Patologia</i>	21
5.1.2 <i>Prescritores</i>	22
5.1.3 <i>Advogado</i>	22
5.2 Distribuição territorial	24
5.2.1 <i>Unidade</i>	26
5.2.2 <i>Temporal</i>	27
6 Considerações finais.....	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	32

1 Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, representou um avanço para a sociedade pelo seu importante aspecto de promoção da cidadania. O documento normativo máximo do país, que representou os anseios dos movimentos políticos pela redemocratização e pelo fim do período político autoritário reconhece os direitos fundamentais no campo social, os chamados direitos de segunda geração (Souza et al., 2020). Nos seus artigos 196 a 200, a saúde foi reconhecida como direito universal do povo brasileiro, buscando assegurar a promoção, proteção, assistência e reabilitação da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, na condição de ser uma estrutura hierarquizada e descentralizada que é responsável pela organização, gerenciamento, sistematização e implementação das políticas e ações de saúde no Brasil (Santos *et al.*, 2019). Um considerável esforço pôde ser observado no sentido de efetivar um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, compatível com as necessidades sanitárias e de cidadania da população brasileira. Os mesmos não foram suficientes para garantir os serviços assistenciais de saúde, como esperado. No decorrer da sua implantação, dificuldades de ordem social, política, econômica e financeira foram estabelecendo barreiras para a sua plena efetivação (Supremo Tribunal Federal, 2010; Guedes, 2020).

As limitações na garantia do acesso universal à saúde associada à sua característica como um direito subjetivo resultou na reivindicação de bens e serviços junto ao Poder Judiciário. A judicialização da saúde representa um fenômeno marcado por reivindicações dos atores da sociedade e pelos modos como vão agir para garantir de forma efetiva o seu direito à saúde, expresso constitucionalmente (Vieira, 2020).

Os impactos da judicialização determinaram necessidades de adaptação tanto no Sistema de Justiça quanto na gestão pública de saúde. Em Pernambuco, no ano de 2014, foi criado o Núcleo de Ações Judiciais (NAJ), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). Essa seção da gestão em saúde surgiu no intuito de mediar o processo entre os cidadãos que buscam suas necessidades de saúde por via judicial e a SES-PE (Gomes *et al.*, 2021).

O robusto conjunto de levantamentos acadêmicos e técnicos sobre o tema deixa claro que o maior número de ações judiciais acontece tendo como objeto a tutela de medicamentos.

Porém, quando se considera a soma das outras ações judiciais, encontra-se um percentual significativo de demandas como: cirurgias, exames, consultas e internações; serviços que estão sob a estrutura organizacional da regulação em saúde, no SUS (Massaú; Bainy, 2014).

Essa realidade levanta questionamentos sobre o impacto na estrutura de gestão responsável por organizar a demanda dos serviços do SUS, a regulação em saúde, diante da necessidade de atendimento às determinações das ações judiciais. O estudo sobre a relação entre a judicialização da saúde e o serviço de gestão da regulação torna-se importante pelo impacto que esse fenômeno pode provocar no planejamento, no cotidiano do serviço de regulação em saúde e no processo de trabalho dos sanitaristas responsáveis pela regulação.

Diante do fenômeno da judicialização das demandas de saúde que demanda à SES-PE, pergunta-se: Quais são as características das demandas em saúde judicializadas e seus potenciais efeitos na regulação em saúde do SUS/PE?

2 Revisão de Literatura

Segue uma breve revisão literária, dividida em três tópicos, a saber: “Saúde como direito fundamental”, “Regulação em saúde: estrutura para organização do sistema” e “O fenômeno recente da judicialização da saúde”.

2.1 Saúde como direito fundamental

A Constituição Federal de 1988 inovou na questão normativa ao positivar o direito à saúde, estabelecendo em seu artigo 196 que a saúde é 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 de saúde, que se estabelece como direito fundamental. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde enquanto direito fundamental tem implicações diretas para o bem-estar do indivíduo, a integridade da sociedade e a produtividade da economia, sendo uma variável importante para um desenvolvimento econômico que agregue a redução das desigualdades sociais como um dos seus objetivos.

Os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado indireta ou diretamente, expressadas em normas constitucionais que possibilitam melhores condições de vida aos mais vulneráveis, direitos que tendem a reduzir as situações sociais desiguais. “São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade” (Silva; Sueli, 2007, p. 289-290). Para que os direitos sociais sejam concretizados é preciso que políticas e serviços públicos sejam implementados pelo Estado, isto é, necessita criar condições materiais para seu exercício.

Os direitos sociais, classificados como de segunda geração, dependem da intervenção do Estado, seu provedor. Esses direitos são ligados ao ideal de justiça distributiva e vinculam-se ativamente ao sistema jurídico e ao sistema político (Silva *et al.*, 2023). Para a garantia do direito à saúde observa-se a necessidade de existir o atendimento da forma mais eficiente possível, 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, fornece o caminho da atuação estatal no desenvolvimento das atividades públicas, as “estradas” a percorrer, obrigando o legislador

infraconstitucional e o agente público ao seguimento do caminho previamente traçado ou direcionado.

O Direito à Saúde deve ser garantido a todos por meio da implementação de políticas públicas efetivas que garantam à democratização de políticas de saúde (Constituição Federal, 1988, art. 196). 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, estrutura para organização do sistema

A regulação é função essencial do poder político voltada para a organização dos processos decisórios (Bastos *et al.*, 2020). Trata-se de uma ação do Estado ligada a uma variedade de funções: normativa, administrativa, econômica, política e de governança, utilizada nas diferentes formas de intervenção estatal. Segundo o Ministério da Saúde (2021) a regulação no setor saúde tem como finalidade a produção de todas as ações de saúde e, tem como principais objetivos estabelecer as regras assistenciais, o exercício das profissões de saúde; a oferta e a demanda por serviços; os fluxos de atendimento; além do controle e da avaliação dos custos e gastos em saúde.

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. Regular em saúde é um ato constitutivo do campo de prestação de serviços, é exercido por diversos atores ou instituições que organizam ou prestam serviços de saúde (Bastos *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Regulação, por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, e estabeleceu as ações para a sua implantação. Também instituiu a Portaria GM/MS nº 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.

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 (Tofani *et al.*, 2023). O Pacto pela Saúde proposto por meio das Portarias

MS/GM nº 399/2006 e MS/GM nº 699/2006 tomou novo status de importância a partir de 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 (Freire *et al.*, 2020).

Essa política tem função importante na proteção da população, impedindo fraudes e garantindo padrões mínimos de qualidade dos serviços de saúde (Tofani *et al.*, 2023). Referese a um processo pelo qual a atividade do setor público e as forças de mercado são direcionadas para o bem público. Sem a regulação em saúde no Brasil, grande parte da população usuária do SUS teria dificuldades para acessar o atendimento em saúde. Portanto, a regulação deve ser adequada pelo poder público no sentido de garantir que as decisões permaneçam consistentes com a necessidade 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). 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 (Melo *et al.*, 2021; Freire *et al.*, 2020).

2.3 O fenômeno recente da judicialização da saúde

A Judicialização em saúde no Brasil considerado um recente fenômeno, que remete à uma difícil relação entre poderes da República no sentido de garantir direitos sociais, está cada vez mais presente no cotidiano das instituições públicas de saúde do país e vem ganhando espaço de debates em diversos espaços públicos (Ramos *et al.*, 2020). O fenômeno consiste na reivindicação da assistência em saúde como direito que ocorre quando o Poder Judiciário passa a ter a função de tomar decisões, aplicando-as na estrutura normativa do SUS. A utilização da via judicial para garantir a tutela de acesso ao direito à saúde pode configurar o Poder Judiciário como uma porta de entrada no sistema, fragilizando as bases regulatórias sobre o acesso ao SUS e gerando desigualdade de acesso à saúde (Freire *et al.*, 2020).

Ao se entender o acesso a bens e serviços de saúde, exclusivamente, a partir do direito objetivado, e não considerar a complexidade burocrática e política inerente à oferta de políticas

públicas, pode induzir o Judiciário a se aproximar seletivamente do aspecto biológico, ou da limitação econômica e financeira, reproduzindo uma seletividade de mercado que é imposta ao usuário. 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 (Domingos; Rosa, 2019).

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 (Silva *et al.*, 2023). 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. A judicialização da saúde apresenta características difusas, que ressalta 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 sistema público de saúde, pois a partir dela torna-se possível 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

Objetivo Geral: Analisar o fenômeno da judicialização referente ao acesso de serviços assistenciais mediados pela regulação em saúde, em Pernambuco.

Objetivos específicos:

- Conhecer a distribuição territorial das demandas judiciais em Saúde;
- Descrever a judicialização de serviços assistenciais em saúde no estado de Pernambuco.
- Descrever a judicialização na saúde pública no estado de Pernambuco e seus potenciais efeitos na regulação em saúde.

4 Metodologia

4.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):

Enquadra-se na modalidade estudo de caso, permitindo um detalhado conhecimento do objeto de estudo. Configura como abordagem quantitativa, inferindo-se os resultados a partir de medidas e testes estatísticos. Constitui-se numa pesquisa do tipo aplicada, uma vez que possibilita a utilização direta dos seus achados como suporte à discussão, elaboração e revisão de políticas e programas voltados para fundamentar as ações de gestão relacionadas à judicialização da saúde. Caracteriza-se como de natureza descritiva na medida em que apresenta a frequência e a distribuição das variáveis elencadas, buscando estabelecer relações entre elas sem se propor a estabelecer um nexo rigoroso de causa e efeito (Fleury; Werlang, 2017).

4.2 Local da pesquisa:

Os dados foram coletados no banco de dados do Núcleo de Ações Judiciais da Secretaria Estadual de Saúde (NAJ-SES).

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão: ações judiciais que se refiram a procedimentos mediado pela regulação em saúde.

Critério de exclusão: ações judiciais que demandam solicitação de medicamentos.

4.4 Variáveis

A seleção dos dados secundários aconteceu na concepção restrita de escolha de variáveis que proporcionam informações suficientes para alcançar o objetivo proposto. Foram consideradas para análise as seguintes variáveis:

Ano - para delimitação do tempo a ser analisado, entre 2015 e 2020;

Patologia – para analisar as relações entre patologia e serviço demandado;

Unidade – para analisar as unidades de saúde que estão relacionadas ao maior quantitativo de demandas, sua institucionalidade, se público ou privado;

Advogado – para analisar a frequência dos agentes do Direito em relação ao volume de demandas;

Prescritor – para analisar a frequência dos prescritores sobre o volume de demandas; Município – para identificar os municípios de ocorrência das demandas e sua distribuição territorial no estado de Pernambuco.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados referentes às variáveis foram selecionados no banco de dados do Núcleo de Ações Judiciais (NAJ-SES) e salvos em planilhas de Excel, em DRIVE de propriedade da pesquisadora. Posteriormente, essas planilhas foram utilizadas para análise dos dados.

4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

O banco de dados secundários da pesquisa é referente aos dados consolidados no intervalo de tempo entre 2015 e 2020 do Núcleo de Ações Judiciais (NAJ-SES). Esses dados ficarão arquivadas em HD externo de propriedade e responsabilidade da pesquisadora. Esse HD foi transportado em segurança até a residência da pesquisadora, onde as planilhas foram acessadas exclusivamente pela pesquisadora.

Para melhor visualização e planejamento os dados foram organizados em categorias e nomeados a partir das variáveis já citadas anteriormente. Em seguida foi aplicado os critérios de exclusão e inclusão na categoria “medicamentos” que comportava todas as ações:

- Critério de exclusão: ações judiciais que demandam solicitação de medicamentos.
- Critério de inclusão: ações judiciais que se refiram a procedimentos mediados pela regulação em saúde.

Criamos e aplicamos um roteiro padrão para manusear os dados. Primeiramente a variável é submetida ao filtro e organizadas pela categoria decrescente dos números, no intuito de visualizar de forma rápida as maiores demandas. Em seguida a variável é reorganizada pela ordem crescente das palavras, com intuito de criar categorias para facilitar a interpretação e apresentação dos dados. O roteiro foi adaptado para atender as peculiaridades de cada demanda.

4.7 Aspectos éticos

A realização da presente pesquisa observou os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Bem como, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória (CAV-UFPE), sob o CAAE nº 69114422.3.0000.9430. O parecer encontra-se anexado ao trabalho.

5 Resultados e discussões

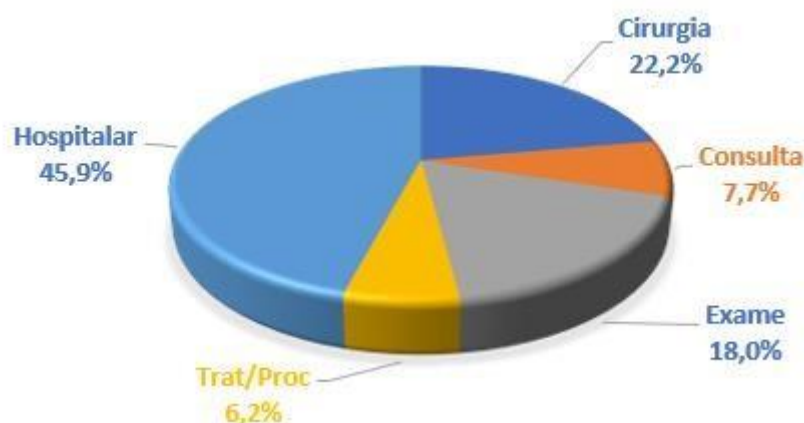
Após organização do banco de dados, as ações judiciais voltadas para a aquisição de medicamentos e demais solicitações que extrapolavam a governabilidade do setor da regulação foram retiradas, restando apenas ações referentes a demandas reguláveis. A amostra do banco de dados composta por 2.709 ações judiciais referentes a demandas que estão diretamente relacionadas à organização do sistema de saúde através da regulação em saúde.

Nas próximas seções, abordaremos as demandas judiciais em saúde relativas aos bens e serviços regulados pela SES-PE, no período referido, estruturada em dois tópicos: demandas e distribuição territorial.

5.1 Demandas

A partir da análise das ações de judicialização em saúde relativas aos bens e serviços regulados pela SES-PE, estabeleceu-se as seguintes categorias a partir dos descritores (palavras-chave ou termos padronizados): hospitalar; cirurgias; exames; consultas e tratamentos. A seguir o gráfico 1 apresenta a distribuição das categorias.

Gráfico 1: Demandas judiciais organizadas por categorias.



Fonte: A autora (2024)

A primeira categoria, “hospitalar”, refere-se à condição em saúde do indivíduo que exige ser internado ou estar sob cuidados e supervisão em uma instituição, como um hospital, clínica ou centro de reabilitação. São espaços designados para o cuidado de indivíduos que apresentam risco de morte e/ou demandam assistência constante e ininterrupta (Garcia, 2023). Foram

selecionados para compor a categoria os seguintes procedimentos demandados judicialmente: transferência hospitalar, internamento hospitalar, leito de UTI, leito de UTI neonatal e UTI móvel.

Responsável por 45% (1.236) das ações judiciais, destaca-se aquelas com o descritor (a forma como é referido nas ações) internamento em leito de UTI, que corresponde a 1.171 (43,2%) ações demandadas. Esse cenário indica a necessidade de atenção médica intensiva e cuidados prolongados para uma variedade de condições de saúde (Garcia, 2023); bem como, uma demanda que representa um alto investimento financeiro. É provável que essa porcentagem também reflita a complexidade dos casos que requerem internação, demonstrando a importância de recursos hospitalares e equipes médicas especializadas, inclusive como necessidade estrutural para amenizar o volume de ações judiciais.

Porém, a quantidade de leitos pode não ser o principal problema relacionado a essa demanda; pois, considerando os achados de Gomes (2021), referente a todo Brasil, existem em muitas situações leitos cadastrados, porém, não habilitados; tendo em vista que se houvesse disponibilidade desses leitos poderia não haver a necessidade de judicialização para a busca de leitos de UTI.

A próxima categoria “cirurgias” corresponde a prática médica que envolve a manipulação manual ou instrumental de tecidos do corpo com o objetivo de diagnosticar, tratar ou prevenir uma condição médica. Pode envolver a remoção, reparação ou substituição de tecidos, órgãos ou partes do corpo afetados por doenças, lesões ou deformidades (Becker, 1968). As ações somam 600 (22,1%), e foram selecionadas pela busca do descritor cirurgia, posteriormente, agregando demandas que se enquadram na categoria. Entre a categoria se destaca as cirurgias ortopédicas com 122 (4,5%) ações.

A próxima categoria “exames” corresponde ao processo investigativo das patologias, para tal, utiliza métodos como exames radiológicos e laboratórios (Rezende, 1996). Majoritariamente, essa categoria apresentou o mesmo descritor, além de outros que se enquadram no termo. A categoria é responsável por 485 (18%) ações. Vale destacar entre essas, que 175 (36%) ações são identificadas apenas pelo descritor exames dificultando a identificação específica do procedimento; e 103 (21,8%) ações são voltadas para a realização de ressonâncias magnética, um dos exames mais empregados na avaliação por imagem devido à sua elevada resolução espacial e habilidade para destacar tecidos moles (Gomes; Carneiro, 2019).

A seguir, na categoria “consultas”, composta por demandas com o mesmo descritor, apresenta-se dados relativos ao ato que considera as interações entre um paciente e um

profissional de saúde com o objetivo de discutir, avaliar e abordar questões relacionadas à saúde do paciente (Becker, 1968). A categoria apresentou 209 (7,7%) ações, vale destacar que, entre essas, 80 (38,2%) são demandas associadas ao descritor consultas médicas, impossibilitando a identificação da especialidade médica mais judicializada.

Na categoria “tratamento” composta por 169 (6,2%) ações judiciais, foram consideradas todas as demandas com o mesmo prescritor, levando em consideração a definição do termo talhado por Rezende (1996), que entende “tratamento” como o ato que “envolve tanto o método como a técnica, expressando a série de etapas que devem ser percorridas para se alcançar determinado resultado na realização de um exame ou de um experimento”. Foram agregadas outras demandas, como diálise, cateterismo e terapias de forma geral.

Algumas ações que se destacam nessa categoria possuem como descritores “tratamento” e “radioterapias”, respectivamente sendo responsáveis por 55 (32,5%) e 35 (20,7%) ações. Alguns motivos comuns para um tratamento ser contínuo incluem: doenças crônicas; manutenção de resultados; controle de sintomas; manutenção da saúde mental.

5.1.1 Patologia

A variável “patologia” tem como propósito analisar a relação entre os serviços demandados e a doença mencionada nas ações judiciais, considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID). O banco de dados, composto por 440 CID diferentes, foi submetido a aplicação de filtro, em seguida análise dos descritores e da frequência. Devido ao elevado número de dados, objetivamos analisar as cinco principais patologias informadas e em seguida analisar aquelas que possuem o mesmo e/ou descritores semelhantes.

Foi identificado que 1.466 (54,1%) ações não informaram a patologia, ou seja, não justificaram o pedido da ação expondo a patologia que acomete o indivíduo. A segunda maior patologia com 46 (1,6%) ações, pertence ao código I64 – acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico, se relaciona com a variável estudada anteriormente, denominada “exame”. Esse dado pode estar relacionado com a informação encontrada, anteriormente, referente a demanda de realização de ressonância magnética, por ser um excelente exame que proporciona imagens detalhadas do cérebro, permitindo uma visualização mais nítida das estruturas cerebrais e a detecção de possíveis áreas de isquemia ou hemorragia (Gomes; Carneiro, 2019).

A segunda e terceira patologias remete, respectivamente, a N20 – Calculose do rim e do ureter e a M17 – Gonartrose. A quarta e última categoria analisada se refere a S72 - fratura do

fêmur, que se relaciona com a variável “exame” especificamente a categoria cirurgias’. Nessa categoria as cirurgias ortopédicas têm um destaque, sendo responsável por 122 (4,5%) ações, uma das soluções para a patologia S72.

5.1.2 Prescritores

A variável “prescritor” identifica a frequência dos prescritores sobre o volume de demandas, ou seja, correlaciona os profissionais de nível superior e a quantidade de demandas pelo período analisado. Para tal foi aplicado o filtro decrescente na frequência, facilitando a visualização e observação. Observou-se que as demandas estão vinculadas aos profissionais da seguinte forma: 819 profissionais possuem vínculo com uma demanda; 160 estão vinculados a duas demandas; 52 a três demandas; 59 mais de quatro demandas e 6 profissionais estão vinculados a mais de dez demandas. Cabe novos estudos no sentido de analisar o vínculo das demandas aos prescritores mais vinculados e os motivos para tal.

Entre os seis profissionais vinculados a mais de dez demandas a seguir estão representados por letras do alfabeto. Profissional A e B tem vínculo com 18 (0,6%) das ações, o profissional C tem vínculo com 17 (0,6%) os profissionais D e E possui vínculo com 15 (0,5%) e 13 (0,47%) ações, O F com 12 ações e os cinco restantes com mais de 10 ações vinculadas. Vale destacar as informações ilegíveis e/ou não informadas, representando 929 (34,2%) demandas.

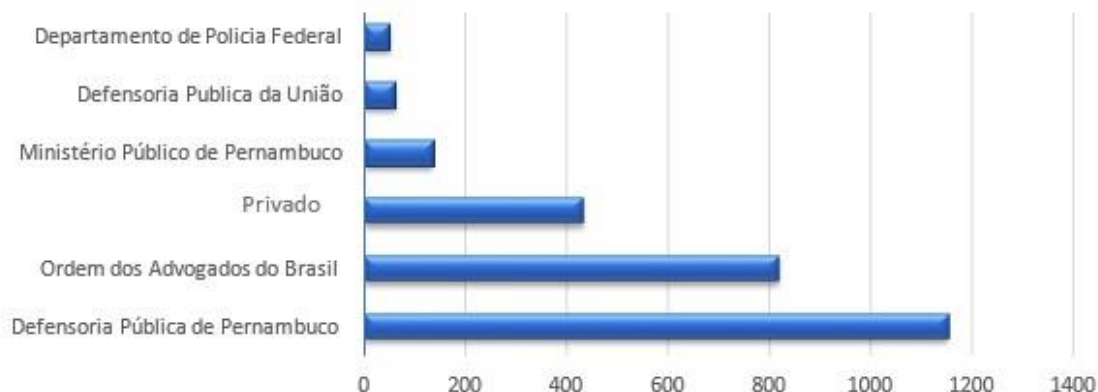
5.1.3 Advogado

A variável “advogado” identifica a frequência dos prescritores sobre o volume de demandas, ou seja, correlaciona os profissionais advogados e a quantidade de demandas pelo período analisado. Para tal foi aplicado o filtro decrescente na frequência, facilitando a visualização e observação. Observou-se que as demandas estão vinculadas da seguinte forma: 434 profissionais possuem vínculo com uma demanda; 73 estão vinculados a duas demandas; 123 de três a trinta e cinco demandas; 5 mais de quarenta demandas e 1 profissional estão vinculados a mais de trezentas demandas.

Ao todo 639 advogados atuaram nas demandas no período estudado, destes, destacamse alguns advogados representados a seguir pela letra do alfabeto. O advogado A filiado a Defensoria Pública do Estado de Pernambuco (DPPE) está relacionado a 364 (13,4%) ações, o advogado B associado a mesma filiação, está relacionado a 54 (1,9%) das ações. O próprio Ministério Público de Pernambuco (MPPE), nomeado como advogado C, foi responsável por

impetrar 53 (1,9) ações, e o advogado *D* da rede privada (AOB) e *E* relacionado da DDPE, cada um corresponde a 47 (1,7%) ações. Vale destacar as informações não específicas que corresponde a 16% (435) das ações.

Gráfico 2: Ações judiciais por filiação.



Fonte: A autora (2024)

Advogados vinculados à DPPE são os que mais atuam em processos judiciais 42,6%. Dentre eles, dois advogados chamaram a atenção no estudo pelo volume de processos, o advogado A está envolvido em 364 (13,4%) ações e o B em 54 (1,9%). O Defensor Público atua como advogado daqueles cidadãos que não possuem recursos financeiros para contratar um profissional do direito. Esse serviço abrange todas as pessoas na esfera cível que não têm condições financeiras de arcar com os custos de um advogado e as despesas judiciais (Defensoria Pública do Estado de Pernambuco). Os dados indicam que possa existir, dentre os defensores públicos, profissionais que se especializaram em demandas da saúde, sendo, portanto, responsável por um número elevado de ações.

O quantitativo de advogados particulares é expressivo, o que pode representar que escritório autônomos de advocacia foram acionados para várias demandas. Em contraposição ao que se observou em relação aos defensores públicos, a amostra apresenta essa participação efetiva de advogados particulares, o que representar um volume de pessoas que tenham algum poder aquisitivo e que acionam o estado em busca de serviços que são em grande parte de alto custo.

A presença de 65 ações que tiveram a Defensoria Pública da União como protagonista chama a atenção por se tratar de ações que demandaram a esfera estadual. Cabendo novos

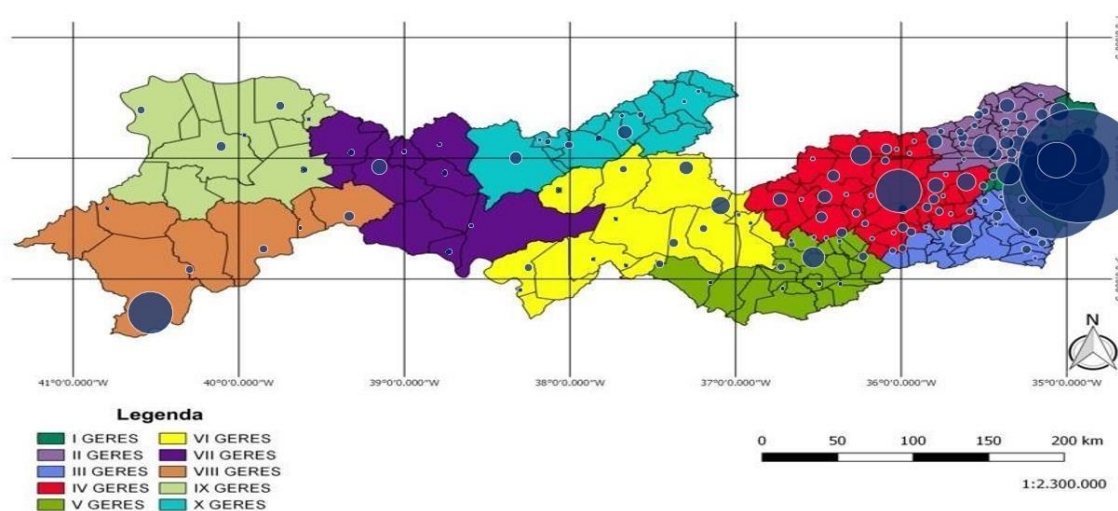
estudos no sentido de analisar o conteúdo dessas demandas e os motivos que levaram a DPU a acionar o estado.

5.2 Distribuição territorial

Visando a melhor forma para descrever a distribuição geográfica das demandas fez-se a opção pela descrição considerando a divisão administrativa utilizada pela Secretária Estadual de Saúde. As Gerências Regionais de Saúde são estruturas administrativas que fazem parte do SUS, sendo responsáveis por coordenar e gerenciar as atividades de saúde nas regiões geográficas.

A partir da análise da variável “município” tem por finalidade identificar as localidades de ocorrência das demandas e sua distribuição territorial no estado de Pernambuco. Com base na importância e estrutura administrativa e organizacional das Gerências Regionais de Saúde (GERES), a seguir encontra-se o gráfico 3 representando a distribuição das ações judiciais em saúde por GERES.

Gráfico 3: Ações judiciais em saúde por GERES.



Fonte: A autora (2024)

Os vinte municípios, integrantes da I Gerência Regional de Saúde provocou 1.853 ações judiciais, sendo responsável por 68% das demandas. Apenas a capital do estado movimentou 701 ações, cerca de 37,8% de todas as demandas da referida GERES. O destaque é previsível para a cidade de Recife que reforça sua importância no estado como referência para assistência em saúde e sua capacidade e densidade populacional.

A cidade desempenha um papel fundamental como referência em assistência à saúde na região, concentra uma variedade de instituições de saúde de alta qualidade, incluindo hospitais, clínicas especializadas, centros de pesquisa médica e universidades que contribuem para o desenvolvimento e avanço da assistência médica no estado. Algumas razões pelas quais Recife é considerada uma referência em assistência à saúde em Pernambuco e no Nordeste incluem: infraestrutura hospitalar avançada; centros de pesquisa e ensino; referência em especialidades médicas e rede de atendimento abrangente (Albuquerque, *et al.*, 2013).

As demais divisões administrativas apresentaram os seguintes quantitativos sobre as ações judiciais:

Tabela 1: Ações judiciais em saúde por GERES.

GERES	DEMANDAS
I	1853
II	116
III	59
IV	233
V	49
VI	46
VII	17
VIII	108
IX	17
X	17
XI	20
XII	51

Fonte: A autora (2024)

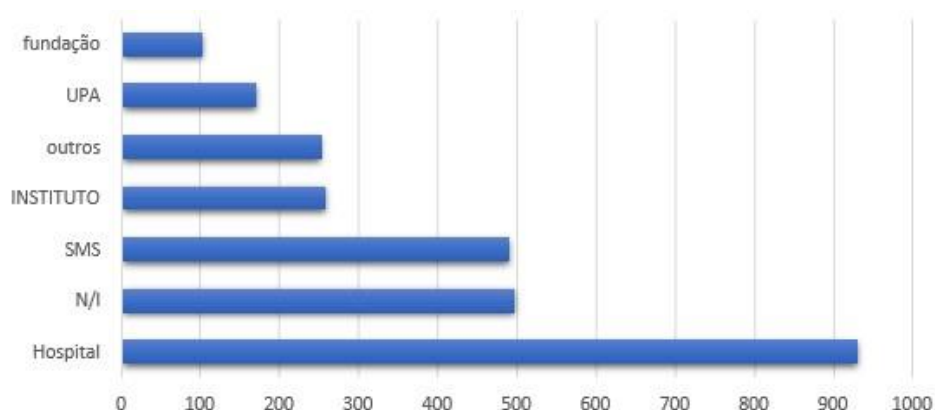
Utilizando a região administrativa que corresponde a I GERES como referência, notase que regiões com características e portes semelhantes movimentaram quantidade muito distinta de ações judiciais, como exemplo a V GERES. Propõe-se entender melhor as causas da distribuição geográfica das demandas, com foco na cidade de Serra Talhada. Essa pesquisa pode incluir a investigação de fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso aos serviços de saúde, visando identificar possíveis áreas de melhoria e intervenção, ou revelar possíveis desdobramentos criados ou aderidos. Nota-se também uma concentração de ações judiciais nos

municípios sede das regiões administrativas, esse fato cabe desdobramento de pesquisa, que possa explicar a característica.

5.2.1 Unidade

A seguir, a variável que visa analisar as unidades de saúde que estão relacionadas ao maior quantitativo de demandas, sua institucionalidade, se público ou privado. Para tal foi separado por categorias as demandas de acordo com seu tipo de estabelecimento, resultando nas categorias a seguir: hospital, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), instituto, unidade de pronto atendimento (UPA), fundação e outros.

Gráfico 4: Ações judiciais por tipo de estabelecimento.



Fonte: A autora (2024)

Entre as categorias destaca-se *hospital*, composta por 931 (34,3%), destas 320 (11,8%) originam-se do Hospital da Restauração (HR), 92 do Hospital Getúlio Vargas, 85 do Hospital Otávio de Freitas, 72 do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC UFPE) e 51 do Hospital Agamenon Magalhães.

A SES-PE precisa identificar a especificidade das questões que são judicializadas a partir do órgão federal HC. É importante que investigue e compreenda as particularidades das questões que são judicializadas. Essa análise detalhada permitirá uma abordagem mais direcionada e eficaz na resolução desses casos, contribuindo para a redução da judicialização da saúde.

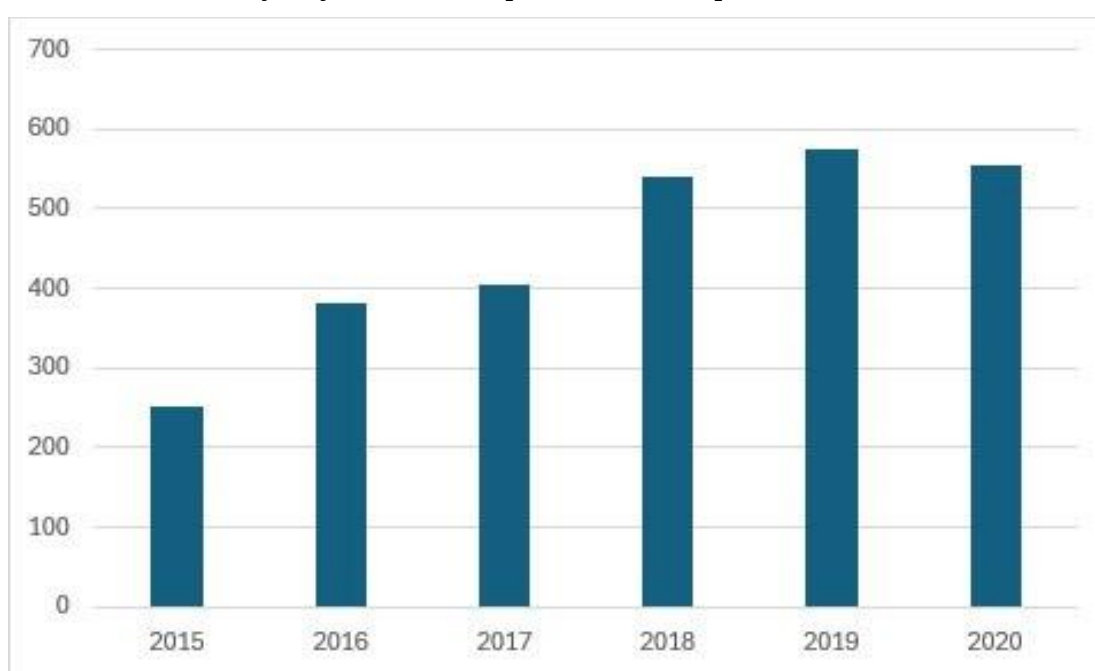
As demais categorias correspondem: não informados 492 (15%); SMS 435 (16%); Instituto 259 (9,5%); outros 254 (9,3%); UPA 172 (6,3%); Fundação 103 (3,4%). A categoria outros é composta por unidades de saúde, policlínicas, Santa Casa, procuradoria.

Recomendamos buscar iniciativas e/ou parceria com as estruturas identificadas como unidades das origens da demanda, no sentido de aproximar a estrutura da regulação da gerência local. Visando aprimorar a comunicação e a coordenação entre essas instâncias podendo facilitar a identificação precoce de problemas e a implementação de soluções mais efetivas.

5.2.2 Temporal

A variável ano delimita o período a ser analisado pelo estudo. Entre os cinco anos observou-se crescimento de aproximadamente 50%, novos estudos podem concretizar o comportamento da judicialização por demandas reguláveis impetradas contra a SES- PE.

Gráfico 5: Ações judicializadas por ano, entre o período de 2015 a 2020.



Fonte: A autora (2024)

6 Considerações finais

O sistema judiciário pode ter impactos significativos na gestão e no funcionamento do sistema de saúde, especialmente na regulação. Ao priorizar ações judiciais, muitas vezes as atividades reguladoras e os processos estabelecidos são deixados de lado, o que pode resultar em desafios adicionais para a eficiência e equidade do sistema de saúde.

Um dos principais reflexos dessa dinâmica é observado nas áreas de internações, exames e cirurgias, onde há um destaque no número de demandas judiciais. Isso sugere uma lacuna entre as necessidades percebidas pela população e a capacidade do sistema de saúde em atendê-las de forma eficaz e oportuna. Nesse contexto, é essencial adotar uma abordagem mais integral e qualificada para compreender e enfrentar os desafios enfrentados.

Uma resposta adequada a essa questão requer não apenas intervenções pontuais, mas também uma análise profunda das causas subjacentes e a implementação de estratégias sustentáveis. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento e a adesão a iniciativas que abordem diretamente as necessidades da população, promovendo um diálogo construtivo entre os diversos atores envolvidos no sistema de saúde.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem desempenhado um papel central em várias iniciativas, conforme destacado por Wang (2021, p. 6, v. 2). Nesse contexto, destaca-se a presença e atuação do Núcleo de Assessoria Técnica (NATs), especificamente o NAT-JUS (Núcleos de Apoio Técnico Judiciário para Demandas da Saúde), bem como os comitês estaduais e o fórum nacional de saúde na busca por soluções para as demandas complexas enfrentadas pelo sistema judiciário e de saúde.

Ao adotar uma abordagem proativa e colaborativa, é possível mitigar os impactos negativos do recurso excessivo ao sistema judiciário e promover uma administração mais eficiente e equitativa do sistema de saúde. Isso requer um compromisso coletivo com a busca de soluções inovadoras e sustentáveis, que atendam às necessidades da população de forma justa e eficaz.

Propõe-se entender melhor as causas da distribuição geográfica das demandas, com foco na cidade de Serra Talhada. Essa pesquisa pode incluir a investigação de fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso aos serviços de saúde, visando identificar possíveis áreas de melhoria e intervenção, ou revelar possíveis desdobramentos criados ou aderidos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. S. V. *et al.* . Regulação assistencial no recife: possibilidades e limites na promoção do acesso. **Saúde e sociedade**, Recife, v. 22, n. 1, p. 223-236, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: scielo.br/j/sausoc/a/dVCjNB57g6SMf9PyrNzqJdJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 set. 2023.
- BASTOS L. B. R. et al. Práticas e desafios da regulação do sistema único de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2020;54:25. Disponível em: scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 ago. 2020.
- BASTOS, L. B. R. **Regulação da saúde no estado do Pará: um estudo na região metropolitana de Belém**. 2019. 132 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: [Regulação da saúde no estado do Pará: um estudo na região metropolitana de Belém \(ufg.br\)](https://ufg.br). Acesso em: 22 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1, agt de 2008. Disponível em: [Ministrio da Sade \(saude.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/regulacao) Acesso em: 05 jan. 2023.
- BRASIL. DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Perguntas Frequentes**, Recife: Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, 2024. Disponível em: <https://www.defensoria.pe.def.br/perguntas-frequentes-faq/>. Acesso em: 3 fev. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Regulação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/regulacao>. Acesso em: 07 out. 2023.
- D'ÁVILA, L. S; ANDRADE, E. I. G.; AITH, F. M. A. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-16, 024 abr. 2020. Disponível em: scielo.br/j/sausoc/a/dsNKwqJYR5mcLb8cRyvw7md/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 fev. 2023.
- DINIZ S. L et al., Experiências para a desjudicialização da saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 43–67, 2024. Disponível em: [Vista do Experiências para a desjudicialização da saúde no Brasil | Tempus – Actas de Saúde Coletiva \(unb.br\)](https://actas.unb.br). Acesso em: 6 abr. 2023.
- DOMINGOS, L. O.; ROSA, G. F. C. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 82–99, 2019. Disponível em: [Vista do O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização \(fiocruz.br\)](https://fiocruz.br). Acesso em: 05 jan. 2024.

FERREIRA, R. A. **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. 2021. 37 p. TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Centro Acadêmico da Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/43369>. Acesso em 20 maio 2023.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.36, n.93, p.158-62. Abr./jun. 2012 Disponível em: [artigo_sonia_fleury.pdf \(almg.gov.br\)](#). Acessado em: 06 jul. 2023.

FREIRE, M. P. et al. Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: scielo.br/j/sausoc/a/Jv5n68crwRBRTnwZm9jsxzK/?format=pdf&lang=pt. Acessado em: 15 jan. 2024.

FREITAS B. C; Fonseca E. P; Queluz D.P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface (Botucatu)**. Paulista, 2020; 24. Disponível em: scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 14 mai. 2022.

GARCIA, J. M. Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 31, p. e3152, 2023. Disponível em: scielo.br/j/cadbto/a/m8R7WkSmQwwscy9xGS3b4Rf/?format=pdf&lang=pt Acessado em: 24 jan. 2024.

HAGE, M. C. F. N. S; IWASAKI, M. Imagem por ressonância magnética: princípios básicos. **Revista Ciência Rural**, Santa Maria, v. 39, n. 4, p. 1275-1283, 27 mar. 2009. Disponível em: [a147cr1097.p65 \(scielo.br\)](https://scielo.br/j/rca/a/a147cr1097.p65). Acesso em: 30, jul. 2023.

MASSAÚ, G. C., BAINY, A. K. O impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.15, n.2, p. 46-65. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/88357/91233/125265>. Acessado em: 30 jun. 2023.

NUNES, V. J. R. et al., A problematização da convergência dos campos do Direito e da Saúde Coletiva. **Revista tempus – actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 68–91, 2024. Disponível em: [Vista do A problematização da convergência dos campos do Direito e da Saúde Coletiva | Tempus – Actas de Saúde Coletiva \(unb.br\)](#) . Acesso em: 15 abr. 2023.

REZENDE, J.M. Exame. Método. Técnica. Procedimento. Prova. Teste. Reação. **Revista linguagem médica**. Goiânia. Trop.25 (2): 336-338, jul, dez. 1996. Disponível em: [Exame, método, técnica, prova, teste, reação \(jmrezende.com.br\)](#). Acesso em: 04, fev, 2024.

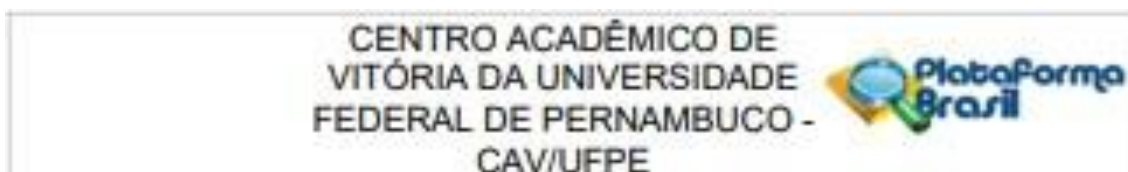
VIEIRA, F. S.. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 1, 17 fev. 2023. Disponível em: scielo.br/j/rsp/a/VJQ34GLNDB49xYVrGVKgDVF/?format=pdf&lang=pt Acessado em: 27 jan. 2023.

WANG, D. W. L. **Alocação de recursos e o direito à saúde**. São Paulo: Conasems, 2021.p. 25 p. (1). Disponível em: [Cartilha_1_PROVA-3-1-1.pdf \(conasems.org.br\)](#). Acesso em: 27 jun. 2022.

WANG, D. W. L. **Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. São Paulo: Conasems, 2021. 25 p. (1). Disponível em: [Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf \(conasems.org.br\)](#). Acesso em: 27 jun. 2022.

WANG, D. W. L. **Judicialização da Saúde: como responder?** São Paulo: Conasems, 2021. 25 p. (1). Disponível em: [Cartilha_3_PROVA-3-2.pdf \(conasems.org.br\)](#). Acesso em: 27 jun. 2022

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

Pesquisador: Ronaldo Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69114422.3.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.159.156

Apresentação do Projeto:

Trata-se da análise de carta resposta enviada pelo pesquisador responsável. As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos

Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1955654.pdf de 27/06/23) ou e/ou Projeto detalhado

(27/06/23). Trata-se de um Projeto de pesquisa para TCC de Graduação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco.

Resumo:

Em 2014 foi criado o Núcleo de Ações Judiciais (NAJ), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), esse departamento surgiu no intuito de acelerar o processo dos cidadãos que buscam suas necessidades de saúde por via judicial. A partir do NAJ, este estudo analisará o fenômeno da judicialização referente ao acesso de serviços assistenciais mediados pela regulação em saúde, além de buscar conhecer a distribuição territorial dessas demandas; compreender a tramitação das ações jurídicas referentes aos serviços de saúde submetidos à Regulação em Saúde; além de descrever a judicialização de serviços assistências em saúde no estado de Pernambuco. O estudo acha-se enquadrado na modalidade estudo de caso, no qual dados secundários sobre ações judiciais em Pernambuco entre 2015 e 2020 serão coletados em sistema específico. Configura-se como sendo de

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.012-440

UF: PE

Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep_cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 6.199.198

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1955654.pdf	27/06/2023 20:42:50		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_CEP_24062023.pdf	27/06/2023 20:42:20	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_editado_24062023.pdf	27/06/2023 20:41:02	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Declaração de concordância	SEI 37892984 GOVPE Declaracao_67 CartadaAnuencia SESPE.pdf	22/06/2023 10:59:28	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	26/04/2023 17:33:41	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao_dispenza_de_TCLE.pdf	26/04/2023 17:33:11	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes Manoel Clemente da Silva Neto.pdf	25/04/2023 15:33:43	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes Roseli Joseli da Silva.pdf	25/04/2023 15:31:48	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes Carlos Renato dos Santos.pdf	25/04/2023 15:29:33	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes Jose Ronaldo Vasconcelos Nunes.pdf	25/04/2023 15:27:08	Ronaldo Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/04/2023 15:21:17	Ronaldo Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 03 de Julho de 2023

Assinado por:

ERIKA MARIA SILVA FREITAS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.012-440

UF: PE

Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Telefone: (81) 3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br