

Gestores municipais de saúde da Paraíba: percepções, abordagens e práticas inerentes ao fenômeno da judicialização

Municipal health managers in the state of Paraíba, Brazil: perceptions, approaches and practices related to the phenomenon of judicialization

Gestores de salud municipales en el estado de Paraíba, Brasil: percepciones, enfoques y prácticas asociados con el fenómeno de la judicialización

Bianca Nóbrega de Medeiros Batista¹

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-7865-1311>

✉ biancanobregamed@gmail.com

André Luís Bonifácio de Carvalho²

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0328-6588>

✉ andrelbc4@gmail.com

Edjavane Rocha³

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7854-5751>

✉ edjavanerocha@hotmail.com

Daniella de Souza Barbosa⁴

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3533-146X>

✉ daniella.77.fcm@gmail.com

Andrey Maia⁵

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-5572-7018>

✉ andreymaiasd@gmail.com

Otávio Augusto Nasser Santos⁶

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5489-0545>

✉ oansg28@gmail.com

Raquel Veloso do Nascimento⁷

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4814-7488>

✉ raquelveloso98@hotmail.com

Submissão em: 07/10/22

Aprovação em: 05/03/23

Resumo

Objetivo: analisar a percepção de gestores municipais paraibanos sobre o tema da judicialização da saúde. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, com delimitação transversal, realizada em 2018. Foram aplicados questionários a 31 gestores de saúde municipais, que representam proporcionalmente à 75% da população do estado da Paraíba. **Resultados:** os resultados apontam a judicialização como fenômeno mais fortemente ligado a fatores externos à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de discussão da judicialização tem mais ressonância nos espaços das Comissões Intergestores, e os órgãos representativos e o Ministério Público são os maiores aliados no enfrentamento. Identifica-se fragilidades na construção dos instrumentos de gestão e, entre as soluções possíveis, estão o maior conhecimento desse fenômeno pelos órgãos e setores de gestão do SUS, bem como na qualificação das ações de regulação. **Conclusão:** percebe-se a complexidade da judicialização da saúde, desde a sua compreensão até a forma desafiadora de gerenciá-la. É fundamental estabelecer estratégias que promovam a comunicação e a informação, ampliando o conhecimento dos órgãos de controle e dos setores de gestão do SUS, a fim de lidar de forma mais eficaz com esse fenômeno.

¹ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

² Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Doutora em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Graduando em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁶ Graduando em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁷ Graduando em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Palavras-chave

Judicialização da Saúde. Gestor de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: to analyze the perceptions of municipal leaders in the state of Paraíba, Brazil, on the topic of health judicialization. **Methodology:** it is a descriptive and analytical study of a cross-sectional nature, carried out in 2018. Questionnaires were administered to 31 municipal health managers, proportionately representing 75% of the population of the state of Paraíba, Brazil. **Results:** judicialization is a phenomenon more associated with factors outside the management of the Brazilian Unified Health System (SUS). The discussion process about judicialization tends to take place in the Inter-institutional Commissions. The representative bodies and the Public Ministry are the main allies in the dispute. Weaknesses in the construction of administrative instruments have been identified, and solutions include better knowledge of this phenomenon by the SUS administrative bodies and sectors, and in the qualification of regulatory measures. **Conclusion:** the complexity of health judicialization is perceived, from its understanding to the difficulties of managing it. It is important to develop strategies that promote communication and information and improve the knowledge of regulatory bodies and SUS administrative sectors to better deal with this phenomenon.

Keywords

Health Judicialization. Health Manager. Health Unic System.

Resumen

Objetivo: analizar la percepción de los gestores municipales del estado de Paraíba, en Brasil, sobre la judicialización de la salud. **Metodología:** se trata de una investigación descriptiva y analítica, con delimitación transversal, realizada en 2018. Se aplicaron cuestionarios a 31 gestores municipales de salud, que representan proporcionalmente el 75% de la población del estado de Paraíba, en Brasil. **Resultados:** los resultados apuntan a la judicialización como un fenómeno más fuertemente ligado a factores externos a la gestión del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Los órganos de representación y el Ministerio Público son los principales aliados in el enfrentamiento, y el proceso de discusión de la judicialización tiene mayor resonancia en los espacios de las Comisiones Interinstitucionales. Fue posible identificar debilidades en la construcción de instrumentos de gestión y, entre las posibles soluciones se encuentran un mayor conocimiento de este fenómeno por parte de los órganos y sectores gestores del SUS, así como en la calificación de las acciones normativas. **Conclusión:** se reconoce la complejidad de la judicialización de la salud, desde cómo se entiende hasta cómo se maneja. Para enfrentar con mayor eficacia este fenómeno, es necesario establecer estrategias que promuevan la comunicación y la información, ampliando el conocimiento de los órganos de control y de los sectores de gestión del SUS.

Palabras clave

Judicialización de la Salud. Gerente de Salud. Sistema Único de Salud.

Introdução

Segundo Pepe et al. (1) “a ‘judicialização da saúde’, fenômeno multifacetado, expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça.”, sendo assim conhecer a organização, financiamento e legislação inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS) é tarefa essencial a gestores, trabalhadores e usuários que militam no controle social, tendo em vista o direito à saúde ser um direito universal e dever do Estado, estabelecido na Constituição Federal Brasileira de 1988 (2).

Vários fatores têm levado ao crescimento da judicialização, dentre eles podemos destacar: a) falhas no desenvolvimento das ações e serviços de saúde; b) maior conscientização do cidadão a

respeito dos seus direitos; c) organizações de consumidores, o que tem levado o cidadão a procurar a via judicial em busca dos seus direitos; d) efetivação do direito fundamental à saúde previsto na Constituição, de responsabilidade do Estado, dando vazão a aspectos inerentes às ações judiciais em saúde. (3, 4)

Assim, infere-se que a judicialização da saúde vem se tornando um desafio, tendo em vista que as decisões judiciais pressionam o SUS a fazer aquisição de medicamentos e tratamentos onerosos, mesmo que o Judiciário tenha um conhecimento limitado e superficial da prática e da programação da política de saúde. Faz-se necessário entender que as demandas judiciais devem garantir o direito à saúde de cada cidadão, mas sem que haja prejuízos às demais ações em saúde dos estados, o que prejudicaria um grupo maior de usuários por falta de recursos (1,5,6,7,8).

Segundo Mattos, Ramos e Cruz (9), sob um determinado aspecto, a judicialização da saúde pode ser compreendida como um fenômeno normal oriundo da porosidade do texto constitucional, ou ainda, da ineficiência dos poderes públicos em garantir direitos sociais. Por sua vez, Arretche (10) justifica o fenômeno historicamente, ao afirmar que

[o] Brasil substituiu um modelo de assistência à saúde baseado no princípio contributivo e centralizado por um modelo em que o direito legal de acesso gratuito a ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade é universal e no qual a prestação de serviços está organizada de modo hierarquizado e descentralizado. [N. do autor: refere-se à criação do Sistema Único de Saúde no fim da década de 80]. (10)

Para Fleury (11), “a prática tem indicado que, ao invés de combater a judicialização, deve-se buscar evitar que ela se transforme em fonte adicional de iniquidade, parâmetro que sustenta o direito e administração pública”. Em outra perspectiva, Neves e Pacheco (12) expressam que, inserida no contexto das adversidades do sistema público de saúde brasileiro, a judicialização da saúde se traduziria em oportunidade disponível ao cidadão, via Poder Judiciário, a demandar prestações de saúde individuais ou coletivas em face da Administração Pública.

Segundo Cappelletti (13), a ampliação do Poder Judiciário viria a sanar as dificuldades que os Poderes Executivo e Legislativo apresentam em vocalizar as demandas existentes, porém, o que vemos é o debate ser transformado em um dos principais temas da agenda nacional de saúde, bem como da agenda de pesquisa do Direito, das Ciências Sociais e da Saúde Pública. Nessa perspectiva, foram alteradas as relações entre o Estado e a sociedade no âmbito do sistema de proteção social do país, remodelando a dinâmica das relações entre os poderes públicos e proporcionando novo status ao Poder Judiciário, uma vez que se tornou competente para garantia de acesso e utilização de tais serviços pela população brasileira (11).

A complexidade do fenômeno diz respeito também aos diversos atores e instituições envolvidas. Entender a judicialização em todas as suas esferas, abrangendo suas causas e consequências, é fundamental para compreensão do cenário brasileiro. Para tanto, faz-se essencial a análise do perfil dos gestores do SUS, sua concepção do fenômeno, e a permeabilidade da judicialização em sua gestão e nos instrumentos utilizados ao seu enfrentamento.

No Brasil, o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde, em sete anos houve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo R\$ 1,6 bilhão em 2016 (14). Em reportagem publicada no jornal eletrônico *Portal Correio*, em março de 2019,

[n]a Paraíba, de acordo com o Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), o estado registrou mais de 10 mil processos dessa natureza nos últimos cinco anos, os principais motivos dos processos judiciais relacionados à saúde, nesse período foram: fornecimento de medicamentos com 4.907; planos de saúde com 3.316; e tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos com 1.278, somente no ano de 2018, os processos referentes unicamente à solicitação de remédios por parte do SUS representaram 41,3% do total citado. (15)

Ainda de acordo com Pepe et al. (1), os problemas de gestão da assistência farmacêutica perpassam a judicialização de medicamentos inclusos ou não na lista pública de cada estado, mas não se resumem a isso, há uma característica específica que é a necessidade de articulação entre gestor, administração e a justiça. Contudo, a judicialização de medicamentos sempre está submetida à concessão de tutela antecipada (liminar), implicando na entrega imediata pelo gestor do medicamento e impedindo que ele seja ouvido anteriormente e possa se articular com a rede de serviços e viabilizar o atendimento à demanda sem que necessite ser judicializada.

Os municípios têm gerenciado as demandas judiciais de diversas formas, a exemplo da cidade de Blumenau, em Santa Catarina, que implantou um sistema de verificação das ações de judicialização, no qual uma análise técnica é realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica para avaliar a necessidade dos pacientes e fornecer argumentos técnicos contra os processos e em defesa do município. Mesmo assim, a pesquisa de Leite, Schaefer e Fittkau (16), realizada em 2012, identificou que ainda há falta de entrosamento entre os serviços que gerenciam a assistência farmacêutica no município.

Cabe destacar que existe uma série de debates acerca da possível interferência do Judiciário nas políticas públicas no que tange aos limites do ativismo judicial evidenciado no Brasil e do princípio constitucional da separação dos poderes. Essas situações têm levado o Judiciário a se preocupar com os processos que envolvem a judicialização e suas possíveis consequências, tendo realizado audiências públicas e fóruns judiciais com especialistas em saúde pública a fim de orientar suas decisões; ouvido os gestores antes das sentenças; e buscado tratar de forma igualitária os usuários e respeitado os princípios do SUS (3,17).

Nessa linha, podemos destacar aspectos da Recomendação nº 31 (18) do CNJ, que orienta os seus membros a fazer instrução das ações com informações mínimas, como relatórios médicos com a descrição da doença, inclusive CID e a prescrição de medicamentos com denominação genérica ou princípio ativo, de produtos e insumos em geral com a posologia exata. O CNJ reforça a necessidade de procurar não autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei. A Recomendação também destaca a importância de procurar ouvir os gestores em caráter de urgência, preferencialmente por meio eletrônico e antes das deliberações das solicitações, e, por fim, sugere a atualização de seus membros sobre o tema em cursos e fóruns sempre que possível, além de se conhecer os serviços de saúde que dispensam a medicação.

Entretanto, a orientação proposta pelo Relatório Analítico Propositivo do CNJ (14) é que os três entes federativos invistam

[...] na criação de órgãos ou processos extrajudiciais de solução de conflitos sobre saúde, aptos a receberem as demandas por produtos e serviços que não estão previstos para serem fornecidos pelo SUS e analisarem essas demandas em etapa prévia à

judicialização. Estes órgãos e processos serviriam para filtrar as demandas que têm potencial de solução extrajudicial, de um lado, e, de outro, poderiam servir como importante base técnica para os processos judiciais, auxiliando os magistrados na tomada de decisão. (14)

Nessa perspectiva, Ventura et al (19) afirmam que

[o] grande desafio é pensar na judicialização da saúde como estratégia legítima, porém a ser orquestrada com outros mecanismos de garantia constitucional de saúde para todos. As demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo, pois, de fato, para o alcance da justiça, deve ser adotado um conjunto de ações por meio das quais se busque implementar as diretrizes constitucionais. (19)

Sob essa ótica, o objetivo do presente artigo consiste em abordar as percepções dos gestores municipais em saúde paraibanos acerca da judicialização da saúde com base em seu perfil e realizar uma análise dos agentes estratégicos envolvidos, levando em consideração os aspectos conceituais, a permeabilidade do sistema de saúde, os desafios no acesso e as solicitações mais frequentes feitas pelo Poder Judiciário aos municípios paraibanos. Essa problemática é inegavelmente abrangente, afetando vários setores da Administração Pública e constituindo uma questão contemporânea e crescente, com impactos positivos e negativos na gestão pública.

A justificativa vincula-se à atual e extensa dimensão da judicialização na ótica de um dos principais atores envolvidos – os gestores municipais de saúde – e à necessidade de dados empíricos para subsidiar discussões e resoluções práticas, afinal, são vastos os desafios à efetivação do direito à saúde no Brasil.

Metodologia

Foi utilizado o método descritivo-analítico a fim de verificar o perfil dos profissionais gestores municipais e, mediante estudo transversal, identificar a percepção desses profissionais quanto ao fenômeno da judicialização da saúde.

Segundo Marconi e Lakatos (20), o método analítico empregado trata-se de uma pesquisa qualitativa que envolve avaliação mais aprofundada das informações coletadas no estudo, de forma observacional, na tentativa de explicar o contexto do fenômeno no âmbito de um grupo ou população. Absorve maior complexidade, pois, não só quantifica, mas busca explicar a relação entre causa, efeitos e relevância. Por sua vez, o caráter descritivo objetiva descrever as características de certa população ou fenômeno, estabelecendo variáveis e relações entre elas e técnicas de coleta padronizadas (21).

Quanto ao instrumento de coleta, utilizou-se de questionário semiestruturado, composto por 21 perguntas, classificadas quanto à forma em 20 objetivas de múltipla escolha e 1 subjetiva com espaço apropriado para resposta. As perguntas foram organizadas em quatro blocos distintos: i) perfil do gestor; ii) trajetória profissional; iii) aspectos inerentes aos determinantes da judicialização; e iv) identificação das principais demandas em processos de judicialização em seu município/região, respectivamente.

A escolha amostral foi realizada por conveniência, decorrente de reunião prévia com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS/PB). Foram selecionados 42 municípios baseados na configuração da Comissão Intergestores Regional (CIR) e participação dos gestores com grau de representação junto à diretoria da entidade, o que fez com que obtivéssemos uma amostra de municípios que representou 75% da população do estado.

O questionário foi aplicado virtualmente durante os meses de maio e junho de 2018 por intermédio da plataforma *Google Forms*. No decorrer desse período, foram feitos novos contatos via e-mail com o intuito de elevar o índice de respostas e, conseqüentemente, a qualidade da pesquisa. Com base nas informações obtidas, foram analisados os perfis dos gestores e como eles entendem o fenômeno da judicialização no estado da Paraíba.

Apesar do questionário ter sido dividido em quatro blocos em sua aplicação, para a análise, optamos por organizá-lo em três blocos (Quadro 1): i) perfil do gestor e trajetória profissional; ii) aspectos inerentes aos determinantes da judicialização; e iii) identificação das principais demandas em processos de judicialização em seu município/região, respectivamente, visando a melhor compreensão e facilitando a relação entre o perfil dos gestores e sua trajetória profissional.

Quadro 1. Organização dos blocos para análise

Blocos	Aspectos pesquisados
Perfil e trajetória profissional	Dados pessoais, socioeconômicos e das atividades e da trajetória profissional.
Percepção sobre a temática na relação com atores estratégicos e instrumentos de gestão	Abordagens vinculadas à origem do fenômeno; a influência da judicialização na implementação dos princípios do SUS; a abordagem do fenômeno nos colegiados e nos instrumentos de gestão; o grau de apoio dos atores estratégicos na dinâmica das demandas judiciais.
Identificação das principais demandas e ações a serem articuladas no enfrentamento da judicialização	Necessidade da efetivação das ações judiciais para o estabelecimento da garantia do direito à saúde; e categorização das demandas e medidas cabíveis a serem adotadas pelos gestores para o enfrentamento da judicialização.

Fonte: elaborado pelos autores.

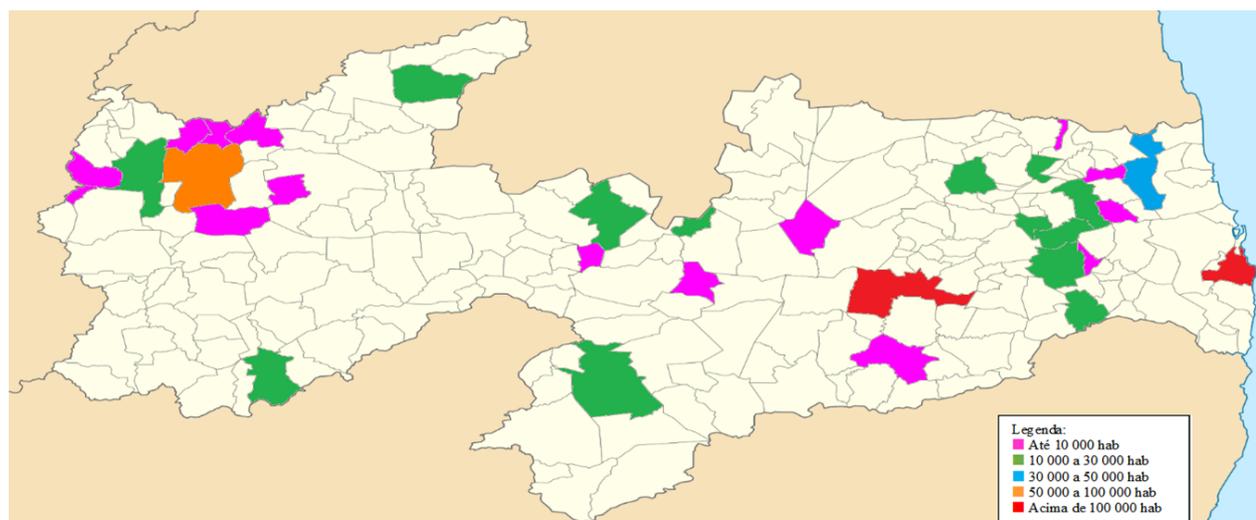
Este estudo é parte integrante da pesquisa *Determinantes da Judicialização da Saúde no estado da Paraíba no período de 2015 a 2017*, desenvolvida no Departamento de Promoção da Saúde (DPS) no Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O projeto de pesquisa foi aprovado por meio do CAAE 89030418.2.000.8069 do Comitê de Ética em Pesquisa do CCM, em atendimento às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Inicialmente o universo da pesquisa era composto de 42 gestores municipais, porém, nove não responderam ao questionário no prazo determinado, o que reduziu o universo para 31 respondentes, situação que, mesmo assim, nos deu a condição de trabalhar com um conjunto de municípios que, juntos, concentram 75% da população do estado.

Dos 31 municípios respondentes, 14 possuem população abaixo de dez mil habitantes; treze, com população entre dez mil e trinta mil habitantes; um, com população entre trinta mil e cinquenta mil habitantes; um, com população entre cinquenta mil e cem mil habitantes; e dois, com população acima de cem mil habitantes: a capital do estado, João Pessoa, e a cidade de Campina Grande (Figura 1).

Figura 1. Municípios participantes do estudo classificados por sua população



Fonte: elaborada pelos autores.

Perfil e trajetória profissional

No tocante às regiões de saúde, das dezesseis (16) existentes no estado, apenas três (3ª, 4ª e 7ª) não foram contempladas, com gestores respondentes. O Quadro 2 mostra o perfil dos gestores, com ênfase nos dados pessoais, socioeconômicos e atividades desenvolvidas por eles em sua trajetória profissional.

Quadro 2. Perfil dos gestores em saúde do estado da Paraíba

Componentes	Variáveis	Porcentagens
Sexo	Masculino	29%
	Feminino	71%
Cor/raça/etnia	Branca	42%
	Preta	0%
	Amarela	3%
	Parda	55%
	Indígena	0%
Faixa etária	Até 30 anos	6%
	31 a 40 anos	36%
	41 a 50 anos	39%
	51 a 60 anos	16%
	Maior que 60 anos	3%
Escolaridade	Ensino Médio Completo	10%
	Superior Incompleto	6%
	Superior Completo	36%
	Especialização	42%
	Mestrado	6%
	Doutorado	0%
Remuneração	Menos de 5 salários-mínimos	84%
	5 a 10 salários-mínimos	10%
	10 a 15 salários-mínimos	6%
	Acima de 15 salários-mínimos	0%
Participação na diretoria do Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde	Sim	42%
	Não	58%

Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados obtidos permitiram verificar que as idades se concentraram entre 31 e 50 anos, no quesito cor/raça/etnia percebe-se que não há presença de autodeclarados pretos ou indígenas, sendo a maioria autodeclarados brancos ou pardos, onde verificamos a predominância da cor parda com 55%. Em relação ao sexo, 71% são mulheres e a maioria dos gestores possui formação no nível de superior com especialização (42%).

Cabe destacar que 58% dos respondentes faziam parte da diretoria do Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde no período de aplicação do questionário. Já com relação à remuneração recebida, mais de 80% afirmaram receber menos de 5 salários-mínimos, enquanto 10% afirmaram receber entre 5 e 10 salários-mínimos e apenas 6%, entre 10 e 15 salários-mínimos.

Outro aspecto importante é a afirmativa de que 90% asseguram seu local de residência como sendo a cidade onde atuam. Quanto às profissões exercidas anteriores ao cargo de gestor, destaca-se a de enfermeiros e técnicos de enfermagem que somados resultam em mais de 30%, seguida da atuação em administração, sendo as outras profissões exercidas pelos gestores à época em sua maioria ligadas à área da saúde.

O perfil dos gestores municipais do estado da Paraíba corresponde a de outras pesquisas: Arcari et al. (22) constatou, nos municípios do estado do Rio Grande do Sul, que a maioria dos gestores participantes era composta por mulheres, brancas, de nível superior completo, com média de idade de 43 anos e com o predomínio da formação em administração e enfermagem (96,6%); Ouverney et al. (23), em pesquisa realizada em todo o Brasil, alguns dados do perfil dos gestores também é composto por mulheres, brancas e pardas, com idade entre 31 e 50 anos, ensino de nível superior e pós-graduada, há predominância também da enfermagem enquanto profissão, correspondendo a 26.

Outro aspecto a ser destacado é a experiência anterior e Ouverney et al. (23) aponta que os gestores, em sua maioria, “nunca haviam assumido a função de secretarias de saúde e que tinham como experiência prévia a coordenação da atenção básica”, aproximando-se dos achados na Paraíba, onde 45,2% afirmaram não ter experiência profissional como gestor municipal. Também se verificou que, dos 31 gestores, 54,8% possuíam experiência prévia, sendo que 10% tinham mais de dez anos de experiência, mas o tempo médio com maior percentual foi entre 2 e 5 anos, correspondendo a 29% dos respondentes. Não obstante, quando perguntado sobre atuação anterior à gestão municipal, 74,2% advinham de experiência profissional de coordenação ou atuação em áreas da assistência em saúde, e 25,8% afirmaram não ter experiência em gestão da assistência em saúde antes de assumir a gestão municipal.

Percepção da judicialização com atores estratégicos e instrumentos de gestão

Nesse segundo bloco, com base em quatro questões, buscou-se identificar a percepção sobre os aspectos que traduzem o tema da judicialização da saúde, como a sua origem; a influência da judicialização sobre a implementação dos princípios do SUS; sua abordagem nos colegiados de gestão; o grau de apoio de atores estratégicos; e a presença da judicialização nos instrumentos de gestão. Foram oferecidas alternativas para que os participantes, por meio de uma escala Likert, pudessem elencar quais mais se aproximavam de sua percepção (Quadro 3).

Quadro 3. Posição dos gestores municipais da Paraíba com relação ao entendimento sobre o fenômeno da judicialização

Alternativas	CT	CP	NCND	DP	DT
É um processo que envolve uma relação entre a crescente inovação tecnológica, o aumento proporcional nos gastos de saúde, a restrição de recursos de orçamento e a ampliação dos direitos sociais.	13%	45%	3%	26%	13%
É uma situação que reflete a baixa capacidade dos gestores do SUS em prover as necessidades da população, tendo em vista a baixa capacidade técnica, as restrições orçamentárias e a intransigência do órgão de controle no que tange à pressão da sociedade por seus direitos.	13%	39%	6%	19%	23%
É um fenômeno pautado pela pressão da indústria, da mídia e dos profissionais de saúde, em conjunto com a demanda dos usuários do sistema pautados pelos princípios da universalidade e equidade.	19%	55%	10%	13%	3%
É uma situação que caracteriza a ampliação da presença do Poder Judiciário, na sociedade e na política, como forma de garantia de direitos, para a proteção aos mais vulneráveis.	35%	23%	26%	10%	6%

Legenda: CT – Concordo Totalmente; CP – Concordo Parcialmente; NCND – Nem Concordo e Nem Discordo; DP – Discordo Parcialmente; DT – Discordo Totalmente.

Fonte: elaborado pelos autores.

Verificamos que a alternativa predominante foi a terceira, na qual 74% dos gestores concordam totalmente ou parcialmente que o fenômeno da judicialização está ligado significativamente com a pressão exercida pela indústria farmacêutica, da mídia e dos profissionais do SUS, conjuntamente com a demanda dos usuários do sistema pautados pelos princípios da universalidade e da equidade. A primeira e a quarta alternativas apresentam percentuais iguais (58%) de concordância parcial ou total em relação ao fenômeno da judicialização. Essas alternativas estão relacionadas a fatores externos à Administração Pública como a inovação tecnológica, e a fatores internos como a ampliação dos direitos sociais e a restrição de recursos, bem como a uma visão de ampliação da presença do Poder Judiciário na sociedade e na política como meio de garantir direitos para os mais vulneráveis.

Neste sentido, os gestores municipais percebem a judicialização muito fortemente como um fenômeno complexo, com influências externas na geração de novas demandas, como a pressão da indústria, da mídia e dos profissionais de saúde, e menos fortemente ligadas a fatores internos, quando apenas 42% discordaram que a judicialização reflete a baixa capacidade dos gestores do SUS em prover as necessidades da população, tendo em vista a baixa capacidade técnica, as restrições orçamentárias e a intransigência do órgão de controle.

Ao se posicionarem dessa forma, os gestores vinculam o fenômeno da judicialização mais diretamente a aspectos que se distanciam de suas capacidades e possibilidade em lidar com as demandas da população. A judicialização é colocada em um patamar de externalidade à forma e

condição de atuar desses gestores perante as demandas apresentadas, aproximando-a assim a aspectos vinculados à presença do Poder Judiciário como forma de garantir direitos e proteger os mais vulneráveis, entre outros.

Esses achados corroboram com Carvalho et al. (24), cuja análise bibliográfica de artigos sobre judicialização entre o período de 2008 a 2017 verifica que o fenômeno está vinculado

[...] à assistência farmacêutica, com ênfase no acesso a medicamentos, totalizando cerca de 47% dos artigos, seguido pelo eixo judicialização do direito à saúde que configura 33% e, por fim, o eixo da judicialização e práticas de gestão como o menor índice (20%) dos trabalhos avaliados. (24)

Nessa mesma linha, foi solicitado aos gestores que destacassem as três principais causas da judicialização, e as principais foram: i) a falta de recursos financeiros na saúde (58%); ii) baixa capacidade de diálogo entre os gestores do SUS e do Poder Judiciário (35%); e iii) a exploração comercial das doenças e agravos por parte da indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares com auxílio da grande mídia (26%). Assim, os gestores trazem à tona aspectos inerentes à sua prática cotidiana, situação que de certa forma contradiz a alternativa predominante com relação ao entendimento sobre o fenômeno da judicialização.

Em pesquisa realizada por Ramos et al. (25) em um hospital universitário do Rio de Janeiro, o fenômeno da judicialização afeta muito o planejamento anual das ações de serviços, desestabiliza as contas e inviabiliza o planejamento e desenvolvimento de ações coletivas. Além disso, gera mal-estar na equipe de trabalho, que se vê obrigado a atender a demanda judicial sem ter possibilidade de diálogo com o Judiciário. A falta de diálogo entre os atores envolvidos no fenômeno da judicialização apresenta significativo impasse para construção de mecanismos que possibilitem o acesso universal aos serviços de saúde, sem a necessidade de se judicializar o direito constitucionalmente já recebido.

Indagou-se aos gestores o grau de influência da judicialização sobre os princípios e diretrizes do SUS e os resultados, com destaque aos princípios doutrinários foram: universalidade e equidade (90,3%) e integralidade (80,6%). Dos princípios organizativos, regionalização (61,2%), participação social (48,3%), hierarquização (35,4%) e descentralização com (32,2%).

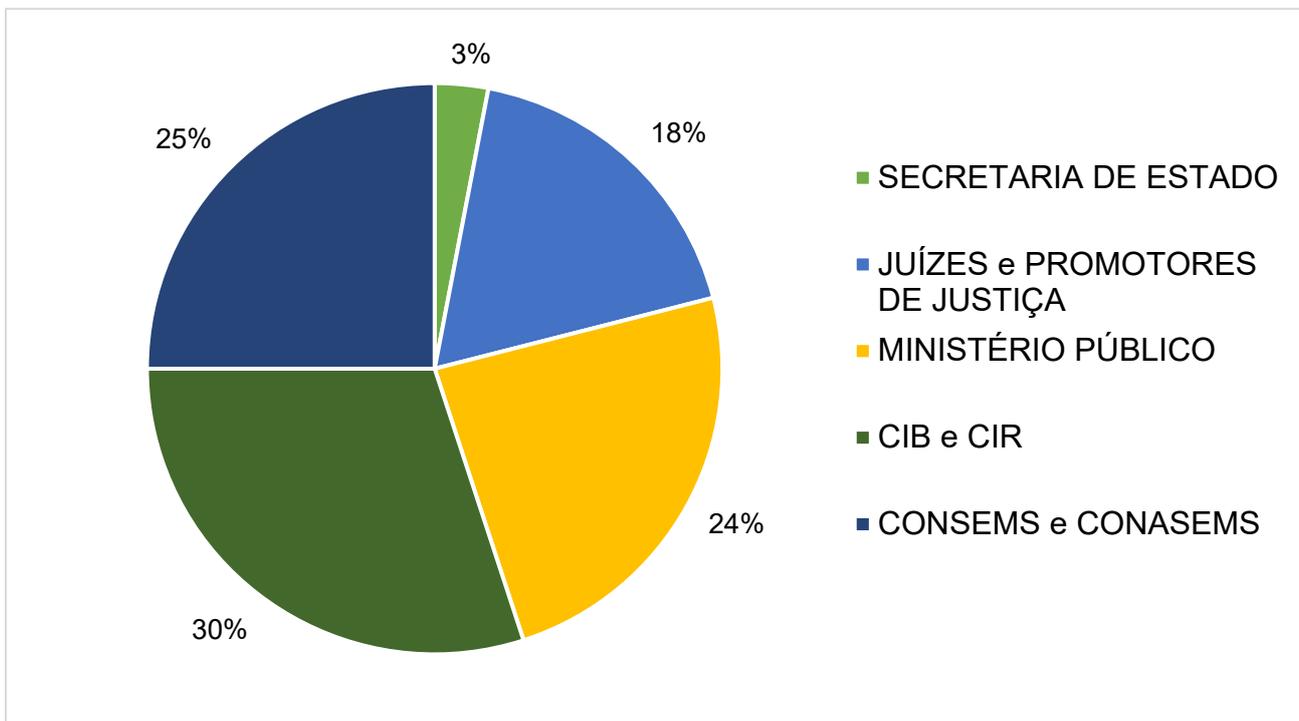
É possível inferir que a judicialização da saúde afeta de maneira mais significativa os princípios doutrinários em comparação aos princípios organizativos, especialmente a regionalização. Os gestores apontam que a judicialização tem forte impacto no direito à saúde, principalmente no que se refere à garantia universal e à priorização dos mais vulneráveis, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo e, com isso, promovendo a proximidade com o cidadão. Isso reforça a natureza sistêmica do fenômeno.

Quanto à maneira de como a judicialização é trabalhada e discutida no âmbito do Conselho Estadual de Saúde (CES), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regional (CIR), foram apresentadas dez alternativas das quais o gestor poderia escolher uma que representasse sua principal impressão. As respostas obtidas apresentaram uma variedade de opiniões, porém, 54% dos participantes afirmaram que a temática da judicialização é mais abordada na CIB do que na CES e na CIR. Esse cenário indica a importância de uma maior investigação sobre a frequência e os desdobramentos dessas discussões nos referidos espaços.

Na última questão, foram indagados quanto ao grau de sensibilidade, apoio e cooperação, para atuação de forma proativa no enfrentamento do fenômeno da judicialização na Paraíba, em que fica

explícito a forte presença do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) com 30% das impressões, sequenciados pelas Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores (CIB) 25%; Ministério Público (MP) 24% e Juízes e Promotores de Justiça 18%, por fim, a Secretaria de Estado da Saúde com o mais baixo percentual 3%, cujos resultados estão contidos no Gráfico 1.

Gráfico 1. Grau de apoio dos espaços de gestão à judicialização na Paraíba



Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Fica claro o forte papel dos Conselhos de representação dos gestores – COSEMS/CONASEMS – e das Comissões Intergestores – CIR e CIB –, seguido do Ministério Público e dos juízes e promotores de Justiça no enfrentamento do fenômeno da judicialização, diferente das Secretarias de Estado da Saúde, que mesmo sendo um parceiro imprescindível e sofrendo com a problemática, aparece numa posição inexpressiva.

Identificação das principais demandas e ações a serem articuladas no enfrentamento do fenômeno da judicialização

Nesse bloco, consta a percepção acerca da inserção da judicialização nos instrumentos de gestão, a saber: Plano Estadual de Saúde; Programação Anual e Relatório de Gestão. Dos respondentes, 52% avaliam que o tema é articulado de forma incipiente nos instrumentos, mostrando a dificuldade dos gestores e suas equipes em explicitar as ações e agendas; enquanto 30% acreditam que existe uma razoável articulação dos instrumentos, mostrando que os gestores e suas equipes procuram enfrentar o problema. Apenas 6% percebem o sincronismo na construção dos instrumentos e que a judicialização é abordada de forma coerente pelos gestores, por sua capacidade e preparação para lidar com a situação. Sendo assim, percebe-se que os instrumentos de gestão precisam de maior atenção em sua construção, de forma que tenham a capacidade de adaptar o atendimento às demandas prioritárias para os usuários dos serviços de saúde.

Buscou-se também identificar quando e porque foi necessária a efetivação das ações judiciais, possibilitando categorizar as demandas e medidas cabíveis a serem tomadas pelos gestores para enfrentamento da problemática. Nesse sentido, foi pedido que elencassem as três principais demandas judicializadas em seu município, resultando em medicamentos (50%), procedimentos cirúrgicos (30%) e exames (20%). Por ser uma questão aberta, permitia diferentes respostas, logo, muitos colocaram na primeira e terceira demanda, medicamentos de alto custo e exames de alta complexidade, enquanto na segunda demanda houve a sinalização de categorias como cirurgias ortopédicas e cardíacas. As principais demandas identificadas pelos gestores associam-se à percepção da pressão exercida pela indústria farmacêutica, mídia e de profissionais de saúde e dificuldade de acesso a procedimentos cirúrgicos e exames, situação encontrada na revisão bibliográfica de Carvalho et al. (24) quando tratam dos entraves de acesso a ações e serviços de saúde.

Por fim, foi solicitado aos gestores que destacassem as três principais medidas necessárias, em ordem crescente, a serem adotadas, considerando o município que representam. As medidas mais destacadas foram: i) ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (29,8%); ii) qualificar as ações de regulação, reduzindo a aquisição de forma judicializada de medicamentos e insumos que ainda não possuem registro da Anvisa e/ou atesto da Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica do SUS (CONITEC, (25,8%); e iii) maior apoio do Ministério da Saúde para melhorar o acesso a ações e serviços de saúde de forma regionalizada, respeitando a pactuação local (16,12%).

Esses achados corroboram com Carvalho, Mafort, Carvalho e Machado (26) quando indagaram aos gestores sobre as medidas a serem adotadas na construção de uma agenda federativa para os anos de 2017 a 2020 e/ou identificarem os principais desafios ao enfrentamento da judicialização para o mesmo período.

Conclusão

A dimensão e a relevância que a judicialização da saúde tem assumido nos últimos anos perpassam por contornos complexos que podem ser identificados tanto pela evolução de seus impactos financeiros quanto pelas iniciativas político-institucionais e técnicas desenvolvidas em âmbito nacional e loco-regional.

Dessa forma, o retrato dos gestores municipais de saúde da Paraíba exprime conformação a pesquisas realizadas anteriormente em outras unidades federativas, ao ser composto por mulheres, brancas ou pardas, com idade entre 31 e 50 anos, com ensino superior completo e pós-graduação, com ênfase para a especialização, retrato que vem se mantendo nas últimas décadas. Ademais, a compreensão dos gestores municipais em relação à judicialização da saúde revelou a complexidade do problema, suas diversas dimensões e formas de lidar com ele. Apesar de, inicialmente, parecer um problema interno das secretarias de saúde ou apenas uma questão de gestão financeira, foi possível constatar a necessidade de uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar para enfrentar esse fenômeno.

A influência da judicialização na implementação dos princípios doutrinários do SUS é considerável. Isso coloca os gestores municipais de saúde em um desafio constante para lidar com situações que podem comprometer a efetivação do direito à saúde, tanto individualmente quanto coletivamente. Além disso, é necessário investir e aprimorar as ações nos espaços de gestão e controle social do SUS para fortalecer uma agenda em torno dessa questão. A presença destacada dos COSEMS,

dos CONASEMS e do Ministério Público nessa agenda é notável, mas é preciso uma leitura mais cuidadosa sobre o papel estratégico da SES como ator fundamental nesse contexto.

Vale destacar que os gestores compreendem que o fenômeno tem forte ligação com fatores externo à gestão, sendo assim, eles vislumbram soluções para o enfrentamento da problemática, tais como ações de comunicação e informação, ampliando o conhecimento dos órgãos de controle e setores de gestão do SUS; e investimentos em ações de qualificação da regulação por meio dos órgãos especializados, reduzindo assim o conjunto das ações judicializadas sobre medicamentos e insumos, em particular os de alto custo e complexidade.

É necessário pensar os espaços de gestão como local de fomento e reflexões da judicialização, pois, embora seja um problema relevante, não encontra ainda consistência de abordagem, seja por sua complexidade e/ou pela dificuldade que os gestores têm em trabalhar suas múltiplas dimensões de forma articulada e integrada.

Em que pese a importância do estudo, ele traz como limitação a restrição do cenário, sendo necessárias pesquisas que alcancem uma leitura ampliada do cenário em nível regional e/ou nacional, tendo em vista a recente situação de enfrentamento da pandemia de COVID-19, que exigiu muito dos gestores quanto ao acesso a ações e serviços de saúde.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Batista BNM, Bonifácio de Carvalho AL e Rocha E contribuíram com a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. de Souza Barbosa D, Maia A, Nasser Santos AO e Veloso do Nascimento R contribuíram com a análise e interpretação de dados, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Editores

Editora-chefe: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Referências

1. Pepe VLE, Figueiredo TA, SIMAS L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado em 8 jul. 2022]; 15(5):2405-2414. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZ/thwJrD/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 2016 [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Balestra Neto O. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. *Revista de Direito Sanitário* [Internet]. 2015 [citado em 15 jul. 2022]; 16(1):87. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025> doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>
4. Rocha AA, Cesar CLG, Ribeiro H. *Saúde Pública: Bases Conceituais*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. 422p.
5. Oliveira MRMA. Judicialização da Saúde no Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* [Internet]; 2013 [citado em 15 jul. 2022]; 7(1):79-90. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276> doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>
6. Wang DWL. Courts and health care rationing: the case of the brazilian federal supreme court. *Health Economics, Policy And Law* [Internet]. 2012 [citado em 8 jul. 2022]; 8(1):75-93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23040509/> doi: <https://doi.org/10.1017/S1744133112000291>

7. Asensi FD. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado em 15 jul. 2022]; 20(1):33-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kbWKmMKq4PjmT7gx3LRr4Yr/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100004>
8. Santos L, Terrazas F. Judicialização da Saúde no Brasil [Internet]. Campinas: Saberes editora; 2014 [citado em 15 jul. 2022]. 174p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>
9. Mattos D, Ramos E, Cruz SA. A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: O Poder Judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde. *Revista Direito e Práxis* [Internet]. 2019 [citado em 27 jul. 2022]; 10(3):1745-1768. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/33610> doi: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/33610>
10. Arretche M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2003 [citado em 27 jul. 2022]; 8(2):331-345. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/V7vhj4b34zhmMZ8YcWcYDJy/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200002>
11. Fleury S. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate* [Internet]. 2012 [citado em 11 ago. 2022]; 36(93):159-162. Disponível em: https://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf
12. Neves PBP, Pacheco MAB. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do maranhão. *Revista Direito Gv* [Internet]. 2017 [citado em 11 ago. 2022]; 13(3):749-768. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/n3r57PsY3DzgCRJZDVKXS5s/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201730>
13. Cappelletti M. Juízes legisladores? Tradução de Carlos Alberto Alvaro de Oliveira. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris; 1999. 134p.
14. Conselho Nacional de Justiça - Brasil. Relatório Analítico Propositivo JUSTIÇA e PESQUISA: Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução [Internet]. Brasília: Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper; 2019 [citado em 11 ago. 2022]. 174p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>
15. PB têm mais de 10 mil processos judiciais ligados à saúde em 5 anos: estudo levantou que de 2008 a 2017 houve um aumento de 130% nas demandas judiciais relativas à saúde em todo Brasil. *Jornal Portal Correio* [Internet]. 2019 [citado em 12 ago. 2022]. Disponível em: <https://portalcorreio.com.br/pb-mais-de-10-mil-processos-saude/>
16. Leite SN, Schaefer C, Fittkau K. Judicial litigations and social welfare: access to medicines in two towns in the Santa Catarina State, Brazil. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2012 [citado em 11 ago. 2022]; 34(1):295-301. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/10084> doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v34ispec.10084>
17. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 15 jul. 2022]; 24(2):192-199. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/86vDNpVqKcCW6RRQZyTL49Km/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>
18. Conselho Nacional de Justiça - Brasil. Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito. Brasília. 2010 [citado em 11 jul. 2022]. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf
19. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm, FE. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado em 9 ago. 2022]; 20(1):77-100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
20. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005. 305p. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2005. 305 p.
21. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa? 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2018. 169p.
22. Arcari JM, Barros APD, Rosa RS, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 25 jul. 2022]; 25(2):407-420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRn78MRVdwwkpwkZmNnVm5F/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>
23. Ouverney ALM, Carvalho ALB, Machado NMS, Moreira MR, Ribeiro JM. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o ciclo de gestão 2017-2020. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [citado em 23 jul. 2022]; 43(7):75-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YfktSTz7dpNNQWcqpt>

[DmhCM/abstract/?lang=pt](https://doi.org/10.1590/0103-11042019s706) doi: [10.1590/0103-11042019s706](https://doi.org/10.1590/0103-11042019s706) doi <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s706>

24. Carvalho ALB, Diniz AMS, Batista BNM, Barbosa DS, Rocha E, Santos OAN, et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2020 [citado em 23 jul. 2022]; 9(4):117-134. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670> doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.670>

25. Ramos RS, Gomes AMT, Guimarães RM, Santos EI. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. Revista de Direito Sanitário

[Internet]. 2017 [citado em 23 jul. 2022]; 18(2):18-38. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142010> doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i2p18-38>

26. Carvalho ALB, Mafort AO, Carvalho MGO, Machado NMS. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no ciclo de gestão 2017-2020b. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado em 23 jul. 2022]; 25(1):211-222. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HJyg7VbQhQ3WGnRYYHYnBwy/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>

Como citar

Batista BNM, Bonifácio de Carvalho AL, Rocha E, de Souza Barbosa D, Maia A, Nasser Santos OA, Veloso do Nascimento R. Gestores municipais de saúde da Paraíba: percepções, abordagens e práticas inerentes ao fenômeno da judicialização. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 abr./jun.; 12(2):78-92 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i2.980>

Copyright

(c) 2023 Bianca Nóbrega de Medeiros Batista, André Luís Bonifácio de Carvalho, Edjavane Rocha, Daniella de Souza Barbosa, Andrey Maia, Otávio Augusto Nasser Santos, Raquel Veloso do Nascimento (Autor).