



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Rute Abigail Santos da Paz

O acesso judicial à atenção especializada do SUS na pandemia de COVID-19:

Um caso pernambucano

Recife

2023

Rute Abigail Santos da Paz

O acesso judicial à atenção especializada do SUS na pandemia de COVID-19:

Um caso pernambucano

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Dr. Sidney Feitoza Farias

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: The judicial access to SUS specialized care in the COVID-19 pandemic: a pernambucano case.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

P347a Paz, Rute Abigail Santos da.
O acesso judicial à atenção especializada do SUS na pandemia de COVID-19: um caso pernambucano / Rute Abigail Santos da Paz. -- 2023.
22 p. : il.

Orientador: Sidney Feitoza Farias.
Monografia (Especialização em Educação na Saúde, com ênfase na formação de Preceptores de Residências Multiprofissionais em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 19-22.

1. Judicialização da saúde. 2. Assistência médica. 3. COVID-19. I. Título.
CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Rute Abigail Santos da Paz

**O acesso judicial à atenção especializada do SUS na pandemia de COVID-19:
um caso pernambucano**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 29/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sidney Feitoza Farias
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Ms^a. Virgínia Conceição Nascimento Fernando
Prefeitura de Olinda

RESUMO

PAZ, Rute Abigail Santos da. O acesso judicial à atenção especializada do SUS na pandemia de COVID-19: um caso pernambucano. 2023. TCR (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

A judicialização em saúde é um objeto complexo bastante estudado entre a saúde coletiva e as ciências jurídicas, e está em crescimento no Brasil. Apesar da presença de estudos investigando o requerimento por medicações pela via judicial, ainda é incipiente pesquisas que tratem do acesso do usuário à assistência ambulatorial através do Poder Judiciário. A pandemia de Covid-19 provocou rearranjos na rede de saúde, acentuando a dificuldade dos pacientes em terem suas necessidades de saúde atendidas. Nesse sentido, foram analisados os pedidos judiciais encaminhados a Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado de Pernambuco entre os anos de 2020 e 2022. Além da análise descritiva dos dados, foi calculado o tempo médio de espera pela via judicial e pela via regulada das amostras das três especialidades mais requeridas. Os dados revelaram um crescimento, assim como nas pesquisas pré-pandemia, com uma concentração maior em 2022. 93% dos pedidos vieram de dez municípios, sendo sete deles localizados na região metropolitana de Recife. Além disso, as especialidades mais presentes foram Oftalmologia, Ressonância Magnética e Cirurgia Ortopédica, convergindo com o relatório da CNJ de 2021 e pesquisas anteriores a pandemia. Quanto ao tempo médio de espera (TME), observou-se que oftalmologia e cirurgia ortopédica apresentaram TME pela via regulada inferiores do que a judicial, levantando possíveis razões como a dificuldade na continuidade do cuidado e o registro da fila de espera no cálculo. Sugere-se o desenvolvimento de trabalhos que investiguem os motivos e itinerários terapêuticos dos usuários, possibilitando uma avaliação melhor da rede especializada no estado.

Palavras-chave: judicialização em saúde; assistência médica ambulatorial; COVID-19.

ABSTRACT

PAZ, Rute Abigail Santos da. The judicial access to SUS specialized care in the COVID-19 pandemic: A pernambucano case. 2023. TCR (Post-Graduation in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Health's judicialization is a complex subject with various studies in public health and law science, which has been increasing in Brazil. Although the existence of studies investigating the requests for medication through the law, still incipient research about outpatient care patient access through the court. The COVID-19 pandemic provoked rearrangements in health services, accentuating the difficulties to attend to the health necessities of the patients. In this way, for this research, the judicial requests addressed to the Outpatient Regulation Department from Pernambuco state arrived between 2020 and 2022 were analyzed. Beyond the descriptive analyzes, were calculated the average waiting time through judicial power and regulated lines of samples from the three most required medical specializations. The data revealed an increase, as other research before the pandemic showed, with a bigger concentration in 2022. 93% of the requests came from ten cities, seven of them are located in the metropolitan region of the capital. Therefore, the specializations most requested were ophthalmology, MRI, and orthopedic surgery, same as the Nacional Judicial Council reported in 2021 and some previous researches found. Regarding the average waiting time, it was observed that ophthalmology and orthopedic surgery presented lower time of waiting through regulated lines than for judicial ways, suggesting as possible reasons the difficulty to continuity of care and how regulated lines are registered. The paper either proposes the development of studies to investigate the motivations and therapeutic itineraries of users to allow a better evaluation of specialized services of the state.

Keywords: health's judicialization; outpatient care; COVID-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	MÉTODO.....	9
3	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	11
3.1	A JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE NOS ANOS DE PANDEMIA POR COVID-19.....	11
3.2	REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE E ACESSO AO JUDICIÁRIO.....	13
3.3	ACESSO ÀS ESPECIALIDADES PELA VIA JUDICIAL E REGULADA DO SUS.....	15
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A judicialização em saúde vem se apresentando como um fenômeno complexo desde a inserção do direito sanitário pela Constituição Federal de 1988. Se por um lado houve um inquestionável avanço na concessão do direito social à saúde pelo Estado a todo cidadão, por outro o sistema de saúde tem um grande desafio na gestão e organização de serviços e recursos para efetivar os princípios doutrinários da equidade, universalidade e integralidade. Esse desafio se amplifica ainda mais diante da realidade social e econômica do país, onde o exercício dos princípios tem uma função também de mitigar os efeitos das desigualdades.

No campo dos debates teóricos, existem duas correntes aparentemente antagônicas, uma referente à judicialização da saúde como ato de cidadania e outra que enxerga como um empecilho para o exercício pleno dela (1). A primeira entende o Poder Judiciário na dimensão da saúde como ente protetor do cidadão e que garante o acesso aos seus direitos quando eles não são garantidos pelo Executivo (2, 3, 4). Já o segundo, aponta o ativismo judiciário como um fator perturbador das políticas públicas, interferindo negativamente para a efetivação integral delas. Nesse quesito algumas pesquisas se propõem também a analisar os impactos na gestão e no orçamento do Estado (5, 6, 7).

Como marco legal, o artigo 5º e 196º da Constituição¹ são comumente usados nas cortes para dar acesso à bens e serviços relativos à saúde, uma vez que o primeiro prevê o acionamento do Poder Judiciário pelo cidadão ou sociedade em caso de violação ou ameaça de violação do direito, enquanto o segundo prescreve ao Estado a garantia da saúde para todo cidadão. Assim, o judiciário tem sido entendido de três formas no contexto da judicialização em saúde: como um assegurador da lei, como um interventor nas políticas públicas, e como uma nova porta de entrada para a assistência (8).

Os primeiros casos de demandas ajuizadas relativas à saúde contra o Estado, foram para requerimento das medicações antirretrovirais na década de 90, quando o Brasil vivia a epidemia de AIDS, e não havia nem a lei 9313/96, que garante a distribuição gratuita desses medicamentos, nem o Programa Nacional de DST/AIDS (1, 9, 4). O volume de demandas judiciais abriu caminhos para a formulação das

¹ BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 05 de mar. 2023.

políticas públicas, e modificou o cenário judiciário que passa a conceder os pedidos como meio de responsabilizar os estados e municípios na efetivação da política de saúde (MESSENGER; OSÓRIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005 apud MACHADO, 2008) (10). Contudo, essa segunda ação, por sua vez, ampliou a quantidade de demandas ajuizadas pela sociedade, principalmente às referente a medicações, tornando o judiciário uma nova porta de entrada no SUS (4).

Pensando no modelo assistencial de saúde, a Constituição também contribuiu para a ruptura com o modelo hospitalocêntrico, estabelecendo as ações e serviços de saúde numa rede integrada, regionalizada, hierarquizada, dando os primeiros indícios da participação de cada ente federado no SUS². Com a Lei Orgânica da Saúde³, as atribuições de cada esfera de governo são explicitadas, sendo de competência aos Estados e Municípios a coordenação e execução da assistência direta aos usuários do SUS. Contudo, é só em 2011, na regulamentação da Lei Orgânica através da Lei nº 7508, que são estabelecidas as portas de entradas da rede de saúde, e fica definido os serviços de média e alta complexidade pela densidade tecnológica (11).

Com isso, os serviços de média e alta complexidade, ou serviços especializados, se localizam na rede de saúde como parte de um sistema integral de cuidados, colaborando como uma retaguarda técnica da atenção básica no diagnóstico e tratamento dos usuários (11), sendo a atenção básica a coordenadora da rede e ordenadora do cuidado. Logo, a construção e oferta dos serviços especializados dependem diretamente do processo de regionalização, uma vez que a compreensão do território e da capacidade da rede permite que o usuário tenha acesso a sua necessidade de saúde seja em seu município ou fora dele (12).

Um dos fatores que interferem diretamente na competência municipal e estadual sob a rede especializada é o fator financeiro. Serviços de média e alta complexidade tem custo mais elevado, fazendo com que seja esperado do estado que ele oferte e apoie os municípios de pequeno porte tais serviços através de pactuações regionais. Porém, as desigualdades territoriais, juntamente com a fraca cultura de planejamento em saúde, os conflitos de interesses, o impacto político-partidários nas secretarias municipais de saúde, ao lado das crises econômicas são geralmente

² Ibid.; 1988.

³ BRASIL. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 05 de mar. 2023.

apontadas como marcas da experiência brasileira de regionalização, gerando experiências frustrantes no cotidiano do usuário do SUS (10).

Em 2019, Schulze analisou o Relatório Justiça em Números relativos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e identificou um total de 259.334 processos referentes a Tratamento médico-hospitalar, 6,4% a mais que no ano anterior (13). Segundo outro estudo do CNJ publicado em 2019, as demandas judiciais relativas à saúde entre os anos 2008 e 2017 contabilizaram 776.126, representando um crescimento de 130% entre o primeiro e último ano pesquisado (14). O estado de Pernambuco ficou em terceiro lugar em volume de demandas encaminhadas na primeira e segunda instância, sendo a judicialização para tratamento médico-hospitalar a terceira demanda mais frequente entre as ações. Dentro dos tratamentos médico-hospitalar estão as ações de média e alta complexidade, que compreendem tanto a assistência ambulatorial como a hospitalar (consultas, exames de imagem, cirurgias, procedimentos para tratamento e diagnóstico, internações).

Esse cenário é agravado quando se sabe que a dificuldade de acesso aos serviços ambulatoriais especializados tem provocado judicialização (15). Segundo Andreghetti (2005), existem inúmeros problemas que entram a rede de saúde, como: o acesso à órgãos de marcação, baixa oferta de especialidades, demora no agendamento de consultas ocasionando em desistências, baixa qualidade do atendimento médico, usuários que se mantêm na rede especializada mesmo tendo sua demanda já atendida, entre outros (16).

Essas dificuldades ficaram ainda mais acentuadas com os rearranjos nos serviços de saúde para comportar as novas demandas inerentes à pandemia de COVID-19. Há, com isso, uma expectativa de aumento da judicialização do acesso à assistência especializada devido à pandemia da SARS-COV-2, por causa do alto contingente reprimido de consultas, exames e cirurgias.

Esta pesquisa, então, nasceu da vivência na Gerência de Regulação Ambulatorial do estado de Pernambuco, ao perceber os altos volumes de processos judiciais contra o estado que chegava ao setor, na tentativa de compreender como se deu o comportamento dos casos ajuizados relativos à assistência ambulatorial no período da pandemia de Covid-19.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de abordagem descritiva-exploratória, que usa como base de dados a planilha de controle interno das demandas judiciais endereçadas via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) para a Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB) de Pernambuco, lotada no município de Recife-PE.

Foram consideradas “demandas judiciais” todos os processos de origem de órgãos jurídicos de dentro e fora do estado. Os processos analisados foram todos aqueles devidamente datados entre os anos de 2020 e 2022, e que se referem a pedidos de pacientes para acesso a procedimentos de saúde devidamente informados. Como ponto de partida temporal, se escolheu a Portaria GM/MS nº 188/20 que estabelece Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da do SARS-CoV-2. Optou-se por não considerar a data de encerramento do estado de emergência por compreender que mesmo com o plano de retomada tanto serviços como usuários ainda vivem os impactos da pandemia no final de 2022. Para processos duplicados foi mantido o processo com a menor data de chegada de modo que permitisse uma melhor visualização do tempo médio de desfecho do caso.

As variáveis utilizadas foram: data de chegada (data de análise do processo realizado pelo técnico do setor), órgão requerente (ou seja, o órgão jurídico), município do órgão, procedimento solicitado, especialidade requerida, e data de agendamento. Essa última variável foi coletada no SEI de três amostras referentes ao ranking das especialidades mais solicitadas, quais foram Oftalmologia (N= 383, n= 193), Ressonância Magnética (N= 178, n=122) e Cirurgia Oftalmológica (N=84, n= 70). Para o cálculo do tamanho da amostra foi levado em consideração um intervalo de confiança de 95%, totalizando 385 processos.

Os procedimentos foram padronizados com base nas seguintes categorias: Cirurgia, Exame, Consulta, Tratamento, Prótese/Órtese e Outros. Já as especialidades seguiram as filas de espera do estado para padronização de forma que facilitaria a comparação dos tempos médios de espera (TME) pela via judicial e pela via regulada.

Destaca-se que o tempo médio da via regulada foi extraído do painel de monitoramento interno PowerBi © do setor que disponibiliza informações sobre itens de agendamento, unidades solicitantes e executantes, fila de espera, data de solicitação e o tempo médio de espera. O TME calculado pelo painel refere-se à quantidade de dias para o paciente em fila autorizada sair dela, ou seja, aquelas solicitações que já foram analisadas pelo médico regulador e que estão aguardando

na fila regulada para alcançar um desfecho, enquanto o TME ajuizado é a de dias entre a data de chegada do processo no setor GRAMB e a data de agendamento do processo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE NOS ANOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Foram analisados 2098 processos, acontecendo 712 em 2020 (34%), 559 em 2021 (27%) e 827 em 2022 (39%), conforme Tabela 1. A média anual de processos foi de 699 processos por ano, tendo um desvio médio de 94 processos e um coeficiente de variação de 13,38%, representando uma ocorrência homogênea, com um crescimento de 16% em relação ao primeiro ano pesquisado. A média mensal de casos levando em consideração o total, foram de 60 pedidos por mês. Pode ser que esse montante ainda seja subestimado, por ter sido desconsiderado os processos com campos vazios no banco.

Tabela 1 – Distribuição mensal dos processos judiciais encaminhados à GRAMB PE entre 2020 e 2022. Recife, PE.

MÊS	ANO			Total geral
	2020	2021	2022	
Janeiro		41	86	127
Fevereiro	130	44	43	217
Março	115	65	51	231
Abril	108	39	79	226
Maio	31	24	73	128
Junho	31	32	35	98
Julho	36	41	13	90
Agosto	46	53	101	200
Setembro	60	70	93	223
Outubro	55	40	72	167
Novembro	53	76	76	205
Dezembro	47	34	105	186
Total geral	712	559	827	2098
Média Anual				699
Média Mensal				60
Desvio Médio				94
Coeficiente de Variação				13,38%

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB

Na distribuição mensal, os meses com um quantitativo maior ou igual a 100 processos foram fevereiro, março e abril de 2020, tendo respectivamente 131,115,108 pedidos e os meses de agosto e dezembro de 2022 com 101 e 105. É possível perceber melhor o movimento mensal desses processos no Gráfico 1. Destaca-se que o recorte temporal se refere aos pedidos recebidos durante a pandemia pela GRAMB, não tendo garantia que todos os processos iniciaram nos referidos anos. Apesar disso, hoje já é possível encontrar dados que apontam para as estratégias tecnológicas criadas para manter o funcionamento jurídico durante a pandemia (17), levando a crer que mesmo os pedidos judiciais ocorrendo dentro da pandemia, ele foi processado e encaminhado aos respectivos órgãos responsáveis em tempo hábil.

Percebe-se, portanto, um fenômeno linear e crescente, convergindo com o alerta de aumento de pedidos judiciais publicados na literatura antes mesmo da pandemia (18, 19, 14, 20). Também se encontrou uma concentração maior no ano com menor restrição social do período pandêmico, sinalizando para a questão de acesso também aos órgãos jurídicos, uma vez que o trabalho do judiciário retomou ao expediente presencial. Além disso, a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio de 2019 apontou que 26,2% da população brasileira não tinha acesso à internet (21), prejudicando o acesso ao judiciário durante a pandemia. Outra preocupação referente ao acesso digital nesse contexto é com o grupo que não tem familiaridade com as ferramentas tecnológicas, os chamados analfabetos digitais, fazendo com que o poder jurídico se tornasse inacessível a essa parcela da população nesse período (22).

Ainda assim, houve também concentrações mensais acima da média nos meses subsequentes ao decreto de ESPIN e nos meses finais de 2022, podendo estar relacionada com a disponibilidades dos serviços eletivos nesses períodos, uma vez que logo após o decreto pode ter havido aumento nos pedidos judiciais, assim como no retorno à normalidade dos serviços de saúde. Além disso, não foi identificado na literatura estudos acerca de pedidos ajuizados de média e alta complexidade não relacionados à pandemia dentro do período pesquisado. É possível ainda que essas diferenças se refiram a forma como a equipe GRAMB tenha se articulado na resposta e resolução dos casos.

Ademais, nota-se uma queda e uma crescente significativa nos anos de 2021 e 2022, respectivamente. Estes dados divergem com os dados do Conselho Nacional

de Justiça disponibilizados no Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, que apontam um quantitativo de 243 mil novos processos em 2021 e 174 mil em 2022 (23). Contudo, o retorno dos serviços eletivos, assim como o relaxamento das medidas de enfrentamento à pandemia facilitaram o acesso tanto ao poder judiciário como aos estabelecimentos de saúde, o que pode ter provocado uma retomada da crescente de demandas encaminhadas ao setor.

3.2 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE E ACESSO AO JUDICIÁRIO

Quanto aos órgãos requerentes, identificou-se 13 órgãos listados na tabela 2 abaixo, sendo os três mais recorrentes: Ministério Público de Pernambuco (894 pedidos representando 42,6%), Procuradoria Geral do Estado (681 pedidos, representando 32,5%) e Defensoria Pública de Pernambuco (446 pedidos, representando 21,3%).

Tabela 2 - Distribuição dos pedidos judiciais encaminhados pela GRAMB PE por órgãos jurídicos entre os anos de 2020 e 2022. Recife, PE.

Órgãos Jurídicos	2020	2021	2022	Total Geral	Média Anual	%
Ministério Público de Pernambuco	214	248	431	893	298	42,6%
Procuradoria Geral do Estado	364	143	174	681	227	32,5%
Defensoria Pública de Pernambuco	116	142	188	446	149	21,3%
Defensoria Pública da União	11	22	22	55	18	2,6%
Tribunal de Justiça de Pernambuco	3	2	10	15	5	0,7%
2ª Vara de Acidentes de Trabalho da Capital		1		1	0	0%
Advocacia Geral da União		1		1	0	0%
Defensoria Pública da União			1	1	0	0%
Justiça Militar Estadual	1			1	0	0%
Tribunal de Justiça de São Paulo	1			1	0	0%
Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região	1			1	0	0%
Vara da Fazenda Pública da Comarca de Paulista	1			1	0	0%
Vara Única da Comarca de Panelas			1	1	0	0%
Total geral	712	559	827	2098	699	100%

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB.

Vale ressaltar que um único processo pode ter envolvimento de vários órgãos jurídicos, mas por optar por manter a menor data do processo registrada no banco, levou-se em consideração para cada pedido o órgão que havia enviado o processo naquela data. Também se identificou um processo do Tribunal de São Paulo.

Tabela 3. Distribuição por municípios dos pedidos judiciais encaminhados a GRAMB PE entre 2020 e 2022. Recife, PE.

Municípios	2020	2021	2022	Total geral	%
Recife	403	274	359	1036	49,4%
Caruaru	122	143	182	447	21,3%
Cabo de Santo Agostinho	33	55	113	201	9,6%
Petrolina	31	23	21	75	3,6%
Jaboatão dos Guararapes	23	16	21	60	2,9%
Olinda	22	7	18	47	2,2%
Paulista	11	6	20	37	1,8%
Garanhuns	7	3	14	24	1,1%
Arcoverde	15	5	0	20	1,0%
Limoeiro	5	7	5	17	0,8%
Total Geral	672	539	753	1964	93,6%

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB.

Em relação aos municípios, a Tabela 3 aponta os 10 municípios com maior volume de processos concentram aproximadamente 94% de todos os pedidos. primeiro lugar ficou Recife com aproximadamente metade dos processos (n=1036, %=49,38%), seguido de Caruaru (n=447, %=21,3%) e Cabo de Santo Agostinho (n=201, %=9,6%). Cinco municípios estão localizados na região metropolitana da capital e os outros estão distribuídos pelo estado. Apesar de Recife estar no primeiro lugar no ranking populacional do estado, outras duas cidades com maior quantidade de pedidos judiciais ocupam o quarto e o sétimo lugar em termos de população, respectivamente, segundo o IBGE (2010) (24). Logo as colocações observadas acima podem estar relacionadas com o ativismo jurídico nessas cidades, assim como as barreiras que os moradores têm enfrentado nesses municípios.

Esse achado converge com Gomes e colaboradores (2014) (19) que mostraram que mesmo em grande centro urbano, onde se concentram os complexos médico-hospitalares e os maiores índices do IDSUS (Índice de Desenvolvimento do SUS), há um volume muito maior de processos judiciais.

É necessário destacar ainda que as cidades fora da Região Metropolitana são todas sedes de Gerências Regionais de Saúde do Estado (Caruaru – Geres IV; Petrolina – Geres VIII; Limoeiro – Geres II; Garanhuns – Geres V; Arcoverde – Geres VI). Isso caracteriza essas cidades como principal referência assistencial dentro das respectivas regiões de saúde. Em relação aos órgãos jurídicos, a atuação do Ministério Público (MP) e da Defensoria Pública (DP) foi bastante intensa no Estado assim como em outras pesquisas (20, 19, 25). Isso se dá porque o MP tem um perfil demandista, ou seja, que busca o consenso entre as partes envolvidas em prol das demandas sociais (26), enquanto o DP presta apoio jurídico de forma gratuita à parcela mais vulnerável da sociedade (22). Já a participação da Procuradoria Geral do Estado não é frequentemente citada na literatura, uma vez que ela é uma estrutura jurídica que advoga em favor do estado. É possível que a sua presença nos processos judiciais analisados seja pela interlocução entre os agentes envolvidos.

É importante destacar que não era objetivo desta pesquisa identificar os motivos por trás dos processos, de maneira a apontar com mais clareza as barreiras de acesso vivenciadas pelos pacientes na rede de saúde e os seus itinerários terapêuticos, contribuindo para o fortalecimento e o desenvolvimento de fluxos assistenciais mais resolutivos no SUS.

3.3 ACESSO ÀS ESPECIALIDADES PELA VIA JUDICIAL E REGULADA DO SUS

Ao todo foram 2386 procedimentos solicitados. Percebeu-se uma prevalência de pedido por Consulta (n= 961, %= 40,3%) seguido de Exame (n= 855, %= 35,8%) e Cirurgia (n= 462, %=19,4%), conforme tabela 2. Os valores de procedimentos são maiores que o total de processos, porque cada demandas pode requerir mais de um procedimento e mais de uma especialidade.

Vale salientar que a GRAMB só faz marcação para consultas e exames, por esse motivo por vezes a solicitação pode ser preenchida como “consulta” no banco, mas se referir a cirurgia. Em casos de cirurgia o paciente é agendado para uma consulta com o cirurgião especialista ou médico especialista, onde terá o seu procedimento final encaminhado via interna pela prestadora. Logo, a quantidade de solicitações de cirurgia pode estar subestimada.

Tabela 4- Procedimentos Solicitados presentes nos pedidos encaminhados a GRAMB entre os anos de 2020 e 2022. Recife, PE.

Procedimentos Solicitados	N°	%
Consulta	961	40,3%
Exame	855	35,8%
Cirurgia	462	19,4%
Tratamento	53	2,2%
Outros	43	1,8%
Prótese/Órtese	12	0,5%
Total	2386	100%

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB

Pedidos para Hemodiálise, Iodoterapia, Radioterapia, Quimioterapia foram enquadrados no item “Tratamento” que ocupou o 5° lugar geral. Por sua vez, as especialidades mais frequentes entre os procedimentos foram Oftalmologia em Consulta e Cirurgia (253 e 96 solicitações, respectivamente), Ressonância Magnética em Exame (162 pedidos), Hemodiálise em Tratamento (30), Prótese Ocular em Prótese/Órtese (5). Contudo, no ranking de especialidades, as três mais solicitadas foram Oftalmologia (N= 383, n= 193), Ressonância Magnética (N= 178, n=122) e Cirurgia Ortopédica (N=84, n= 70). A terceira posição foi ocupada pela cirurgia ortopédica, uma vez que não existem item de agendamento “cirurgia oftalmológica” no estado.

Em quesito do TME pela via regulada e pela via judicial, é importante ressaltar que nem sempre a via judicial é mais ágil do que a regulada, como fica evidente na tabela 4. O grupo de oftalmologia representa essa realidade, e isso pode ocorrer porque a GRAMB regula apenas a primeira consulta para esse grupo, sendo de responsabilidade das prestadoras a continuidade do cuidado dos pacientes. Outro grupo que demonstra um TME regulado menor que a via judicial é “cirurgia ortopédica”, isso pode estar relacionado com as filas registradas nos itens de agendamento presentes no painel, uma vez que não há marcação direta para cirurgia via GRAMB. Por sua vez, ressonância magnética com maior demora pela via regulada (240 dias) em comparação com a via judicial (19 dias).

Tabela 5 - Tempo médio de espera em dias pela via regulada e Judicial das três especialidades mais recorrentes, entre os anos de 2020 e 2022. Recife, PE.

Ano	Oftalmologia		Ressonância Magnética		Cirurgia Ortopédica	
	Regulada	Judicial	Regulada	Judicial	Regulada	Judicial
2020	67	153	240	58	0	261
2021	46	51	243	9	0	101
2022	47	7	158	19	7	58
Média	47	51	240	19	0	101

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB

É importante frisar que um valor alto de dias para conclusão pela via regulada não significa dizer que todos os pacientes gastaram a mesma quantidade de dias para serem atendidos, uma vez que a regulação também demarca os níveis de prioridade dos pacientes através do médico regulador. Assim como também não significa dizer que um baixo valor médio pela via judicial representa rapidez no agendamento para todos os pacientes. Isso porque parte desses processos exige interlocução com as partes, tendo uma variação significativa entre o menor valor em dias e o maior valor em dias, como fica claro no quadro 1.

Quadro 1 - Valores máximos e mínimos em dias de espera compreendido entre a data de chegada do processo no setor e a data de agendamento, distribuídos entre os anos de 2020 e 2020. Recife, PE.

Ano	Oftalmologia		Ressonância Magnética		Cirurgia Ortopédica	
	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo
2020	971	4	586	1	880	12
2021	596	5	48	8	517	3
2022	231	5	383	7	296	9

Fonte: Banco de Controle interno das demandas judiciais encaminhadas a GRAMB

Segundo o painel de Estatísticas do CNJ, a média de dias para o desfecho de um litígio na saúde hoje é de 721 dias⁴, demonstrando que apesar de ser considerada uma forma de acesso ao SUS por alguns (8), não é o meio mais ágil, sendo na maioria das vezes até mais lento que a via regulada. Isso significa dizer também que a

⁴ Matéria do Conselho Nacional de Justiça, publicado em 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>

chegada do processo até o setor da GRAMB pode envolver um período muito maior que o TME.

Na visão de Gomes *et al.* (2014) (19), o que leva o usuário ao ajuizamento está geralmente ligado à urgência da sua necessidade versus o tempo nas filas. Contudo, o que o paciente encontra pela via judicial, mesmo com um desfecho positivo, é uma longa espera. Ainda segundo os mesmos autores, a diferença entre o público e o privado pode ser em torno de 5,5 meses, reforçando uma visão negativa da saúde pública.

É importante destacar também que quanto maior a densidade tecnológica do serviço, mais custos terão envolvidos e mais difícil será ao gestor a oferta, carecendo de estratégias de economia de escala (11). Logo, itens como cirurgia ortopédica e ressonância magnética, podem estar mais passíveis de judicialização por serem serviços que exigem necessidade de profissionais, equipamentos e insumos específicos e por estar intimamente ligada com a situação de diagnóstico e tratamento do paciente. Por sua vez, apesar de aparentemente as consultas oftalmológicas terem menor custo, existem procedimentos oftalmológicos específicos com custo elevado, como a aplicação de Lucentis custando em média R\$ 5 mil reais, além das doenças que acarretam a visão tem no geral uma progressão acelerada. Esse entendimento é reforçado pelo relatório do Conselho Nacional de Justiça de 2021 (27), que coloca Ortopedia e Oftalmologia como duas das cinco especialidades médicas mais ajuizadas de estados e municípios, e pelas pesquisas que mostram a ressonância como item bastante solicitado pela via judicial também (19).

Com isso, a judicialização realça uma dura realidade vivenciada pelos pacientes e produz reflexões quanto aos impactos que a mesma causa na rede, carecendo de mais pesquisas que evidenciem a oferta em relação aos processos judiciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve por intuito analisar o comportamento dos processos judiciais encaminhados à Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado de Pernambuco nos anos de pandemia (2020-2022), identificando um fenômeno linear e crescente, obedecendo ao que já vinha sendo observado nas pesquisas anteriores de uma forma geral. O ano com maior volume de demandas, foi 2022 coincidindo com o

retorno do presencial das entidades jurídicas, como dos serviços eletivos da saúde. As demais diferenças temporais podem ter ocorrido pela organização da equipe técnica responsável pela resposta às demandas judiciais no setor.

Encontrou-se 13 órgãos jurídicos requerentes, tendo como principais o Ministério Público, a procuradoria Geral do Estado e a Defensoria Pública, em concordância com outras pesquisas. Aproximadamente 94% de todos os pedidos estavam concentrados nos dez municípios que mais solicitaram, distribuídos por todo estado. Recife representou quase 50% dos casos, evidenciando uma contradição uma vez que tem boa parte do complexo-hospitalar do estado.

Quanto aos procedimentos e especialidades solicitadas, se destacaram como procedimento, “Consulta”, “Cirurgia” e “Exame” e como especialidades Oftalmologia, Cirurgia Ortopédica e Ressonância Magnética.

No tratante ao tempo médio de desfecho para ambas as realidades, a regulada e a judicial, observou-se discrepâncias tanto na primeira como na segunda, demonstrando que provavelmente há uma dificuldade na rede diante do custo e da oferta dos serviços de média e alta complexidade, e uma morosidade nos processos judiciais.

Por se tratar de um banco de controle interno do setor de preenchimento manual, a incompletude dos dados fez com que muitos processos não pudessem ser analisados, podendo o montante dos anos pesquisados ser maior que o indicado aqui. Além disso, não era intuito esclarecer os motivos da judicialização de cada paciente, sendo uma sugestão para trabalhos futuros, assim como a comparação dos anos prévios à pandemia com o presente estudo.

Entende-se que a compreensão aprofundada do fenômeno da judicialização potencializa a avaliação da rede de saúde, permite compreender melhor itinerário terapêutico percorrido pelos usuários para acessar a atenção especializada, além de melhorar o entendimento acerca dos impactos administrativos e financeiros da judicialização na gestão ambulatorial do estado.

REFERÊNCIA

1 MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

2 PESSÔA, Tatiane de Fátimada Silva; RICHTER, Daniela. A Judicialização da Política de Saúde como Forma de Garantir sua Efetividade por Parte do Estado Frente

à Recente Decisão do STF no Recurso Extraordinário (RE) 566471. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 6, n. 1, p. 91-107, 2020.

3 DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 19, n. 02, p. 591-598, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Acesso em: 18 jul. 2022

4 VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e à efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 77-100, 2010.

5 RABAY, Tarik *et al.* *Impacto da Judicialização da Saúde*. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 10, n. 2, 2018.

6 TABOSA, Teresa Mendes Santana. *A judicialização da saúde no estado de Pernambuco: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público*. 2010. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

7 MORAES, Vânia Maria Silva de. *Análise dos gastos com ações judiciais na Secretaria De Saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2014*. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

8 VILELA, Leonardo Moura; MOLITERNO, Marcella Parpinelli; SANTOS; Alethele de Oliveira. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 308-319, 2010.

9 BORCHIO, Fabiana Dias Duarte *et al.* Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 10, n. 4, p. 176-196, 2021.

10 MESSENGER, Ana Márcia, Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa e Luiza, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. In: MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

11 SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo (Orgs.) *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* [online]. ed. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 547-576. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-24.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

12 ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4527-4540, 2019.

13 SCHULZE, Clenio Jair. *Números de 2019 da Judicialização da Saúde no Brasil*. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacaoda-saude-no-brasil>. Acesso em: 09 mar. 2023.

14 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução*. Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>.

15 VALADÃO, Andreza Souza Lopes; GUEDES, Iasmyn Almeida Pereira; SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva de. Fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade do SUS. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e132101421772-e132101421772, 2021.

16 ANDRIGHETTI, Rafael Praetzel *et al.* *A trajetória errática dos usuários: uma análise do acesso ao atendimento ambulatorial no SUS*. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Porto Alegre, 2005.

17 MILANI, Juliane; CUNHA, Alexandre dos Santos. *Acesso à Justiça durante a pandemia da Covid-19: o caso do estado do Paraná*. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 25. Fev. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/230/acesso-a-justica-durante-a-pandemia-da-covid-19-o-caso-do-estado-do-parana>. Acesso em: 09 mar. 2023.

18 DALLARI, Sueli. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. *Revista de Direito Sanitário, [S. l.]*, v. 14, n. 1, p. 77-81, 2013. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v14i1p77-81. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624>. Acesso em: 9 mar. 2023.

19 GOMES, Fernanda de Freitas Castro *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 30, n. 1, p. 31-43. 2014, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176812>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 09 de mar. 2023.

20 JULIANO, Iraildes Andrade; SIMÕES, Aliana Ferreira de Souza; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. Judicialização da saúde e pandemia de covid-19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça. *Revista de Direito Sanitário, [S. l.]*, v. 21, p. e0027, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.170717. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/170717>. Acesso em: 09 mar. 2023.

21 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Ações à internet e a televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal*. IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf. Acesso em: 05 mar. 2023.

22 SILVA, Mahra Lya Thomaz Velha da; REGINATO, Valéria Ferreira; COSTA, Patricia Ayub. Acesso à justiça dos mais vulneráveis durante a pandemia: papel da Defensoria Pública. *Toledo Prudente Centro Universitário*, v.17, n. 17, 2021.

23 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Painel de Estatística Processuais De Direito à Saúde*. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 05 de mar. 2023.

24 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo Demográfico*. IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 05 abr. 2023.

25 LOPES, Luciano Motta Nunes; ASENSI, Felipe Dutra; SILVA, Aluísio Gomes da. A judicialização indireta da saúde: um estudo de caso sobre a experiência de Cachoeira de Itapemirim/ES. *Revista de Direito e Práxis*, v.8, n. 1. p. 285-320. 2017.

26 LIMA, Renata Murta de. A atuação extrajudicial do Ministério Público no período de pandemia: estudo de caso do município de Baturité – Ceará. *Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará, [S. l.]*, v. 12, n. 2, p. 121–139, 2020. DOI: 10.54275/raesmpce.v12i2.46. Disponível em: <https://revistaacademica.mpce.mp.br/revista/article/view/46>. Acesso em: 09 mar. 2023.

27 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. *Judicialização e Sociedade: Ações para acesso à saúde pública de qualidade*. CNJ: Brasília, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf. Acesso em: 05 de mar. 2023.