

Governança judicial e deliberação intersetorial no SUS: avaliação normativa do Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Judicial governance and intersectoral deliberation in the SUS: A normative evaluation of the Pernambuco State Health Committee

Gobernanza judicial y deliberación intersectorial en el SUS: una evaluación normativa del Comité de Salud del Estado de Pernambuco

Helena Capela¹, Sydia Rosana de Araujo Oliveira²

DOI: 10.1590/2358-2898202615011132P

RESUMO A judicialização da saúde é um desafio para o Sistema Único de Saúde e para o Judiciário, levando o Conselho Nacional de Justiça a criar os Comitês Estaduais de Saúde (CES). Este estudo buscou avaliar a conformidade normativa do CES de Pernambuco (CES/PE), analisando seu potencial como instância de governança. O estudo utilizou abordagem qualitativa, analisando 23 atas e gravações de reuniões do órgão, além de questionário aplicado a 18 membros do comitê. A análise quantitativa usou critério de conformidade de 60%, enquanto a qualitativa empregou análise de conteúdo. Os critérios Coreq foram utilizados para garantir rigor metodológico. O CES/PE alcançou uma conformidade geral de 68,2%. O desempenho foi heterogêneo entre as dimensões: estrutura (77,8%), processo (53,8%) e resultado (73,1%). Os principais avanços foram a articulação interinstitucional e a produção de notas técnicas pelos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário. As fragilidades identificadas incluem falta de programa de trabalho, baixa proposição normativa e limitada atuação propositiva. Conclui-se que o CES/PE se configura como uma instância relevante de governança judicial da saúde, mas sua efetividade depende do fortalecimento da dimensão 'processo' e da institucionalização de mecanismos normativos. A experiência pode fornecer subsídios para aprimorar diretrizes nacionais de enfrentamento à judicialização da saúde.

PALAVRAS-CHAVE Judicialização da saúde. Avaliação em saúde. Direito à saúde. Governança. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT The judicialization of healthcare is a challenge for Brazil's Unified Health System (SUS) and the Judiciary, which led the National Council of Justice to create the Comitês Estaduais de Saúde (CES) (State Health Committees). This study aimed to evaluate the normative compliance of the CES of Pernambuco (CES/PE), analyzing its potential as a governance body. The study used a qualitative-quantitative approach, analyzing 23 meeting minutes, as well as questionnaires from 18 committee members. The quantitative analysis used a 60% compliance criterion, while the qualitative analysis employed content analysis. COREQ criteria were adapted to ensure methodological rigor. The CES/PE achieved an overall compliance rate of 68.2%. Performance was mixed across the following dimensions: structure (77.8%), process (53.8%), and outcome (73.1%). The main advances were inter-institutional coordination and the production of technical notes by the Judiciary's Technical Support Units. Identified weaknesses include the lack of a work program, limited regulatory proposals, and limited proactive action. It is concluded that the CES/PE is a relevant body of judicial governance in health, but its effectiveness depends on strengthening the 'process' dimension and the institutionalization of regulatory mechanisms. This experience can provide insights to improve national guidelines to combat the judicialization of health.

KEYWORDS Health's judicialization. Health evaluation. Right to health. Governance. Unified Health System.

RESUMEN La judicialización de la atención sanitaria desafía al Sistema Único de Salud y al Poder Judicial de Brasil, lo que motivó la creación de Comitês Estatales de Salud (CES). Este estudio evaluó el cumplimiento normativo y el potencial de gobernanza del CES de Pernambuco (CES/PE). Mediante un enfoque de métodos mixtos, se analizaron actas y grabaciones de reuniones, aplicando cuestionarios a 18 miembros. Se usó un criterio de cumplimiento del 60% (cuantitativo), análisis de contenido y criterios Coreq (cualitativo). El CES/PE logró un cumplimiento general del 68,2%, con un desempeño heterogêneo: estructura (77,8%), proceso (53,8%) y resultado (73,1%). Los principales avances fueron la articulación interinstitucional y la producción de notas técnicas. Las debilidades detectadas incluyen la carencia de un programa de trabajo, propuestas normativas débiles y acción proactiva limitada. Se concluye que el CES/PE es un ejemplo relevante de gobernanza judicial en salud, pero su efectividad requiere fortalecer la dimensión procesual e institucionalizar mecanismos normativos. Su experiencia es útil para perfeccionar las directrices nacionales sobre la judicialización sanitaria.

PALABRAS CLAVE Judicialización de la salud. Evaluación en salud. Derecho a la salud. Gobernanza. Sistema Único de Salud.

¹Ministério Público de Pernambuco (MPPE) - Recife (PE), Brasil.
hcapela@mppe.mp.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Aggeu Magalhães (IAM) - Recife (PE), Brasil.

Introdução

A judicialização da saúde no Brasil tem se configurado como um dos principais desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), tensionando os princípios constitucionais da universalidade e da equidade diante de demandas judiciais que, muitas vezes, desconSIDERAM o planejamento sanitário coletivo e os critérios técnico-científicos de alocação de recursos. Esse fenômeno, embora decorrente do exercício legítimo de direitos fundamentais, tem gerado impactos significativos na gestão pública e revelado profundas assimetrias no acesso à justiça e à atenção à saúde^{1,2}, interferindo na própria sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro^{3,4}.

Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio das Resoluções nº 238/2016⁵ e nº 388/2021⁶, instituiu os Comitês Estaduais de Saúde (CES) como instâncias colegiadas e multidisciplinares, com o objetivo de fomentar o diálogo entre os órgãos e as instituições que integram os sistemas de justiça e saúde, para promover a resolução dos conflitos em saúde por meio da prevenção de litígios, utilizando a medicina baseada em evidências. Essas iniciativas se alinham à perspectiva da governança deliberativa e colaborativa no campo da saúde, conforme proposto por Schulze e Gebran⁷, e buscam mitigar os efeitos da judicialização descoordenada sobre os princípios do SUS.

Estudos recentes têm destacado que os CES representam uma das principais respostas institucionais à judicialização, ainda que com diferentes graus de institucionalização e efetividade⁸. Autores como Lamarão Neto e Brito Filho⁹ analisam os Comitês sob a perspectiva jurídica, evidenciando tanto seu potencial inovador quanto as limitações estruturais e normativas que ainda marcam sua atuação. Do mesmo modo, Souza e Ribeiro¹⁰ documentam

experiências de diálogo interinstitucional mediado por instâncias colegiadas, ressaltando seus efeitos na aproximação entre o Judiciário e a gestão em saúde, bem como nos esforços de racionalização dos recursos públicos.

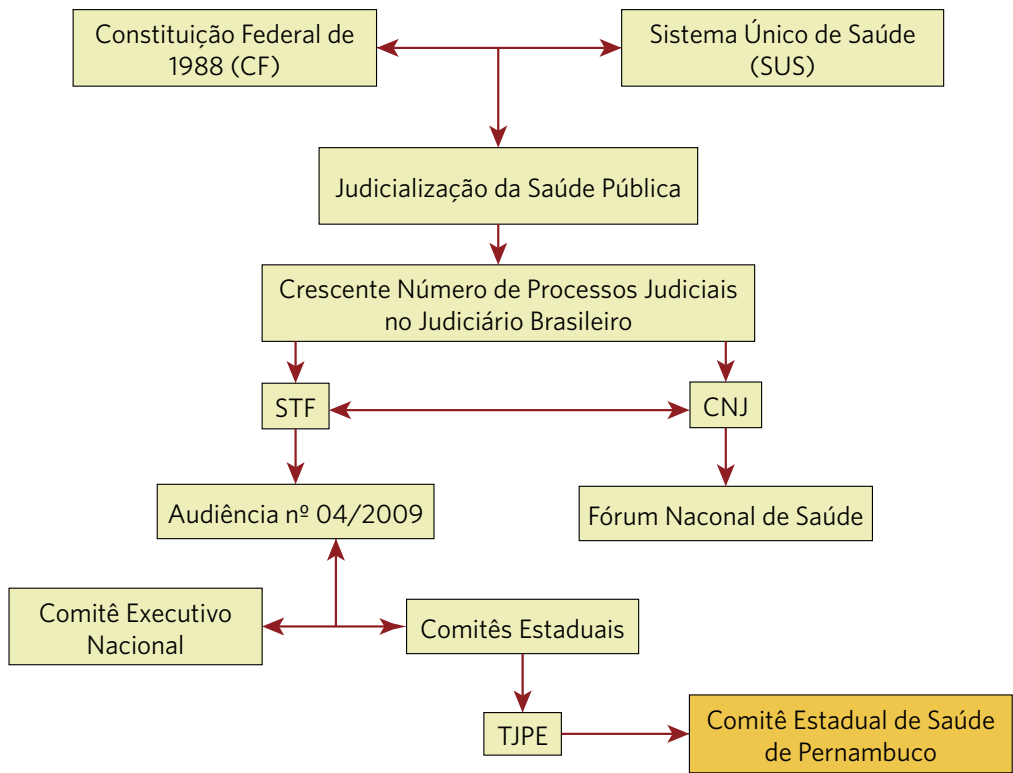
O Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco (CES/PE) foi criado em 2017 pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), como parte dessa estratégia nacional de que a judicialização da saúde não pode ser enfrentada unicamente pela atuação do Poder Judiciário. Desde então, tem atuado como espaço de articulação entre atores institucionais diversos, contando com a mediação técnica do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e o apoio normativo de portarias e estatutos próprios. No entanto, pouco se sabe sobre a efetividade normativa e operacional desses comitês, especialmente no que tange à sua aderência às diretrizes nacionais, à capacidade de proposição de políticas públicas e ao impacto sobre a redução da judicialização.

Diante desse contexto, este artigo objetiva avaliar o grau de conformidade normativa do CES/PE em relação aos marcos regulatórios estabelecidos pelo CNJ, analisando suas potencialidades e limitações como instância de governança judicial e de deliberação intersetorial na interface entre saúde e direito.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caso avaliativo, com abordagem qualiquantitativa e delineamento *ex post*, desenvolvido com base na avaliação normativa¹¹. O objeto de análise foi o CES/PE, instância colegiada criada pelo TJPE com vistas a qualificar e encaminhar soluções às demandas judiciais em saúde pública no estado (*figura 1*).

Figura 1. Modelo lógico da criação do Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Fonte: elaboração própria.

A investigação buscou analisar a conformidade e a adequação do Comitê em relação às normas que regem seu funcionamento, tomando como referência os marcos

normativos do CNJ (as Resoluções nº 238/2016 e nº 388/2021, o Ato TJPE nº 717/2017, a Portaria nº 5/2018 e o Estatuto próprio do Comitê)^{5,6,12-14}, nos termos dos quadros 1 e 2.

Quadro 1. Normativos do CNJ relativos aos Comitês Estaduais de Saúde

Normativo	Órgão	Ementa
1. Normativos que determinaram a criação dos Comitês nos Estados da Federação		
Resolução nº 107/2010 ¹⁵	CNJ	Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde
Resolução nº 238/2016 ⁵	CNJ	Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de Fazenda Pública
Resolução nº 388/2021 ⁶	CNJ	Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ 238/2016, e dá outras providências

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2. Normativos do TJPE relativos aos Comitês Estaduais de Saúde

Normativo	Órgão	Ementa
2. Normativos que instituíram e regulamentaram o funcionamento do Comitê no âmbito do Estado de Pernambuco		
Ato nº 717/2017 ¹²	TJPE	Instituiu o CES no âmbito da jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
Portaria nº 5/2018 ¹³	TJPE	Dispõe sobre a criação e manutenção pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco do Comitê Estadual
Estatuto do Comitê Estadual de Pernambuco (DJ- e nº 159/19, de 28/8/2019) ¹⁴	TJPE	Dispõe sobre a composição e funcionamento do Comitê Estadual
3. Documentos administrativos do CES/PE		
Atas/gravações das Reuniões do CES/PE	CES/PE	23 atas e gravações entre 2018 e 2022

Fonte: elaboração própria.

A composição do Comitê está disciplinada na Resolução CNJ nº 388/2021⁶, na Portaria nº 5, de 29 de janeiro de 2018¹³, bem como no próprio Estatuto do CES/PE, de 2019¹⁴ (*quadro 3*).

Quadro 3. Composição do Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Órgãos componentes do Comitê	Origem do representante	
	Sistema de Justiça	Sistema de Saúde
Judiciário Estadual	3	-
Judiciário Federal	1	-
Ministério Público Estadual	1	-
Ministério Público Federal	1	-
Defensoria Pública Estadual	1	-
Defensoria Pública União	1	-
Procuradoria-Geral do Estado	1	-
Advocacia-Geral da União	1	-
Ordem dos Advogados do Brasil (PE)	1	-
Procuradoria-Geral do Município	1	-
Secretaria de Saúde do Estado	-	1
Secretaria de Saúde do Município	-	1
Cremepe	-	1
NatJus	-	2
Academia Pernambucana de Medicina	-	1
Associação Médica de Pernambuco	-	1
Equipe de apoio	1	-
Total por Sistema	13	7
Total Geral	20	

Fonte: elaboração própria.

Os Modelos Lógicos apresentados a seguir foram elaborados para explicitar melhor como se deu a criação do CES/PE e para compreender o seu funcionamento, segundo o estabelecido nos normativos nacionais e estaduais acima citados, bem como o que efetivamente foi realizado pelo órgão, a partir dos componentes de ‘estrutura’ (recursos empregados), ‘processo’ (serviços ou bens produzidos) e ‘resultado’.

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2023 e janeiro de 2024 e compreendeu três estratégias: análise documental de 23 atas e gravações de reuniões ordinárias e extraordinárias; construção do modelo lógico da intervenção, a partir dos normativos supracitados; e aplicação de questionário estruturado a 18 integrantes do comitê (90% da composição).

A sistematização e a análise dessa documentação propiciaram a construção da Matriz de Indicadores para Análise e Julgamento, assim como a confecção do questionário, validado previamente em reunião plenária do CES/PE e composto por 28 itens distribuídos nas três dimensões avaliativas (‘estrutura’, ‘processo’ e ‘resultado’), com questões de resposta em escala Likert de 5 pontos (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre) e dicotômicas (sim, não, não sei informar).

As respostas foram codificadas de modo que a conformidade foi considerada quando os respondentes assinalaram ‘frequentemente/sempre’ (Likert ≥ 4) ou ‘sim’ nas questões dicotômicas. A taxa de conformidade de cada item foi calculada como a proporção de respostas positivas em relação ao total de respostas válidas, sendo que a conformidade por dimensão correspondeu à média simples das taxas de seus itens, e a conformidade global foi obtida pela média não ponderada das três dimensões.

A opção analítica pelas dimensões ‘estrutura’, ‘processo’ e ‘resultado’ fundamenta-se no modelo clássico de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian¹⁶, amplamente utilizado em avaliações institucionais e normativas por permitir a análise integrada

dos recursos disponíveis, do modo como as ações são desenvolvidas e dos efeitos produzidos. Esse referencial é particularmente adequado à avaliação de instâncias colegiadas de governança, como os CES, por possibilitar a identificação de assimetrias entre a capacidade institucional, o funcionamento operacional e o desempenho percebido.

No contexto dos CES, a dimensão ‘estrutura’ permite examinar os arranjos institucionais, normativos e técnicos que sustentam sua atuação; a dimensão ‘processo’ avalia os mecanismos deliberativos, decisórios e de articulação interinstitucional; e a dimensão ‘resultado’ captura os efeitos esperados da atuação do comitê, como a qualificação das decisões judiciais, o fortalecimento do diálogo intersetorial e o enfrentamento da judicialização da saúde. Esse modelo tem sido amplamente adotado em avaliações normativas de políticas, programas e instâncias de governança em saúde por sua robustez analítica e capacidade explicativa¹¹.

O ponto de corte adotado para definir conformidade e adequação foi de 60%. Esse valor foi escolhido por três razões complementares: primeiro, constitui um critério pragmático amplamente utilizado em avaliações normativas de serviços e instituições em consolidação, em que a superação da maioria simples indica atendimento mínimo esperado¹¹; segundo, dialoga com a lógica de avaliação por padrões, em que esse patamar sinaliza maturidade organizacional intermediária, distinguindo insuficiência ($\leq 50\%$), adequação mínima ($\geq 60\%$) e consolidação ($\geq 70\%$)¹⁷; e, terceiro, preserva sensibilidade para capturar variações entre as dimensões do modelo donabedian de qualidade em saúde¹⁶. A análise qualitativa foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo¹⁸. O *corpus* foi composto pelas atas/gravações do comitê, que permitiram a triangulação dos achados e reforçaram a validade interna da análise.

Considerando que uma das autoras integra o CES/PE, foram adotadas medidas para reduzir potenciais vieses de análise e reforçar a confiabilidade dos resultados, em consonância com

as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq) para pesquisas qualitativas¹⁹. Dentre as estratégias utilizadas, destacam-se: a separação de papéis, de modo que a autora membro do comitê atuou na contextualização documental, enquanto a coautora externa assumiu a revisão metodológica, desempenhando a função de avaliadora independente²⁰; e a validação interna, mediante discussão prévia do questionário em plenária e a realização de ‘checagem de participantes’ (*member checking*) para confirmação de informações. Essas salvaguardas asseguraram a transparência e a confiabilidade aos achados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 67800423.0.0000.5190 e Parecer nº 6.124.519) e observou integralmente os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012, garantindo sigilo, anonimato e consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Resultados

As respostas aos questionários aplicados aos membros do CES/PE, quando analisadas separadamente por componente e por cada indicador da Matriz de Análise e Julgamento construída para o estudo, fornecem conclusões valiosas sobre a atuação do comitê. A maioria dos respondentes reconheceu a sua importância, embora tenha revelado preocupação com a velocidade das respostas e a adequação das soluções propostas às necessidades reais dos usuários do sistema de saúde. Tais resultados foram conjugados com a análise das atas de reunião do comitê durante o período de estudo, de 2017 a 2024.

A análise do CES/PE revelou um desempenho institucional com nível global de conformidade de 68,2%, superando o limiar de 60% adotado como critério pragmático de maturidade organizacional. A seguir, os resultados são apresentados segundo as três dimensões da avaliação: ‘estrutura’, ‘processo’ e ‘resultado’ (*quadro 4*).

Quadro 4. Síntese dos achados			
Dimensão	Conformidade (%)	Destaques positivos	Limitações principais
Estrutura	77,80%	Representação intersetorial, apoio técnico (NatJus)	Assimetrias de participação
Processo	53,80%	Espaços regulares de reunião	Ausência de plano de trabalho e baixa produção normativa
Resultados	73,10%	Percepção positiva dos membros, apoio à decisão judicial	Dificuldade de mensuração objetiva de impacto

Fonte: elaboração própria.

Dimensão Estrutura

A dimensão ‘estrutura’ foi a que apresentou o desempenho mais consistente na avaliação, com um grau de conformidade de 77,8%.

Esse resultado reflete a solidez dos arranjos institucionais do CES/PE e sua composição intersetorial estável. O comitê é formalmente vinculado ao TJPE e reúne representantes do sistema judiciário, das Secretarias Estadual e

Municipal de Saúde, do Ministério Público, da Defensoria Pública e de técnicos do NatJus, o que lhe confere um perfil plural e técnico.

Entre os subcomponentes avaliados, destacaram-se os altos níveis de adequação em: infraestrutura de apoio administrativo (100%); recursos humanos (94,4%); recursos materiais (88,9%); e composição institucional (83,4%). Esses resultados foram corroborados por evidências documentais e pelos próprios respondentes, que apontaram a realização regular de reuniões, com registro formal por atas e gravações, e a existência de convocações abertas aos membros. Também se observou a existência de um espaço institucionalizado de deliberação conjunta, ainda que com participação assimétrica de alguns segmentos, como representantes de usuários da saúde suplementar e movimentos sociais.

Especificamente no tocante à composição do CES/PE, vale registrar seu caráter significativo e relevante, já que a variedade de representações, englobando as áreas da justiça, da saúde, órgãos executivos e comunitários, contribui para a construção de um órgão amplo e multidisciplinar, o que é imprescindível às demandas que abrange.

Nesse particular, sobre a importância de uma participação maior e ativa em iniciativas de resolução extrajudicial de conflitos, Ventura e Simas²¹ consideram que “este envolvimento e a participação social mais ampla são um aspecto central determinante no efetivo acesso ao direito e à justiça”.

Ao tratar da importância da composição mista dos CES, Ribeiro e Vidal⁴ entendem que:

Assim, a composição eclética dos Comitês destes dois sistemas auxilia a realizar as comunicações institucionais, fato este que contribui para a transparência da informação interinstitucional.

A atuação do NatJus foi reiteradamente valorizada, destacando-se como um suporte técnico-científico essencial às ações do CES/PE no enfrentamento da judicialização da

saúde no estado. Destaca-se que o NatJus integra o CES, conforme consta no *quadro 3*.

Por outro lado, a análise também revelou fragilidades importantes. Indicadores relacionados à normatização interna apresentaram baixos níveis de conformidade. Apenas 55,6% dos respondentes confirmaram a existência de um regimento interno, e 44,4% indicaram a presença de um programa de trabalho. Esses resultados são reflexo direto do elevado desconhecimento entre os membros sobre esses normativos (43,4% e 55,6%, respectivamente, assinalaram ‘não sei informar’), evidenciando a necessidade de maior difusão e apropriação das normas institucionais entre os participantes.

Dimensão Processo

A dimensão ‘processo’ foi a que apresentou o desempenho mais frágil na avaliação, com um grau de conformidade de 53,8%, abaixo do ponto de corte de 60% adotado como critério de adequação. Esse resultado contrasta com a robustez estrutural do CES/PE e revela fragilidades relevantes em seu funcionamento operacional. Ainda que alguns aspectos tenham sido positivamente avaliados, como a otimização de rotinas processuais (72,2%) e a definição de estratégias em direito sanitário (66,7%), diversos subcomponentes considerados centrais apresentaram índices inferiores a 60%, o que reflete importantes lacunas na capacidade propositiva e articuladora do comitê.

Entre os principais entraves observados estão a ausência de um plano de trabalho formalizado e a inexistência de um cronograma anual de atividades, o que dificulta o planejamento e a atuação estratégica. A produção de recomendações normativas e de orientações vinculantes é baixa, apesar de o marco legal do CNJ facultar esse tipo de iniciativa aos comitês. Na prática, a atuação do CES/PE permanece predominantemente reativa e consultiva, com escassa proposição de soluções sistêmicas voltadas à prevenção de litígios.

Outro aspecto crítico diz respeito ao modo como ocorre a mediação interinstitucional,

baseada fortemente em capital relacional e na informalidade entre os membros. Embora essa dinâmica possa conferir certa agilidade às articulações, ela compromete a padronização dos processos e a consolidação de práticas institucionais. Ademais, a rotatividade de representantes e a falta de um regimento interno atualizado foram apontadas por alguns respondentes como fatores que dificultam a institucionalização de rotinas colaborativas. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer os processos internos e de ampliar a atuação proativa e estratégica do comitê, de modo a consolidá-lo como instância de governança e articulação intersetorial no campo da saúde pública.

Dimensão Resultado

A dimensão ‘resultado’ apresentou desempenho satisfatório, com grau de conformidade de 73,1%, evidenciando percepções positivas sobre a relevância e a efetividade do CES/PE como órgão de enfrentamento da judicialização da saúde no estado. Quatro dos seis indicadores avaliados atingiram os critérios de adequação, destacando-se a viabilização do diálogo interinstitucional, que obteve 100% de conformidade, seguida da deliberação e proposição de encaminhamentos (88,9%), da elaboração de notas técnicas e pareceres baseados em evidências científicas (77,7%) e da qualificação, monitoramento e resolução de demandas assistenciais (77,7%). Esses resultados apontam para o reconhecimento do CES/PE como um espaço legítimo de articulação técnica e institucional entre o sistema de justiça e os gestores da saúde pública.

Conforme apontado nas respostas dos questionários e reforçado pela análise das atas das reuniões, o Comitê tem contribuído para qualificar as decisões judiciais em saúde pública, especialmente por meio do suporte técnico prestado pelo NatJus. Esse apoio tem sido decisivo na fundamentação de decisões urgentes em saúde, conforme ilustra o registro de ata de reunião: “A participação do NatJus no

fluxo decisório do Judiciário tem sido decisiva para fundamentar tecnicamente decisões em demandas urgentes de saúde”.

No entanto, dois indicadores permanecem abaixo do critério de conformidade: o monitoramento das ações judiciais (44,5%) e a redução da judicialização (50%). Esse último, em especial, deve ser compreendido como um objetivo de longo prazo, cuja mensuração é limitada no horizonte temporal do estudo. Ademais, a ausência de indicadores sistêmicos estaduais sobre judicialização dificulta a avaliação longitudinal da efetividade do CES/PE nesse campo, revelando um desafio importante a ser enfrentado para a consolidação de sua atuação estratégica e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde e à justiça.

Discussão

Os achados desta avaliação normativa do CES/PE reafirmam a importância de iniciativas interinstitucionais para o enfrentamento da judicialização da saúde e evidenciam fragilidades operacionais que limitam sua efetividade plena como instrumento de governança no SUS. Essa problemática está em consonância com a análise apresentada por Torezani⁸, que discute como os comitês constituem uma resposta institucional ao aumento da judicialização. No entanto, a autora também enfatiza que apenas iniciativas robustas, com normatização e estrutura adequadas, conseguem ampliar a governança institucional e diminuir litígios no campo da saúde.

A conformidade global de 68,2%, embora superior ao ponto de corte estabelecido (60%), evidencia um desempenho assimétrico entre as dimensões avaliadas. A dimensão ‘estrutura’, com 77,8%, destaca a adequação institucional em aspectos como infraestrutura, recursos humanos e composição, corroborando a tese de que a base normativa e técnica do CES/PE está consolidada. Todavia, lacunas importantes permanecem quanto à normatização interna, especialmente a ausência de um programa de

trabalho, uma inconformidade relatada por Vasconcelos²², existente em instâncias colegiadas. Estudo de Lamarão Neto e Brito Filho⁹ reforça que os comitês frequentemente enfrentam limitações institucionais e conceituais para desempenhar plenamente suas funções.

A dimensão ‘processo’, com apenas 53,8% de conformidade, foi o ponto crítico identificado. A baixa frequência de visitas institucionais, a escassa produção de recomendações normativas e a ausência de atuação sistemática para implementação de políticas de saúde sugerem um CES/PE com atuação predominantemente consultiva e reativa em vez de propositiva e estratégica. Essa constatação converge com o argumento de Wang², para quem os CES, se não efetivamente institucionalizados, tendem a ocupar um papel periférico no processo decisório. Estudos como o de Souza e Ribeiro¹⁰, que avaliam os Comitês Interinstitucionais de Resolução Administrativa no Pará, reforçam a necessidade de iniciativas mais estruturadas para que esses colegiados se tornem instrumentos efetivos de governança e enfrentem, de forma concreta, os desafios impostos pela judicialização da saúde.

Na dimensão ‘resultado’, o desempenho foi mais equilibrado (73,1%), sobretudo no que diz respeito ao fortalecimento do diálogo interinstitucional (100%) e à elaboração de pareceres técnicos via NatJus (77,7%). Esses indicadores reforçam o papel do CES/PE como um espaço de interlocução entre os sistemas de justiça e de saúde, alinhado às recomendações de Schulze e Gebran⁷, que apontam os comitês como uma arena estratégica para fomentar práticas baseadas em evidências e racionalizar o uso de recursos no SUS. Evidências semelhantes foram apontadas por Anjos, Santos e Moraes²³, que, em revisão sistemática, identificaram que iniciativas de diálogo intersetorial contribuem para reduzir litígios repetitivos e fortalecer a governança compartilhada em saúde. Contudo, como sugerem Lamarão Neto e Brito Filho⁹, os CES não podem se restringir a arenas consultivas; é indispensável que avancem no sentido de adotar uma postura

mais propositiva e estratégica na formulação e implementação de políticas.

No entanto, o indicador redução da judicialização permaneceu abaixo da conformidade esperada (50%), refletindo tanto o caráter estrutural do fenômeno quanto os limites temporais da intervenção. A literatura indica que a judicialização da saúde no Brasil não é apenas sintoma de falhas nas políticas públicas, mas também expressão da seletividade no acesso à justiça e da desigualdade social que marca o País^{24,25}. Essa seletividade faz com que, muitas vezes, os grupos com maior poder de mobilização jurídica sejam os mais beneficiados pelas decisões, o que amplia desigualdades. Essa prevalência de desigualdades reforça a necessidade de ações interinstitucionais mais amplas, que combinem dimensões técnicas e redistributivas, promovendo maior equidade, como destaca Torezani⁸. Tais ações incluem, por exemplo, a ampliação do acesso à informação e o fortalecimento da defesa coletiva do direito à saúde.

A análise qualitativa das atas e gravações reforçou essas observações. A recorrência de temas como o funcionamento do NatJus e o diálogo entre instituições demonstra um avanço no componente ‘resultado’. Por outro lado, a baixa menção à estruturação normativa e à formulação de políticas sinaliza a necessidade de institucionalização mais robusta, à semelhança do Comitê de Santa Catarina (Comesc), que possui plano de ação, comissões temáticas e maior diversidade institucional. Esse contraste reflete uma das limitações destacadas por Souza e Ribeiro¹⁰, que apontam que a ausência de planejamento estruturado é comum em instâncias colegiadas de governança sanitária.

A avaliação normativa mostrou-se, portanto, uma metodologia potente para identificar não apenas a aderência a critérios legais e estruturais, mas também para revelar dissonâncias entre potencial institucional e práticas efetivas. Como sugerem Brousselle et al.¹¹, essa abordagem permite vincular a lógica interna da intervenção aos seus efeitos reais, contribuindo

para ajustes estratégicos e recomendações concretas de melhoria.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a participação de uma das autoras como integrante do CES/PE, o que pode ter influenciado a análise, ainda que mitigado pela validação do questionário e pela triangulação metodológica. A análise qualitativa foi conduzida por uma única pesquisadora, sem codificação cruzada, o que pode gerar viés interpretativo. Ainda assim, os resultados oferecem contribuições práticas relevantes para o fortalecimento dos CES, especialmente no aprimoramento da dimensão processual e na adequação às diretrizes da Resolução CNJ nº 530/2023²⁶.

Conclusões

O estudo avaliou a atuação do CES/PE como estratégia de enfrentamento da judicialização da saúde, analisando sua conformidade e adequação em relação aos normativos do CNJ. A pesquisa constatou uma conformidade e adequação geral de 68,2%, considerada boa segundo os parâmetros definidos. A análise,

fundamentada em questionários aplicados aos membros e no exame das atas de reunião, demonstrou que o comitê possui uma estrutura material e humana adequada, mas enfrenta desafios significativos em seus processos internos, que apresentaram conformidade abaixo do ideal. Apesar das lacunas processuais, os resultados indicam que o CES/PE tem sido eficaz na promoção do diálogo interinstitucional e na geração de deliberações que impactam positivamente a gestão da saúde.

O CES/PE configura-se, assim, como uma instância relevante de governança judicial da saúde, mas sua efetividade depende do fortalecimento da dimensão 'processo' e da institucionalização de mecanismos normativos. A experiência pode contribuir para a formulação de diretrizes nacionais mais robustas no enfrentamento da judicialização da saúde.

Contribuições de autoria

Capela H (0009-0001-3488-4970)* e Oliveira SRA (0000-0002-6349-2917)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Rev Direito GV*. 2019;15(3):e1934. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>
2. Wang DWL. Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo; 2009.
3. Silva AB, Schulman G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Rev Bioét*. 2017; 25(2):290-300. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189>
4. Ribeiro KD, Vidal JP. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Cad Ibero Am Direito Sa nit*. 2018;7(2):239-61. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.493>
5. Conselho Nacional de Justiça (BR). Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública [Internet]. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF. 2016 set 9 [acesso em 2025 ago 26]; Edição 160:8-9. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>
6. Conselho Nacional de Justiça (BR). Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ no 238/2016, e dá outras providências [Internet]. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF. 2021 abr 15 [acesso em 2025 ago 26]; Edição 95:2-5. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3868>
 7. Schulze CJ, Gebran JPN. Direito à Saúde: Análise à Luz da Judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico; 2013.
 8. Torezani YLS, Siena O. Respostas Institucionais à Judicialização da Saúde no Brasil. Rev Direito Práxis. 2024;15(4):e86259. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/86259>
 9. Lamarão Neto H, Brito Filho JCM. Os comitês estaduais de saúde e o enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde. Rev Teor Just Decis Argument Juríd. 2016;2(2):82-100. DOI: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9644/2016.v2i2.1694>
 10. Souza NRS, Ribeiro KDCB. Atuação do comitê interinstitucional de resolução administrativa de demandas da saúde pública no estado do Pará. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2017 [acesso em 2025 ago 26];6(4):527-36. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1113>
 11. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, et al., organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
 12. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Ato nº 717/2017. Institui, no âmbito da jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, o Comitê Estadual de Saúde. Recife: Tribunal de Justiça de Pernambuco; 2017.
 13. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Portaria nº 5, de 29 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a criação e manutenção pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco do Comitê Estadual da Saúde. Recife: Tribunal de Justiça de Pernambuco; 2018.
 14. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Estatuto do Comitê Estadual de Saúde. Recife: Tribunal de Justiça de Pernambuco; 2019.
 15. Conselho Nacional de Justiça (BR). Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde [Internet]. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF. 2010 abr 7 [acesso em 2025 ago 26]; Edição 61:9-10. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=173>
 16. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
 17. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780199685219.001.0001>
 18. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2020.
 19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 20. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice. 4ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
 21. Ventura M, Simas L. Uma experiência interinstitucional de resolução de litígios em saúde: percursos do usuário no acesso ao direito e à justiça. Rev Direito Práx. 2021;12(3):1989-2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/51143>

22. Vasconcelos NP. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a Judicialização da Saúde. *Rev Estud Inst.* 2020;6(1):83-108. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.461>
23. Anjos DS, Santos MAS, Morais LG. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Cad Ibero Am Direito Sanit.* 2021;10(2):53-77. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.640>
24. Ferraz OLM. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? *Health Hum Rights.* 2009;11(2):33-45.
25. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis (Rio J).* 2010;20(1):77-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
26. Conselho Nacional de Justiça (BR). Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assis-

tência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029) [Internet]. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF. 2023 nov 16 [acesso em 2025 ago 26]; Edição 275:9-11. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>

Recebido em 16/09/2025

Aprovado em 18/05/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: A autora Sydia Rosana de Araujo Oliveira é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e este estudo contou com apoio financeiro do CNPq – Processo nº 305148/2024-9

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7877904356698023> – Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> – e-mail: marialuciarizzotto@gmail.com