



BIANCA ROCHA ALVES

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE

RIO GRANDE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Rio Grande (FURG), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem- Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Ética, Educação e Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2019

Ficha Catalográfica

A474j Alves, Bianca Rocha.

A judicialização da saúde no município do Rio Grande /
Bianca Rocha Alves. – 2019.

85 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Rio Grande/RS, 2019.

Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

1. Enfermagem 2. Judicialização da Saúde 3. Direito à Saúde I.
Barlem, Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 616:34(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

BIANCA ROCHA ALVES

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE

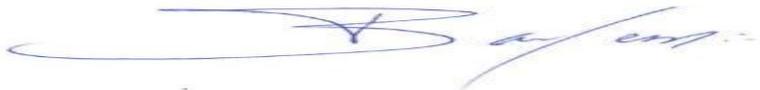
Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 12 de dezembro de 2019, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



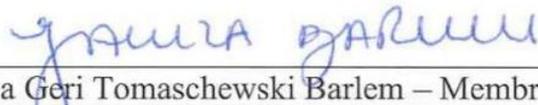
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



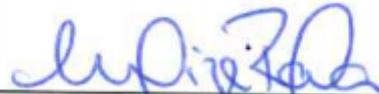
Dr. Edison Luiz Devos Barlem (Presidente)



Dra. Jamila Geri Tomaszewski Barlem – Membro Interno (FURG)



Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas – Membro Externo (UFSC)



Dra. Laurelize Pereira Rocha- Membro Externo (FURG)

Dra. Graziela de Lima Dalmolin- Membro Externo (UFSM)

DEDICATÓRIA

Com muito amor à minha filha **Lívia** que ressignificou minha vida, me ensina diariamente o amor incondicional e me tornou mais forte.

AGRADECIMENTOS

A Deus- Pai, Criador do universo, por me guiar e acalentar para conseguir alcançar meus objetivos;

À minha mãe Denise, pelo amor e apoio incondicional, dedicação quase que exclusiva a mim e à minha filha, aos meus estudos e à minha formação. Obrigada pelos “puxões”, pela paciência, conselhos, carinhos na alma, suporte material e espiritual e, principalmente, por ser o arrimo da nossa família. Nossa base, nosso alicerce;

Ao meu pai Evalcir, pelo amor desmedido a mim desde antes do meu nascimento. Pelos cuidados, pelas noites de colo, pela proteção, pelo carinho comigo e com a nossa pequena Lívia. Obrigada por nossas risadas e momentos de muita alegria;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edison Luiz Barlem, por toda paciência, dedicação, ensinamentos, pelos questionamentos levantados e cuidado e carinho com a minha pesquisa;

À minha dinda Santa Diamantina pelo exemplo de generosidade, carinho, amor, dedicação, profissionalismo. Às suas irmãs e irmão, minhas tias e tio “do coração” e tias da Lívia e à sua família que eu escolhi e que fizeram com que eu me tornasse o que sou hoje, pelos exemplos de amor, união e gratidão, e que comemoram junto a mim todas as vitórias;

Aos meus tios, primas e familiares pelos exemplos de caráter, honestidade, bondade, perseverança, amor e afeto. Vocês foram indispensáveis nessa trajetória;

Ao Luciano pelo incentivo.

À Clarisse, por ser mais que uma amiga, uma irmã, um presente de Deus na minha vida. Um ser humano ímpar. A melhor madrinha que minha filha poderia ter.

Às amigas Luana, Marisa, Sandra Prates e Sandra Saggiomo por todo afeto e amor.

Aos amigos da Casa Espírita Kardecista Luz do Caminho, pelo carinho comigo.

Aos amigos Márcio, Cláudia, Jerusa, Beth pelas orações, orientações, cuidados e tempo dispensado à mim e à Lívia.

Aos amigos e colegas de mestrado pelo apoio, carinho e trocas.

À Vivian, estagiária que muito me ajudou nas coletas dos dados, por seu apoio, dedicação e carinho com a Lívia.

Às professoras da banca de qualificação e sustentação Rose, Grazielle, Suzinara, Mara, Laurelize e Jamila pelas contribuições.

Ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Côrrea- HU/ Furg e à Secretaria de Saúde do Rio Grande pelo apoio e participação na pesquisa.

À CAPES, pela bolsa de estudo durante o período do Mestrado.

RESUMO

ALVES, Bianca Rocha. **A judicialização da saúde no Município do Rio Grande**. 2019. 85 páginas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Com o advento da Constituição Federal em 1988, o direito à saúde foi inserido no rol dos direitos sociais, ficando garantido a todos os brasileiros. Porém, nem sempre o Sistema Único de Saúde consegue solucionar todas as solicitações que recebe. Essa deficiência de atendimento deu origem a um fenômeno chamado de judicialização da saúde. Trata-se de pleitear na justiça direitos relativos à saúde, garantidos pela Carta Magna. A judicialização da saúde começou a ganhar espaço na década de 1990 e passou a ser amplamente discutida nos anos 2000. Este estudo objetivou analisar o teor dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos do município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul e analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde na perspectiva dos gestores de saúde do município. Para alcançar o objetivo proposto, foi desenvolvida pesquisa de abordagem múltipla. A pesquisa quantitativa se desenvolveu de forma documental com análise estatística de acórdãos que versavam sobre direito à saúde do município do Rio Grande, que foram julgadas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, oriundos da Comarca do Rio Grande. A abordagem quantitativa desenvolveu-se por meio de elementos da análise descritiva e foi efetuada no período de maio a julho de 2019 no sítio do Tribunal de Justiça/RS. O projeto foi encaminhado para aprovação no Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande para avaliação e aprovação. Após aprovação, foram iniciadas as coletas de dados. A coleta ocorreu em três momentos: a) partir de revisão de literatura acerca do direito constitucional à saúde e sua judicialização; b) através de estudo documental e análise dos acórdãos emitidos pelo Judiciário a partir das demandas judiciais em saúde no município de Rio Grande no ano de 2018 e c) a partir de entrevistas com os gestores de saúde acerca dos impactos da judicialização da saúde. A análise de dados se deu com a análise documental dos acórdãos, com o objetivo de traçar o perfil das ações protocoladas no município envolvendo saúde e a judicialização. Em um segundo momento os dados foram obtidos após as entrevistas com os gestores de saúde municipais. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva seu conteúdo foi organizado na produção de metatexto, em que possibilitou-se a descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos. A abordagem qualitativa foi realizada através de análise textual discursiva, a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado com os gestores de saúde do município do Rio Grande, realizadas nos meses de agosto, setembro e outubro de 2019. A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Verificou-se que, uma vez que há falta de argumento técnico dos entes governamentais, todas as solicitações dos réus foram atendidas. Assim, o Poder Judiciário posicionou-se positivamente em relação às demandas judiciais julgadas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, facilitando a entrada dos usuários no Sistema de Saúde. Os medicamentos foram os itens mais solicitados em saúde no ano de 2018 nos acórdãos analisados, representando 69,44%. Em um segundo momento, Emergiram três categorias: a escassez de recursos, a cultura da judicialização para priorização do atendimento e o sofrimento moral dos profissionais da saúde, que refletem as alterações que a judicialização da saúde traz para a gestão em saúde. Com o trabalho foi possível traçar o perfil das ações envolvendo a judicialização da saúde no município e analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde no município na perspectiva dos gestores de saúde.

Descritores: Enfermagem. Judicialização da saúde. Direito à saúde

ABSTRACT

ALVES, Bianca Rocha. **The judicialization of health in the city of Rio Grande**. 2019. 85 pages. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Graduate Program in Nursing and Health, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

With the advent of the Federal Constitution in 1988, the right to health was included in the list of social rights, being guaranteed to all Brazilians. However, the Unified Health System is not always able to resolve all requests it receives. This service deficiency gave rise to a phenomenon called the judicialization of health. It is a matter of pleading in court rights related to health, guaranteed by the Constitution. The judicialization of health started to gain space in the 1990s and started to be widely discussed in the 2000s. This study aimed to analyze the content of the judgments of the Rio Grande do Sul Court of Justice of cases involving the right to health, from the municipality of Rio Grande, in the state of Rio Grande do Sul and to analyze the impact of judicialization on health services from the perspective of health managers in the municipality. To achieve the proposed objective, a multiple approach research was developed. The quantitative research was developed in a documentary manner with statistical analysis of judgments that dealt with the right to health in the municipality of Rio Grande, which were judged by the Court of Justice of Rio Grande do Sul, from January 1 to December 31, 2018, from the Rio Grande District. The quantitative approach was developed through elements of descriptive analysis and was carried out from May to July 2019 on the TJ-RS website. The project was submitted for approval by the Research Committee of the School of Nursing and to the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande for evaluation and approval. After approval, data collections started. The collection took place in three stages: a) from a literature review about the constitutional right to health and its judicialization; b) through documentary study and analysis of judgments issued by the Judiciary based on judicial health demands in the city of Rio Grande in 2018 and c) through interviews with health managers about the impacts of the judicialization. The data analysis took place with the documentary analysis of the judgments, in order to outline the profile of the actions filed in the municipality involving health and judicialization. In a second moment, the data were obtained after the interviews with the municipal health managers. The data were analyzed using descriptive statistics and their content was organized in the production of metatext, in which it was possible to describe and interpret the meanings and meanings constructed. The qualitative approach was carried out through discursive textual analysis, based on interviews with a semi-structured script with health managers in the municipality of Rio Grande, conducted in the months of August, September and October 2019. The research respected all ethical aspects of the Resolution No. 466/2012 of the National Health Council, which regulates research involving human beings. It was found that, since there is a lack of technical argument from government entities, all of the defendants' requests were granted. Thus, the Judiciary was positively positioned in relation to the judicial demands judged by the Court of Justice of Rio Grande do Sul, facilitating the entry of users in the Health System. Medicines were the most requested items in health in 2018 in the judgments analyzed, representing 69.44%. In a second moment, three categories emerged: the scarcity of resources, the culture of judicialization to prioritize care and the moral suffering of health professionals, which reflect the changes that the judicialization of health brings to health management. With the work it was possible to outline the profile of actions involving the judicialization of health in the municipality and to analyze the impact of judicialization on health services in the municipality from the perspective of health managers.

Descriptors: Nursing. Judicialization of health. Right to health

RESUMEN

ALVES, Bianca Rocha. **La judicialización de la salud en la ciudad de Río Grande**. 2019. 85 páginas. Disertación (Máster en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería y Salud, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

Con la llegada de la Constitución Federal en 1988, el derecho a la salud se incluyó en la lista de derechos sociales, garantizándose a todos los brasileños. Sin embargo, el Sistema de salud unificado no siempre puede resolver todas las solicitudes que recibe. Esta deficiencia del servicio dio lugar a un fenómeno llamado judicialización de la salud. Se trata de defender ante los tribunales los derechos relacionados con la salud, garantizados por la Constitución. La judicialización de la salud comenzó a ganar espacio en la década de 1990 y comenzó a ser ampliamente discutida en la década de 2000. Este estudio tuvo como objetivo analizar el contenido de las sentencias del Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul de casos relacionados con el derecho a salud, del municipio de Rio Grande, en el estado de Rio Grande do Sul, y analizar el impacto de la judicialización en los servicios de salud desde la perspectiva de los gerentes de salud del municipio. Para lograr el objetivo propuesto, se desarrolló una investigación de enfoque múltiple. La investigación cuantitativa se desarrolló de manera documental con análisis estadístico de sentencias relacionadas con el derecho a la salud en el municipio de Rio Grande, que fueron juzgadas por el Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, del distrito de Rio Grande. El enfoque cuantitativo se desarrolló a través de elementos de análisis descriptivo y se llevó a cabo de mayo a julio de 2019 en el sitio web de TJ-RS. El proyecto fue presentado para su aprobación por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río Grande para su evaluación y aprobación. Después de la aprobación, comenzaron las recolecciones de datos. La recopilación se realizó en tres etapas: a) a partir de una revisión de la literatura sobre el derecho constitucional a la salud y su judicialización; b) a través del estudio documental y el análisis de sentencias emitidas por el Poder Judicial basadas en demandas judiciales de salud en la ciudad de Río Grande en 2018 y c) a través de entrevistas con gerentes de salud sobre los impactos de la judicialización de la salud. El análisis de los datos se realizó con el análisis documental de las sentencias, con el fin de delinear el perfil de las acciones presentadas en el municipio relacionadas con la salud y la judicialización. En un segundo momento, los datos se obtuvieron después de las entrevistas con los gerentes de salud municipales. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y su contenido se organizó en la producción de metatexto, en el que fue posible describir e interpretar los significados y significados construidos. El enfoque cualitativo se llevó a cabo mediante un análisis textual discursivo, basado en entrevistas con un guión semiestructurado con gerentes de salud en el municipio de Río Grande, realizado en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2019. La investigación respetó todos los aspectos éticos de la Resolución No. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, que regula la investigación con seres humanos. Se descubrió que, dado que faltan argumentos técnicos de las entidades gubernamentales, se cumplieron todas las solicitudes de los acusados. Por lo tanto, el Poder Judicial se ha posicionado positivamente en relación con las demandas judiciales juzgadas por el Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul, facilitando la entrada de usuarios en el Sistema de Salud. Las medicinas fueron los artículos más solicitados en salud en 2018 en las sentencias analizado, representando el 69.44%. En un segundo momento, surgieron tres categorías: la escasez de recursos, la cultura de la judicialización para priorizar la atención y el sufrimiento moral de los profesionales de la salud, que reflejan los cambios que la judicialización de la salud trae a la gestión de la salud. Con el trabajo fue posible delinear el perfil de las acciones que involucran la judicialización de la salud en el municipio y analizar el impacto de la judicialización en los servicios de salud en el municipio desde la perspectiva de los gerentes de salud.

Descriptor: Enfermería. Judicialización de la salud. Derecho a la salud

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF – Constituição Federal

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PIDESC- Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PNGTS- Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

PNM- Política Nacional de Medicamentos

REMEME- Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES- Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

STJ- Superior Tribunal de Justiça

STF- Supremo Tribunal Federal

SUS- Sistema Único de Saúde

TJ/RS – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

LISTA DE TABELAS

Tabela1. Marcos Importantes do Direito à Saúde

Tabela 2. Números da Judicialização da Saúde no Brasil

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 O direito à saúde	15
3.2 A problemática do acesso à saúde e a judicialização	22
3.3 A judicialização da saúde no país e a Enfermagem	24
4. PERCURSO METODOLÓGICO	29
4.1. Desenho do Estudo.....	29
4.2. Local do Estudo.....	29
4.3. Participantes do Estudo.	30
4.4 Coleta de Dados	31
4.5. Análise de Dados.....	31
4.6. Aspectos Eticos.....	33
5. RESULTADOS	36
5.1. Artigo 1. Perfil dos julgamentos realizados pelo TJ/RS no ano de 2018 oriundos da Comarca do Rio Grande.....	36
5.2. Artigo 2. Os impactos da judicialização da saúde em um município do sul do país na perspectiva dos gestores municipais.....	52
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICE A : DECLARAÇÃO DO DIRETOR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM.....	78
APÊNDICE B: SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE – CEPAS/FURG	79
APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	81
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
APÊNDICE E: GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE.....	83
APÊNDICE F: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO PELO NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC).....	84
APÊNDICE G: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDO PELO HOSPITAL ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE	85

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça a saúde e o direito são campos bastante politizados no Brasil. Em nosso país, a relação entre direito e saúde ganhou sua versão atual com o advento da Constituição Federal de 1988, e sua consolidação foi fruto de debates com grupos de pressão, sociedade civil e Estado (CNJ, 2015).

Para que o Estado efetive o direito à vida, existe a necessidade de implementar políticas públicas, obedecendo à democracia. Em outras palavras, deve concretizar os direitos fundamentais, respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana, e garantindo o direito à saúde a todos (CARVALHO e DAVID, 2013).

As instituições, tanto jurídicas quanto sanitárias, têm sido testemunhas de uma transformação social em relação ao direito à saúde, que influencia decisivamente nas estratégias de reivindicação de direitos pelos atores sociais. O Sistema Único de Saúde, que foi criado pela CF de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, possui como proposta principal atendimento público a qualquer cidadão (CNJ, 2015).

Nas Cartas Constitucionais dos Estados social-democráticos a saúde apresenta-se como um direito fundamental e encontra-se definida por diversos tratados internacionais (LEITÃO et.al, 2014). A promulgação da Carta Magna de 88 trouxe um marco no que se refere à saúde, uma vez que nosso país optou por incluir o direito à saúde como um direito de todos.

Tal direito de acesso à saúde foi postulado pelo movimento sanitarista, com participações dos profissionais da Enfermagem, que ao pressionarem o legislador, fizeram com que fosse abordado no artigo 196 da Carta Magna temas alusivos à saúde, revestidos de caráter universal e igualitário, já que até então possuíam caráter privatista. A saúde é então elencada como um direito social, fundamental e como dever do Estado (SANTO, 2014).

Esse direito social, conforme mencionado anteriormente, preconizado no artigo 196, diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O artigo 197 da Constituição Federal (Brasil, 1988) estabelece que as ações e serviços de saúde possuam relevância pública, e que cabe ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Logo, o artigo 198 afirma que essas ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, que deverá ser organizado mediante as seguintes diretrizes: descentralização,

atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas, e participação da comunidade.

Em seguida, o artigo 200 da Carta Magna atribui ao sistema de saúde: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida às populações mais vulneráveis. São pressupostos do usufruto dos direitos individuais na medida em que criam condições mais propícias da igualdade real (SILVA, 2016).

O posicionamento atual de direito social de acesso universal a bens e serviços em saúde exige uma prestação material que considere que os recursos são finitos e as necessidades infinitas. Assim sendo, representantes do sistema político agem com racionalidade para que tenha qualidade e eficácia, além de efetividade e busca pela diminuição dos custos dos produtos e serviços que ingressam em listas públicas no sistema de saúde (RIBEIRO E PONT VIDAL, 2019).

O direito à saúde poderia, em tese, ter sua eficácia minorada por argumentos alegados em nosso país, tais como burocracia, escassez de recursos e que justificariam eventuais omissões (NEVES e PACHECO, 2017). Ainda, observa-se que o sistema de saúde, em meio às crises orçamentárias e carência de recursos, enfrenta dificuldades para atender as necessidades dos usuários (TRAVASSOS, 2013). É comum a indisponibilidade de medicamentos e terapias, o que resulta na busca dos usuários pela saúde constitucionalmente garantida (ZAGO, 2017).

Por ser um dever do Estado e por estar elencada como direito social e fundamental ao indivíduo, a saúde é passível de ser demandada judicialmente sempre que o Estado não efetuar sua prestação de forma adequada (SANTO, 2014).

A Constituição de 1988, em seu artigo 2º, legitima o princípio da separação de poderes no Estado brasileiro ao dispor que são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário. Segundo Souza (2014), essa harmonia é garantida pelo sistema de freios e contrapesos - *checks and balances*, na doutrina norte americana - que objetiva evitar a sobreposição de um poder em outro.

Porém quando o Poder Executivo deixa de atuar na saúde de forma satisfatória, o Poder Judiciário é acionado para que busque uma solução às demandas. Assim, muitos cidadãos recorrem ao Judiciário para buscar a efetivação das promessas constitucionais (DELDUQUE et.al, 2013).

No que se refere ao exercício das funções constitucionais de cada poder, ao Poder Executivo cabe a função administrativa e a função de governo, sendo a primeira referente à administração da nação naquilo que não for da competência interna dos outros poderes. Já na função de governo, o Poder Executivo é que implementa as políticas públicas que determinarão os destinos da nação (SOUZA, 2014).

Há um conflito entre o sistema que constrói as políticas públicas para a saúde e o sistema do direito que impõe a atuação do Poder Judiciário devido às ações que lhe são propostas, tais como: medicamentos, insumos para saúde e internação hospitalar. Este embate deu origem ao fenômeno jurídico-social denominado “judicialização da saúde”, e que pode ser traduzido nos enfrentamentos e nas demandas no campo do Direito e da saúde (PAULI, 2018)

Essa procura pode ser feita por inúmeras razões, a maioria delas de ordem financeira. Quando provocado, o Poder Judiciário não pode omitir-se ou esquivar-se de suas atribuições, e deve sempre dar uma resposta à sociedade, cuidando, porém, para não extrapolar suas funções (SANTO, 2014).

A judicialização não é um tema privativo do âmbito da saúde. Porém, nesse setor, o fenômeno vem sendo trabalhado em duas correntes: a judicialização no tocante às questões de acesso e a judicialização da medicina ou do erro, que trata de erros e/ou problemas de saúde ocorridos após o usuário ter seu direito à saúde efetivado. As ações que mais preocupam são as relacionadas com a área da saúde, em virtude de gerarem consequências mais graves à população. A chamada judicialização da medicina é a que trata dos acontecimentos que geram as demandas indenizatórias de alto valor, onde os usuários buscam uma indenização patrimonial em virtude de eventuais danos provenientes de erro médico (PINHEIRO, 2017).

Crescem o número de casos de judicialização por erros cometidos por profissionais de saúde no país. Entretanto, há poucos estudos que abordem a questão de como o erro, não só o

erro médico, mas dos profissionais de saúde é enfrentado pelos tribunais brasileiros (GOMES; DELDUQUE, 2017).

Para Ramos (2016), a judicialização da saúde se solidifica cada vez mais na condição de se assegurar o direito ao acesso à saúde, colocando-se presente nos cenários de assistência à saúde no Brasil. A judicialização alerta que as políticas públicas não estão conseguindo contemplar, de forma universal, integral e igualitária, as necessidades dos cidadãos que pelo ordenamento jurídico vigente, têm legitimidade para exigir a prestação dos serviços pelo Sistema Único de Saúde (CAVALCANTE, 2018).

Portanto, a judicialização do acesso à saúde é o acionamento do Poder Judiciário para que se tenha acesso a algum tratamento, cirurgia, prótese ou até uma medicação negada pelo sistema. O resultado desta procura é o aumento da atuação do Judiciário na efetivação da saúde. Há uma presença cada vez mais constante deste Poder no dia-a-dia da gestão em saúde (CNJ, 2015).

Muitas vezes as decisões proferidas pelo Poder Judiciário causam uma desordem no Sistema de Saúde e acabam por impactar negativamente a gestão do sistema, bem como a gestão orçamentária planejada previamente e aprovada pelo Conselho de Saúde. Há então, um enfrentamento entre o direito individual à saúde e o direito da coletividade, pois ao conceder para um o que não está previsto no orçamento, o direito de muitos é afetado, pois não poderão usufruir dos mesmos direitos de quem acessa o Judiciário (SANTO, 2014).

Há de se atentar para que os interesses pessoais não se sobreponham ao interesse coletivo, público e detentor de princípios tão seguros que beneficiam o cidadão. Dessa maneira, na atual conjuntura política, não podemos ficar presos somente ao fato da escassez e da crise política e orçamentária, observando o fenômeno da judicialização, que no caso da saúde reflete-se na relação acesso/barreira do sistema de saúde (POLAKIEWICZ, 2018).

Considerando o exposto, emergiram as seguintes **questões de pesquisa**: de que forma a judicialização da saúde tem sido tratada pelo Judiciário na tomada de decisões no município do Rio Grande/RS? Quais os impactos da judicialização nos serviços de saúde na perspectiva dos gestores?

Este estudo **justifica-se** pelos problemas decorrentes do atual cenário do sistema de saúde no Brasil. Cresce de forma abrupta o volume da demanda em saúde e esse crescimento descontrolado do número de decisões judiciais relacionadas à saúde se tornou um dos problemas mais árdios da política de saúde brasileira. Embora tenhamos avançado no que se refere à saúde- legislação, políticas, tecnologias de saúde e medicamentos - regredimos nas

questões atinentes ao desenvolvimento social. Os direitos sociais nunca foram tão submetidos à apreciação do Judiciário como na atualidade (DELDUQUE, 2013).

A realização do presente estudo justifica-se pela **relevância** da temática e pelos subsídios científicos para a gestão de enfermagem, sendo fator de suma importância a judicialização da saúde e todos os adventos desta.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Específicos

- Analisar e conhecer o conteúdo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do RS de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos do município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul
- Analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde no município do Rio Grande, na perspectiva dos gestores de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1.O direito à saúde

Considerando-se a grande quantidade de estudos nos campos da saúde pública, saúde coletiva, epidemiologia, bioética, dentre tantos outros, percebe-se que a saúde é um tema bastante estudado em nosso país (BITTENCOURT, 2016). Em um tempo em que há uma fragmentação do Direito e um protagonismo do Poder Judiciário na saúde, necessário se faz abordar os direitos sociais, em especial, o direito à saúde para melhor entendimento da judicialização da saúde no Brasil (OLIVEIRA, 2018).

O vocábulo “saúde” aparece em quarenta sentenças da CF de 88. No título II - dos direitos e garantias fundamentais, capítulo II - dos direitos sociais, título III - da organização do Estado, capítulo II - da União, capítulo IV- dos Municípios, capítulo VII da Administração Pública. Também é encontrado no título VI- da tributação e do orçamento, capítulo II- das finanças públicas, no título VIII da ordem social, nos capítulos da seguridade social, comunicação social, no capítulo VII da família, da criança e do adolescente, do jovem e do idoso (BRASIL, 1988).

Já a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25, traz que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle” (ONU, 1948).

Segundo Polakiewicz (2018), o processo de constituição do direito à saúde passou por vários episódios em saúde. Na história do país pode-se identificar este acontecimento histórico de formas distintas. Podemos observar a transformação do sujeito em cidadão de acordo com as conquistas sociais historicamente constituídas.

Abaixo seguem alguns marcos históricos referentes à história do direito à saúde.

1950	A partir da década de 1950, mudanças ocorreram no sistema de proteção da saúde. O processo da acelerada industrialização do Brasil determinou um deslocamento do pólo dinâmico da economia. O Brasil tinha sua economia assentada na agricultura, mas, a partir dessa década, com o processo de industrialização, os grandes centros urbanos passaram a ser o pólo dinâmico da economia, o que gerou uma massa operária que deveria ser atendida pelo sistema de saúde. O modelo de saúde que passa a se definir baseado no hospital e na assistência cada vez mais especializada também seguia uma tendência mundial, fruto do conhecimento obtido
------	---

	pela ciência médica no pós-guerra.
1953	A criação do Ministério da Saúde, atribuindo um papel político específico para a saúde no contexto do Estado brasileiro; e a reorganizar o dos serviços nacionais de controle das endemias rurais no Departamento Nacional de Endemias Rurais (Deneru)
1956	São constituído ações e programas de saúde voltados para o combate as doenças endêmicas na área rural. Na prática, os anos do desenvolvimentismo mantiveram a lógica de organização do modelo político em vigor para a saúde, com as ações e serviços de saúde pública de um lado e o sistema previdenciário de outro, com políticas isoladas de saúde que atendiam a diferentes objetivos.
1964	O golpe militar, em 1964 e a nova forma de organização do Estado trouxeram mudanças para o sistema sanitário brasileiro, dentre elas a ênfase na assistência médica, o crescimento progressivo do setor privado e a abrangência de parcelas sociais no sistema previdenciário.
1966	A primeira ação significativa no sistema previdenciário brasileiro ocorreu em 1966 com a unificação dos Iaps e a constituição do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). A criação do INPS permitiu uma uniformização dos institutos, principalmente em termos dos benefícios prestados, causando certa insatisfação naqueles contribuintes com mais benefícios; afinal, com a unificação, a assistência dos institutos mais ricos podia também ser usufruída pelos contribuintes de outros institutos, que contribuía com valores menores e não apresentavam uma assistência de boa qualidade.
1970	No início da década de 1970, a política proposta pelo INPS levou a inclusão de novas categorias profissionais no sistema de trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos, e a cada nova categoria incluída, aumentava ainda mais a procura por serviços e os gastos no setor saúde. O Estado respondeu demandando a contratação dos serviços privados, permitindo a formação do que ficou conhecido como complexo médico-empresarial.
1972	Início da Transamazônica e povoação das regiões norte e centro-oeste. Abertura do governo econômico e significou a possibilidade de fortalecimento do movimento sanitário.
1974	A criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), em 1974, que distribuiu recursos para o financiamento de programas sociais; a formação do Conselho de Desenvolvimento Social (CDS), as ações serem implementadas pelos diversos ministérios da área social; a instituição do Plano de Pronta ação (PPA), em 1974, que consistiu em uma medida para viabilização da expansão da cobertura em saúde e desenhou uma clara tendência para o projeto de universalização da saúde.
1975	A formação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), em 1975, primeiro modelo político de saúde de âmbito nacional, que desenvolveu ineditamente um conjunto integrado de áreas nos três níveis de governo.
1976	a promoção do Programa de Interiorização das ações de Saúde e Saneamento (Piass), em 1976, que estendeu serviços de atenção básica à saúde no Nordeste do país e se configurou como a primeira medida de universalização do acesso a saúde;

1977	A constituição do Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social (Sinpas), com mecanismos de articulação entre saúde, previdência e assistência no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que passou a ser o Órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social.
1980	A década de 1980 iniciou-se em clima de redemocratização, crise política, social e institucional do Estado Nacional. No âmbito da saúde, o movimento da Reforma Sanitária indicava propostas de expansão da área de assistência médica da previdência, intensificando os conflitos de interesse com a previdência social e envolvendo poder institucional e pressões do setor privado. Neste contexto, foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde (1980), que apresentou como proposta a reformulação da política de saúde e a formulação do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde).
1981	Na esfera de atuação do MPAS e do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp), um grupo de trabalho específico criado no contexto da crise da previdência com a intenção de buscar respostas concretas que explicassem as raízes da crise do setor.
1985	No governo da Nova República, a partir de 1985, a reformulação do sistema de saúde na lógica de uma rede unificada. Integrantes do movimento sanitário passaram a ocupar cargos de expressão no âmbito político-institucional do Estado (no Ministério da Saúde, no Inamps, na Fiocruz), coordenando as políticas e negociações no setor da saúde e previdenciário
1986	No ano de 1986, o Ministério da Saúde convocou técnicos, gestores de saúde e usuários para uma discussão aberta sobre a reforma do sistema de saúde, realizando, assim, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS). Esta conferência foi um marco histórico da política de saúde brasileira, pois, pela primeira vez, contava-se com a participação da comunidade e dos técnicos na discussão de uma política setorial. A conferência reuniu cerca de 4.000 pessoas nos debates, e aprovou, por unanimidade, a diretriz da universalização da saúde e o controle social efetivo com relação das práticas de saúde estabelecidas. No relatório da VIII Conferência consta: Saúde como Direito em seu sentido mais abrangente: a saúde resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. Direito à saúde significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.
1987	Foi constituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), que se apresentou como estratégia ponte na construção do SUS. O Suds surgiu como uma proposta política formulada no interior da burocracia do Inamps, contando com o apoio dos ministros da Previdência, da Saúde e

	da Educação, que assinaram juntos a exposição de motivos para a criação do Suds, em julho de 1987.
1988	Ao mesmo tempo em que o Suds era implementado, ocorria a discussão da Assembleia Nacional Constituinte de 1987/88. Nela, o relatório da VIII CNS foi tomado como base para a discussão da reforma do setor saúde, e o SUS foi finalmente aprovado. A constituição de 1988 apresenta um forte aparato de direitos sociais e principalmente em seu artigo 196 relata que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Fonte: FILKEMAN, 2002.

Na esfera nacional, a partir da formação dos Estados liberais burgueses, fruto da revolução industrial do século dezanove, surge o direito à saúde (NUNES, 2009). O Estado passou então a investir em promoção de saúde aos trabalhadores tendo em vista o aumento da produtividade de trabalho.

O benefício na área de saúde só era devido ao trabalhador vinculado até meados das décadas de 70 e início da década de 80. Acontecia através do INPS, que posteriormente denominou-se INAMPS, autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social. O INPS Da fusão dos institutos de aposentadorias e pensões de diferentes categorias profissionais surgiu o INPS. Logo após, foi desmembrado em três institutos: Instituto de Administração da Previdência Social - IAPAS, INPS e INAMPS (BRASIL, 2003).

A saúde está intrinsecamente associada à previdência social. O SUS possui uma história forte na trajetória brasileira no campo das políticas públicas e sociais. A assistência à saúde eclodiu na previdência social, que foi o marco básico do sistema de proteção social montado no país (MENICUCCI, 2014). Antes da criação do SUS, a prestação de saúde no Brasil estava vinculada às atividades previdenciárias. A população era então dividida em previdenciários e não previdenciários (BRASIL, 2003).

Foi por meio da previdência social que se desenvolveu a sustentação dos direitos sociais pelo Estado. E essa previdência já trouxe a fragmentação de suas clientelas. Inicialmente nas Caixas, ligadas às empresas, e depois nos Institutos de Aposentadorias e Pensões, os IAPs, construídos em torno de categorias profissionais – o que originou a assistência à saúde propriamente – porém de formas distintas (MENICUCCI, 2014).

Na década de 80, o INAMPS adotou uma série de medidas para ampliar o atendimento e sua clientela. Esse processo resultou na instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) implementado através de convênios entre o INAMPS e os governos

estaduais. Delineava-se no país um sistema de saúde com tendência ao atendimento universal, mesmo antes da aprovação da Lei 8.080 (BRASIL, 2003).

Segundo Brasil (2003) o INAMPS tinha como finalidade prestar assistência à saúde aos seus associados. Percebe-se, portanto, que classes não pertencentes a esse sistema não possuíam assistência à saúde. Os beneficiados eram apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada” e seus dependentes. Os trabalhadores estavam divididos em três categorias, a saber: os que podiam pagar pelos serviços; os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS, e os que não tinham acesso à saúde.

No país, as CF de 1934, 1937 e 1947 instituíam o direito à saúde em conexão com a produção bens e serviços. Na realidade, o cidadão não possuía direito algum. Somente virava um membro ativo da cadeia de produção passava a ser detentor de direitos. Não havia a regra da repartição das competências entre os entes da Federação. Somente a União era responsabilizada (AVANZA, 2016).

A positivação do direito à saúde materializou-se com o advento da CF Brasileira de 1988, que em seu artigo 196, dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A Carta Magna de 88 juntamente com o Movimento da Reforma Sanitária foram de suma importância para que se atentasse aos direitos humanos no país. Tal Movimento nasceu na luta contra a ditadura, na década de 70. Pensou-se na reforma devido a inúmeras mudanças que precisavam ser feitas na área da saúde. O objetivo era a melhoria das condições de vida e saúde da população. Todo esse movimento teve como marco principal a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 86. A Reforma teve como principal resultado a universalidade de acesso ao direito à saúde (FIOCRUZ, 2018).

O direito à saúde é um direito fundamental, presente na Segunda Dimensão de Direitos Fundamentais, uma vez que se encontra no rol dos direitos sociais e como tal deve ser preservado a todas as pessoas (TREVISAN; MATOS JUNIOR, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde define-se como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente como ausência de afecções e enfermidades. Este conceito de 1948 encontra-se defasado.

Prevalece atualmente uma visão mais holística, abrangente, inter-relacionada. Essa visão vai além da integridade morfológica, funcional e orgânica. Atualmente, a saúde considera vetores sociais, trabalhistas, familiares, econômicos, e inúmeros outros que podem

causar ou incrementar enfermidades e estados biopsíquicos aos indivíduos (DELVIZIO, 2017).

O direito à saúde significa, então, acesso universal e equilibrado a serviços e tecnologias de saúde (CASTRO, 2010). Passa-se então, a se ter um entendimento mais amplo. Na atualidade, saúde passa a ser também um processo de cidadania, ou seja, como direito, passa a exigir atuação recíproca tanto do Estado como do cidadão para construção do sistema de saúde (NUNES, 2009).

O Supremo Tribunal Federal (STF) expressou-se em parecer ministerial afirmando que a natureza do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como de relevância pública suas ações e seus serviços, de sorte que estes têm prioridade em relação aos demais prestados pelos Governos da União, Estados e Municípios ou do Distrito Federal (TREVISAN; MATOS JUNIOR, 2014).

Para os autores Silva e Schulman (2017), saúde não tem preço, mas tem custo, o que torna o debate sobre sua extensão desafio constante. Assim, a expansiva reivindicação do direito à saúde exige o constante repensar de seu sentido e limites.

A ideia de acesso à saúde fica restrita ao particular e ao que a população visualiza entre demanda e oferta. Alguns estudos referem que, embora haja a consciência pessoal de direito à saúde, a representação deste para sociedade é de um direito não efetivado. Este fato deve-se pela dificuldade de acesso aos serviços. Essa visão distorcida intensifica os entraves à responsabilização dos territórios, o que ocasiona o comprometimento de ações resolutivas (BARBIANI; JUNGES; NORA; ASQUIDAMINI, 2014).

Assim, a concretização do direito à saúde mostra-se como um desafio para as políticas públicas, uma vez que enfrenta tantas barreiras de acesso e dificuldades tanto conceituais como de diferentes entendimentos do que é saúde. Tudo isso vem contribuindo ao longo dos anos para a judicialização da saúde pública no Brasil. Os autores Tate e Vallinder (1995) na coletânea *The Global Expansion of Judicial Power* descreveram pela primeira vez o termo “judicialização da política”. Definiram a judicialização como o ato de revisão das decisões de um poder político pelo Poder Judiciário tomando como base a constituição (LOPES; MELLO, 2018)

A postulação na justiça do direito ao acesso à saúde tem ganhado cada vez mais discussões em diferentes espaços. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem sido um dos fortes aliados ao analisar e discutir a temática desenhando uma política judiciária de saúde, que envolva as instituições jurídicas e políticas (CNJ, 2015).

É necessário observar que promover a saúde é uma ação coletiva, um dever do Estado e da sociedade. Em momento algum a saúde poderá deixar de ser considerada como um direito, dada a sua estreita vinculação com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana. É difícil estabelecer o mínimo em saúde quando a necessidade surge, afinal, a realização de um procedimento médico poderá salvar ou não uma vida (SANTOS, 2013).

3.2.A problemática do acesso à saúde e a judicialização

O acesso aos serviços de saúde vem sendo influenciados por alguns fatores como, por exemplo, condição econômica/social das pessoas e a disponibilidade de acesso à saúde (GOMES; MOREIRA, 2015). Em 1988, com a nova CF, o país estabeleceu um sistema de saúde dinâmico e complexo, o SUS. Sua principal finalidade é a promoção de uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, através da gestão e prestação descentralizadas dos serviços de saúde, e tendo como destaque a participação popular em todos os níveis do governo (SANTO, 2014).

O SUS é a organização pública de gestão e surgiu como uma resposta às manifestações das necessidades de saúde da população brasileira. É um sistema baseado no direito constitucional da saúde como um direito de todos e um dever estatal. Está pautado pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade das práticas e dos processos e da equidade na distribuição dos diferentes recursos, segundo as especificidades e diferenças dos indivíduos, dos grupos e das regiões em suas necessidades. A efetivação do direito à saúde e a concretização dos princípios do SUS se dá através do acesso aos serviços e recursos, entendidos como conceitos ampliados de atenção resolutiva às necessidades de saúde de uma determinada população e território. Como um sistema inovador, fomentador da igualdade e da equidade em saúde, por mais de duas décadas de existência, alicerçou-se e rompeu com um modelo anteriormente excludente, seletivo e que focava só nas demandas e interesses privadas (BARBIANI; NORA; JUNGES; ASQUIDAMINI, 2014).

Tal sistema tem como princípios: a universalidade do acesso em todos os níveis de assistência: direito de acessar o sistema de saúde, independente da complexidade, do custo ou natureza dos serviços envolvidos; a igualdade na assistência à saúde: não pode haver nenhum tipo de discriminação nos serviços de saúde, todos devem ser atendidos em suas necessidades e a integralidade na assistência: o sistema é um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

O sistema de saúde do país foi acometido por tecnologias que alteraram sua estrutura básica e funcionamento. Nesse diapasão, o princípio da Universalidade (art.194, I; art.196, caput da CF/88) refere-se ao acesso universal e igualitário a bens e serviços de saúde como direito de todos, não requerendo nenhum requisito para sua fruição (RIBEIRO; POINT VIDAL, 2018).

O dispositivo legal que trata a saúde em nosso país determina que os serviços devem assegurar ao usuário um fluxo de atendimento capaz de suprir as suas necessidades de promoção e proteção da saúde. Entretanto, seja por falta de informação da população ou por fragilidade do sistema, a norma referente à saúde tem amargado sua ineficácia (RAMOS et.al, 2016).

O nascimento de conflitos de âmbito litigioso para a efetivação de direitos já solidificados e constituídos se dá quando há falha na efetivação destes. No caso da saúde, ocorre quando o Estado não consegue cumprir e atender a todas as demandas que recebe. Esse processo fomenta a judicialização da saúde (POLAKIEWICZ, 2018).

A maioria da população depende exclusivamente do SUS. Além de se depararem com serviços e prestações de saúde ofertados de forma fragmentada, os usuários enfrentam outras dificuldades como instalações insuficientes, insuficiência de medicações e insumos. (RIBEIRO; VIDAL, 2018).

No tocante ao acesso aos medicamentos, por exemplo, vários são os problemas e os interesses. Para o usuário do sistema de saúde o importante é ter acesso aos medicamentos; para a indústria o que importa é produzir e vender e para o governo, a urgência é distribuir os recursos para cobrir ao máximo as demandas. No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME é tomada como base para tomada de decisões com relação à política de medicamentos. Essa lista é usada pela assistência farmacêutica e para ação dos administradores do SUS, a fim de manter um programa de aquisição e dispensação de fármacos de alto custo para uso ambulatorial (CLEMENTE; SANTOS; BRITO, 2016).

Embora o sistema público de saúde brasileiro tenha avançado ao longo do tempo alguns estágios, algumas dificuldades ainda persistem, principalmente as que se referem às questões de acesso aos serviços de média e alta complexidade e ao fornecimento de medicamentos (BITTENCOURT, 2016).

Não obstante as sucessivas tentativas de aperfeiçoamento e algumas ações voltadas para melhoria da qualidade da atenção à saúde já tenham sido implementadas, vislumbrando a acessibilidade dos usuários ao sistema de saúde, a judicialização da saúde sobrevém (ARAÚJO et.al, 2013).

Segundo Delduque et.al.(2013), a judicialização é um fenômeno político social, no momento em que alarga as possibilidades de ação junto ao Poder Judiciário. Há um aumento significativo do número de demandas, de caráter individual ou coletivo, interpostas junto a esse Poder, que dispõem sobre questões de saúde.

No Brasil, as promessas do texto constitucional ainda reclamam maior efetividade (OLIVEIRA, 2018). Assim, a efetivação judicial do direito à saúde em nosso país tem protagonizado um debate cada vez mais complexo, destacando-se a atuação do Judiciário na busca por efetivação da saúde, seja em uma pequena comarca do interior ou no STF (Supremo Tribunal Federal) (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Embora o Judiciário tenha a legitimidade para intervir em decisões da Administração e do Poder Legislativo, alguns limites devem ser respeitados. Caso isso não ocorra há o ferimento do princípio da separação de poderes. As decisões sobre fornecimento de medicação versam sobre alocação dos recursos, tendo teor político, e nesse caso, cabem originalmente ao Poder Legislativo e Executivo (BITTENCOURT, 2016).

O acesso à saúde no país, embora esteja constitucionalmente garantido, nem sempre é cumprido quando exigido. Desta forma, cada vez mais indivíduos recorrem ao Judiciário para reivindicar acesso às demandas não atendidas pelo sistema. Entretanto recorrer às instâncias jurídicas para se ter acesso ao que está constitucionalmente garantido caracteriza um paradoxo, uma vez que a política de saúde estabelece-se em um Estado de Direito em um ambiente de espaço democrático, envolvendo os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário nas decisões sobre os rumos da Política Sanitária Brasileira (RAMOS, 2016).

Há, portanto, duas correntes distintas que analisam os impactos da judicialização do direito à saúde no país: algumas defendem que a judicialização é a possibilidade de efetivação do direito, outras alertam para o risco de a judicialização ser uma interferência indevida do Judiciário nas políticas públicas caso a decisão judicial emanada não adote critérios objetivos e uniformes (WANG et.al, 2014).

Para Oliveira et. al. (2018) embora o Estado mantenha incentivos financeiros para garantir a execução da oferta de ações e de serviços salutarés, nem sempre há garantia de sua efetividade. Ocorre que o cumprimento das sentenças judiciais pelos entes federativos acarreta ampliação dos custos, os quais não estavam previstos no orçamento.

Vislumbra-se um desalinho entre o que os gestores em saúde do Estado entendem por direito à saúde e o que o Poder Judiciário vem entendendo como saúde (SANTOS et.al, 2018). Há, muitas vezes, violação de princípios do SUS em decisões judiciais, uma vez que o

capital do sistema movimenta-se em consequência de sentenças com objetivo de fornecer serviços de saúde a indivíduos beneficiados judicialmente.

O acesso ao sistema de saúde não deve ocorrer dentro do Poder Judiciário. As necessidades dos usuários devem iniciar por profissional e serviço credenciados no SUS. A ação judicial só deveria ocorrer após a negação da prestação do serviço (PAULI, 2018).

Outro problema que surge quando o Judiciário é transformado em único meio de acesso ao sistema de saúde são as aquisições que não foram programadas previamente dentro do planejamento de orçamento no setor da saúde. Isso ocasiona gastos extras, afetando diretamente o abastecimento do SUS (DELDUQUE; CASTRO, 2015).

Há vários problemas a serem resolvidos em demandas judiciais, que acabam concedendo toda e qualquer prestação de saúde exigida. A assistência farmacêutica acaba desordenando-se: cria-se um departamento próprio dentro da estrutura das Secretarias de Saúde para que se atenda as demandas judiciais. Compram-se medicamentos não previstos em licitações por um preço muito maior; concedem-se medicamentos experimentais sem registros na ANVISA; concedem-se medicamentos fora das Listas do SUS, sem a diretriz URM (Uso Racional dos Medicamentos). Também concedem-se medicamentos de marca, ao invés de medicamentos genéricos, disponíveis no SUS, fora os leitos, cirurgias e outras tecnologias de saúde (RIBEIRO E VIDAL, 2019).

Segundo Ramos et.al (2016), utilizar a via judicial como meio determinante para assegurar o acesso à saúde, onde o Judiciário passa a ser visto como uma porta de entrada deturpa as bases outrora consolidadas em relação ao acesso ao sistema público de saúde brasileiro.

Não é só o indivíduo, mas também o profissional e a gestão de saúde, que são os protagonistas na provocação coletiva, social e política do acesso ao direito fundamental à saúde. A dignidade do cidadão ao acesso à saúde passa por algumas formas de garantias dos direitos. Uma dessas condições acabou sendo a judicialização da saúde (POLAKIEWICKZ; TAVARES, 2017).

3.3. A judicialização na área da saúde no país e a Enfermagem

O tema da judicialização da saúde tem sido muito debatido na atualidade por expressar uma suposta tensão entre a gestão das políticas públicas a cargo do Poder Executivo e as decisões do Poder Judiciário que obrigam o Estado a fornecer prestações de saúde (WANG et.al, 2014).

Segundo Ribeiro e Vidal (2018) a judicialização da saúde no Brasil é uma conjuntura não só de natureza jurídica, mas também sócio-política. Consta-se que o aumento da judicialização no país tem sido progressivo em relação ao número de ações judiciais impetradas e também no que se refere aos custos.

A avaliação judicial das políticas públicas não é nenhuma inovação no país. O que chama a atenção, entretanto, é a participação do Poder Judiciário no processo de formulação e execução dessas políticas públicas. Trata-se de um fenômeno inédito (BITTENCOURT, 2016).

O Poder Executivo é o responsável por instituir políticas públicas que possibilitem o pleno direito à saúde. Porém, o Judiciário vem sendo acionado para suprir essa carência, uma vez que este Poder não poderia se omitir quando provocado de prover um direito constitucionalmente previsto a todo cidadão (RODRIGUES E DI SCHIAVI, 2017).

Esse fenômeno denominado de ‘judicialização da saúde’ é a enxurrada de ações judiciais, que teve seu início, ainda na década de 90, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e suas demandas judiciais por medicamentos. Este acontecimento vem gerando consequências no financiamento e principalmente, na gestão do SUS e na relação entre os três Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário (BITTENCOURT, 2016).

Tamanho é a expansão da judicialização nos últimos anos que, em 2010, o Conselho Nacional de Justiça passou a formular estratégias e diretrizes para a atuação judicial em saúde, renunciando uma inédita “política judiciária” no setor (ASENSI; PINHEIRO, 2015). Foi publicada a Recomendação n. 31 que, considerando o volume processual de ações em saúde, teve como objetivo orientar os tribunais na adoção de medidas que contribuam com os magistrados a fim de que se assegure maior eficiência na solução das demandas judiciais (CNJ, 2015).

De acordo Ribeiro e Vidal (2019) conforme o Relatório da Judicialização da Saúde no Brasil publicado pelo CNJ no ano de 2015, após uma pesquisa realizada em Tribunais das 5 Regiões da Federação, durante os anos de 2012 - 2013, mais de 70% dos recursos judiciais foram interpostos pelos Estados. Isso significa afirmar que inicialmente em juízo os julgamentos foram procedentes aos requerentes de bens e serviços de saúde. As ações referentes ao fornecimento de medicação foram de 76,60%. Os demais pedidos foram referentes a fornecimento de insumos (9,50%), procedimentos cirúrgicos (5,55%), realização de exames (3,78%) e realização de tratamentos (6,35%).

A tabela abaixo retrata a complexidade da judicialização da saúde no Brasil. Abrange as demandas de natureza cível sobre a judicialização no país no ano de 2018. Estão considerados os processos ajuizados até 31/12/2017 e em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos juizados especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas turmas recursais e nas turmas regionais de uniformização.

Assunto	Quantidade
Saúde (Direito Administrativo e matérias de Direito Público)	152.201
Fornecimento de medicamentos – SUS	420.930
Tratamento médico-hospitalar – SUS	135.849
Trat. médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos– SUS	242.684
Assistência à saúde/servidor público	35.356
Ressarcimento ao SUS	4.474
Reajuste da tabela do SUS	3.004
Convênio médico com o SUS	1.350
Repasse de verbas do SUS	1.044
Terceirização do SUS	1.328
Planos de saúde (Direito do Consumidor)	564.090
Serviços hospitalares – consumidor	32.172
Planos de saúde (Direito do Trabalho)	76.090
Doação e transplante órgãos/tecidos	1.255
Saúde mental	6.739
Controle social e conselhos de saúde	2.850
Hospitais e outras unidades de saúde	13.125
Erro médico	83.728
Total	1.778.269

Fonte: 14º Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça de 2018.

O crescimento das ações judiciais na área da saúde é uma temática relevante para os dois sistemas: o de justiça e de saúde. Muitos gestores se veem pressionados por decisões judiciais enquanto tentam equilibrar orçamentos que acabam comprometidos. Ao mesmo tempo, o sistema de justiça tenta se inteirar do que é relativo à saúde e peculiar ao SUS para decidir com mais fundamento as demandas que recebe via judicial (CRUZ, 2017).

Nas práticas profissionais a falta de recursos e de tecnologias de cuidado derivados da comercialização da saúde, pode acabar gerando embates entre os profissionais, os usuários e os serviços de saúde. Corre-se o risco de haver a disfunção do sistema ao se instituir a via judicial como principal meio para a garantia de acesso (RAMOS et.al, 2017).

Segundo Polakiewicz (2018), sem saúde não há vida, mas sim sofrimento! Trabalhar aliviando o sofrimento alheio é louvável, mas apoderar os pacientes de dignidade para reivindicar seus direitos é o mínimo. Não de qualquer forma, mas respeitando todo um sistema criado e pensado para gerar o efetivo acesso à saúde. A situação dos dias atuais não pode ser justificada somente por interesses individuais ou de má gestão pública. Precisamos debater e buscar formas de resolução do sistema de saúde e não sermos expectadores da sua falência.

De acordo com Ramos et.al (2016), existe um elo frágil entre os usuários e os serviços de saúde. A fragilidade de serviços prestados e em alguns casos, os descuidos na assistência podem também incentivar a busca pela justiça para a efetivação do direito à saúde. Não raras vezes a escassez de serviços complexos e de alto custo geram relações conflituosas entre profissionais, usuários do sistema e dos serviços de saúde.

E ainda, para Ramos et.al (2017), em outro estudo desenvolvido com profissionais da saúde, é claro que a intervenção judicial na área da saúde acarreta tensões no dia-a-dia desses profissionais. A influência de indivíduos que não pertencem aos serviços de saúde modifica toda a rotina de trabalho, muitas vezes alterando os protocolos institucionais. As imposições de profissionais que não possuem competência técnica e não vivenciam a realidade das instituições de saúde impacta os serviços negativamente.

A judicialização da saúde é, portanto, uma condição cada vez mais presente nas instituições de saúde. Entretanto, trata-se de uma temática ainda pouco explorada nos estudos da Enfermagem, caracterizando-se como uma lacuna que necessita ser preenchida (RAMOS et.al, 2016).

Para Carvalho (2014), a judicialização desafia a profissão da Enfermagem nas questões referentes aos valores como direito à vida digna em um momento em que há uma grande incorporação de tecnologias de cuidado, e de valorização dos sujeitos individuais em detrimento do bem estar coletivo.

Dada à relevância desse fenômeno na área na saúde, percebe-se a preocupação de alguns docentes em trabalhar tal assunto com seus alunos, a fim de formar enfermeiros conscientes da situação da saúde do país. Segundo Rodríguez e Villa (2018), a judicialização da saúde traduz a preocupação com os direitos e garantias fundamentais a todos os indivíduos. A análise desse tema nos cursos da área da saúde tem se feito presente em disciplinas voltadas às políticas de saúde, organização e gestão de serviços e sistemas de saúde.

Constata-se que a relação entre os profissionais da saúde, em especial, a dos enfermeiros com seus pacientes precisa ser reavaliada. Esta deve ser vetor que influencia na promoção de saúde dos indivíduos e na prevenção de demandas judiciais (DELVIZIO, 2017).

Ao longo do tempo, o enfermeiro é o profissional que vem assumindo posições de decisão tanto na análise das necessidades de saúde da população como na avaliação da oferta de serviços. Assim, urge conhecer melhor o que leva à judicialização da saúde, o que permitirá ao enfermeiro redefinir as práticas dos serviços de saúde e também da formação do pessoal de enfermagem (CARVALHO, 2014).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa bibliográfica (GIL, 2007).

O caráter exploratório proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Já o caráter descritivo tem como propósito a descrição das características da população e do fenômeno em estudo (DESLAURIERS JP, KÉRISIT, 2008).

A primeira etapa do estudo realizou-se através da análise documental de acórdãos. A análise documental é um procedimento que engloba identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado (MOREIRA, 2009). Como método de pesquisa, são utilizados os documentos como fonte de dados, descrevendo o percurso metodológico para o acesso, a seleção, a consulta e a análise das informações extraídas (ANDRADE et.al, 2019).

A segunda etapa da pesquisa se deu por meio de entrevista com 3(três) gestores de saúde de um hospital da cidade do Rio Grande e 9 (nove) gestores da Rede Básica de saúde. Houve recusa de participação de um dos hospitais do município.

4.2. Local do estudo

A primeira parte da pesquisa foi efetuada através de busca, no endereço eletrônico do TJ/RS, <<http://www.tjrs.jus.br/site/>>. Já na segunda parte, o estudo ocorreu no município do Rio Grande, o qual conta com dois hospitais públicos: o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG). O município conta ainda com 32 Unidades Básicas de Saúde e diversas clínicas e consultórios médicos.

O HU-FURG é uma instituição hospitalar pública de ensino destinada a serviços nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica, Ginecológica e Cirúrgica. É considerado referência em Infectologia, especialmente Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), assim como na prevenção e recuperação de dependentes químicos, assistência integral a diabéticos e atendimento a gestantes de alto risco. Possui cerca de 189 leitos: desses 37 são cirúrgicos, 49 para internação clínica, 36 destinados à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulta, pediátrica e intermediárias, 26 são obstétricos, 25 destinados para unidade de pediatria, 10 são para outras especialidades e seis são destinados ao hospital dia (assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para pacientes que queiram sua permanência no máximo de 12 horas). O fluxo de atendimento no referido hospital inicia com o atendimento na emergência, após concluído esse atendimento os pacientes que necessitam de internação, são encaminhados para unidades clínicas ou cirúrgicas, conforme disponibilidade de leito. O HU realiza atendimento a diversas localidades próximas a Rio Grande. Nessa instituição, a maioria dos trabalhadores são servidores públicos concursados (Regime Jurídico Único), contando ainda com funcionários contratados pelo regime celetista, e servidores públicos concursados (regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Segundo o último cadastro nacional de estabelecimentos de saúde disponibilizado, a equipe de enfermagem que atua nesta instituição é composta por 61 enfermeiros, 51 técnicos de enfermagem e 193 auxiliares de enfermagem (CNES, 2016). Porém, com a EBSERH esse quantitativo modificou, mas ainda não está disponível para consulta.

4.3. Participantes do estudo

Na primeira etapa, foram incluídos no estudo os documentos relativos aos processos que envolvam judicialização da saúde na Comarca do município do Rio Grande. Foram excluídos os documentos referentes a outras Comarcas e os que contivessem a expressão “direito à saúde”, porém não abordassem a judicialização.

Na segunda parte do estudo, participaram os gestores de saúde, que demonstrarem interesse em participar e disponibilidade para responder ao instrumento de coleta de dados. Foram convidados a participar 2 (duas) Superintendentes do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa- HU/ FURG e 1(um) Superintendente da Santa Casa de Misericórdia do município do Rio Grande e os gestores da Rede Básica de Saúde do município, compostos pelo grupo de 1 Secretário de saúde, 1 Secretário de Saúde Adjunto, 3 Superintendentes, 2

(dois) coordenadores da ESF (Estratégia Saúde da Família), 1(um) coordenador da alta e 1(um) coordenador da média complexidade, totalizando 12 gestores.

Utilizou-se como critério de inclusão os participantes que estão na gestão do serviço de saúde entre os anos de 2018 a 2019 e que estão suscetíveis a processos de judicialização da saúde. Utilizou-se como critérios de exclusão os gestores até o ano de 2017.

4.4. Coleta de Dados

Em um primeiro momento, os dados foram coletados através da análise dos acórdãos emitidos pelo TJ/RS, oriundos da Comarca do município do Rio Grande. Foram analisados os documentos do período compreendido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. A pesquisa desenvolveu-se entre os meses de junho e julho de 2019.

Na pesquisa foi utilizada a expressão “direito à saúde” como assunto principal. Foram utilizados os filtros de tribunal, comarca de origem e tipo de decisão. Optou-se pelo Tribunal de Justiça, oriundos da comarca do Rio Grande e por acórdãos. Ao total foram encontrados 113 documentos, porém somente 79 foram utilizados.

Já no segundo momento da pesquisa, a coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, através de entrevista gravada, seguindo um roteiro semiestruturado (APÊNDICE E), em data e local previamente agendados com os participantes que aceitaram participar da pesquisa. Foi adotado o uso de Termo de consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), assinado em duas vias, ficando uma com o respondente e outra com a pesquisadora, explicando objetivos e demais informações do estudo, como a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou implicação ao participante.

As entrevistas ocorreram nos respectivos locais de trabalho dos administradores de saúde, com agendamento prévio das mesmas. As entrevistas foram gravadas com gravador e após transcritas integralmente.

4.5. Análise dos Dados

Em um primeiro momento, realizou-se a análise documental descritiva dos 113 acórdãos coletados, com o objetivo de traçar o perfil das ações julgadas no TJ/RS no ano de 2018, oriundos do município envolvendo o direito à saúde e a judicialização.

Após, na segunda parte da pesquisa, os dados foram analisados a partir da Análise Textual Discursiva, organizando-os em diferentes focos: desmontagem dos textos que consistiu num intenso envolvimento e impregnação com o conteúdo coletado.

A análise textual discursiva é capaz de atingir uma produção mais qualificada de um conhecimento já existente, para tanto, é exigido do pesquisador uma análise rigorosa em busca de um novo entendimento do que foi dito. O processo de análise textual discursiva foi baseado em quatro elementos, sendo que os três primeiros constituíram um ciclo (unitarização, categorização e captação do novo emergente). Estas etapas concluídas resultaram no quarto elemento da pesquisa: o processo auto organizado capaz de criar e recriar uma nova compreensão (MORAES; GALIAZZI, 2013).

O primeiro elemento da análise textual discursiva, denominado unitarização, constituiu-se da desorganização dos textos escolhidos para análise em busca de unidade definidas de acordo com o objetivo da pesquisa. Essas unidades são formadas por ideias em comum que possibilitaram, após a releitura do todo, a elaboração de um significado mais completo para si. Consiste em uma etapa trabalhosa que exige o domínio completo do material analisado, porém, facilita o surgimento de uma nova compreensão do material obtido nas entrevistas (MORAES; GALIAZZI, 2013).

A categorização é o segundo elemento da análise textual discursiva, sendo responsável pela união do que foi inicialmente fragmentado em categorias com características que se assemelhavam. Este segundo passo constrói-se por meio de três métodos: *dedutivo*, quando o pesquisador cria categorias de acordo com os fundamentos da sua pesquisa antes de proceder à leitura do texto; *indutivo*, as categorias são criadas após a leitura do material, por comparação e organização de elementos semelhantes; e por fim, *intuitivo*, método que exige um intenso conhecimento do tema escolhido, pois consegue promover certa uniformidade dos dois métodos anteriores através de momentos de inspiração do pesquisador (MORAES; GALIAZZI, 2013).

O terceiro elemento da análise textual discursiva é a comunicação do que foi inicialmente fragmentado e posteriormente categorizado. Neste elemento, o objetivo principal é gerar produções com maior qualidade. O pesquisador auxilia os leitores na compreensão da leitura por meio de integração de significados comuns e torna explícito o seu entendimento do tema pesquisado. O processo de aprender constituído por pelos três elementos citados anteriormente concluiu-se com o quarto componente, denominado “processo auto-organizado”, capaz de promover novas compreensões a respeito das pesquisas já realizadas (MORAES; GALIAZZI, 2013).

4.6. Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos da Resolução N° 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos

(BRASIL, 2012). O projeto foi registrado no Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) para apreciação e na Gerência de Ensino, Pesquisa e extensão do Hospital Universitário do Rio Grande (GEP/FURG). Além disso, foi cadastrado na Base Nacional e Unificada de registro de pesquisas da Plataforma Brasil para a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição (CEPAS/FURG).

Após a aprovação no CEPAS/FURG (Projeto 136/2019) iniciou-se a busca documental no site do Tribunal de Justiça pelos acórdãos envolvendo direito à saúde julgados no ano de 2018. Nesta etapa foram selecionados setenta e nove acórdãos que obedeciam aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, para as entrevistas, após a seleção houve um contato prévio com os gestores via telefone, onde se explicou o contexto e os mesmos foram convidados a participar da pesquisa.

Os participantes foram orientados quanto aos benefícios da pesquisa, que estão diretamente relacionados à produção de conhecimento quanto aos impactos da judicialização da saúde no município do Rio Grande. Acredita-se que essa produção de conhecimento contribuirá para a melhoria do trabalho da equipe de saúde, bem como será um momento de aprendizagem acerca da temática.

Quanto aos riscos da pesquisa, por não ser um estudo de intervenção sobre os pacientes, não houve riscos de vida ou de dano físico. Os possíveis riscos foram associados à mobilização emocional com a temática. Caso os participantes se sentissem emocionalmente afetados seria providenciado atendimento especializado financiado pela própria pesquisadora. A pesquisadora garantiu a assistência integral e gratuita em caso de evento adverso relacionado à pesquisa. Em nenhuma situação os entrevistados foram submetidos (as) a situações constrangedoras ou foram expostos (as) de forma desnecessária.

No que se refere aos critérios de exclusão ou de suspensão da pesquisa, a mesma poderia ter seu prosseguimento impedido caso os gestores de saúde não soubessem precisar os impactos que a judicialização da saúde no município e caso os acórdãos analisados não dispusessem sobre o conteúdo de judicialização de acesso à saúde, versando somente sobre judicialização do erro médico.

Quanto aos resultados da pesquisa, a pesquisadora assumiu o compromisso ético de devolver-lhes os resultados deste estudo, bem como de torná-los públicos, tão logo fossem concluídos, fossem eles favoráveis ou não. Ressalta-se ainda, que não houve conflito de interesse entre a pesquisadora e os pesquisados e que a mesma encontrar-se disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Os participantes tiveram o direito de se negar a participar ou mesmo desistir da participação, em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhes causasse qualquer prejuízo. Também tiveram o direito de se manter informado acerca dos resultados parciais e final, os quais serão apresentados em periódicos científicos. Ressalta-se que não houve despesas pessoais e nem compensação financeira relacionada à participação.

5. RESULTADOS

Os resultados e as discussões dos dados obtidos nesta dissertação serão apresentados no formato de dois artigos científicos. Ambos encontram-se elaborados e formatados de acordo com as normas específicas de cada revista escolhida previamente pela pesquisadora principal e pelo orientador.

O primeiro artigo intitulado “O perfil dos julgamentos em saúde realizados pelo TJ/RS no ano de 2018 oriundos da comarca do Rio Grande” tem como objetivo analisar o teor e o conteúdo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do RS de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos do município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul.

O segundo artigo intitulado “Os impactos da judicialização da saúde em um município do sul do país na percepção dos gestores de saúde municipais” tem como objetivo analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde no município do Rio Grande, na perspectiva dos gestores de saúde.

5.1.ARTIGO 1

PERFIL DOS JULGAMENTOS EM SAÚDE REALIZADOS PELO TJ/RS NO ANO DE 2018 ORIUNDOS DA COMARCA DO RIO GRANDE¹

Bianca Rocha Alves² Edison Luiz Devos Barlem³

2 Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. biancarochaalveszogbi@gmail.com

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conteúdo dos acórdãos do Tribunal de Justiça de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos de um município do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo exploratório-descritivo realizado mediante análise de 79 acórdãos do ano de 2018 emitidos pelo Tribunal de Justiça do Estado Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em junho e julho de 2019, a partir de exame documental e analisados pela estatística descritiva.

Resultados: Verificou-se que, uma vez que há falta de argumento técnico dos entes governamentais, todas as solicitações dos réus foram atendidas. Assim, o Poder Judiciário posicionou-se positivamente em relação às demandas judiciais julgadas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, facilitando a entrada dos usuários no Sistema de Saúde. Os medicamentos foram os itens mais solicitados em saúde no ano de 2018 nos acórdãos analisados, representando 69,44%. **Conclusão:** Percebe-se que os pacientes são atendidos em suas solicitações em saúde e em grau de recurso a maioria resta exitosa. Do ponto de vista do usuário parece ser uma importante vitória, no entanto, tais situações implicam em sérios arranjos no sistema de saúde, aparentemente incapaz de dar conta de toda população.

Descritores: Judicialização da saúde. Enfermagem. Ética em Enfermagem

INTRODUÇÃO

No século XVI, a saúde ganhou destaque quando os Estados começaram a se interessar pelas condições de saúde da população. Porém, somente com a Revolução Industrial no século de XVIII os movimentos sociais foram organizados a fim de reivindicar as precárias condições de vida e trabalho. Assim, o Estado passou a agir de forma sanitarista iniciando a percepção da saúde como dever social (DIAS et.al., 2016)

As instituições jurídicas e sanitárias vêm testemunhando uma revolução social no que tange ao direito à saúde e que acaba influenciando decisivamente nas estratégias de reivindicação de direitos pela sociedade como um todo. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Sistema Único de Saúde (SUS) do país, que foi criado pela Constituição

Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, possui como uma proposta principal o atendimento indiscriminado, gratuito e igualitário a todo cidadão brasileiro (CNJ, 2015).

O sistema de saúde brasileiro teve sua estrutura e seu funcionamento impactado por diversas tecnologias em saúde. Nesse cenário, o princípio da Universalidade (art.194, I; art.196, caput da CF/88) que prevê o amplo acesso universal e igualitário a bens e serviços de saúde como um direito de todos, não estabelecendo requisito algum para sua fruição fez com que as demandas fossem muitas para poucas ofertas em âmbito salutar. Ocorre também que esse direito social de acesso universal e igualitário a bens e serviços em saúde vem exigindo uma prestação material elevada, porém, as necessidades excedem os recursos. Assim sendo, gestores e representantes do sistema de saúde tentam agir com racionalidade para que tenha qualidade e eficácia, além de efetividade e busca pela diminuição dos custos dos produtos e serviços que ingressam em listas públicas no SUS (RIBEIRO; PONT VIDAL, 2019).

Há um choque de valores e de interesses que se contrapõem. De um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. O que está em jogo, nessa ponderação é o direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão (BARROSO, 2017). Ocorre que se vivencia um conflito entre os sistemas que constroem as políticas públicas de saúde e o sistema jurídico, que acaba impondo a atuação do Judiciário, que se obriga a agir frente às demandas que recebe, tais como medicamentos, insumos de saúde e internação hospitalar. Esse enfrentamento originou o fenômeno, que além de jurídico, é social, chamado de “judicialização da saúde” (PAULI, 2018).

Portanto, emergiu a seguinte questão de pesquisa “Quais são as demandas em saúde julgadas pelo TJ-RS no ano de 2018 oriundas da Comarca de um município do Rio Grande do Sul?”. Esta pesquisa justificou-se pela necessidade de se compreender o perfil dessas ações que versam sobre saúde, possibilitando identificar as principais lacunas do sistema único de saúde e os impactos da judicialização. O objetivo foi analisar o conteúdo dos acórdãos do Tribunal de Justiça de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos de um município do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Pesquisa exploratório-descritiva, realizada mediante a análise de acórdãos. A pesquisa foi efetuada através de busca jurisprudencial no endereço eletrônico do TJ/RS <<http://www.tjrs.jus.br/site/>>. Foram usados como critérios de busca a expressão “direito à saúde” e utilizados os filtros de “Comarca”, “Tipo de decisão” e o “Período dos julgamentos”. Optou-se pelas ações oriundas de uma comarca de um município de médio porte do Rio Grande do sul, por decisões como acórdãos e o critério temporal pesquisado envolvia 01/01/2018 a 31/12/2018.

As decisões selecionadas para o presente estudo levaram em consideração a data de julgamento, e não a data da publicação da decisão. Foram incluídos no estudo todos os documentos relativos aos processos que envolviam judicialização da saúde. Foram excluídos os documentos referentes a outras Comarcas e os que embora contivessem a expressão “direito à saúde” não abordassem a judicialização.

Foram escolhidos acórdãos considerando-se que não há mais possibilidade de se discutir em nível de segunda instância a existência ou não do direito que foi pleiteado. Também se optou por este tipo de decisão pela dificuldade de acesso às decisões judiciais de processos em primeira instância. Os acórdãos são documentos de domínio público.

A análise dos dados utilizou-se de elementos da estatística descritiva. Os dados obtidos foram agrupados em uma tabela de exibição contendo os itens selecionados como importantes de acordo com o problema de pesquisa. Na comparação dos dados, foram analisados os quadros de visualização dos dados, identificando temas e relações. E, por fim, na verificação e esboço da conclusão, foram elaboradas categorias para resumir os achados de maneira integrada. O estudo seguiu todas as recomendações éticas (Parecer 136/2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS), foram identificados 113 documentos. Os acórdãos foram analisados integralmente. Após o exame e leitura dos mesmos, foram excluídos 34 acórdãos, que embora tivessem a expressão “direito à saúde”, não tinham relação com o tema da judicialização da saúde.

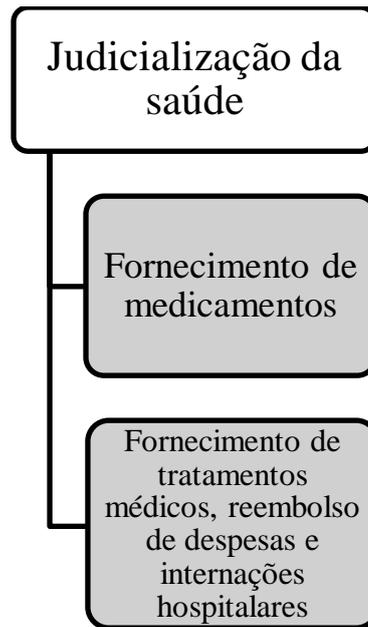
Dessa forma, 79 documentos compuseram a amostra desse estudo, uma vez que obedeciam aos critérios de inclusão. O teor dos acórdãos selecionados para a análise está descrito abaixo, conforme se verifica na tabela 1.

Tabela 1. Teor dos acórdãos utilizados

Pedido de fornecimento de medicamento	52
Pedido de fornecimento de tratamento médico	12
Pedido de internação hospitalar	5
Pedido de cirurgia	2
Pedido de fornecimento de tratamento e cirurgia	2
Pedido de fornecimento de medicamento e internação	1
Pedido de fornecimento de medicamento e cirurgia	1
Pedido de fornecimento de medicamento e tratamento	1
Pedido de fornecimento de aparelhos de cuidado	2
Pedido de reembolso de despesas cirúrgicas	1

Com base nos documentos analisados, é possível perceber que no ano de 2018, as ações oriundas da comarca do município, julgadas em nível recursal pelos desembargadores do TJ/RS consistiam, primordialmente, em pedidos de fornecimento de medicamentos. A seguir, vinham os tratamentos médicos e as internações hospitalares. Para uma melhor visualização, os dados obtidos foram agrupados em duas categorias de análise, devido à similaridade, sendo elas: 1. Fornecimento de medicamentos. 2. Fornecimento de tratamentos médicos e internações hospitalares. As categorias estão ilustradas abaixo na Figura 1.

Figura 1. Categorização dos Resultados, 2019.



1. Fornecimento de medicamentos

Dos 79 acórdãos examinados no presente estudo, foram encontrados ao total 46 documentos que versavam sobre o fornecimento de medicação, representando 58,22% dos pedidos em saúde julgados em segunda instância no ano de 2018, pelo Tribunal de Justiça do RS, oriundos da comarca de um município no sul do país. Dos 46 pedidos de medicação, 11 pedidos eram de fármacos não constantes na lista do SUS, representando 13,92%. Em todos os processos analisados, os pedidos foram julgados procedentes, ou seja, as decisões foram favoráveis aos pacientes e os medicamentos pleiteados foram concedidos aos mesmos.

Ainda, entre os documentos analisados, 5 eram ações de solicitações de tratamento médico, totalizando 6,32 % das ações em saúde julgadas pelo TJ/RS e 5 eram pedidos de internação hospitalar psiquiátrica, compondo 6,32% dos julgamentos no ano de 2018. Os 2 pedidos de cirurgia compuseram 2,53 % dos julgados (acórdãos 70077288801 e 770074547266).

Os pedidos de aparelhos de cuidados (acórdãos 7007957415 e 70076662063) – um aparelho neuroestimulador e outro de pressão, também representaram 2,53% das ações. Já os dois pedidos de cirurgia e tratamento (acórdãos 70077836120 e 70077224624) representaram 2,53% dos pedidos. As solicitações de fornecimento de medicamento e internação (1), fornecimento de medicamento e cirurgia (1), de fornecimento de medicamento e tratamento (1) e pedido de reembolso de despesas cirúrgicas (1) compuseram 1,26% cada, totalizando 5,04% ao total dos julgados.

Na tabela abaixo, pode-se observar o medicamento solicitado e a posição do Tribunal de Justiça do RS.

Tabela 2. Fornecimento de medicamentos e posicionamento do TJ/RS

Número do Acórdão	Pedido	Autor	Decisão	Data de julgamento
70079156477	Fornecimento de Tosilato de Sorafenibe 200 mg	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	18.01.2019
70078483286	Fornecimento de Leucogen xarope	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	12.12.2018
70077153377	Fornecimento de Reuqinol 400mg, Deflazacort 7,5mg e ácido fólico	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	12.12.2018
70078477817	Fornecimento de loção hipoalergênica com Valerato de Betametasono 0,05% e com Actiglucan 5%, 500 ml, loção Hidratante com óleo de semente de Uva 5% e com Actiglucan 5% e Sabonete a base de cera emoliente 50UI, parafina mole branca 30 UI, parafina líquida 30 UI e sabonete base 90g	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	12.12.2018
70079156790	Fornecimento de Tosilato de Sorafenibe 200 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	12.12.2018
70079354759	Fornecimento de Xalatan (Latanoprost)	Paciente	Decisão favorável ao paciente	29.11.2018
70079192449	Fornecimento de Vitalux plus	Município do sul do país e Estado do	Decisão favorável ao paciente	29.11.2018

Rio Grande do Sul				
70079702833	Fornecimento de Eltrombopag olamina	Paciente	Decisão favorável ao paciente	28.11.2018
70078925732	Fornecimento de Sorafenibe 200 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	14.11.2018
70077068211	Fornecimento de Divalproato de Sódio 500mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	02.10.2018
70078666609	Fornecimento de Spitiva Respima	Paciente	Decisão favorável ao paciente	19.09.2018
70076014463	Fornecimento de Cetrolac, Neovite Lutein e Azorga	Paciente	Decisão favorável ao paciente	19.09.2018
70077685469	Fornecimento de Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg, Deflazacort 06mg e Eltodolaco 300mg possibilidade de substituição do medicamento Etodolaco por Ibuprofeno e Deflazacorte	Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	19.09.2018
70078477916	Fornecimento de Micofenolato de sódio 360 mg e Micofenolato de sódio 180 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	29.08.2018
70077094662	Fornecimento de Metotrexato 25mg/ml	Paciente	Decisão favorável ao paciente	16.08.2018
70077528172	Fornecimento de Sorafenibe 200 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	26.07.2018
70077967206	Fornecimento de Cilostazol 100 mg e Clopidogrel 75 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	26.07.2018
70077969434	Fornecimento de Vasopril plus 20/12,5 mg	Paciente	Decisão favorável ao réu	26.07.2018
70076939974	Fornecimento de Dicloridrato de Sapropterina 100 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	25.07.2018

<u>70077097947</u>	Fornecimento de Cloridrato de Sertralina 25mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	25.07.2018
<u>70075808659</u>	Fornecimento de Cloridrato de Metilfenidato 30 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	28.06.2018
<u>70076131200</u>	Fornecimento de Bimatoprostá RC 0,01%	Paciente	Decisão favorável ao paciente	28.06.2018
<u>70074762170</u>	Fornecimento de Metilfenidato 10 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	28.06.2018
<u>70075796995</u>	Fornecimento de Humira Pen 40 ml e mesalazina 1200	Paciente	Decisão favorável ao paciente	28.06.2018
<u>70075112524</u>	Fornecimento de medicamento Quetros 100mg	Paciente	Decisão favorável a paciente	20.06.2018
<u>70075978262</u>	Fornecimento de brometo de tiotrópio	Paciente	Decisão favorável ao paciente	13.06.2018
<u>70076606821</u>	Fornecimento de medicamentos LUMIGAN, COMBIGAN e NOEVITE LUTEIS e fraldas geriátricas	Paciente	Decisão favorável ao paciente	30.05.2018
<u>70073294290</u>	Fornecimento de Ritalina 20mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	24.05.2018
<u>56)70075397679</u>	Fornecimento de DOXAZOSINA 04 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	23.05.2018
<u>70076587997</u>	Fornecimento de brometo de tiotópio (Spiriva)	Paciente	Decisão favorável ao paciente	09.05.2018
<u>70077383537</u>	Fornecimento de Sustrate e Diltiazem	Paciente	Decisão favorável ao paciente	09.05.2018
<u>70077191153</u>	Fornecimento de fórmula nutricional 100% aminoácidos – Neoadvance/Puramino, 400 g – medicamento Levetiracetam (Keppa) 100mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	25.04.2018
<u>70076007376</u>	Fornecimento Somatotropina 4UI	Paciente	Decisão favorável a paciente	28.02.2018

70077062313	Fornecimento Aripiprazol 10 mg	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	31.10.2018
70079139846	Fornecimento Pantoprazol magnésio 40 mg c/ 60 cpr	Paciente	Decisão favorável ao paciente	18.10.2018
70079138319	Fornecimento de Galvus met 50/500 mg e escitalopram 10 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	10.10.2018
70076295070	Fornecimento de Fluvoxamina 50 mg, Fluvoxamina 100 mg e Aripiprazol 10 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	04.10.2018
70076909894	Fornecimento de Depakote 500mg e Ritalina 10mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	27.09.2018
70078367497	Fornecimento de Lyrica 75mg, Velija 30mg e Mionevrix	Paciente	Decisão favorável ao paciente	26.09.2018
70079035622	Fornecimento de Kepra 100mg/ml 150ml	Município do sul do país e Estado do Rio Grande do Sul	Decisão favorável ao paciente	31.10.2018
70078956695	Fornecimento de Vyndaquel 20 mg	Paciente	Decisão favorável ao paciente	31.10.2018

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2019, os tratamentos médico-hospitalares, movimentaram, pelo SUS, 177.263 processos em 2018. Nessa análise, foram consideradas as ações que tramitavam em primeiro e segundo grau, no STJ e em Turmas Recursais e que foram ajuizadas até o último dia do ano.

No ramo do Direito, há pouca análise dos conflitos determinantes na produção de determinações judiciais ou de legislação, enquanto se preza quase unicamente pela sistematização acrítica de resultados das produções legislativa e judiciária (BARROS; PINHEIRO, 2018). Ocorre que a atuação do Poder Judiciário na área da saúde tem crescido de forma exponencial nos últimos anos (MARQUES et.al, 2019) e, a partir disso, os pedidos judiciais na área assistencial à saúde versam além de medicamentos sobre consultas, exames, cirurgias e tratamentos dentro e fora do país. Ocorre que alguns itens não estão incorporados

nas listas do SUS e/ou previstos nas políticas públicas ou nem sequer possuem registro nacional (HENRIQUE; MENDONÇA; BRAGA, 2018).

O acesso aos medicamentos no Brasil está garantido pela Política Nacional de Medicamentos, pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica e em legislações complementares (SANTANA; LUPATINI; LEITE, 2017). Por ser uma área que sofre influência de interesses de comerciais e de mercado, na maioria das vezes discordantes do interesse público, e para que esse acesso a medicamentos seja ofertado o SUS prevê a “formulação e execução de políticas econômicas e sociais” (BRASIL, 1990).

O Brasil, através da modernização da regulação medicamentosa tem tentado garantir a segurança dos fármacos autorizados pela ANVISA. Entretanto, cumpre salientar que tecnologias de saúde que não sejam interessantes ao mercado podem acabar sendo um impeditivo para a garantia do acesso de terapias medicamentosas (SANTANA; LUPATINI; LEITE, 2017).

Em nosso país, o acesso à terapia medicamentosa integra o direito à saúde desde a prevenção e cura de doenças ou até para salvar vidas. Porém, a garantia de ingresso no sistema público é uma questão de grande complexidade. Não depende tão somente de fatores econômicos, mas também fatores políticos e sociais. Há uma grave desigualdade no acesso: apenas uma pequena parcela da população consegue ter acesso a eles (CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016).

Corroborando com os achados no presente estudo, Oliveira et.al (2019) alerta ainda para a problemática de que alguns municípios não conseguem prover a apropriada assistência de saúde aos usuários. Isso dá ensejo à procura pela família de advogados ou ao Ministério Público para que se consigam liminares por leitos e internações naquele ou em outro centro de saúde.

As demandas orientadas por valores exclusivamente individuais vêm ganhando força após as pressões político-sociais pela utilização racional e democrática dos recursos (SANTOS; SULPINO, 2019). Entretanto, nem a legislação que regulamenta a saúde no Brasil, nem as políticas do (SUS) priorizam o atendimento por classe social dos usuários. Tampouco há limite financeiro aos gastos com medicamentos para os pacientes, embora haja alguns medicamentos que o Sistema não tem meios de ofertar regularmente. É neste momento, usuários acionam judicialmente o Poder Judiciário para que possam obter tais medicamentos de alto custo. (MEDEIROS et.al, 2014).

A prestação de saúde exigida judicialmente desencadeia uma série de problemas. Há uma desordem na assistência farmacêutica. Departamentos são criados dentro da estrutura das

Secretarias de Saúde para atender a estas solicitações judiciais. Medicamentos não previstos são comprados por preços exorbitantes, concedem-se medicamentos fora das listas do SUS e drogas experimentais sem registros na Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA). Também concedem-se medicamentos de marca, ao invés de medicamentos genéricos, disponíveis no SUS, fora os leitos, cirurgias e outras tecnologias de saúde (RIBEIRO; POINT VIDAL, 2018).

Outros problemas também fomentam a busca pelo Poder Judiciário para reivindicar medicamentos. As prescrições medicamentosas são feitas com os nomes comerciais das drogas. Nomes genéricos ou similares não são usados. Acredita-se que a prescrição médica é suficiente para que se defiram liminares a favor dos pacientes. Outro agravante é que as alternativas terapêuticas disponíveis nas listas do sistema de saúde são ignoradas (CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016).

Há mais de vinte anos a política dos medicamentos foi firmada. Ainda assim, o medicamento ainda figura como principal solicitação judicial. Desde os anos 90 as demandas de medicamentos para a Síndrome da Imunossuficiência Adquirida (SIDA) tem liderado a busca do usuário ao acesso a fármacos no SUS (DUARTE; BRAGA, 2017). Embora nosso país tenha um programa tecnologicamente superior mundialmente reconhecido no tratamento da SIDA, os fármacos indispensáveis ao imunodeprimido não são encontrados facilmente nas farmácias (BIELHL; PETRYNA, 2016).

Há também os usuários que possuem maior acesso à informação. Estes acabam judicializando por diferentes tipos de medicamentos. Seus argumentos respaldam-se no texto constitucional que afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, corroborando a atuação concessora do Judiciário. Então, a informação é um meio de acesso do usuário ao SUS (SANTOS et.al, 2018). O padrão dos bens e serviços médicos demandados juntamente com a falta de informações relativas às doenças ligadas a pessoas em estado de vulnerabilidade social evidencia que o acesso à saúde e às novidades terapêuticas tem ocorrido pela classe com maior acesso à informação e ao Judiciário (NUNES; JUNIOR, 2016).

Além da falta de condições básicas de prestação de uma adequada assistência de saúde, existem muitos outros obstáculos como a multiplicidade das políticas públicas, a fragilidade do sistema de saúde e a falta de diálogo entre os entes federados. Soma-se a isso a ausência de informação correta e conhecimento dos usuários e pessoal técnico (HENRIQUE; MENDONÇA; BRAGA, 2018). Percebe-se, em diversos momentos, uma postura contraditória do Poder Judiciário no julgamento das ações de saúde. Em muitos casos, há uma

agilidade nas decisões com pareceres favoráveis sobre medicamentos e acesso aos serviços de saúde e simultaneamente, há uma análise insuficiente dos requisitos técnicos e da real necessidade de fornecimento (AMARAL, 2018).

A judicialização da saúde cresceu 130% do ano de 2017 a 2019. A partir disso, algumas soluções vêm sendo implementadas na tentativa de reduzir esse fenômeno e de se auxiliar os magistrados a decidir sobre a concessão ou não de tratamentos médico-hospitalares e/ou fármacos ao paciente. O CNJ emitiu alguns enunciados a fim de nortear médicos e farmacêuticos, peritos auxiliares dos juízes, a procederem nas ações de saúde. O enunciado número 12, por exemplo, adverte que “a inefetividade do tratamento oferecido pelo SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico”. Os enunciados de números 17 e 18 ambos do CNJ trazem os Núcleo de Assessoramento Técnico (NAT) e Núcleo de Apoio Técnico em Saúde (NATS) como auxiliares aos juízes (CNJ, 2019; MARQUES et.al, 2019).

Logo após, a plataforma e-NatJus foi criada e possui pareceres, notas e informações de técnicos auxiliares do Judiciário (CNJ, 2019). O NatJus serve para que o Ministério Público ou Defensoria Pública antes de ingressarem com as ações judiciais por tratamentos ou medicamentos, solicitem notas técnicas junto ao Núcleo. Este, por sua vez, tenta solucionar administrativamente o problema consultando as Coordenadorias da Secretária Estadual de Saúde. Só é judicializado, caso haja impossibilidade de solução à demanda do usuário (HENRIQUE; MENDONÇA; BRAGA, 2018).

A judicialização por tratamentos hospitalares, ambulatoriais e exames apresenta uma característica diferenciada da judicialização de medicamentos (GOMES et.al, 2014). O ingresso com a ação judicial para tratamentos médicos tem corroborado com a instabilidade no Poder Judiciário que já está sobrecarregado pelas demandas em saúde que vem recebendo. Por outro lado, tem desestabilizado o sistema de saúde, uma vez que já há falta de falta de consultas, médicos e exames especializados, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) suficientes para tratamentos, que o sistema não consegue fornecer (OLIVEIRA et.al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que haja no Judiciário brasileiro inúmeros desacordos interpretativos, percebe-se que os pacientes são atendidos em suas solicitações em saúde e em grau de recurso a maioria resta exitosa. Do ponto de vista do usuário parece ser uma importante vitória, no entanto, tais situações implicam em sérios arranjos no sistema de saúde, aparentemente incapazes de dar conta de toda população.

Por último, urge a necessidade de formulação de estratégias para enfrentamento do desmonte do sistema de saúde, uma vez que direitos sociais, como o direito à saúde estão ameaçados. Assim, é imperioso que ambos os sistemas, de saúde e de direito, estreitem relações e entrem em consonância, a fim de se dirimirem as iniquidades de acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

AMARAL, Marcia A. Conversações para a ação: um desafio a superar para o fortalecimento do SUS. 2018. **Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea_direito_saude_boas_praticas_dialogos_institucionais_v3.pdf#page=18 Acesso em 14. Ago.2019

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2015. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em 13. Ago.2019

BARROS, Marco Antônio Loschiavo de; PINHEIRO, Gabriel Calil. A proteção ampliada dos direitos fundamentais no Judiciário: o caso do direito funerário. Joaçaba, v. 19, n. 1, p. 181-200, jan./abr. 2018 Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/324825501>

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-192, Mar. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100173&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20.Ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; CATANHEIDE, Erick Soares Lisboa; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Physis**. Out-Dez 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>. Acesso em 12. Set.2019

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: **Conselho Nacional de Justiça**, 2015. Disponível em: CNJ.jus - <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>

DUARTE, Clarisse Seixas; BRAGA, Paulo Vitor Bártago. A utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário (São Paulo)** [Internet]. 2017 Mar/Jun; 18(1):171-90.

Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135348>. Acesso em 15. Out.2019

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et.al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Jan. 2014. vol.30, n.1, p.31-43. Disponível em https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100031&script=sci_arttext&tlng=es ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176812>. Acesso em 20. Out.2019

HENRIQUE, Milene de Carvalho; MENDONÇA Mara Regina Leite; BRAGA, Elizangela Andrade. NatJus e Desjudicialização da saúde. **Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea_direito_saude_boas_praticas_dialogos_institucionais_v3.pdf#page=93. Acesso em 10. Ago.2019

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; JUNIOR, Alberto Novaes Ramos. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 192-199. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Ramos_Jr/publication/306269045_Judicialization_of_the_right_to_health_in_the_Brazilian_Northeastern_region_dimensions_and_challenges/links/57bc25ac08ae8a9fc4c4b834.pdf. Acesso em 19. Out.2019

MARQUES, Aline et al . Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estud. av.**, São Paulo , v. 33, n. 95, p. 217-234, Jan. 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>.

OLIVEIRA, Cintia Iara et al. Motivos da internação por ordem judicial na Terapia Intensiva: Perspectiva do Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1715/503>. Acesso em: 12 set. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1715>.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes et al. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, e20180363, 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200229&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 set. 2019. Epub 15-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0363>.

OLIVEIRA, Maria dos remédios Mendes et.al.. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, 2016 Mar;10(1):169-77. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1860>. Acesso em 10.Out.2019

OLIVEIRA, Renan Guimarães de.; SOUZA, Auta Iselina Stephan. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública no município de Leopoldina-MG. **Revista de saúde Pública do SUS/MG**. V.2,n.2, 2014. Disponível em: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/300>. Acesso em 26. Ago.2019

PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, Junho 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602167&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>

RIBEIRO, K.D.; VIDAL, J.P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(2):239-261, abr./jun, 2018. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.493>. Acesso em 19.Set.2019

SANTANA, Rafael Santos; LUPATINI, Evandro de Oliveira; LEITE, Silvana Nair. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1417-1428. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501417&script=sci_abstract&tlng=pt. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32762016>. Acesso em 12. Ago.2019

SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et.al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 2018; 27(1):e0800016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100321&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 14.Out.2019;

SANTOS, Isabela Soares e Vieira, SULPINO, Fabiola. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 7, pp. 2303-2314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>. Acesso em 27. Nov.2019

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, Out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09. Set. 2019.

5.2.ARTIGO 2

OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE MUNICIPAISBianca Rocha Alves¹Edison Luiz Devos Barlem²

*Extraído da dissertação: “A judicialização da saúde no município do Rio Grande”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2019.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.
alinenogario@gmail.com

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde em um município do sul do país, na perspectiva dos gestores de saúde. **Método:** Estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, realizado com 15 gestores de saúde de um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2019, sendo submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** Emergiram três categorias: a escassez de recursos, a cultura da judicialização para priorização do atendimento e o sofrimento moral dos profissionais da saúde, que refletem as alterações que a judicialização da saúde traz para a gestão em saúde. **Conclusões:** Apesar da percepção dos gestores da presença crescente da judicialização e de seus impactos negativos, os profissionais da saúde demonstraram dificuldades em lidar com a problemática.

Descritores: Direito à saúde; Judicialização da saúde; Gestão em Saúde.

A saúde apresenta-se como um direito fundamental previsto nas Cartas Constitucionais dos Estados social-democráticos e consolidado por diversos tratados internacionais. ¹ No Brasil, a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 foi uma referência no que tange à saúde, uma vez que o direito à saúde foi incluído como um direito de todos, no rol dos direitos sociais. O artigo 196 da CF prevê que tal direito à saúde deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas. ²

Assim, a implementação de políticas públicas é a forma com que o Estado tem de efetivar o direito à vida, ou seja, de concretizar os direitos fundamentais, respeitar o princípio

¹ LEITÃO, Luana et.al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev Salud Publica** (Bogota). 2014;16(3):360-70. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300003. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>

² BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

da dignidade da pessoa humana, e garantir o direito à saúde.³ Atualmente, a política de saúde apresenta ampla extensão de cobertura de acordo com a afirmação do princípio da universalidade. Porém, a falta de cobertura desse princípio acaba incentivando a população a buscar a justiça para salvaguardar esse direito.⁴

Ocorre que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta inúmeras dificuldades, inclusive a de gestão, para atender regularmente as necessidades de todos os usuários, ou seja, de cumprir a promessa constitucional do direito à saúde.⁵ Dessa forma, muitos cidadãos “desistem da fila do SUS” e recorrem ao Poder Judiciário para solucionarem suas demandas em saúde.⁶ O crescimento desenfreado do número de decisões judiciais relacionadas à saúde se tornou um dos problemas mais tormentosos para a política de saúde brasileira. Desta forma, o fenômeno da judicialização da saúde vem indicando que as políticas públicas não estão conseguindo contemplar, de forma universal, integral e igualitária, as necessidades dos cidadãos.⁷

A temática da busca por saúde no Poder Judiciário tem sido muito discutida, já que expressa um conflito entre as decisões judiciais que obrigam União, Estados e Municípios a fornecerem prestações de saúde e a gestão de políticas públicas.⁸ Assim, aumentam cada vez mais os números de processos envolvendo as questões de acesso à saúde e a evolução

³ OLIVEIRA, Renan Guimarães de; SOUZA, Auta Iselina Stephan. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina- MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, ano 2, volume 2, 2014. Disponível em <http://revistageraissaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/300>. Acesso em 28 Out.2019

⁴ TRAVASSOS, Denise Vieira et al . Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, Nov. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Out 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>.

⁵ ZAGO, Bruna et al. Aspectos bioéticos da Judicialização da Saúde para Medicamentos em 13 Municípios não Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Bioeth Act** Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, nov. 2016. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=en&nrm=iso>. acessado em 28 de outubro 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200016>. [Internet]. 2016,22(2):293-302.

⁶ DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Brasília, v. 39, n. 105, abr-jun de 2015. Disponível em https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf. Acesso em 20.Out.2019

⁷ PAULI, Liane Tresinha Schuch A. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** 7(1): 310-317, jan.-mar. 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882308?lang=en>. Acesso em 20.Out.2019

⁸ NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. *Rev. direito GV, São Paulo* , v. 13, n. 3, p. 749-768, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out.2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201730>

descontrolada de decisões relacionadas à mesma se tornou um dos problemas mais árduos da política de saúde brasileira.⁹

A complexidade da judicialização exige dos gestores que atuam na área da saúde a atualização na legislação, conhecimento das rotinas de trabalho e sobre as normas gerais de da organização pública de saúde, uma vez que os profissionais da área judiciária desconhecem os fluxos do sistema salutar.¹⁰

O artigo está estruturado inicialmente com uma abordagem sobre a judicialização da saúde. No primeiro tópico, aborda-se a falta de recursos que os gestores evidenciam como impacto da judicialização. No segundo tópico, aborda-se a cultura da judicialização da saúde para priorização de atendimento e no terceiro tópico, comenta-se sobre o sofrimento moral dos profissionais da saúde. No quarto tópico, traça-se um panorama entre a judicialização da saúde e os impactos evidenciados pelos gestores de saúde. Por fim, apresentam-se as conclusões obtidas com a pesquisa.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo. Foi realizado em um município do Sul do Brasil, em uma cidade de médio porte com aproximadamente 200 mil habitantes, com uma rede de atenção à saúde composta por dois hospitais (um público e um filantrópico) e de uma extensa rede de atenção primária composta por unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família. Participaram do estudo 15 gestores da área de saúde municipal. Para as entrevistas, após a seleção houve um contato prévio com os gestores via telefone, onde se explicou o contexto e os mesmos foram convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, através de entrevista gravada, seguindo um roteiro semiestruturado, em data e local previamente agendados com os participantes que aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas ocorreram nos respectivos locais de trabalho dos administradores de saúde, com agendamento prévio das mesmas. As entrevistas foram gravadas com gravador e após, transcritas integralmente.

⁹ MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 1, p. 77-91, Jan. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-70122018000100077&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 29.Out.2019

¹⁰ RAMOS, Edith Maria Barbosa. Argumentos dos autores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 6(1): 127-138. 2017. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/357/444>. Acesso em 28. Out. 2019

A análise textual discursiva foi utilizada para submissão das respostas às quatro etapas: unitarização, categorização, captação do novo emergente e por fim o processo auto-organizado, o qual estabelece a criação de um novo entendimento do tema proposto¹¹

O estudo respeitou todos os preceitos referentes à ética em pesquisa com seres humanos conforme a resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde e somente foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética Local sob o parecer nº 136/2019 e dos Comitês de Ética das instituições participantes por meio da Plataforma Brasil. A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, as instituições foram nomeadas pela letra G e os profissionais por números de acordo com a ordem das entrevistas (de 1 a 15).

1. FALTA DE RECURSOS

Os gestores de saúde do município ressaltaram o quão significativa é a escassez de recursos para que o usuário do sistema de saúde recorra à judicialização. Ainda, destacam a amplitude do sistema Único de Saúde, com sua complexidade de ações, produtos e serviços que aparentam ser muito maiores do que a possibilidade de investimentos. Conforme os relatos dos participantes, no tocante à falta de recursos, foram reconhecidos: *a falta de estrutura do sistema de saúde para atendimento integral aos usuários, a falta de recursos e de repasse das verbas ao Município, falta de especialistas, falta de suporte e avaliação técnicos e falta de medicamentos e insumos.*

Os gestores relataram que a problemática da falta de estrutura do sistema de saúde para o atendimento integral aos usuários evidencia-se pelo município ser um hospital de referência em múltiplas áreas, o que dificulta o acesso a todos os usuários, uma vez que a demanda é maior que o número de oferta. Ressaltam, ainda, a dificuldade ampliada em virtude de vários outros municípios vizinhos recorrerem com frequência aos serviços vinculados às altas complexidades, gerando uma demanda ainda maior do que é possível ser absorvida.

Atualmente, o município é referência para outros vinte e oito municípios e que mandam pacientes para cá. Mais da metade dos casos poderiam ser resolvidos nos seus municípios e não são. Então, está havendo esse movimento de referências e de contra referências que acaba sendo de interesse para os gestores políticos, não os gestores técnicos, mas gestores políticos, porque trazem dinheiro pela referência, mas não trazem soluções, acarretando nesse acúmulo de pacientes em uma cidade de duzentos mil habitantes. E aí, o município passa a ter que atender uma região com mais de um milhão de habitantes sem estrutura hospitalar e médica adequada (G7)

¹¹ MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Editora Unijuí. 2013

Os gestores fazem o seu possível para que o HU corresponda às expectativas do Sistema Único de Saúde, no entanto, há algumas inadequações que prejudicam o acesso do usuário, tais como: números insuficientes de leitos, ausência de agenda para determinados procedimentos, ausência de especialistas, os usuários necessitam de procedimentos de especificidades mais complexas que só são obtidas em outras regiões (G11).

O SUS é uma coisa maravilhosa, o SUS é lindo no papel, mas na prática é um acomoda e desacomoda. A gente recebe a seguinte ordem: "vocês são obrigados a internar um recém nascido dali do Hospital X que está com problema, porque vocês têm uma UTI neonatal". Então, quem manda não sabe que tens dez leitos, tu tens os profissionais direcionados para atender os dez leitos, que tu tens os recursos e os insumos para os dez leitos, mas tu tens que botar onze, e esse onze é hoje, amanhã é doze, depois é treze (G3).

No que se refere à falta de dinheiro e de repasse de verbas ao Município, os gestores relataram que há uma desorganização entre os entes, uma vez que todos são acionados para cumprir as determinações judiciais, embora não sendo de sua competência, o descumprimento às pactuações entre os entes, além da falta de comunicação entre Estado e Município.

A gente também recebe muito pedido como, por exemplo, de armação de óculos. Não existe nada que obrigue o Município a dar óculos para a população. Mas aí a pessoa apresenta orçamentos de armação de determinada marca e isso é ilegal, mas usualmente é aprovado e o valor é bloqueado da conta do Município. (G6)

O Município custeia muitas vagas e isso é uma coisa que prejudica em si os orçamentos que deveriam ser investidos lá dentro dos dispositivos para trabalhar o preventivo. A gente não está conseguindo trabalhar prevenção e promoção de saúde (G11).

Não nos repassam em dia os recursos que deveriam nos passar, seja financeiro ou insumo. O Governo Federal também, aquilo que ele não manda em dia ele manda lá no final do ano. Então ele sempre acaba pagando e depois recebe, e daí o valor para aquele produto, por exemplo, já aumentou. Acho que essa falta de subsídios financeiros, de compromissos com o prazo, é o que nos sobrecarrega muito. O Município ter que arcar com tudo, porque a vida acontece aqui, então principalmente quando passa pelo Estado tem mais progresso (G14).

Eu acho que eles ficam nesse foco do mínimo constitucional e no direito à saúde, então o que acontece, é que para eles não interessa quem vai cumprir. Eles demandam todos os entes, mesmo não sendo responsabilidade, por exemplo, do Município, mas para nós que custeamos tem diferença quem vai responder a demanda. Tu acabas não entrando com a ação de regresso para pegar esse dinheiro de volta, então, acaba sendo o poder público em geral custeando o serviço (G3).

Ainda no tocante à escassez de recursos, os gestores salientam a dificuldade de execução das demandas ordinárias e principalmente as judiciais em decorrência da falta de pessoal. No que se refere à falta de profissionais, os gestores ressaltaram que há a carência de profissionais qualificados, principalmente em áreas específicas, há também falta de

comprometimento e comunicação com os usuários no atendimento, falta de concursos e contratações.

Agora principalmente com o congelamento que teve dentro da saúde mental, que a gente não tem recebido quase nada de incentivos, o Município está tendo que custear grande parte dos nossos dispositivos, o que precarizou muito, então gente não consegue nem contratar, porque a gente não tem saldo para isso (G11).

Têm também profissionais que só atendem duas vezes por semana e se não for naqueles dias, no dia deles, eles não atendem os usuários. Aí a fila cresce, o paciente fica naquele sofrimento, na espera e vai judicializar como uma alternativa (G2).

Com a situação que está o país, o caos que é geral, não é só aqui no município não. O Poder Judiciário tinha que se inteirar mais. Com essa reforma aí, quem pode se aposentar, tá se aposentando, concurso teve pela última vez em 2010 e não tem nem pessoal e nem dinheiro (G6).

Consoante à falta de suporte e avaliação técnica ficou evidenciado o medo dos profissionais de responderem às solicitações judiciais e a falta de profissionais respondendo às alegações nos pedidos judiciais. Alguns gestores alegaram que além da falta de pessoal contratado com habilitação técnica para contestar as urgências alegadas pelo Judiciário, há também uma espécie de aceitação por parte de muitos profissionais, uma vez que o descumprimento das decisões judiciais implica em multas ao município, hospital e/ ou profissional que não acatar o que foi imposto.

O Judiciário é provocado, ele precisa responder e não pode se omitir. Por outro lado, o município não tem contraponto técnico. E aí o Judiciário não pode ficar parado, esperando o laudo técnico da outra parte que contrarie a urgência que o médico do paciente alega (G5).

A gente não tem profissionais técnicos que façam contraponto aos argumentos dos pacientes. Por exemplo, a gente não tem um médico técnico dizendo que aquilo ali não é necessário ou urgente. Também acho que quem deveria se inteirar melhor são as Procuradorias do Município e do Estado (G6).

O profissional tem que saber que quando for para a ponta, tem entender que no momento que o juiz determina ou eu dou uma fundamentação muito boa para não cumprir o que foi solicitado ou eu vou ter que cumprir. A gente acaba cumprindo, porque não temos fundamentação técnica (G4).

Muitos profissionais acabam tendo medo de responder para um defensor público, promotor, procurador ou para um juiz negando a solicitação e, na verdade, a gente tem todas as condições disso. Acho que a gente não conhece muito pouco o funcionamento desse sistema e acho inclusive que os nossos gestores maiores deveriam entender isso melhor (G7).

Quanto à falta de medicamentos e insumos, os gestores evidenciaram situações como a não incorporação de alguns fármacos e tecnologias de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de medicação na farmácia do Município e conseqüentemente, nos postos de saúde. Os profissionais relataram que o desabastecimento e a conseqüente carência de medicação prejudicam inúmeros usuários, que buscam a farmácia do Município para iniciarem ou darem continuidade em seus tratamentos de saúde.

A gente não tem medicamento na farmácia para dar, falta remédio nos postos de saúde e é um direito de todos, mas não temos nem o mínimo de medicamento, de material para curativo (G2).

A judicialização, falando na minha vida como oncologista, ela é muito necessária, uma vez que muitos medicamentos, hoje disponíveis e provados cientificamente que funcionam, acabam não sendo disponibilizados pelo SUS, e os pacientes se vêem obrigados a buscar ao tratamento esse acesso através de processos judiciais (G10).

Como é isso de que o Estado tem que dar tudo para todos? A gente não tem o mínimo para dar. A gente não tem medicação nos postos, não tem um antitérmico, um remédio para dor (G8).

2. CULTURA DA JUDICIALIZAÇÃO PARA PRIORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Os gestores de saúde alegaram que há uma “cultura de judicialização da saúde”. Segundo os profissionais, muitos usuários acabam não obedecendo ao trâmite administrativo do SUS e acabam acessando diretamente o Poder Judiciário, em uma tentativa de acelerar o atendimento. Foram evidenciados *o aumento de informação por parte da população, a percepção pelos usuários de que o Poder Judiciário é a porta de entrada ao sistema de saúde e a judicialização como forma de burlar o sistema de saúde* corroboram com esse comportamento.

No que se refere ao aumento de informação por parte da população, ficou evidenciado que atualmente, os usuários tiveram seu acesso às redes sociais ampliadas e buscam se inteirar mais dos seus direitos como cidadãos. Uma vez que os usuários estão mais informados, além de questionarem os profissionais o porquê do não atendimento, estes acabam exigindo o cumprimento dos seus direitos, nem que para isso a alternativa seja a via judicial.

Ultimamente as pessoas estão tendo mais acesso à promotoria judicial, estão bem mais “esclarecidos” quanto aos seus direitos. Não sei se foi com essa história de redes sociais, mas acredito que as redes sociais fizeram isso (G12).

Quem não tem conhecimento, não tem informação, acaba ficando bem prejudicado, porque quem tem informação acaba procurando um bom advogado, ou um defensor público, judicializa e passa na frente na fila (G6).

A judicialização acaba funcionando para alguns pacientes, mas não para todos, porque alguns pacientes conseguem ter informação e um acesso mais fácil ou à Defensoria, ou a algum advogado, ou à própria Justiça Federal, e com isso eles acabam conseguindo com mais facilidade realizar o atendimento que eles queriam (G7).

Quanto à percepção dos usuários que o Judiciário é a porta de entrada do sistema de saúde, ficou evidenciada a crescente ideia de que a judicialização é o caminho para acabar com a problemática do acesso ao sistema, como se essa fosse a solução definitiva para os problemas de saúde do município e região:

O problema é que tem uma fila. E às vezes, demora três meses nessa fila. Para quem está com depressão esse tempo pode ser fatal, pode ter um suicídio, por exemplo. A fila já é grande, a pessoa fica na espera e acaba judicializando (G2).

Administrativamente é demorado. Então, o pessoal já sabe que se for para a justiça consegue ganhar a causa. Até porque funciona assim, um entra e consegue e vai incentivando os outros a ingressarem na justiça (G4).

Quanto à forma de burlar a ausência de recursos ou morosidade do sistema de saúde, modificando o posicionamento do usuário na fila, os gestores citaram que os pacientes, muitas vezes, acabam tendo seu lugar na fila de espera pelo atendimento modificado por decisões judiciais, favorecendo alguns usuários em detrimento de outros.

É uma forma clara, absurda de burlar o sistema, porque quando é caso de urgência mesmo não tem essa necessidade, porque de um jeito ou de outro fica ali, nem que seja no corredor do hospital. Então hoje a judicialização é uma forma de burlar o sistema (G6).

Três a cada dez são urgências e sete são uma maneira de passar na frente e de não precisar esperar ou de tentar. Às vezes quem mais precisa é quem menos judicializa (G4)

Por vezes, penso que o usuário que entra com um processo de judicialização para realização de algum procedimento, possa "furar" a fila e, com isso penalizar outros usuários que aguardam por longos períodos de tempo (G1).

A gente se organiza para atender X pessoas, com X funcionários e aí, daqui a pouco, muda tudo. Tem que escolher quem vai atender (G2).

De um lado facilita o acesso daquele usuário que ingressou com a ação e que então antecipa a realização de um procedimento. Por outro lado, dificulta o acesso daquele que não buscou o Judiciário e está aguardando a ordem dada pela administração para realização do procedimento (G14).

A judicialização facilita direto a entrada do usuário que judicializa, que tem acesso a informação, que sabe que se entrar na justiça, ganhará (G5).

Muitas vezes as pessoas querem burlar o sistema. Têm casos que a pessoa realmente precisa. Aí a própria enfermeira da UBS liga pra gente, a gente justifica o porquê de passar na frente, mas tá tudo lá, documentado (G12).

3. SOFRIMENTO MORAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O sofrimento moral dos profissionais da saúde inicia-se com a percepção dos profissionais a questões morais, nas quais são obrigados a agir diferentemente daquilo que acreditam ser o certo. Manifesta-se no momento em que estes vivenciam acontecimentos que se chocam com seus valores pessoais e profissionais. Essas situações podem ser experimentadas em locais de trabalho em que sentimentos de abuso, cobranças, incompreensões, stress, angústia, e sofrimento são vivenciados.¹² A judicialização, por sua vez, traz como um dos seus impactos *a alteração na rotina do trabalho e a exigência por soluções rápidas e pontuais, sentimentos como desmerecimento, cobrança/coação aos profissionais, stress, medo e sofrimento moral dos profissionais da saúde.*

No que se refere à *alteração na rotina do trabalho e a exigência de solucionar os problemas de forma ágil*, os gestores referenciaram que muitos problemas são resolvidos de modo pontual e acarretam sobrecarga de trabalho aos profissionais. Os profissionais relataram que os excessos de trabalho e de ações nas quais não acreditam ser o certo acarretam adoecimento físico e psíquico dos mesmos, uma vez que estes trabalhadores são expostos a situações de conflitos e muitas vezes passam por cima do que acreditam como sendo moral e ético para cumprir as exigências judiciais.

A gente é obrigado a buscar recurso onde não tem, a buscar soluções rápidas e a atender pessoas de forma coagida pelo Judiciário (G10).

A gente tem que atender todo mundo, mas a gente não tem como atender. É impossível, humanamente impossível. A gente se programa pra atender X pessoas e quando vê tem que atender duas vezes mais (G1).

O impacto é muito ruim, ele é ruim nas relações com os profissionais, ele é ruim na dinâmica de trabalho, ele é ruim porque tens que te atropelar para organizar uma coisa que até então não tinha como ser organizada, é aquela coisa assim, é a obrigação "goela abaixo", então te enfiam "goela abaixo" uma coisa que tu não terias condição de fazer (G4).

¹² SILVEIRA, Luciana Ramos et al . Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 454-462, Agosto. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400454&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600062>.

Os gestores também referiram os sentimentos como impotência, desmerecimento, cobrança/coação aos profissionais, stress, medo, desvalorização profissional, frustração e sofrimento moral, todos resultando em sérios impactos:

É como se a gente não prestasse o atendimento porque a gente não quisesse, por um capricho, porque a gente quer bater o ponto e ir embora para casa. Aí a gente é visto com esse desdenho. Muitas vezes, o promotor público toma uma atitude que fica claro isso, que ele nos vê assim, que a gente tem capacidade para fazer qualquer coisa, só não faz porque não quer, isso é o que parece, isso é o desmerecimento (G3).

Os profissionais de saúde acabam modificando até a sua postura, a forma de encarar o serviço, se sentem coagidos e isso atrapalha profundamente a relação médico e paciente (G7).

Ninguém é preparado pra isso. Tu já trabalhas sem recurso, com falta de tudo e pressionado, obrigado a cumprir coisas que tu sabes que podia esperar. É sempre um stress, uma incomodação, porque tens que cumprir (G2).

A grande maioria dos pareceres dos nossos técnicos que estão ali, se empenhando para construir um plano terapêutico para aquele paciente, acaba sendo interrompido por causa de uma ordem judicial, e aí a gente acaba rasgando e pensando assim: por que a gente está aqui? se a gente estava tentando fazer algo, pensando na melhoria e simplesmente não, tem que ser assim e pronto. Então essa imposição frustra muito os nossos técnicos e eles acabam criando uma animosidade, entre o dispositivo e o Judiciário, porque fica uma imposição e isso é bem ruim para o paciente, acaba não tendo uma resolução efetiva (G9).

Acho a judicialização um processo de muito sofrimento, pois os gestores fazem o seu possível para que o hospital corresponda às expectativas do Sistema Único de Saúde. São inúmeros os desafios que os gestores enfrentam nos processos de judicialização, como a sensação de impotência por um lado e de pressão por outro. Por vezes, me senti muito impotente e, (des)esperançosa, sempre lutei com todas as minhas forças, conhecimentos e possibilidades de advogar pelo usuário e pela instituição, para me fazer ser respeitada e compreendida pelas famílias e demais trabalhadores da unidade de que estavam buscando a resolutividade da situação de saúde(G11).

DISCUSSÃO

A gestão em saúde municipal vivencia um contexto em que cada vez mais os gestores se percebem em um cenário de recursos limitados e necessidades ilimitadas. Além disso, a visão restrita que os magistrados possuem da área da saúde contribui para o reducionismo das decisões judiciais aos agravos de saúde. O Poder Judiciário também desconsidera o impacto

financeiro que uma sentença pode causar ao impor ao sistema de saúde o fornecimento de certo exame, medicamento ou tratamento.¹³

No tocante aos problemas estruturais do sistema de saúde, há um impasse a ser resolvido na delimitação dos princípios do SUS, como a integralidade do acesso e da universalidade. O fomento à judicialização da saúde também se deve à falta de uma análise e interpretação legal desses princípios, a fim de adaptá-los à realidade da organização do próprio sistema.¹⁴ Ficou evidenciado pelos gestores que embora a legislação garanta o amplo e integral acesso dos usuários ao sistema, a escassez de recursos impede a entrada dos mesmos.

Ressalta-se que a demora no atendimento é uma das justificativas para que o usuário acesse a via judicial. Soma-se a isso, a escassez de profissionais e a carência nas estruturas físicas das instituições de saúde, tornando o processo moroso para resolução das demandas.¹⁵ A falta de especialistas em diferentes áreas fomenta a judicialização, já que obriga os usuários a permanecerem em uma lenta fila de espera e em muitos casos, o paciente vai a óbito sem ter conseguido acessar o sistema.

Nesse sentido, em virtude do acelerado ativismo judicial, O Poder Judiciário passou a partícipe na elaboração das políticas públicas de saúde, a fim de assegurar aos usuários o direito à saúde, em virtude da inércia do Estado no cumprimento do mínimo digno à sobrevivência humana. Há um embate entre o dever de prestação de saúde e a escassez dos recursos. Assim, surge a necessidade de se fazer escolhas e de se submeter a sacrifícios para que se tenha uma melhor alocação dos recursos.¹⁶ Há ainda por parte do Judiciário o

¹³ WANG, Daniel Wei L. et. al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, Oct. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>; MARQUES, Aline et al. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estud. av.**, São Paulo, v. 33, n. 95, p. 217-234, Jan. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>.

¹⁴ AITH, F. et. al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2U345IM> >. Acesso em: 20 set. 2019; BITTENCOURT, G. B. O “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016. Disponível em: Disponível em: <https://bit.ly/2JPwEVr>. Acesso em: 22 set. 2019.

¹⁵ POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues.; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 84, n. 22, 8 abr. 2018. Disponível em <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em 10. Out.2019

¹⁶ GONÇALVES, Everton das Neves; SILVA, Marco Aurélio Souza da. A judicialização do direito à saúde no constitucionalismo brasileiro: escassez, custos e eficiência econômico-social. **Revista Eletrônica do Curso de**

entendimento de que a escassez de recursos ou o não pertencimento do fármaco nas listas de medicamentos do SUS não são argumentos para o indeferimento dos pedidos dos usuários, uma vez que o direito à saúde é garantido pela Carta Magna.¹⁷

No que se refere ao acesso de fármacos e tratamentos de saúde, a discussão das questões de ingresso no Sistema Único de Saúde acirra-se caso um dos princípios norteadores do SUS, o da equidade, for levado em conta. Como resposta a ele, há a padronização das medicações do sistema de saúde e há protocolos para obtenção de tratamentos. Assim, o usuário ao acionar o Poder Judiciário, em algumas situações, acaba obtendo certos privilégios.

18

Ao SUS competem as questões de planejamento, assistência à saúde e a destinação de recursos entre os entes da federação. No planejamento, os problemas de saúde de cada região devem ser considerados como base para formulação das políticas públicas, a fim de sanar as necessidades de tal território. Dessa forma, devem-se alinhar de modo integrado os recursos financeiros com as insuficiências em saúde da população.¹⁹

No país, apesar de os serviços de saúde serem fornecidos pelas três esferas de governo é o município o ente legalmente responsável pela saúde de seus indivíduos. Mesmo assim, por ser considerado o último responsável, as ações judiciais recaem em grande parte sobre o ente municipal apenas.²⁰ Ocorre que o atraso no repasse de verbas e o acionamento de todos os entes de forma indiscriminada para cumprimento das sentenças traz um vultoso abalo nas finanças do município.

Direito da UFSM. Disponível em www.ufsm.br/redevistadireito v. 13, n. 1 / 2018 p.238-264. Acesso em 20 out.2019

¹⁷ WANG, Daniel Wei L. et al . Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 48, n. 5, p. 1191-1206, Oct. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>.

¹⁸ LEITÃO, Luana et.al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev Salud Publica** (Bogota). 2014;16(3):360-70. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300003. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>

¹⁹ SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.**, São Paulo , v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>

²⁰ ZAGO, Bruna et al. Aspectos bioéticos da Judicialização da Saúde para Medicamentos em 13 Municípios não Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Bioeth Act** Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, nov. 2016. Disponível em https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=en&nrm=iso. acessado em 28 de outubro 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200016>. [Internet]. 2016,22(2):293-302

Quanto à falta de suporte e avaliação técnica, aos magistrados não cabe diligenciar sobre a necessidade do medicamento ou tratamento pleiteado. Ademais, não é ele o profissional que atesta a urgência na situação a ele apresentada.²¹ Para isso, é necessário que os técnicos - médicos, enfermeiros, assistentes sociais- do Município contestem as ordens judiciais, comprovando se há realmente urgência na necessidade alegada pelo indivíduo.

Todos esses fatores também potencializam a cultura da judicialização da saúde, uma vez que os pacientes têm se mostrado convencidos de que ao ingressar com a ação judicial o acesso ao sistema de saúde está assegurado e que este se dará de forma célere. Os gestores relataram que o acesso à informação e o questionamento dos seus direitos têm instigado os pacientes a judicializar.²²

O conhecimento da lei e o acesso à informação aparecem como elementos fundamentais para os usuários impetrarem suas ações judiciais.²³ Além disso, alguns usuários valem-se acesso à informação e fazem uso do meio judicial para acessarem preferencialmente o sistema de saúde. Muitos vislumbram no Poder Judiciário a porta de entrada para o SUS. Nessa procura por coerência entre legislação e a realidade experimentada, os usuários vem cada vez mais reivindicando que as promessas na legislação de saúde sejam efetivadas.²⁴

Muitos profissionais sofrem com a sobrecarga de trabalho e os dilemas éticos que a judicialização lhes impõe, especialmente nas relações com os usuários.²⁵ No entendimento dos participantes, a vida dos profissionais de saúde é abalada pelo stress, por sentimentos de coação, sofrimento, desesperança e descrédito. O processo de sofrimento moral não se limita

²¹ LEITÃO, Luana et.al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev Salud Publica** (Bogota). 2014;16(3):360-70. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300003. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>

²² SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et al. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES *MELLITUS*. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2018, vol.27, n.1, e0800016. Epub Mar 22, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.

²³ SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et al. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES *MELLITUS*. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2018, vol.27, n.1, e0800016. Epub Mar 22, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.

²⁴ RAMOS, Raquel de Souza et al . O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2797, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Out. 2019. Epub May 03, 2016.

²⁵ POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 84, n. 22, 8 abr. 2019. Disponível em <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em 10. Out.2019

somente à área de trabalho da enfermagem: está ligado a problemas na organização e rotina de trabalho, às relações entre os profissionais e às demandas interinstitucionais.²⁶

Há ainda a exigência por parte do Judiciário por soluções rápidas, porém tidas pelos profissionais como pontuais. Evidencia-se que nesses cumprimentos, muitos valores que os profissionais consideram éticos são violados, uma vez que pacientes menos esclarecidos acabam sendo prejudicados.²⁷ A obrigatoriedade de atendimento às determinações judiciais, em muitos casos, implica na exclusão de outro usuário ao sistema, favorecendo o interesse individual em detrimento da coletividade.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva dos gestores municipais, a judicialização repercute negativamente no cotidiano e na prática dos profissionais de saúde. Há ainda o reconhecimento de que a escassez de recursos – financeiros, de profissionais, de insumos e estruturais - e omissões enfrentadas pelos usuários no SUS os impulsionam ao ativismo judicial.

Destaca-se ainda a crescente cultura da judicialização da saúde, na qual os pacientes identificam a prestação de saúde como falha e acreditam que a via judicial é a melhor forma de se garantir o acesso ao sistema de saúde. Os usuários também reconheceram que o deferimento dos pedidos se dá de forma mais ágil pelo Judiciário do que pela via administrativa.

Os dados possibilitam perceber o quanto as imposições de obrigações aos profissionais e exigências por soluções rápidas sem o mínimo de recursos acarretam sentimentos como o desprestígio e desmerecimento profissional, chegando até mesmo a vivências de sofrimento moral, nem sempre reconhecidas por aqueles que vivenciam. Os gestores salientaram o conflito ético que é vivenciado ao se ter que atender algo que lhes foi imposto e que em sua

²⁶SILVEIRA, Luciana Ramos et al . Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 454-462, Agosto. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400454&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600062>.

²⁷ VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 119-125, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100015>

²⁸ RAMOS, Raquel de Souza et al . O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2797, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Out. 2019. Epub May 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>.

visão e conhecimento técnico, poderia obedecer a um fluxo de atendimento sem prejuízo ao usuário.

REFERÊNCIAS

AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2U345IM> >. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BITTENCOURT, G. B. O “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016. Disponível em: Disponível em: <https://bit.ly/2JPwEVr>. Acesso em: 22 set. 2019.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Brasília, v. 39, n. 105, abr-jun de 2015. Disponível em https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf. Acesso em 20.Out.2019

GONÇALVES, Everton das Neves; SILVA, Marco Aurélio Souza da. A judicialização do direito à saúde no constitucionalismo brasileiro: escassez, custos e eficiência econômico-social. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. Disponível em www.ufsm.br/redevidadireito v. 13, n. 1 / 2018 p.238-264. Acesso em 20 out.2019

LEITÃO, Luana et.al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev Salud Publica** (Bogota). 2014;16(3):360-70. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300003. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>

MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 1, p. 77-91, Jan. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-70122018000100077&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 29.Out.2019;

MARQUES, Aline et al . Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estud. av.**, São Paulo , v. 33, n. 95, p. 217-234, Jan. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Editora Unijuí. 2013

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Rev. direito GV**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 749-768, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out.2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201730>

OLIVEIRA, Renan Guimarães de; SOUZA, Auta Iselina Stephan. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina- MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, ano 2, volume 2, 2014. Disponível em <http://revistageraissaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/300>. Acesso em 28 Out.2019

PAULI, Liane Tresinha Schuch A. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** 7(1): 310-317, jan.-mar. 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882308?lang=en>. Acesso em 20.Out.2019

POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues.; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 84, n. 22, 8 abr. 2019. Disponível em <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em 10. Out.2019

RAMOS, Edith Maria Barbosa. Argumentos dos autores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 6(1): 127-138. 2017. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/357/444>. Acesso em 28. Out. 2019 ;

RAMOS, Raquel de Souza et al . O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2797, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Out. 2019. Epub May 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>.

SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et al. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES *MELLITUS*. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2018, vol.27, n.1, e0800016. Epub Mar 22, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.**, São Paulo , v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>

SILVEIRA, Luciana Ramos et al . Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 454-462, Agosto. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400454&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600062>.

TRAVASSOS, Denise Vieira et al . Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3419-3429, Nov. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Out 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 119-125, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100015>

WANG, Daniel Wei L. et al . Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 48, n. 5, p. 1191-1206, Oct. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>.

ZAGO, Bruna et al. Aspectos bioéticos da Judicialização da Saúde para Medicamentos em 13 Municípios não Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Bioeth Act** Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, nov. 2016. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=en&nrm=iso>. acessado em 28 de outubro 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200016>. [Internet]. 2016,22(2):293-302.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos para a pesquisa foram alcançados, pois foi possível analisar e conhecer o conteúdo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do RS de processos envolvendo o direito à saúde, oriundos do município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, bem como analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde no município do Rio Grande, na perspectiva dos gestores de saúde.

Entretanto, acredita-se que a recusa de participação de um hospital filantrópico do município configurou uma lacuna para a pesquisa. Percebe-se que com a negativa, muitos gestores deixaram de expressar seus sentimentos e opiniões quanto a vivência da judicialização. Outra dificuldade encontrada foi a recusa de participação de alguns gestores em virtude de alguns profissionais ainda ficarem receosos ao discorrer sobre o assunto.

No que tange à análise de acórdãos realizada ao longo da pesquisa, percebeu-se que a demanda principal em saúde do município é por medicação, seguido de tratamento médico. Os usuários ajuizaram ações requerendo medicamentos para iniciar e/ou dar continuidade à algum tratamento de saúde.

No tocante aos impactos da judicialização nos serviços de saúde pela percepção dos gestores, vislumbrou-se que a falta de recursos é elemento propulsor da busca pela saúde em via judicial. Assim, cria-se uma cultura de judicializar para priorização de atendimento e para burlar o sistema. Quanto ao sofrimento dos profissionais, percebeu-se que angústia, medo e stress são algum dos sentimentos vivenciados pelos trabalhadores da saúde que lidam com a judicialização.

Ainda, é interessante mencionar que gestores ao longo das entrevistas, evidenciaram alguns anseios em relação à segurança profissional, ao respaldo legal que podem acabar refletindo as mesmas dúvidas dos profissionais que prestam assistência a esses pacientes que buscam a justiça.

Ademais, percebe-se que a realização de pesquisas com metodologias como essas promovem um resultado que vai além do material a ser publicado. Por ter havido muitas trocas nos encontros com os gestores, este estudo traz um resultado positivo a essa futura geração de enfermeiros e reflete na sociedade e no que está por vir. A partir da promoção dessas discussões no meio acadêmico, a temática será menos banalizada.

Percebe-se que o caminho a ser percorrido ainda é árduo, visto o cenário de saúde nacional. No entanto, acredita-se que com a continuidade de pesquisas desse cunho, além de ampliar os conhecimentos para o exercício da profissão, conseguir-se-á informar e empoderar

os profissionais de saúde e investir na formação da nova geração de enfermeiros, que já se depara com esses conflitos na prática da profissão.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Brasília: DF. 1990. Planalto**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.html

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : **CONASS, 2003**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2018: ano-base 2017**-Brasília: CNJ, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/pj-justica-em-numeros>

ANDRADE et.al. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e métodos de pesquisa. **Cogitare Enfermagem** v.23, 2018. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883505/53598-222653-1-pb.pdf>

ARAÚJO, L.M.; et al. A judicialização da saúde: uma revisão da literatura. **Revista de enfermagem da UFPI**.v.2.n.2, 2013. Disponível em <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/766>

ASENSI, F.D.; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências. Brasília: **Conselho Nacional de Justiça**; 2015. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>

ASSIS, M.M.M.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Saúde Debate**. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/>

AVANZA, C.S. Judicialização: um remédio amargo para a gestão pública da saúde. **Revista JurES** - v.8, n.17 (2016). Disponível em <http://revistapuca.estacio.br/index.php/juresvitoria/article/viewFile/6319/47965454>

BARBIANI, R.; et al. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. **Saude soc.** vol.23 no.3. São Paulo. July/Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300010>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-129020140003000855&lng=en&nrm=iso

BITTENCOURT, G.B. O Estado da Arte da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad Ibero Am Direito Sanit.** 2016;5(1):102-21. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261>

CARVALHO, E.; DAVID, H. Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a enfermagem [Judicialization of health problem and solution: issues for nursing]. **Revista Enfermagem UERJ**, 21, mar. 2014. Disponível em http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10015

CLEMENTE, J.C.; SANTOS, D.A.S.; BRITO, A.L.C. O direito à saúde sob a ótica do direito dos usuários sobre o acesso aos medicamentos. **Revista Espacios**, vol.38 (n.01), ano 2017, pg.3. ISSN 0798 1015;

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: **Conselho Nacional de Justiça**, 2015. Disponível em: CNJ.jus - <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>

CRUZ, A. O direito à saúde exigido na justiça. Revista Consensus- CONASS. Edição 15,2017. Saúde em Foco. Disponível em <http://www.conass.org.br/consensus/o-direito-saude-exigido-na-justica/>

DELDUQUE, M.C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI A. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil. In: Delduque M. C.; Alves S. M. C., Neto N.D. (Org.). **Direito sanitário em perspectiva**. 2013:181-218. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/261/329>

DELDUQUE, M. C.; CASTRO, E. V. de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. Brasília, v. 39, n. 105, abr-jun de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf>

DELVIZIO, T. S. O que a relação enfermeiro-paciente tem a ver com a judicialização da saúde?. **Enfermagem Novidade**. Disponível em <http://www.enfermagemnovidade.com.br/2017/04/judicializacao-da-saude.html>

FINKELMAN, J. org. **Caminhos da saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p. ISBN 85-7541-017-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

GOMES, T. R.; DELDUQUE; M. C. O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Caderno Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 6, n.1, p. 72-85, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, R. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4899-4908, Dec. 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204899&lng=en&nrm=iso

LEITÃO, L.C.; et al. The judicialisation of health as a means of ensuring access to medicines. **Rev Salud Publica (Bogota)**. 2014;16(3):360-70. Portuguese. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300003

LOPES, F.D.; MELLO, T.R.C. A judicialização e seu papel na efetivação do direito à saúde pública. **Rev. Gest. Sist. Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, pp. 275-286, setembro/dezembro, 2018. Disponível em <http://Dialnet-AJudicializacaoESeuPapelNaEfetivacaoDoDireitoASaud-6774010.pdf>.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Editora Unijuí. 2013

MENICUCCI, T.M.A. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro . v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>

MOREIRA, S.V. Análise documental como método e como técnica. In: Duarte J, Barros A, organizadores. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2009. p. 269-79.

NEVES P.B.P.; PACHECO, M.A.B . Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Rev. direito GV [online]**. 2017, vol.13, n.3, pp.749-768. ISSN 2317-6172. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lang=pt

OLIVEIRA, et.al. Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(2):173-186, abr./jun, 2018 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2>;

OLIVEIRA, J.G. Direito social à saúde e judicialização da política no Brasil: uma análise a partir da solidariedade jurídico-normativa após a Constituição Federal de 1988. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Direito e Justiça Social da Universidade Federal do Rio Grande/ FURG - Rio Grande, 2018.

PAULI, L.T.A. Judicialização da política pública de saúde: interação entre o sistema político e o sistema jurídico na Região Sul do Brasil. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** 7(1): 310-317, jan.-mar. 2018. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882308>

PINHEIRO, R.A. A judicialização da medicina. Jus.com.br. Maio de 2017. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/57500/a-judicializacao-da-medicina>

POLAKIEWICZ, R.R.; TAVARES, C.M.M. Judicialização, juridicização e mediação sanitária: reflexões teóricas do direito ao acesso aos serviços de saúde. **Revista Pró-universUS**. 2017- jan/jun;08(1):38-43. Disponível em <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/viewFile/885/701>

POLAKIEWICZ, R.R. A judicialização da saúde: a luta pelo direito à saúde e os processos de acesso ao cuidado- Dissertação de Mestrado/ Rafael Rodrigues Polakiewicz. – Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal Fluminense-

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde– Niterói, BR-RJ, 2018;

RAMOS, R.S. et al. A judicialização da saúde Contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos Profissionais de saúde. **Revista Dir. sanit.**, v.18 n.2, p. 18-38, 2017.

RAMOS, R.S.; et al. Acces to the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24:e2797. Available from: http://scielo.cl/scielo.php.?script=sci_artex.10.1590/1518-8345.1012.2689

RIBEIRO, K.D.; VIDAL, J.P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(2):239-261, abr./jun, 2018 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.493>

RIBEIRO, K.D.; VIDAL, J.P. Governança da Judicialização da Saúde. **GIGAPP Estudos Working Papers**, 5(83-90), 150-167.- 2019. Recuperado a partir de <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/100>

RODRIGUES. T.F.; DI SCHIAVI, J.D.C. A supremocracia e os limites da judicialização da saúde. O fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Jus.com.br**- Disponível em <https://jus.com.br/artigos/58592/a-supremocracia-e-os-limites-da-judicializacao-da-saude>

RODRÍGUEZ, A. M.; VILLA, T. C.; MISHIMA,S. Utilização de Técnicas Participativas no Processo Ensino-Aprendizagem sobre o Tema da Judicialização da Saúde: Relato de Experiência. **Revista De Graduação USP**, 3(1), 123-127, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v3i1p123-127>

SANTANA, R.S.; et. al. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1417-1428, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1417.pdf>

SANTO, C.K. A Judicialização da saúde no Município de Pelotas no ano de 2012: aproximações. Iniciais- Dissertação de Mestrado / Carla Katz Santo. –Dissertação (Mestrado) -- Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Política Social- Pelotas, BR-RS, 2014;

SANTOS, L. Direito à saúde e qualidade de vida: um mundo de corresponsabilidades e fazeres. In: SOUZA, André Evangelista de; [et. al.]; SANTOS, Lenir (Org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2013.

SANTOS, E.C.B.; et al . Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. **Rev.Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, e0800016, 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100321&lng=en&nrm=iso

SILVA, A. B.; SCHULMAN, G. The de-judicialization of health: mediation and interinstitutional dialogues. **Rev. Bioética**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 290-300, Aug. 2017

. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=en&nrm=iso

SOUZA, J.A. O Princípio da separação de poderes/funções na Constituição de 1988-
Conteúdo Jurídico- Abril, 2014- Disponível em
<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-principio-da-separacao-de-poderesfuncoes-na-constituicao-de-1988,47764.html>

TRAVASSOS D.V; et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2013 Nov [cited 2017 Apr 17]; 18(11):3419-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/31.pdf>

VASCONCELOS, C. Judicialização da medicina: diálogos entre os poderes médico e judiciário. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**. V. 18, n.3, 2017. Disponível em <http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1159>

WANG D. W. L, VASCONCELOS, N.P., OLIVEIRA, V.E., TERRAZAS, FV. Os impactos da judicialização no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 48 (5): 1191-1206, set./out. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>

ZAGO, B.; SWIECH, L.M.; BONAMIGO, E.L.; SCHLEMPER, J.B.R. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Acta Bioeth** [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 Apr 17];22(2):293-302. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=pt

APÊNDICE A: DECLARAÇÃO DO DIRETOR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “A JUDICIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE”, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Declaro, e autorizo a execução dessa pesquisa nos termos propostos.

Rio Grande _____, _____ de 2019.

ASSINATURA CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE B: SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE – CEPAS/FURG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Prezado Presidente,

Ao cumprimentá-lo, cordialmente, vimos por meio deste, solicitar a V.S.^a apreciação e aprovação do projeto em anexo, para desenvolver a pesquisa intitulada: “A JUDICIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE”. A proposta de trabalho tem como objetivo: Investigar a relação entre a judicialização da saúde e a Enfermagem no Município do Rio Grande. Para atingir esse objetivo, será realizada uma análise dos acórdãos disponíveis no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS). Informamos que os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Além disso, os resultados servirão para a produção científica de artigos e apresentação de trabalhos em eventos da área da saúde. Conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional na Saúde sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, a pesquisa só será realizada após autorização da instituição. Teremos o compromisso ético de preservar o anonimato dos dados encontrados nas sentenças. Na certeza de contar com o apoio habitual de V.S.^a, desde já agradecemos, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio Grande _____ de 2019.

Atenciosamente,

Bianca Rocha Alves
Mestranda em Enfermagem e Saúde FURG
alves-bianca@outlook.com

Dr. Edison Luiz Devos Barlem
Orientador

APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE****Título do Projeto**

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DO RIO GRANDE

Cadastro

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos litigantes envolvidos nos processos cujos dados serão coletados através dos acórdãos que versem sobre judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJ/RS. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Rio Grande, ____ de _____ de 2019.

Nome dos pesquisadores

Assinatura

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Bianca Rocha Alves, sou bacharel em Direito e mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem, e estou sendo orientada pelo professor Dr. Edison Luiz Devos Barlem. Estamos realizando esta pesquisa intitulada “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, com o número de parecer 102/2019, processo 23116.003499/2019-23. O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE da FURG é uma instância colegiada, constituída pela instituição em respeito as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O Comitê tem caráter multi e transdisciplinar, incluindo a participação de profissionais da área da saúde, das ciências sociais e humanas, e usuários da instituição. O CEPAS-FURG tem por objetivo pronunciar-se, no âmbito da ética, sobre todos os projetos de pesquisa que tenham o ser humano como modelo experimental, bem como aqueles que, embora utilizando outros vertebrados como animais de experimentação, sejam desenvolvidos visando a aquisição de conhecimentos vinculados à área da saúde humana. O contato com CEPAS pode ser feito pelo telefone 52.32374652. A pesquisa tem o objetivo de compreender quais os impactos da judicialização da saúde nos serviços de saúde na perspectiva dos respectivos gestores dos serviços. Os participantes serão orientados quanto aos benefícios da pesquisa, que estão diretamente relacionados à produção de conhecimento quanto aos impactos da judicialização da saúde no município do Rio Grande. Acredita-se que essa produção de conhecimento contribuirá para a melhoria do trabalho da equipe de saúde, bem como será um momento de aprendizagem acerca da temática. Quanto aos riscos da pesquisa, acredita-se que possam estar associados à mobilização emocional com a temática. Caso sintam-se emocionalmente afetados será providenciado atendimento especializado financiado pela própria pesquisadora. A pesquisadora garantirá a assistência integral e gratuita em caso de evento adverso relacionado à pesquisa. Gostaria, então, de convidar-lhe a participar, na qualidade de informante. Você participará de uma entrevista com duração média e estimada de 30 minutos, em que, com sua autorização serão gravadas em áudio com gravador de voz. Em nenhuma situação os entrevistados serão submetidos (as) a situações constrangedoras ou serão expostos (as) de forma desnecessária. Assumo o compromisso ético de devolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo seja concluído. Ressalto ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário Você tem o direito de se negar a participar ou mesmo desistir da participação, em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Você também tem o direito de se manter informado acerca dos resultados parciais e final, os quais serão apresentados em eventos e periódicos científicos. Ressalto que não haverá despesas pessoais e nem compensação financeira relacionada à participação. Comprometo-me em utilizar os dados somente para esta pesquisa. Sua contribuição será muito importante neste estudo. Se em algum momento lhe surgir alguma dúvida, pode entrar em contato comigo pelo e-mail alves-bianca@outlook.com ou com meu orientador, pelo telefone 32378855 e-mail ebarlem@gmail.com. Acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a mestranda Bianca Rocha Alves sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

----- Assinatura do Participante

Data //

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

----- Assinatura do responsável pelo estudo

Data //

**APÊNDICE E: GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS
GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE
(ETAPA QUALITATIVA)**

Participante n°:

Nome:

Data de nascimento:

Sexo:

Profissão:

Tempo de atuação como gestor de saúde:

- 1- Como você percebe a judicialização da saúde no seu cotidiano de trabalho?
- 2- Como você analisa os impactos da judicialização no seu trabalho como gestor?
- 3- Você acredita que há meios de se reduzir a judicialização da saúde? Se sim, quais?
- 4- A tecnologia pode ser um auxiliar na tentativa de redução da judicialização da saúde?
- 5- Você acredita que a falta de subsídios contribui para a judicialização da saúde?
- 6- Você percebeu urgência no pedido recebido como gestor ou apenas forma de acessar o sistema de forma preferencial?
- 7- Você acredita que o Poder Judiciário tem conhecimento suficiente sobre o sistema de saúde?
- 8- Você percebe a atuação do Poder Judiciário facilitando ou dificultando o acesso dos usuários ao sistema?
- 9- Você acredita que os profissionais de saúde estão preparados para atuar em um ambiente de trabalho que sofre interferência de ordens judiciais?
- 10- Você acredita que os profissionais de saúde deveriam receber instruções, informações e capacitações para lidar com a judicialização da saúde?

**APÊNDICE F: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO PELO
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC)**

Ilma Sr.^a Carliuza Oriente Luna

Coordenadora do NUMESC

Secretaria de Município da Saúde

Vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria autorização para a realização da pesquisa “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE” a qual será desenvolvida pela mestranda em Enfermagem Bianca Rocha Alves, sob a orientação da Prof^a Dr. Edison Luiz Devos Barlem. Os objetivos deste estudo são analisar acórdãos judiciais do ano de 2018 envolvendo a judicialização da saúde no município de Rio Grande e analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde na perspectiva dos gestores de saúde do município. Os dados encontrados receberão serão apresentados na forma de metatexto à Secretaria de Saúde do Município.

Na certeza de contar com a sua colaboração aproveitamos a oportunidade para registrar nossa consideração.

Edison Luiz Devos Barlem

Doutor em Enfermagem

De acordo

Data: ___/___/___

Assinatura do Coordenador do NUMESC:

Bianca Rocha Alves

Pesquisadora responsável

**APÊNDICE G: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDO PELO
HOSPITAL ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE**

Ilmo Sr.^a Régis Pinto

Administrador da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

Vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria autorização para a realização da pesquisa “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE”, a qual será desenvolvida através de questionário, pela mestrandia em Enfermagem Bianca Rocha Alves, sob a orientação da Prof^a Dr. Edison Luiz Devos Barlem. Os objetivos deste estudo são analisar acórdãos judiciais do ano de 2018 envolvendo a judicialização da saúde no município e analisar o impacto da judicialização nos serviços de saúde na perspectiva dos gestores de saúde do município do Rio Grande. Os dados encontrados serão apresentados na forma de metatexto à esta instituição.

Na certeza de contar com a sua colaboração aproveitamos a oportunidade para registrar nossa consideração.

Edison Luiz Devos Barlem

Doutor em Enfermagem

De acordo

Data: ___/___/___

Bianca Rocha Alves

Pesquisadora responsável