



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SAMUEL HENDERSON PEREIRA LOPES

**CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE
JUDICIALIZAÇÃO**

TERESINA
2018

SAMUEL HENDERSON PEREIRA LOPES

**CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE
JUDICIALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de Recursos
Humanos na Atenção à Saúde da Família

Orientadora: Profa. Dra. Lucíola Galvão
Gondim Corrêa Feitosa

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

L864c Lopes, Samuel Henderson Pereira.

Concepção dos trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização / Samuel Handerson Pereira Lopes. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador (a): Prof. Dr. Luciola Galvao Gondim Correa Feitosa; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

84. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Judicialização. 2. Gasto publico. 3. Trabalhador em saúde. I.Título. II. Feitosa, Luciola Galvao Gondim Correa.

CDD 341.2

SAMUEL HENDERSON PEREIRA LOPES

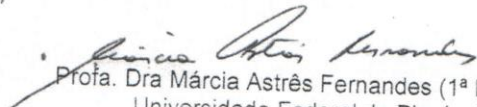
CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE
JUDICIALIZAÇÃO

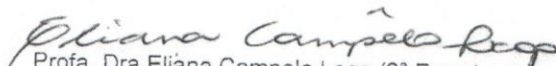
Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família

Aprovada em: 21/03/2018

Banca Examinadora


Profa. Dra. Luciola Galvão Condim Corrêa Feitosa (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes (1ª Examinador)
Universidade Federal do Piauí – UFPI


Profa. Dra. Eliana Campelo Lago (2ª Examinador)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety (suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Ao programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família na pessoa da coordenadora professora doutora Eliana Campêlo Lago.

A professora doutora Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa pela orientação e ensino no percurso dessa etapa acadêmica.

Onde quer que haja um direito individual violado, há de haver um recurso judicial para a debelação da injustiça; este, é princípio fundamental de todas as Constituições livres.

Rui Barbosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A judicialização da saúde constitui tema que, só recentemente, inseriu-se no debate da administração pública, mídia e da sociedade como um todo. Amparada legalmente na Constituição de 1988 e na universalização do SUS que institui que é dever do Estado prestar os serviços de saúde necessários ao cidadão. Com gastos e interferências cada vez maiores com sentenças judiciais, a judicialização virou um caminho, uma solução para alguns e um problema para outros.

OBJETIVOS: Conhecer a concepção de trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização; levantar os custos financeiros com a judicialização no Estado do Piauí no ano de 2016 e produzir um vídeo para trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização.

METODOS: Estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com trabalhadores da saúde de um hospital psiquiátrico do Estado do Piauí e gestor da Secretaria Estadual de Saúde, por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, tendo como critérios de inclusão plantonistas médicos diretamente envolvidos no processos de judicialização e gestor com atuação direta na Superintendência de Atenção à Saúde (SUPAS). As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme Análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da UNINOVAFAPI com parecer favorável de nº 2.509.935.

RESULTADOS: No hospital psiquiátrico os entrevistados entendem a judicialização, mas não concordam com as decisões, pois esta desorganiza o serviço do hospital, haja visto que muitos pacientes, mesmo após a alta hospitalar, permanecem presos no hospital obstaculizando a assistência a outros pacientes. Foi colocado que este processo é visto como uma interferência direta na atuação profissional médica, gerando constrangimentos. Na Secretaria Estadual de Saúde a entrevista com o gestor mostra que o mesmo tem uma grande preocupação com a judicialização excessiva, pois o Estado possui um orçamento limitado e nas decisões judiciais há o predomínio do individual em detrimento ao coletivo, o que gera discussões acaloradas e distorções pela própria população. Dos gastos contabilizados no ano de 2016 através de processo administrativo interno, o Estado do Piauí gastou oito milhões e trinta e seis mil reais com sentenças judiciais na área de saúde, principalmente determinando compra de medicamentos.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a judicialização da saúde é um tema que preocupa o gestor e acarreta uma sobrecarga financeira nos diversos níveis de atendimento da saúde, pois dificulta a operacionalização do hospital assim como o planejamento financeiro da Secretaria Estadual de Saúde. Foi elaborado um vídeo educativo para trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização.

Palavras chave: Judicialização. Gasto público. Trabalhador em saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The judicialization of health is a subject that has only recently been inserted in the debate of public administration, the media and society as a whole. Legally protected in the 1988 Constitution and universalization of the SUS, which establishes that it is the duty of the State to provide the necessary health services to the citizen. With spending and increasing interference with judicial sentences, the judicialization has become a path, a solution for some and a problem for others.

OBJECTIVES: To know the conception of health workers about the judicial process; expose the financial costs with the judicialization in the State of Piauí in the year 2016 and produce a video for health workers about the process of judicialization.

METHODS: This was a descriptive qualitative study carried out with health workers from a psychiatric hospital in the State of Piauí and a manager of the State Health Department, through a semi-structured interview with open and closed questions, with the inclusion criteria that the worker has been directly involved medical in the processes of judicialization and manager with direct action in the Superintendency of Health Care (SUPAS). The interviews were transcribed and analyzed according to content analysis proposed by Bardin. The research was approved by the Ethics Committee of UNINOVAFAPÍ with favorable opinion No. 2.509.935. **RESULTS:** In the psychiatric hospital, the interviewees understand the judicialization, but do not agree with the decisions, as this disorganizes the hospital service, since many patients, even after hospital discharge, remain in prison in the hospital hindering the care of other patients. It was stated that this process is seen as a direct interference in the professional medical practice, generating constraints. In the State Department of Health, the interview with the manager shows that the same has a great concern with excessive judicialization, since the State has a limited budget and in judicial decisions there is the predominance of the individual to the detriment of the collective, which generates heated discussions and distortions by the population itself. Of the expenses accrued in 2016 through an internal administrative process, the State of Piauí spent eight million and thirty-six thousand reais with judicial sentences in the health area, mainly determining the purchase of medicines. **CONCLUSION:** It is concluded that the judicialization of health is an issue that worries the manager and entails a financial overload in the different levels of health care, as it makes the operation of the hospital difficult as well as the financial planning of the State Health Department. It was elaborated an educational video for health workers about the process of judicialization.

Keywords: Judiciary. Public expenditure. Healthcare professional.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La judicialización de la salud es un tema recientemente insertado en el debate de la administración pública, los medios y la sociedad en general. Legalmente protegido en la Constitución de 1988 y universalización del SUS, que establece que es deber del Estado brindar los servicios de salud necesarios para el ciudadano. Con el gasto y la creciente interferencia con las sentencias judiciales, la judicialización se ha convertido en un camino, una solución para algunos y un problema para otros. **OBJETIVOS:** conocer la concepción de los trabajadores de la salud sobre el proceso judicial; exponer los costos financieros con la judicialización en el estado de Piauí en el año 2016 y producir un video para los trabajadores de la salud sobre el proceso de judicialización. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio cualitativo descriptivo llevado a cabo con trabajadores de salud de un hospital psiquiátrico del estado de Piauí y un gerente del Departamento de Salud del Estado, a través de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, con los criterios de inclusión que el trabajador Ha estado directamente involucrado en los procesos de judicialización y gerente con acción directa en la Superintendencia de Salud (SUPAS). Las entrevistas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con el análisis de contenido propuesto por Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de UNINOVAFAPI con opinión favorable No. 2.509.935. **RESULTADOS:** En el hospital psiquiátrico, los entrevistados entienden la judicialización, pero no están de acuerdo con las decisiones, ya que esto desorganiza el servicio hospitalario, ya que muchos pacientes, incluso después del alta hospitalaria, permanecen en prisión en el hospital obstaculizando la atención de otros pacientes. Se afirmó que este proceso se considera una interferencia directa en la práctica médica profesional, lo que genera restricciones. En el Departamento de Salud del Estado, la entrevista con el gerente muestra que el mismo tiene una gran preocupación por la excesiva judicialización, ya que el Estado tiene un presupuesto limitado y en las decisiones judiciales existe el predominio del individuo en detrimento del colectivo, que genera acaloradas discusiones y distorsiones por parte de la población misma. De los gastos devengados en 2016 a través de un proceso administrativo interno, el Estado de Piauí gastó ocho millones y treinta y seis mil reales con sentencias judiciales en el área de salud, determinando principalmente la compra de medicamentos. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la judicialización de la salud es un tema que preocupa al gerente e implica una sobrecarga financiera en los diferentes niveles de atención a la salud, ya que dificulta el funcionamiento del hospital y la planificación financiera del Departamento de Salud del Estado. Se elaboró un video educativo para trabajadores de la salud sobre el proceso de judicialización.

Palabras clave: Poder Judicial. El gasto público. Profesional de la salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Contextualização do problema	09
1.2	Objeto do estudo	10
1.3	Questão norteadora	10
1.4	Objetivos	10
1.5	Justificativa e relevância	11
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	12
2.1	Judicialização: aspectos históricos e conceituais	12
2.2	Judicialização e a Constituição Federal	15
2.3	Aspectos favoráveis e desfavoráveis do processo de judicialização	17
2.3.1	Posições contrárias a judicialização	17
2.3.2	Posições favoráveis	19
2.4	Judicialização da saúde como objeto de pesquisa	21
3	MÉTODOS	24
3.1	Natureza do estudo	24
3.2	Cenário do estudo	24
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão	24
3.4	Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados	24
3.5	Processamento e análise dos dados	25
3.6	Elaboração do produto	25
3.7	Aspectos éticos e legais	25
3.8	Riscos e Benefícios	26
4	RESULTADOS	27
4.1	Manuscrito: Judicialização da saúde no Piauí: a concepção dos trabalhadores em saúde	27
4.2	Produto: Vídeo educativo sobre judicialização para trabalhadores da saúde	50
5	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	69
	ANEXOS	74

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A saúde como direito é determinação constitucional pós 1988. Dallari (2008) afirma que a saúde recebeu pela primeira vez tratamento constitucional em 1988, fruto de grande participação popular.

Para Abujamara (2015), o reconhecimento do direito a saúde como direito social na Constituição da República representou um passo ousado e importante dado pela sociedade brasileira no campo dos direitos sociais.

Passados 25 anos de Constituição e o amadurecimento legislativo a partir da organização do SUS crescem, no âmbito do judiciário, demandas reivindicando o direito a saúde por cidadãos em face do Estado (MONTEIRO; CASTRO, 2013).

Esse direito a saúde é novo e as demandas são de vários tipos. Ações reivindicando medicamentos; ações requerendo vaga em unidade de tratamento intensivo; ações para fazer cirurgia eletivas, ações para garantir tratamento fora do Estado e até do país entre outras. Nos termos da Constituição, o cidadão tem o direito à saúde e o Estado tem o dever de garantir este direito.

A discussão sobre o direito a saúde envolve diversos atores, o Estado é o réu que tem que responder às demandas e planejar as ações com mais eficácia para que a ausência do serviço não vire ação. Ao mesmo tempo surge o poder judiciário com algumas decisões de alto custo financeiro e operacional para o poder executivo quebrando para alguns a atividade típica do Estado, onde o executivo planeja e executa suas ações dentro do orçamento disponível. Essas ações judiciais muitas vezes envolvem um impacto financeiro ao Estado que tem que arcar com medicamentos e/ou tratamentos não previstos no orçamento.

Um fator que merece destaque é a insegurança em que vivem os trabalhadores de saúde que trabalham em hospitais que recebem mandados judiciais. Esses trabalhadores são ameaçados de prisão em caso de descumprimento de ordem judicial. Tornou-se comum, médicos no exercício profissional, serem surpreendidos com mandados de prisão se não cumprirem a determinadas ordens judiciais.

Trabalhos como o de Canut e Cademartori (2011) afirmam que há exigência de cautelas para a exigibilidade do direito a saúde, Ferraz(2009) vai no

mesmo sentido apontando que as decisões sobre judicialização são oriundas de uma interpretação judicial dominante violando a equidade.

A judicialização é assim um fenômeno recente pois as sentenças de maior custo e a quantidade de processos só começaram a ser proferidas no início dessa década.

Tal tema merece ser melhor estudado para uma melhor compreensão dessa realidade no Piauí desvelando seus custos contabilizados no ano de 2016 e compreender o que pensa o trabalhador de saúde sobre esse processo, tendo como objeto de estudo entender a concepção dos trabalhadores da saúde e do gestor sobre o processo de judicialização e quais os gastos financeiros ocorridos no ano de 2016 com os referidos processos no Estado do Piauí.

1.2 Objeto de Estudo

A judicialização da saúde no Piauí na concepção dos trabalhadores em saúde.

1.3 Questão norteadora

Concepção dos trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização no Piauí.

1.4 Objetivos

- Conhecer a concepção de trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização;
- Levantar os custos financeiros com a judicialização no Estado do Piauí no ano de 2016 e,
- Produzir um vídeo para trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização.

1.5 Justificativa e relevância

No sistema constitucional de repartição de poderes ou funções, cada poder possui sua atribuição. Ao legislativo cabe criar as leis. O judiciário aplica a lei ao caso concreto e o executivo administra o Estado. De uma maneira simplificada essa seria a organização dos poderes públicos no Brasil. Com a Constituição de 1988 e o avanço da sociedade, essas funções começaram a sofrer alterações substanciais. Uma delas foi o aumento das demandas judiciais e, conseqüentemente, a sobrecarga administrativa e judicial dos outros poderes. Nesse caso o judiciário interferindo no mérito do ato administrativo antes exclusivo do executivo.

Um novo direito surge nesse cenário, o direito à saúde assegurado na Constituição Federal de 1988 no Art. 6º e Art. 196º, sendo requerido pelo cidadão contra o Estado. Essas reivindicações têm amparo legal, estão previstas legalmente e integram o fenômeno denominado “judicialização” da saúde.

Assim, a pesquisa justifica-se pela importância de se conhecer qual a concepção que os trabalhadores da saúde têm sobre o processo de judicialização e quais os custos desse fenômeno para o Estado do Piauí, visto que, ao atender a demanda judicial, não estaria ocorrendo violação de outros princípios do Sistema Único de Saúde tais como a equidade.

A motivação para a realização dessa pesquisa é um maior aprofundamento sobre o significado da judicialização para o sistema de Saúde Pública do Piauí, além de despertar na comunidade acadêmica uma possível área de pesquisa, haja visto que uma reflexão da judicialização da saúde no Piauí como fenômeno democrático e suas conseqüências ao orçamento/sistema de saúde no Estado, pode acarretar mudanças a serem incluídas no próprio sistema.

A relevância do estudo é possibilitar o conhecimento da concepção dos trabalhadores a fim de suprir eventuais lacunas sobre o tema em questão. Para a comunidade científica, este trabalho poderá servir de subsídio para embasamento de pesquisas futuras relacionadas à temática.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Judicialização: aspectos históricos e conceituais

A judicialização ou a interferência do judiciário na política é um processo que não está em voga somente no Brasil. Muitos são os países em que o judiciário tem se tornado protagonista de ações públicas.

Loureiro (2014) denomina "juristocracia" a tendência hoje crescente no mundo globalizado, desde o Leste Europeu à América Latina e incluindo sistemas de clara tradição institucional fundada na soberania parlamentar, como Canadá, Israel, Nova Zelândia e África do Sul, da interferência do poder judiciário nas políticas públicas.

Essa ação do judiciário tem origem nos Estados Unidos da América onde a suprema corte tem atribuição de decidir conflitos políticos e assuntos públicos que interferem no dia a dia da população.

A tradição americana tem início no caso Marbury x Madison em que a decisão do juiz Marshall definiu a atribuição de qualquer juiz ou tribunal a possibilidade de declarar a inconstitucionalidade de uma lei.

Dessa forma qualquer juiz ou tribunal poderia dizer que uma lei votada no parlamento não seria aplicada por violar a Constituição Federal.

Para Carvalho (2004), o crescimento do poder judicial é um fenômeno que tomou conta do final do século passado. A grande maioria dos países ocidentais democráticos adotou o Tribunal Constitucional como mecanismo de controle dos demais poderes.

A inclusão dos Tribunais no cenário político implicou em alterações no cálculo para a implementação de políticas públicas pois os governos, além de negociar em sua agenda política com o Parlamento, tem que se preocupar em não ferir a Constituição, já que, caso isso ocorra, a lei negociada no parlamento e votada pode ser declarada sem validade pelo judiciário que agora é o guardião da democracia e da constituição.

Para Vallinder e Tate (1995), a expansão do poder judiciário está ligada à queda do comunismo no Leste europeu e ao fim da União Soviética. O colapso do socialismo real promoveu o capitalismo e suas instituições de mercado, além dos

Estados Unidos da América terem-se tornado a única superpotência do planeta. O desenvolvimento da revisão judicial e dos demais mecanismos institucionais desse país ficaram em evidência através do controle judicial das políticas públicas.

Na visão de Barroso (2012) desde o final da Segunda Guerra Mundial verificou-se, na maior parte dos países ocidentais, um avanço da justiça constitucional sobre o espaço da política majoritária que é aquela feita no âmbito do Legislativo e do Executivo, tendo por combustível o voto popular. Os exemplos são numerosos e inequívocos citando decisões do Canadá, Estados Unidos, Argentina, Israel entre outras decisões de importância nacional oriundas da suprema corte desses países.

O Brasil seguindo tendência mundial também apresenta o aumento do poder do judiciário só que aqui isso só vai ocorrer na década de 90 do século XX, pois durante 21 anos o país estava sobre o controle de uma ditadura onde o executivo detinha todo o poder.

No final da década de 90 surge a nova Constituição da República Federativa do Brasil. Tal documento representou um aumento dos direitos e garantias, entre os quais o direito a saúde.

A nova carta representou também um aumento do poder judiciário, de suas funções e atribuições na qual se destaca a possibilidade de qualquer juiz ou tribunal tornar uma lei inaplicável.

Verissimo (2008) refere-se a Constituição e a judicialização afirmando: “boa parte das razões que explicam ambos os fenômenos judicialização e suprema corte relacionam-se, direta ou indiretamente, à Constituição da Nova República”. Essa Constituição manteve o modelo brasileiro de jurisdição una e controle misto (difuso e concentrado) de constitucionalidade, o que significa que atribuiu a qualquer juiz a tarefa e a prerrogativa de analisar a legalidade de atos produzidos quer pelo legislativo, quer pelo executivo. O texto constitucional transformou em regra jurídica um conjunto amplo e, por vezes, contraditório de anseios sociais e políticos. Outorgou à justiça a tarefa de implementar esse plano difuso de ação e ampliou significativamente os mecanismos de acesso que instrumentalizam esse ideal.”

O aumento do poder judiciário decorre diretamente da Constituição de 1988 e com ela a judicialização. Koerner e Maciel (2002) atribuem-na à ação do legislador constituinte ou ordinário o aumento do poder judiciário. Sustentam que referências a macroprocessos de mudança social que teriam embaralhado as relações entre direito, política e sociedade.

Esse processo de maior atuação do poder judiciário e sua interferência na população dá-se o nome de judicialização em sentido amplo que para Barroso (2012) “Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro.”

Judicialização são assim questões de grande repercussão que são decididas pelo poder judiciário sendo que o fenômeno reflete uma tendência mundial e ao mesmo tempo tem uma relação com a disposição constitucional e institucional do Brasil.

Para Barreiro e Furtado (2015) a judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social e moral estão sendo decididas, em caráter final pelo poder judiciário. Trata-se de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são executivo e legislativo. São casos em que o judiciário interfere diretamente em políticas públicas de saúde, educação, infraestrutura e assistência social.

Conceituando judicialização da saúde, Silva (2013) “A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS, seja por falta de previsão na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), seja por questões orçamentárias”.

Mameluk (2012) afirma que a judicialização da saúde é compreendida como a provocação e a atuação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médico farmacêutica, sendo esta efetivação considerada, entre outros exemplos, como a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares.

Diniz et al (2014) cita que por judicialização da saúde, deve-se entender uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde.

Na judicialização da saúde existe sempre de um lado o paciente/cidadão e de outro o Estado (município, Distrito Federal, Estados e a União), aquele requerendo algum produto ou serviço de saúde através do poder judiciário em virtude de sua manutenção de saúde e da vida.

2.2 A judicialização e a Constituição Federal

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde fruto da reforma sanitária da década de 80, com a saúde tendo nova representação jurídica e como tal a possibilidade de garantia (TEIXEIRA, 2009).

Segundo o art 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais 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. Com essa disciplina o cidadão passa a ter arcabouço jurídico para pleitear demandas judiciais na esfera da saúde. Conciliando tal artigo com o art. 6º (BRASIL, 1988), a saúde ganha status constitucional.

No início do milênio, as demandas judiciais invocando o “direito à saúde” eram esparsas e pouco consolidadas. Só que ao final da primeira década do novo século o fenômeno judicialização se intensifica.

Boing et al(2013) demonstram muito bem isso abordando a judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina pois em 2000 houve apenas uma ação deferida a paciente requerendo medicamento, já em 2006 foram 1.661 ações e de sete ações solicitadas em 2000 o total de demandas saltou para 3.542 ações em 2006. Tal artigo demonstra a realidade brasileira que no ano 2000 quase não existiam ações contra o Estado requerendo insumos em saúde e passados seis anos depois as ações se multiplicaram.

Na judicialização o judiciário começa a intervir com suas sentenças cada vez mais no dia a dia da população (NUNES; RAMOS, 2016).

Para Diniz (2014), as ações buscam insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas protegidas pelo princípio do direito à saúde.

Na judicialização do direito à saúde, tem sido requerido diversos serviços públicos, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e

a cobertura de tratamentos para doenças, cirurgias entre outros. Hoje no Brasil é fácil verificar em qualquer governo a existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes e insumos em saúde. O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde.

A princípio, começo da década de 90, os juízes e tribunais não concediam prestações de saúde requeridas por pacientes contra o Estado em suas três esferas União, Estados, DF e municípios. Asensi; Pinheiro (2015) afirmam que a mudança nesse paradigma de interferência foi oriunda dos processos pioneiros na busca por remédios para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida mais conhecida com a sigla AIDS. Esse tratamento é um dos exemplos mais paradigmáticos dessa “virada judicial” no reconhecimento do dever do Estado de concessão de antirretrovirais para portadores de HIV/Aids.

A judicialização tem repercussão não apenas na ótica do custo financeiro que as decisões judiciais impõe, mas também tem causado conflito em profissionais de saúde e da justiça (GADELHA, 2014).

As decisões judiciais muitas vezes tiram a responsabilidade de uma esfera de governo, o judiciário e transfere para outra esfera o executivo e, na maior parte das vezes, a determinação vai para um médico que tem que escolher quem fica ou sai do leito hospitalar.

Isso causa um constrangimento ao trabalhador em saúde pois, muitas vezes, ele é obrigado a cumprir decisões que contrariam uma necessidade terapêutica de um paciente que precisaria mais de um leito, por exemplo, que outro que vem com a ordem judicial.

Outra questão no debate sobre judicialização é referente a tratamentos de alto custo para uma só pessoa com impacto financeiro para manter uma equipe de saúde básica por um ano que beneficiaria mais de (1000) um mil pessoas.

Nesse cenário, de custos de um lado e direito do outro emergem discussões e debates sobre o tema. No entanto o direito e política de saúde já avançaram muito depois da constituição de 1988 seja através de emendas como a 29 ou Leis como a 8.080 e Lei 12.401.

Decorrente da emenda 29 uma boa medida foi a separação de receitas próprias para a saúde vinculadas a rubrica saúde nos orçamentos da União, dos Estados e dos municípios e do Distrito Federal.

O Sistema Único de Saúde será financiado com os recursos da seguridade social da união, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios além de outras fontes. Tal dispositivo foi inserido através da Emenda Constitucional nº 29 que determinou percentuais mínimos a serem gastos pelos entes federativos com a saúde

A União destinará de sua receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, o mínimo de 15% a ser gasto com saúde. Tal redação foi dada pela emenda constitucional nº 86/2015. Os Estados aplicarão no mínimo 12% com saúde e os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15%.

Tudo isso determinado na Constituição Federal e na lei complementar nº141/2012. A definição desses percentuais mínimos representou um avanço considerável na política de saúde no Brasil.

Pois ela passava a ser prioridade ao lado da educação como política matriz de todos os governos.

2.3 Posições favoráveis e contrárias ao processo de judicialização

2.3.1 Posições contrárias a judicialização

A judicialização como fenômeno político não é unanimidade. Muito são as pesquisas que questionam a judicialização. Já outras defendem veementemente a judicialização como forma de obter prestações em saúde.

Marques et al(2011) ao avaliarem a judicialização no tribunal de Minas Gerais afirmam que 83,87% das ações são concedidas por liminar e que o juiz não considera as políticas públicas de saúde vigentes que buscam garantir a equidade no SUS.

Para o autor ao conceder as medidas judiciais o judiciário interfere no princípio do Sistema Único de Saúde da equidade. Soares (2015) afirma que a jurisprudência do STF não leva em conta os custos para a concessão de prestações em saúde.

Sobre o impacto financeiro das decisões judiciais para compra de insumos médicos no município de São Paulo, Wang (2014) afirma que em 2011 foi gasto 6% do que o município gastou com sua política de assistência farmacêutica e 10% do total

gasto com fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. A tese de Wang (2014) *et al* é de que em sua maioria as demandas não são de responsabilidade do município, mas do governo do Estado e do governo federal.

Questionando a intervenção do judiciário e do próprio STF, Mazza; Mendes (2014), sustentam que essa intervenção do judiciário nas políticas de saúde não respeita a programação financeira dos entes causando desequilíbrio na gestão universal do SUS.

Sobre a judicialização Verbicaro e Vongrapp(2017) defendem a necessidade de exigir parâmetros para a efetivação do direito a saúde para acesso a hormônio do crescimento no Estado do Pará.

Contrário a judicialização Stival e Girão(2016) afirmam que a concessão de ações judiciais desarticula as políticas públicas voltadas para a saúde, as quais são aprovadas pelos poderes legislativo e executivo, valorizando o direito de poucos os que tem acesso ao judiciário em detrimento da maioria. Afirma ainda que não cabe ao judiciário fazer escolhas políticas, nem mesmo impor a outros poderes o fornecimento de insumos em saúde.

Segundo Ventura apud Diniz (2013) a maior parte dos conflitos pelo direito a saúde no Brasil são demandas por medicamentos, drogas essas de alto custo fora da lista de fornecimento regular do Ministério da Saúde.

No tocante ao fenômeno da judicialização da saúde, muitos estudiosos como Campos Neto (2013) questionam tal fato afirmando existir até interesses outros como das indústrias farmacêuticas nesse cenário que envolve pacientes, associações de pacientes, médicos, advogados e indústria farmacêutica..

Ferraz(2009) afirma que a interpretação do direito a saúde como direito individual a atendimento ilimitado, dominante no judiciário brasileiro, é mantido as custas dos princípios da equidade e universalidade estabelecidos na Constituição e que esta interpretação resulta na inversão dos objetivos primordiais do sistema único de saúde e que essa interpretação tem perpetuado as iniquidades em saúde já significativas no país.

Mapelli Junior(2015) analisando a judicialização da saúde, políticas públicas, integralidade e regime jurídico constitucional na assistência farmacêutica afirma que, em regra, as ordens judiciais determinam escolha de marca comercial, medicamentos não previstos nos protocolos clínicos e nas relações de medicamentos,

sem registro na Anvisa, importados e experimentais, e mesmo sem qualquer relação com as atividades assistenciais do SUS, frequentemente com base em prescrições médicas irregulares e privadas, gerando grande impacto orçamentário e desorganização na esfera administrativa. Conclui que o poder judiciário descumpre em bloco o sistema sanitário.

Para esses autores a concessão do direito a saúde vem a beneficiar as pessoas com melhor poder aquisitivo na medida que estes é que dispõe de recursos para ingressar com ação.

No entanto essa pode ser uma conclusão precipitada, pois muitas das ações judiciais tem como patrono a própria defensoria pública. Outra questão a ser vista é que ter advogado não constitui sinônimo de riqueza. Ademais as informações sobre saúde ficaram disponíveis a todos e não pode-se concluir que só as pessoas com mais recursos dispõe de informações sobre saúde e ter o interesse em entrar com ação judicial.

2.3.2 Posições favoráveis

A judicialização muitas vezes é a única alternativa para se conseguir tratamento. Luz et al(2015) trabalhando com o itinerários diagnóstico e terapêutico das famílias afetadas por doenças raras afirma que a judicialização foi fundamental para o acesso e a manutenção da terapêutica aplicada aos pacientes.

Os estudos sobre judicialização demonstram também haver erro do poder executivo na política de assistência farmacêutica. É o que demonstra Trevisan et al(2015) ao retratar uso de medicamento(formula metabólica FM) para tratar fenilcetonúria no Rio Grande do Sul concluindo que os pacientes com fenilcetonúria buscam o meio jurídico para obter um produto já incluso na política de assistência farmacêutica nacional e aponta falhas de gestão pode ser um fator desencadeante da judicialização no Brasil.

Nesse mesmo sentido no qual a judicialização é causada por problemas na gestão, Pinto(2013) ao estudar as demandas judiciais por medicamentos em municípios do Mato Grosso do Sul afirma que problemas na gestão com uma administração farmacêutica incipiente é o principal determinante para a adoção da via judicial para conseguir medicamentos.

Barreira(2012) também indica falhas na assistência farmacêutica pois ao estudar a judicialização na cidade de Niterói no Rio de Janeiro afirma que boa parte dos fármacos solicitados como losartana potássica, sinvastatina, ácido acetilsalicílico são utilizados para problemas da atenção básica para problemas com grande prevalência na população. E que 48,6% dos medicamentos solicitados faziam parte de algum tipo de lista oficial, indicando possíveis problemas com a gestão da assistência farmacêutica.

Muitas vezes recorrer ao judiciário é a única alternativa para o paciente conseguir tratamento. Nesse sentido Aith (2014) et al afirmam que, mesmo após a lei 12.401 que organizou a forma de incorporação de tecnologia, a judicialização da saúde é e sempre será uma importante via de acesso a serviços e produtos que não estão incorporados ao sistema público de saúde para quem apresente necessidades diferenciadas.

Dessa forma conclui-se que a judicialização é fundamental para a incorporação de novas tecnologias.

Apontando os excessos da judicialização e as falhas no programa de assistência farmacêutica, Machado et al (2011) conclui que o fenômeno da judicialização na saúde pode indicar falhas do sistema publico de saúde, uma vez que há solicitações de medicamentos constantes de suas listas. Todavia pondera os autores que a judicialização constitui obstáculo para a prática do uso racional de medicamentos e para a consolidação das premissas da política Nacional de Medicamentos principalmente quando solicitados sem fármacos sem comprovação científica e não padronizado pelo SUS.

Na perspectiva dos autores citados acima uma das causas da judicialização é a falha na prestação dos serviços públicos, sendo comum nas demandas falta de um medicamento que está previsto em listas oficiais como a RENAME.

O Estado primeiro deveria cumprir sua parte evitando demandas desnecessárias, cumprindo a risca as listas oficiais de medicamento e só depois reclamar da judicialização.

2.4 Judicialização da saúde como objeto de pesquisa

A literatura começa a tentar estudar com mais aprofundamento o fenômeno de judicialização da saúde. Ainda em 2009, o Supremo Tribunal Federal realizou uma audiência pública nos dias 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio para tratar do tema (GOMES, 2014). Tal audiência visava dar oportunidade a sociedade e aos atores envolvidos de se manifestarem sobre o tema com vistas a resolver os conflitos presentes e oferecer subsídios para decisão nos Agravos Regimentais nas Suspensões de Liminares nº s 47 e 64, nas Suspensões de Tutela Antecipada nº s 36, 185, 211 e 278, e nas Suspensões de Segurança nº s 2361, 2944, 3345 e 3355 em trâmite naquela corte (GOMES, 2014).

Valle e Camargo estudaram a audiência pública nº 4 de 2009 convocada pelo STF em sua conclusão afirmam que o plenário do STF indeferiu nove recursos interpostos pelo poder público contra decisões judiciais que determinaram ao Sistema Único de Saúde o fornecimento de remédios de alto custo e tratamentos não oferecidos pelo sistema a pacientes de doenças graves.

Após essa audiência, os processos só aumentaram e os conflitos por consequência também, as soluções é que não avançam. Os estudos sobre o tema revelam diferentes pontos de vista.

Em revisão sistemática de autoria de Cantanhede *et al* (2016) revisando 53 estudos publicados em 1988 e 2014 sobre a judicialização do acesso a medicamento no Brasil concluem que as liminares são concedidas na quase totalidade dos casos e que parcela considerável das ações poderiam ser evitadas caso fossem observadas as alternativas terapêuticas do SUS.

Diniz (2013) aborda o tema estudando a tese da “judicialização pelas elites”. Outros autores como Dalari (2013) afirmam que os juízes não têm levado em conta os parâmetros definidos pelo STF para as decisões judiciais sobre saúde. Outra abordagem, como a de Carvalho (2014), revelam a dificuldade no acesso a alguns medicamentos que só são conseguidos através dos caminhos da justiça.

Já Gomes *et al* (2014) revelam a necessidade de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde com o objetivo de ampliar a capacidade dos procedimentos de média e alta complexidade.

Ramos (2015), aborda a teoria das representações sociais no ponto de vista do profissional de saúde: as relações de poder, o campo social e as representações simbólicas sobre o fenômeno judicialização da saúde.

Stival e Girão (2016) afirmam que o judiciário ao condenar o Estado ao fornecimento de tratamento/medicamentos causa dano ao coletivo pois uma demanda judicial leva a desarticulação das políticas públicas voltadas para a saúde, valorizando o direito de poucos os que tem acesso ao judiciário em detrimento da maioria.

Arruda (2017) escreve que no Estado do Mato Grosso o judiciário conta com um Núcleo de Apoio Técnico-NAT que com material técnico e humano serve de subsidio aos magistrados proferirem sua decisão sobre as demandas de saúde. Afirma ainda ser necessário um debate coletivo entre as esferas de governo com o objetivo de diminuir as demandas de saúde.

Silva et al (2017) analisando o gasto com a judicialização no Distrito Federal no período de Setembro/2014 a Agosto/2016 citam que foi gasto R\$ 43,7 milhões com medicamentos em que se destacam os fármacos fator IX recombinante, utilizado para tratamento de hemofilia, alfa-glicosidase, do fingolimode e da abiraterona.

A produção científica sobre a judicialização tem se intensificado principalmente após 2010. Ela coincide com o aumento do número de demandas e o consequente impacto financeiro das decisões no orçamento público.

Os estudos tem tido os mais diferentes enfoques. Como um tema de amplitude nacional faltam estudos sobre a realidade brasileira como um todo. Muitas análises se concentram em cidades e outros em gastos por Estado em que predominam os Estados e cidades da região Sul e Sudeste além de Brasília.

Pesquisas de Diniz no Distrito Federal; Pepe (2014) no Paraná; Leite et al (2009) no Paraná; Marques (2011), Ramos e Ferreira (2013) em Minas Gerais; Wang, Toma et al (2017) em São Paulo; Trevisan (2015) refletem um pouco da realidade local dos referidos Estados sobre a Judicialização.

Estudos focados em doenças são de Diniz (2013) e a mucopolissacaridose e a tese de judicialização pelas elites, Marchi e Santos (2015) e a judicialização no tratamento de pacientes com câncer; Boy et al (2013) estuda a judicialização da saúde e assistência farmacêutica a doenças raras; Santos (2014) e a judicialização no acesso ao tratamento de diabete mellitus.

Ramos (2015) analisa a judicialização sob o enfoque do trabalhador em saúde. Existe ausência de trabalhos de um perfil global da judicialização no Brasil. Tal ausência decorre em virtude da dimensão continental do Brasil o que só poderia ser

feito se fossem analisados a judicialização da saúde em todos os Estados o que é muito difícil ocorrer.

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório , de abordagem qualitativa.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Teresina-PI na Secretaria Estadual de Saúde- SESAPI, cuja sede está localizada no Centro Administrativo sua estrutura é formada pelos órgãos consultores: Conselho Estadual de Saúde - CES/PI e Comissão

Intergestores Bipartite – CIB/PI, e órgãos gestores: Superintendência de Assistência à Saúde – SUPAS, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUPAT, Superintendência de Gestão da Administração- SUGAD que auxiliam o secretário na gestão da secretaria e no Hospital Areolino de Abreu, localizado na zona norte de Teresina no bairro Primavera, é hospital referência no atendimento assistencial psiquiátrico, conta com aproximadamente 160 leitos funcionando em regime de plantão 24 horas e que concentra várias demandas por internação por determinação da justiça.

3.3 Participantes do estudo: Critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo foram trabalhadores da saúde e o gestor da secretaria na pessoa do Superintendente de Assistência à Saúde - SUPAS, da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí.

Os critérios de inclusão envolveram a atuação direta na SUPAS para o gestor; e para os trabalhadores da saúde, que estes estivessem envolvidos diretamente com o recebimento das demandas judiciais para posterior cumprimento das mesmas, e como critério de exclusão, que os entrevistados não tivessem um tempo no serviço inferior a seis meses.

3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Num primeiro momento foram feitas visitas *in loco* aos órgãos pesquisados para um melhor entendimento do funcionamento dos mesmos bem como sobre possíveis informações de processos de judicialização ocorridos. Em seguida, foram agendadas as entrevistas com roteiro semiestruturado, com a presença do pesquisador para a gravação do áudio e consequente anotação das observações. As entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

3.5 Processamento e análise dos dados

Para este estudo foi priorizado a análise de conteúdo (BARDIN, 1994) como técnica de estudo a partir da metodologia do estudo de caso tendo como base o

método dialético e dentre os modelos de análise para o estudo de caso, foram utilizados a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.

A partir da análise qualitativa das informações, todas as fontes de evidências foram confrontadas, o que possibilitou a organização das temáticas mais relevantes com suas categorias de análise, constituindo assim, os focos da discussão deste projeto.

3.6 Elaboração do produto

Video educativo sobre a judicialização da saúde com o posicionamento dos atores envolvidos, argumentos favoráveis e contrários e o custo da judicialização da saúde no Piauí em 2016.

3.7 Aspectos éticos e legais

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e somente após aprovação deu-se início à pesquisa com a coleta de dados. Os participantes receberam toda explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, e, em caso de concordância com os objetivos e métodos da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE), de acordo com o que consta na resolução nº 466/12 números II-5 e II-23 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa teve aprovação do comitê de ética do Centro Universitário Uninovafapi sob o número 2.509.935; CAAE- 67042117.7.0000.5210. Após as devidas autorizações institucionais para a coleta de dados no Hospital Areolino de Abreu e na sede da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, sendo então respeitados os aspectos éticos da resolução acima já citada.

3.8 Riscos e benefícios

Os participantes do estudo correram riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentou-se para a

correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações.

O roteiro de entrevista foi preenchido pelo pesquisador respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes, o mesmo ficou à vontade para responder ou não aos questionamentos e sua identificação não foi revelada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1 Judicialização da saúde na concepção dos trabalhadores em saúde

Judicialização da saúde na concepção dos trabalhadores da saúde.

Judicialization of health: conception of health worke

Judicialización de la salud: concepción de los trabajadores de la salud

Resumo

Objetivos: Conhecer a concepção de trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização; levantar os custos financeiros com a judicialização no Estado do Piauí no ano de 2016.

Métodos: Estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com trabalhadores da saúde de um hospital psiquiátrico do Estado do Piauí e gestor da Secretaria Estadual de Saúde, por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme Análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Foram definidas duas categorias a saber: Categoria 1 - Judicialização do trabalhador médico e gestão sobre judicialização da saúde e o ônus profissional atribuídos aos médicos: a percepção do médico e da gestão sobre a judicialização; Categoria 2 - Demandas de saúde contra o Estado *versus* saúde: direito de todos e dever do Estado.

Conclusões: Em regra, os médicos são contrários a judicialização no hospital pois esta, causa constrangimento e dificulta a organização dos leitos. A judicialização da saúde é um tema que preocupa o gestor e acarreta uma sobrecarga financeira nos diversos níveis de atendimento da saúde, dificultando assim, a operacionalização e planejamento financeiro dos órgãos.

Palavras chave: Judicialização da Saúde; Médicos; Custos de Cuidados de Saúde.

Abstract

Objective: To know the conception of health workers about the process of judicialization; to raise the financial costs with the judicialization in the State of Piauí in the year 2016.

Method: Descriptive study of a qualitative nature carried out with health workers of a psychiatric hospital in the State of Piauí and manager of the State Department of Health, through a semi-structured interview. The interviews were transcribed and analyzed according to the content analysis proposed by Bardin.

Results: Two categories were defined: Category 1 - Judicialization of the medical worker and management on judicialization. Health and the professional burden

attributed to physicians: the perception of the doctor and the management about the judicialization; Category 2 - Health claims against the State versus health: right of all and duty of the State. **Conclusion:** As a rule, doctors are opposed to the judicialization in the hospital because it causes embarrassment and makes it difficult to organize beds. The judicialization of health is an issue that worries the manager and entails a financial overload in the various levels of health care, making it difficult for the organs to operate and plan financially.

Key Words: Health Judicialization; Physicians; Costs of Health Care.

Resumen

Objetivo: Conocer la concepción de trabajadores de la salud sobre el proceso de judicialización; de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. (en el caso de las mujeres, en el caso de las mujeres, en las mujeres y en las mujeres). **Resultados:** Se definieron duas categorías a saber: Categoría 1- Judicialización de la salud y la carga profesional atribuidas a los médicos: la percepción del médico y de la gestión sobre la judicialización. ; Categoría 2 - Demandas de salud contra el Estado versus salud: derecho de todos y deber del Estado. **Conclusión:** Por regla general los médicos son contrarios a la judicialización en el hospital pues ésta causa confusión y dificulta la organización de los lechos. En la SESAPI la judicialización de la salud es un tema que preocupa al gestor y acarrea una sobrecarga financiera en los diversos niveles de atención de la salud, pues dificulta la operacionalización del hospital así como la planificación financiera de la Secretaría Estatal de Piauí.

Palabras claves: Judicialización de la salud; Médicos; Costos de atención de salud.

Introdução

A judicialização da saúde é um tema que vem ganhando grande repercussão nos últimos anos, principalmente pelos altos custos que esta tem causado ao Estado em suas três esferas.

Entende-se por judicialização da saúde as ações judiciais em que o Estado é réu em demandas de pacientes que buscam insumos, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo direito à saúde. Por ser um fenômeno novo, merece um estudo mais aprofundado, com vistas a propiciar uma maior discussão e propor soluções para esse conflito.¹

A judicialização vem causando um grande impacto nos gastos com saúde e causando preocupação e constrangimentos ao trabalhador em saúde. A proposta desse trabalho é entender o que pensa o trabalhador de saúde ao ter seu parecer médico transposto por uma decisão judicial, quando esta interfere no dia a dia do hospital.

A justiciabilidade desse direito fundamental ultrapassa os limites do Poder Judiciário quando do fornecimento de medicamentos, assistência médica e farmacêutica, analisando se há respeito aos princípios e se a decisão acarreta em ônus para o profissional de saúde.⁴

Em estudo realizado no Distrito Federal, sobre as tendências do Poder Judiciário frente às demandas sobre judicialização do direito à saúde apontam que o fenômeno da judicialização da saúde apresenta diversos aspectos integrados pelo mesmo conceito.²

Análise com o objetivo de investigar fatores relacionados ao deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais identificou diferença no deferimento das liminares a partir de variáveis processuais e clínicas, apontando tendências importantes no padrão de atuação judicial.⁵

Os trabalhos sobre a judicialização da saúde abordam diversos pontos de vista. Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo consistiu em analisar a concepção do trabalhador em saúde, o médico sobre o fenômeno da judicialização da saúde, assim como entender o que pensa o gestor de saúde e quantificar o gasto do Estado com a judicialização.

Local da pesquisa

Dois foram os locais de coleta de dados: um foi o Hospital Areolino de Abreu, localizado na zona norte de Teresina. Esse hospital é alvo de diversos mandados judiciais de internação compulsória oriundos de diversas comarcas do Piauí e de outros Estados, além de Teresina.

O outro local de coleta foi a sede da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí localizado no Centro Administrativo, zona sul da capital, onde foi entrevistado o gestor de saúde estadual.

O Hospital Areolino de Abreu foi escolhido em virtude de ser o local que o trabalhador médico tem seu parecer transposto em virtude de uma decisão judicial por um profissional de outra área (juiz), sem formação técnica para avaliar a internação, tratamento e condução de paciente, embora, alguma vez, essa determinação seja acompanhada por um parecer profissional, mesmo que de um médico generalista. Na SESAPI, foi escolhido o gestor de saúde estadual com conhecimento sobre o tema.

O hospital tem 475 funcionários responsáveis por cuidar dos pacientes que ocupam os 160 leitos disponíveis para internação, em verdade, essa é a capacidade máxima do hospital que, pelo menos em relação aos leitos masculinos, estão sempre lotadas.

Outra característica do hospital é que, mesmo sendo um hospital público, existe uma ala dispensada a pacientes particulares em que o plano de saúde paga pela internação.

O hospital é ainda responsável por pacientes determinados pela justiça em virtude do cometimento de algum crime, pois, como o Piauí não dispõe de manicômio judicial, o Hospital Areolino de Abreu pode suprir essa falta, ficando com presos à disposição da justiça.

Com isto, verifica-se uma grande atribuição para o Hospital Areolino de Abreu, o que causa constantes superlotações em sua estrutura, principalmente após a lei nº 10.216/2001, que determinou um novo modelo de tratamento a pessoas portadoras de transtornos mentais, onde

o foco é a desinstitucionalização e a redução de leitos nos hospitais para tratamento de transtorno mental.

Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa cujos cenários foi um hospital psiquiátrico da rede estadual. Dos 160 leitos do hospital, 56 estão ocupados por pacientes da justiça. Outro local de pesquisa foi a sede da Secretaria Estadual da Saúde do Piauí

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado em que foram entrevistados 6 (seis) médicos de um total de 12 médicos plantonistas no Hospital psiquiátrico em estudo. Destes, dois eram homens e quatro mulheres.

No hospital o roteiro de entrevistas possuía 12 questões, nas quais 11 questões eram abertas e uma questão fechada de múltipla escolha que abordavam sobre formação profissional, tempo de formação, como ocorre e avaliam a judicialização, o impacto das ações judiciais na atuação profissional, se essas decisões judiciais violam os princípios do Sistema Único de Saúde. Procedeu-se, a coleta de dados, nos meses de maio, junho e julho de 2017 em sala reservada dentro do Hospital

As entrevistas no Hospital foram gravadas durando, em média, 15 minutos, sempre dos médicos plantonistas. O total gravado foi de uma hora e dezessete minutos. Tal escolha se deve ao fato dos médicos serem os trabalhadores que recebem a determinação judicial para internação de paciente. Os trabalhadores entrevistados têm um tempo médio de formação de 10 anos, cinco eram psiquiatras e um médico clínico geral, nenhum tinha doutorado, uma era mestranda.

Na Secretaria Estadual de Saúde, o entrevistado era do sexo masculino possuía dois mestrados em saúde e mais de 30 anos de experiência, a entrevista durou num total de dezessete

minutos e trinta segundos. Ao final, foi questionado se algum participante gostaria de desistir da pesquisa ou mudar sua resposta, mas não houve desistências e nem mudanças.

Os dados foram organizados e analisados pela análise de conteúdo de Bardin. Esse método está imbricado na pesquisa qualitativa e apresenta características singulares, dentre elas, destaca-se, primordialmente, que o seu foco seja identificar as percepções dos participantes sobre determinado objeto e seus fenômenos, bem como qualificar suas vivências. Com base no método proposto por Bardin, a análise dos dados foi realizada em três momentos distintos: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.⁶

O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um centro universitário (CEP) sob parecer n.º 2.509.935 em 23 de fevereiro de 2018. Para preservar o anonimato, foi utilizado o sistema alfanumérico na apresentação das falas dos médicos, por meio da letra T, acompanhada de numeração (T1, T2, T3...), conforme a ordem das entrevistas.

Resultados

Concepção do trabalhador médico e gestão sobre a judicialização

Nas entrevistas feitas aos médicos, o primeiro questionamento foi como eles avaliam as ações judiciais naquela unidade hospitalar, qual sejam, se acham positiva ou negativa.

A resposta foi praticamente unânime em avaliar, de forma negativa, as ações da justiça pelos médicos, principalmente em virtude de que, se descumprir o mandado, o médico poderá sofrer consequências, como ser preso. Percebeu-se, também, que os profissionais com menor tempo de formação ficam mais nervosos com as decisões judiciais.

Sobre a postura do judiciário a entrevistada T1:

Eu acredito que não seja atribuição, podendo até sugerir, ajudar a família, mas impor isso, “eu acho que a gente se sente até meio invadida na nossa área” porque a indicação de internação é uma indicação médica (T1).

Os médicos mais antigos parecem mais habituados e dizem que apenas cumprem a decisão sem questionar, mesmo que internamente, sejam contrários a decisão. Opinando sobre a judicialização, a entrevistada T1:

Nem dá para dizer tudo, nem nada, é ponderado, por exemplo, medicamento é uma área que judicializar faz sentido, por mais que o Estado tenha custo com isso, por que ele deve garantir saúde para todos. Nesse ponto ok, mas judicializar internação, um leito, aí você joga a culpa para o profissional, se não tiver um leito e aí? O estado vai responder, mas não o profissional que está na ponta (T1).

Após as entrevistas com os médicos foi possível constatar que do ano de 2016 para 2017, diminuíram os mandados judiciais dentro do hospital Areolino de Abreu.

Isso, segundo a entrevistada T2, foi fruto de um provimento da Corregedoria do Tribunal de Justiça do Estado, que disciplinou o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêuticas cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da rede de atenção psicossocial, das clínicas, instituições e hospitais psiquiátricos vinculados, ou não, ao Sistema Único de Saúde, alterando o Código de Normas da Corregedoria-Geral de Justiça, pois, conforme o Art. 461, III, parágrafo 1º, o juiz buscará evitar internação hospitalar integral até que medidas de tratamentos extra-hospitalares tenham se esgotado, como tratamento em CAPS ou ambulatorial.

Dessa forma, a Corregedoria do Tribunal de Justiça, em acordo com a Secretaria de Justiça e Saúde, regulamentou protocolos para internação compulsória de pacientes, devendo sempre esta medida ser a última a ser tentada.

O paragrafo 2º do artigo determina, ainda, que a aplicação judicial de medida terapêutica de internação deverá ser executada, preferencialmente, em caráter de agendamento regulado.

Com esse provimento, as ações não acabaram, mas diminuíram. Durante o procedimento de entrevistas com os médicos, houve coincidência com a chegada de um mandato judicial oriundo da comarca de um município do interior do Piauí. A entrevistada T3, responsável por cumprir o mandato, ficou meio apreensiva. Disse que não discute questões judiciais, que cumpre, mas falou:

Já tive colega processado, ameaçado de prisão, colega que pediu exoneração por não aceitar as determinações e constantes ameaças (T3).

Essa condição constitui ônus atribuído ao profissional de saúde que tem que cumprir uma decisão, sendo que o hospital não dispõe de leito para tal cumprimento. Assim, conforme as entrevistas, os trabalhadores são contrários às determinações judiciais naquele hospital.

No decorrer das entrevistas, surge uma questão, pois, quando não há vagas de enfermaria para internação, os médicos entrevistados eram instigados a falar da política de redução de leitos de internação em hospitais psiquiátricos, objeto da lei 10.216/2001.

Essa lei vai diretamente de encontro com as decisões judiciais, pois, se tivessem vagas no hospital, o médico não teria problemas em internar, só que a lei preconizou um novo tratamento aos portadores de transtorno mental.

Sobre a redução de leitos, a entrevistada T1 relata:

Olha, diminuir leito psiquiátrico sem ter uma rede para acolher não faz sentido. Existem pacientes que tem necessidade(T1).

A médica T3 revelou ser contraria a redução de leitos e faz uma analogia com um paciente cardíaco:

Quando o paciente cardíaco chega num hospital com uma crise, ele precisa ficar em observação, outras vezes tem que ficar internado para fazer exames mais complexos, para estabilizar a crise. Isso acontece com o paciente portador de doença mental, algumas vezes a internação é a conduta médica adequada(T3).

Enquanto o trabalhador T2 é a favor da redução de leitos, da desinstitucionalização do paciente, afirmando, inclusive, que outros hospitais também devem atender a pacientes portadores de doença mental.

Existe previsão desses leitos para o Hospital da Polícia Militar do Piauí, para o Hospital Getúlio Vargas e também a Maternidade Dona Evangelina Rosa já dispõe de cinco leitos psiquiátricos para parturiente em estado puerperal grave(T2).

Um hospital geral da cidade de Teresina conta com 10 leitos para pacientes usuários de álcool e drogas, visando desintoxicação/síndrome de abstinência em álcool e outras.

Essa seria uma tendência, a retirada de pacientes de hospitais psiquiátricos indo para hospitais gerais, embora as decisões judiciais para internação de dependentes químicos, principalmente drogas, ocorram com grande frequência no Hospital psiquiátrico em estudo.

Outra questão preocupante que interfere no dia a dia do hospital e que constrange os médicos são os pacientes determinados pela justiça relatado por, pelo menos, dois entrevistados T5, trata-se dos pacientes que tem alta médica, mas que permanecem reclusos ou internados por determinação judicial. Sobre a alta hospitalar e continuar mantido internado, a entrevistada T1:

Várias vezes o paciente recebe alta médica, é informado ao juiz, mas este não sai, porque está “internado” judicialmente. Tem pacientes que ficam dois ou três meses aqui, e até mais tempo (se referindo ao período de alta e sem decisão judicial(T1).

O entrevistado T5 responde sobre o impacto social e/ou financeiro e na equipe de saúde a partir das ações judiciais no hospital, referindo:

Impacto social é exatamente a internação prolongada e a espera da decisão de soltura, o que diretamente impacta o financeiro. Impacta no processo de alta hospitalar, encontrando-se pacientes estáveis aguardando alvará de soltura, isto provoca desrespeito à equipe de saúde(T5).

O entrevistado volta a um dos cerne do problema do hospital, a alta médica, sem alvará de soltura. Novamente, o parecer médico e jurídico se contrapõe, pois o paciente está de alta médica, mas permanece internado em virtude da determinação judicial. Às vezes, essa comunicação pode demorar dias ou meses até que o paciente possa ser liberado do hospital, pois, como ele foi internado com uma decisão judicial, ele só pode sair da unidade hospitalar com uma nova decisão judicial.

Isso causa ambiguidade no sistema, pois existe demanda pela vaga e necessidade de internar novos pacientes que, às vezes, ficam na observação só aguardando vaga e tem o paciente, com alta e ocupando vaga em virtude de sentença judicial.

Nesse sentido, a médica T1 aponta o impacto social e/ou financeiro dessas ações no hospital:

Muitas ordens judiciais para internação são prolongadas mesmo sem indicação médica(T1).

Em verdade, parece faltar indicação médica para parte das internações do hospital feitas pela justiça. Sobre a interferência do poder judiciário no ambiente hospitalar, foi questionado o que o entrevistado acha.

O entrevistado T6 não concorda, pois ela acha que juiz não tem atribuição técnica para determinar a internação de paciente que envolve muitas vezes avaliações técnicas qualificadas de profissionais médicos/psiquiatras.

Outras vezes, o paciente tem indicação e depois melhora, só que tem que internar, porque tem uma determinação judicial. O entrevistado T1 relata:

Às vezes, acontece de o paciente ter inicialmente demanda de internação, mas por um motivo ou outro, melhora, teve atendimento em outro local, só que a ordem continua correndo e quando chega aqui já está com ordem de internação e você vê que o paciente já está bem, você vê que não tem necessidade, mas com a ordem tem que obedecer (T1).

Algumas vezes existe determinação judicial amparada em laudo médico, mas, quando oriundo de comarcas do interior do Estado, são feitas por médicos clínicos gerais, sem domínio da residência de psiquiatria, o que não desqualifica o profissional ou sua atitude, mas dá margem a uma maior possibilidade de erro.

Na gestão a percepção foi aferida a partir de um roteiro aplicado ao gestor de saúde da secretaria. A judicialização e os custos que ela causa na secretaria segundo o entrevistado T7:

O Estado trabalha com planejamento. Saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Todo dia chegam demandas das mais diferentes. O estado não tem capacidade financeira para atender todas as demandas na sua totalidade. A

saúde tem seu limite. Quando o juiz dá o direito a uma pessoa prejudica o direito coletivo para todos(T7).

Dessa forma, observa-se que a gestão não avalia de forma positiva a judicialização da saúde, pois para a gestão o planejamento do Estado impõe limite de gastos.

Na referida secretaria, a judicialização também desorganiza o serviço. O entrevistado T7 diz:

O Estado trabalha com planejamento. As decisões desorganizam o serviço, no nosso entendimento fere a constituição. Há uma discrepância entre o direito individual versus direito coletivo(T7).

Para a gestão, o impacto da judicialização acaba com o planejamento e desorganiza o serviço da secretaria estadual da saúde. Para o entrevistado T7, quando se concede uma ação, o juiz opta por um direito individual em detrimento do interesse coletivo.

Quanto ao questionamento sobre se a judicialização poderia ser resolvida de outras formas. Para o entrevistado T7 da SESAPI “falta interlocução”, ou seja, falta ouvir as partes e ele sugere:

Uma câmara, comitê técnico, com membros do ministério público, justiça, o médico para dizer a importância da medicação. As decisões, às vezes vem para comprar aquela marca, e não o genérico(T7).

Pretende-se também conhecer o quantitativo que o Estado do Piauí gastou com judicialização nos últimos anos. Após diversas entrevistas, foi solicitado por meio da petição ao secretário de saúde do Estado do Piauí os gastos com a judicialização de 2010 até 2016.

A resposta fornecida foi que o Estado do Piauí apenas detinha os valores relativos ao ano de 2016 com a judicialização da saúde. Em 2016, segundo a secretaria, com base no Sistema integrado de administração fiscal em relação as ordens bancárias UG/G: 170101 – 00001, Natureza 339091, foi ordenado R\$ 8.076.736,87 e pago R\$ 8.043.425,93, ou seja, mais de oito milhões de reais em 2016.

O Estado do Piauí não possui informações sobre os gastos com judicialização no período de 2010-2015, apenas possuindo uma escrituração contábil específica referente ao ano de 2016.

Demandas de saúde contra o Estado *versus* saúde: direito de todos e dever do Estado

Questionamento também investigado disse respeito sobre se para os médicos e gestor, as decisões judiciais violam os princípios do SUS como a equidade. A resposta dada foi unânime, sim. A avaliação de internação de um paciente em unidade psiquiátrica é do médico psiquiátrico, profissional habilitado segundo as leis brasileiras para tal.

Quando o juiz defere uma decisão determinando uma internação pode retirar uma vaga que podia ser ocupada por outra pessoa que, segundo o parecer do médico, estaria em maior necessidade clínica e terapêutica de ter aquela vaga e isso não é vislumbrado pelo magistrado, violando a equidade.

Ao ser questionado como se sente ao ter que cumprir uma decisão judicial, o médico T4 revelou:

Decisões judiciais devem ser respeitadas e não me incomoda seu cumprimento. O que me incomoda é que as vezes a opinião do profissional médico não é levada em conta(T4).

Questionado sobre o impacto das ações judiciais em relação ao profissional de saúde, o entrevistado T4 responde que “limita o número de leitos disponíveis”. Para a médica T2, a decisão não era para internar, mas para o Estado construir novos hospitais com leitos de psiquiatria. Aliás, todo o sistema de saúde brasileiro parece passar por uma crise de demanda, ou seja, existe uma procura muito maior do que a oferta e isso agrava o sistema de saúde.

A própria judicialização, em boa parte, é pela busca de um serviço ou insumos escassos dentro do SUS, só que a judicialização, para os críticos desse “fenômeno”, parece inverter a lógica do planejamento do Estado.

Assim, aquele que dispõe de mais recursos pode “ganhar” primeiro, um tratamento por ter recorrido ao judiciário e outro paciente não ter esse tratamento, pois não recorreu ao judiciário violando, assim, o princípio da equidade.

Sobre a judicialização, é importante trazer a contribuição da médica T1, pois, quando questionada sobre as ações judiciais, reivindicando o direito à saúde pelos cidadãos, ela foi clara ao ser contrária às ações, com uma ressalva às que envolvem medicamentos de alto custo, pois, nesse caso, o Estado tem obrigação de disponibilizar tais medicamentos aos pacientes.

Sobre a quantidade de leitos do hospital oriundos de sentenças judiciais, a médica T2 relatou que tem 56 leitos por determinação judicial em meados de 2017, dos 160 leitos disponíveis naquele hospital. Dessa maneira, percebe-se que mais de 1/3 dos leitos deste hospital são ocupados por determinação judicial.

Esses leitos ocupados por pacientes da justiça tinham duas naturezas distintas. Uns são oriundos de sentença penal, pois cometeram crimes e estão sujeitos a medida de segurança e os outros são determinação de algum juiz civil por pessoas que estão causando perturbação à família, dependentes químicos, entres outras. Nesse sentido, a médica T6 afirma:

Muitos pais, mães e parentes vem até o hospital pedir para internar o filho pois não tem condições de ficar com ele em casa(T6).

Muitas vezes esses pacientes apresentam um risco para a família e os parentes não aguentam mais ficar com eles em casa, contudo, a internação é a solução para a família, e mais um paciente no hospital e com o advento da lei 10. 216, a política psiquiátrica mudou e a internação é a exceção. Na secretaria, a gestão também é contrária a judicialização. Assim, se refere o entrevistado T7.

Quando o juiz dá um direito a uma pessoa, prejudica o direito coletivo para todos [...]. O SUS é universal, integral. Ações direcionadas. Os pobres mais pobres e os ricos mais ricos. A maneira é prejudicial(T7).

Dessa forma, a judicialização, segundo o entrevistado, viola princípios do SUS como da equidade, já que pode beneficiar os mais ricos aumentando a distorção econômica na população.

Em relação aos tipos de ação e determinações ocorriam no hospital dentre as demandas por medicamentos; ação para internação compulsória de transtorno mental; internação

compulsória de pessoas com histórico envolvendo crimes; internação compulsória de pessoas com uso/abuso de substâncias psicoativas, dentre outros.

Os entrevistados relataram que 86,33% das demandas que existiam no hospital eram em virtude de histórico envolvendo crimes. O mesmo percentual foi a resposta dos entrevistados para determinação de internação de pacientes portadores de transtorno mental. E a internação compulsória de pessoas com uso/abuso de substâncias psicoativas foi a resposta de quatro entrevistados com percentual de 66,66%.

Assim, segundo os médicos do hospital, a maioria das internações do hospital ocorre em virtude de duas causas: ação para internação compulsória de pessoa portadora de transtorno mental e internação compulsória de pessoas com histórico envolvendo crimes.

Na Secretaria, as determinações judiciais variam muito. Segundo o entrevistado T7:

Principais demandas: Medicamentos, realização de cirurgias postergadas ou não, leitos de UTI, leitos hospitalares psicossociais, doenças mentais para hospital geral que os diretores não entendem. Material hospitalar. Equipamentos diversos. Camas, ar condicionado, para tratamento fora de domicílio (T7).

Mas, segundo ele, os custos maiores são determinando a compra de medicamentos, principalmente de alto custo. Sobre medicamentos, o entrevistado fala:

Muitas vezes se concede medicamentos que tem substituto terapêutico e sem evidência científica. Parece que o judiciário não tem muito parâmetro. Medicamentos fora do RENAME. O poder judiciário não observa a RENAME. Há evidências que medicamento tal, melhora tal doença. Entram na justiça e se concede sem ANVISA, sem saber da eficácia. As decisões não obedecem ao rito da incorporação da medicação. O estado tem limites. O cidadão tem responsabilidade das patologias que ele tem. Imagine a pessoa que tem câncer de pulmão, vai olhar ele fumou 30 /40 anos, será que ele se cuidou. Será que ele tem direito a exigir um dever do estado se ele não se cuidou(T7).

Assim, o cidadão também tem que contribuir com sua saúde e o Estado, segundo o entrevistado, não pode arcar com toda despesa.

Discussão

A judicialização da saúde no Brasil é um tema relativamente novo, aparece principalmente nos anos 2000, mas vem amparado constitucionalmente desde 1988 através do Art. 6º e 196 da Constituição Federal de 1988. Os estudos desse “fenômeno” já não são tão escassos e abordam diferentes maneiras de enxergar a judicialização.

Tal debate envolve profissionais de diversas áreas não apenas da saúde, mas do direito, da sociologia, da administração pública, entre outros. Esse debate fica dividido basicamente entre duas correntes: os contrários à judicialização e os favoráveis à judicialização. Uma terceira via que considera ponderar os dois argumentos seria a mais salutar ao debate.

Os contrários à judicialização afirmam que ela atrapalha o planejamento do Estado, desorganiza o serviço de saúde, aumenta o custo da saúde, viola alguns princípios do SUS, como a equidade, e privilegia alguns laboratórios e tratamentos e beneficia as elites.⁷⁻¹⁰

Do outro lado estão os estudos favoráveis à judicialização, principalmente de advogados e pacientes e outros estudiosos sem vínculo com o Estado. Autores destacam a luta dos pacientes para portadores de mucopolissacaridose; Afirmam que é dever solidário dos três entes estatais garantir o acesso à medicação; e afirma que a judicialização pode salvar o SUS.¹¹⁻¹³

Trabalhando com a “concepção do trabalhador médico e gestão sobre a judicialização” verifica-se na fala dos trabalhadores entrevistados que estes são contrários à judicialização da forma como está exposta naquele hospital, assim como o entrevistado na SESAPI.

A judicialização poderia ser melhor compreendida se houvesse um curso dentro das faculdades abordando o tema, o que melhoraria a formação do profissional de saúde. Além disso, debates na formação profissional seriam importantes para o profissional de saúde formar seu entendimento.

Em estudo sobre o acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização em pesquisa qualitativa, pautado na teoria das representações sociais com 40 profissionais de saúde, afirma-se que os profissionais de saúde se posicionam negativamente

diante da realidade imposta pela judicialização, mas reconhecem esse recurso como necessário, mediante a crise na saúde pública.¹⁴

Na categoria “demandas de saúde contra o Estado versus saúde: direito de todos e dever do Estado” questiona-se se o profissional sabe dialogar com os princípios da integralidade, da equidade, da universalidade, vetores do SUS no Brasil.

Sustentam que as ações individuais violam os princípios do SUS como a equidade e entendem que a judicialização pode levar ao não cumprimento do princípio da universalidade já que beneficia uma minoria em detrimento do coletivo.^{7,9}

No local da pesquisa aponta-se que a principal violação seria do princípio da equidade, pois, quando um paciente com sentença judicial ultrapassa a fila de internação já existente no hospital, viola a equidade, que é um conceito muito ligado à igualdade, à justiça e à necessidade.

Quem avalia melhor essa necessidade: o juiz ou o médico? Parece ser o médico o profissional mais qualificado a aferir essa necessidade. Os entrevistados assim entendem que as ações violam os princípios do SUS, pois ultrapassam os critérios médicos em virtude de uma ordem judicial. Nesse mesmo sentido, pensa o entrevistado na SESAPI afirmando inclusive que com a judicialização o individual se sobrepõe ao coletivo.

Problema encontrado também no hospital – como quase em todos os hospitais do Brasil – é a demanda por leitos. A esse respeito foi questionado sobre a reforma psiquiátrica no Brasil com o advento da lei 10.216 que provocou uma adequação no hospital para no máximo 160 leitos. Essa política visa desinstitucionalizar os pacientes, mas ao mesmo tempo cresce a demanda por internação tanto da justiça como por necessidades clínicas do paciente mesmo.

De fato, nesse sentido foi relatado pelo médico T6 que muitos familiares procuram o hospital para internar filhos e parentes envolvidos principalmente com drogas. Mas a questão seria onde colocar tais pacientes se não tem vaga e a política governamental é no sentido de

desinstitucionalizar. Os depoimentos dos médicos a esse respeito dependem muito da formação profissional de cada um.

Não há unanimidade e as respostas foram heterogêneas. Destacou-se a entrevistada T2 que entende ser necessário que outros hospitais da rede possuam leitos psiquiátricos. Ela mostrou-se favorável à desinstitucionalização.

Questão levantada pelos trabalhadores em saúde que causa indignação foi a de pacientes com alta hospitalar e sem alvará de soltura. Isso ocorre em virtude das decisões judiciais que determinam a internação compulsória e causam um impacto dentro do hospital em virtude de que o paciente tem alta hospitalar e permanece internado porque foi determinado pela justiça, ocupando leitos que poderiam estar sendo ocupados por pessoas que realmente tivessem a necessidade de internação psiquiátrica.

Esse é um problema muito sério que antes desses relatos acreditava-se inexistirem no Brasil. Existe uma dupla competência para a liberação do paciente: a do médico e a do juiz.

A esse respeito Fortes discute tanto a internação compulsória quanto a falta de diálogo entre justiça e médicos:¹⁵

Existem quatro modalidades de internação: internação psiquiátrica voluntária (IPV), mediante consentimento livre e esclarecido; internação psiquiátrica involuntária (IPI), mediante comunicação ao Ministério Público Estadual e a Comissão Revisora das Internações em até 72 horas; internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária (IPVI) quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação, mediante comunicação ao MPE, em até 72 horas a partir de sua involuntariedade; e internação psiquiátrica compulsória (IPC), mediante ordem judicial.¹⁶

A internação compulsória como a internação voluntária é feita de acordo com a vontade expressa do paciente em consentimento esclarecido, firmado pelo mesmo. Parágrafo segundo - A internação involuntária é realizada à margem da vontade do paciente, quando este não tem

condições de consentir, mas não se opõe ao procedimento. Parágrafo terceiro - A internação compulsória por motivo clínico ocorre contrariando a vontade expressa do paciente, que recusa a medida terapêutica, por qualquer razão, este parágrafo foi revogado pela resolução CFM nº 1.952/10. Parágrafo quarto - A internação compulsória por decisão judicial resulta da decisão de um magistrado. Parágrafo quinto - No curso da internação, o paciente pode ter alteração na modalidade pela qual foi admitido originariamente.¹⁷

A internação de um paciente em um estabelecimento de assistência psiquiátrica pode ser de quatro modalidades: voluntária, involuntária, compulsória por motivo clínico e por ordem judicial, após processo regular.¹⁸

Vê-se que a manutenção de paciente com alta dentro de hospital não favorece a instituição, causa mal-estar entre os profissionais e dificulta o serviço conforme Fortes e o que de acordo com a pesquisa e os relatos dos profissionais ocorre no HAA.¹⁵

Na categoria “demandas de saúde contra o estado versus saúde: direito de todos e dever do Estado” uma questão com variável quantitativa foi abordada na pesquisa que era saber qual a principal causa da judicialização (tipo de ação) no Hospital HAA e na SESAPI

As respostas identificaram as internações compulsórias são o grande problema judicial naquele hospital principalmente das três hipóteses acima descritas. Mas outra causa que também tem naquele hospital são decisões determinando a internação de pessoas dependentes químicas, mas em menor proporção do que os outros dois casos relatados acima.

Na secretaria embora as ações sejam as mais diversas prevalece segundo o entrevistado T7 as ações determinando a compra de remédios para pacientes são as que prevalecem contra o Estado.

Essas ações judiciais custaram para o Estado do Piauí no ano de 2016 foi de R\$ 8.043.425,93 englobando gastos com remédios, internações, tratamento fora de domicílio, equipamentos para fisioterapia entre outros.

Conclusão

Sobre o contexto da judicialização, a pesquisa mostrou que em regra, os médicos e o gestor são contrários a intervenção judicial no Hospital psiquiátrico e na Secretaria de saúde do Estado respectivamente. Tal interferência com as decisões de internação compulsória dificultam a organização do hospital. Assim também ocorre sob a percepção dos gestores com as decisões contra o Estado do Piauí que desorganizam o planejamento do Estado.

No Hospital outra insatisfação é a não consulta ao profissional médico sobre a necessidade de internação, de modo que foge à atribuição do magistrado entender pela necessidade de internação. Contra o Estado, o entrevistado sugere uma câmara técnica para resolver as demandas e a necessidade da escuta do Estado do Piauí. Falta interlocução entre os órgãos.

Os trabalhos sobre judicialização no Brasil sempre tiveram como enfoque os gastos do governo em cada esfera com a judicialização, as doenças mais requeridas pelo direito a saúde, os medicamentos mais requeridos pelos pacientes, a natureza dos processos, quem eram os autores, se eram patrocinados por advogados particulares ou pela defensoria pública, o papel da indústria farmacêutica, as limitações orçamentárias do Estado frente as demandas judiciais.

O estudo buscou-se a partir de uma pesquisa qualitativa, entender o que pensa o trabalhador da saúde e o gestor sobre essas ações. Entender a visão do trabalhador e do gestor de saúde é fundamental para entender o processo de judicialização e amenizar os conflitos e ameaças que sofrem esses trabalhadores.

A pesquisa, assim, contribui para uma reflexão sobre a necessidade da melhoria da formação dos trabalhadores em saúde sobre a judicialização da saúde, assim como conhecer o

que está em jogo com a judicialização e quais os custos com a judicialização no Estado do Piauí por meio da secretaria estadual da saúde.

Referências

1. Asensi FD, Aídar A, Ramos F, Pinheiro R. Judicialização, direito à saúde e prevenção. RECIIS [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 17]; 9(1): 1-10. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/935>
2. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 17]; 19(2): 591-598. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200591&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Rev adm pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 17]; 48(5):1191-1206. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122014000500006&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Costa TM; Siqueira NS. Uma análise da judicialização do direito à saúde: limites para a atuação dos juízes no fornecimento de medicamentos. Direitos sociais e políticas públicas II organização CONPEDI/UNINOVE; Coordenadores: Daniela Menengoti Ribeiro, Marcelo Benacchio. – Florianópolis : FUNJAB, 2013. Available from: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=ebd58b8a3f1d72f4>
5. Coelho TL, Ferré F, Neto OHC, Acurcio FA, Cherchiglia ML, AndradeI EIG. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. Rev saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 17]; 48(5): 808-816. Available from: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0808.pdf
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2011.
7. Ferraz OLM, Vieira FS. Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os Riscos da Interpretação Judicial Dominante. Rev ciênc sociais [Internet]. 2009 [cited 2017 Jul 17]; 52(1): 223-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582009000100007&script=sci_abstract&tlng=ES

8. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. [cited 2017 Jul 17]. Available from: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/38245>
9. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2017 Jul 17]; 25(8): 1839-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020
10. Chieffi AL, Barata RB. Ações judiciais: estratégias da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 17]; 44(3): 421-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300005
11. Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. Hist cienc saude-Manguinhos [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 17]; 23(1): 173-192. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000100173&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Guimarães M, Pilau Sobrinho LL. Judicialização da saúde: direito a medicamento excepcional. Rev Eletr Iniciação Científica [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 17]; 4(3): 727-46. Available from: <http://livrozilla.com/doc/1448942/judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAdade--direito-a-medicamento-excepcional>
13. Fleury S. Judicialização pode salvar o SUS. Saúde debate [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 17]; 36(93): 159-62. Available from: http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf
14. Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. Rev latinoam enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 17]; 24: e2797. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100320
15. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Rev bras saúde mater infant [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 17]; 10(2): 321-330. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000600009&script=sci_abstract&tlng=pt

16. Ministério da Saúde(BR). Portaria nº 2391/GM, em de 26 de dezembro de 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. [cited 2017 Jul 17]. Available from: <http://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-gm-ms-2391-2002.pdf>

03 ago. 2017.

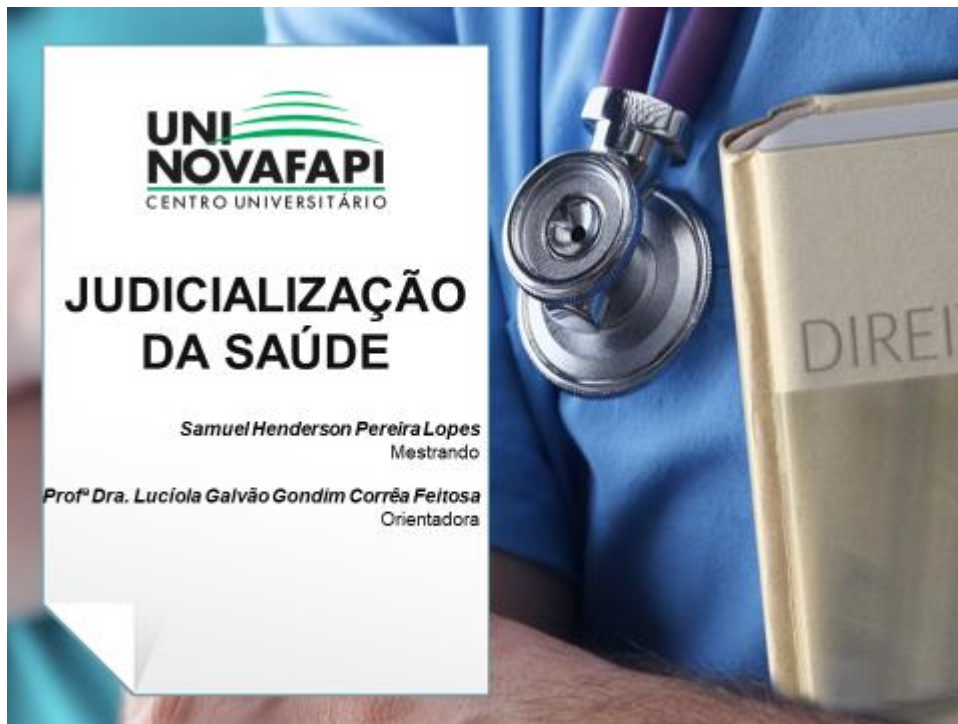
17. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1952, de 07 de julho de 2010. Adota as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil e modifica a Resolução CFM nº 1.598. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, DF, 07 jul 2010. p. 133. [cited 2017 Jul 17]. Available from:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1952_2010.htm

18. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.598, de 09 de agosto de 2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, DF.p.63,18 ago 2000. Seção 1. [cited 2017 Jul 17]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000160&pid=S1519-3829201000060000900033&lng=en

4.2 Produto: Vídeo educativo sobre judicialização para trabalhadores da saúde

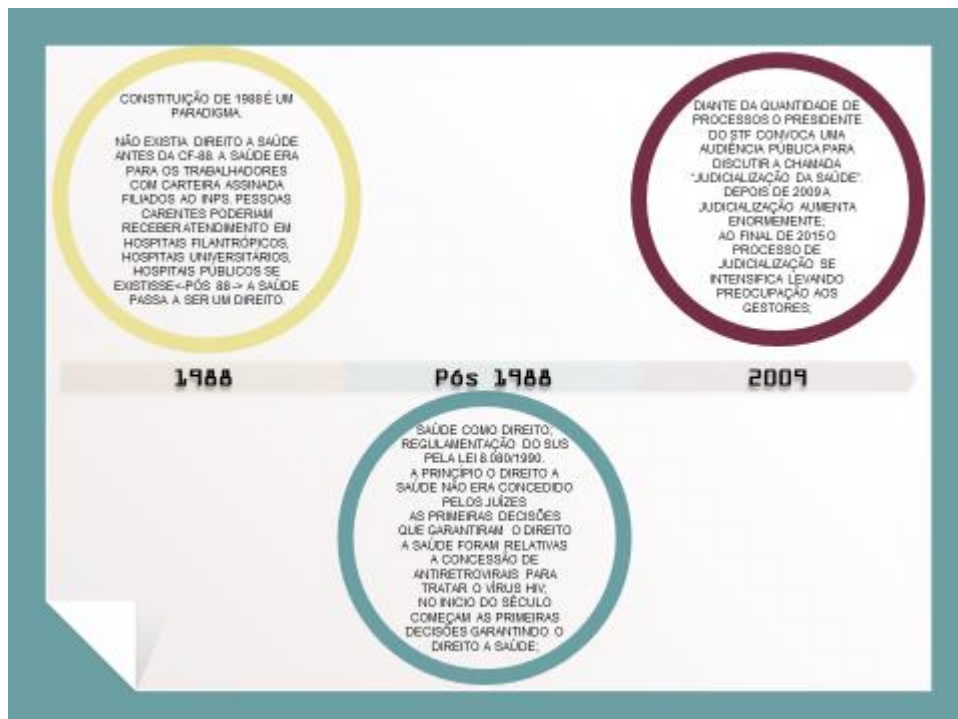


“

*E aí ,
Você sabe
o que é
judicialização
da saúde!?*

A judicialização da
saúde tem gerado um
grande impacto
financeiro e um olhar
diferenciado do
trabalhador em saúde

*“É um fenômeno em
que o cidadão busca
através do poder
judiciário insumos em
saúde tendo como
sujeito passivo o
Estado.”*



Em virtude disso, o supremo tribunal federal volta a discutir o tema através dos pedidos de suspensão de liminar de medicamento não registrado na ANVISA (recurso extraordinário – RE 657718 e de medicamento de alto custo RE 566471). Tais pedidos são oriundos de estados brasileiros que se recusam a pagar as determinações judiciais que concedem tais insumos.



AS AÇÕES DO SUS SÃO BASEADOS NOS SEGUINTE PRINCÍPIOS



Universalidade

Todos tem direito aos serviços de saúde;



Equidade

Todos têm direito à saúde, respeitando a diversidade entre povos e regiões, de maneira a que pessoas com pessoas com necessidades diferentes tenham tratamento diferente;



Integralidade

Entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

“

**QUEM É
RESPONSÁVEL
PELOS SERVIÇOS
DE SAÚDE ?**

UNIÃO

É responsabilidade da União coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos. Por meio do Ministério da Saúde, a União planeja e fiscaliza o SUS em todo o País. O MINISTÉRIO DA SAÚDE responde pela metade dos recursos da área; a verba é prevista anualmente no Orçamento Geral da União.

ESTADOS

É papel dos governos estaduais criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita) além dos repassados pela União. Os Estados também repassam verbas aos municípios. Além disso, os estados coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região.

MUNICÍPIOS

É dever do município garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos.



Principais Demandas

Remédios - Internação em HTI - Internação em leitos – Cirurgias
Tratamento fora de domicílio - Adaptação de casa - Próteses





ATORES



PACIENTE



GESTOR



PROFISSIONAIS
DE SAÚDE



JUIZ





PENSAMENTO DOS ATORES

“

MÉDICO

"Nem dá para dizer tudo, nem nada, é ponderado, por exemplo, medicamento é uma área que judicializar faz sentido, por mais que o estado tenha custo com isso, por que ele deve garantir saúde para todos. Nesse ponto ok, mas judicializar internação, um leito, aí você joga a culpa para o profissional, se não tiver um leito e aí? O estado vai responder, mas não o profissional que está na ponta". T1

GESTOR

“O estado trabalha com planejamento. As decisões desorganizam o serviço, no nosso entendimento fere a constituição. Há uma discrepância entre o direito individual versus direito coletivo” ... T7

ARGUMENTOS FAVORÁVEIS

A saúde é um direito constitucional;

O direito à saúde se desdobra em outro direito fundamental que é o direito a vida e um dos fundamentos da República Federativa do Brasil o direito à dignidade da pessoa humana;

A judicialização exigiu e exige do estado/executivo uma melhor prestação de serviços de saúde como uma celeridade maior na incorporação de novas tecnologias, ampliação do número de leitos de internação, novos medicamentos em listas oficiais;

ARGUMENTOS CONTRÁRIOS

Restrição orçamentária;

Desorganiza os serviços de saúde;

Rompimento da doutrina da separação dos poderes ou funções já que o judiciário passa a determinar políticas públicas;

Viola princípios do SUS como a equidade;
Individualiza as políticas de saúde;

POSIÇÃO PREPONDERANTE DOS ATORES



PACIENTE



GESTOR



PROFISSIONAIS
DE SAÚDE



JUIZ

A FAVOR

CONTRA A JUDICIALIZAÇÃO

A FAVOR DOS SEUS PACIENTES E
CONTRA QUANDO ENVOLVE SUA PESSOA

NORMALMENTE A FAVOR

R\$ 8. 043. 425, 93

Custos da judicialização no PI em 2016

E VOCÊ,
É A FAVOR
≡ CONTRA
A JUDICIALIZAÇÃO?

A judicialização da saúde é um tema que vem sendo muito estudado nos últimos anos. Junto com os estudos cresce os argumentos favoráveis e contrários a judicialização da saúde.

O Estado sujeito passivo nas ações é o grande representante dos que são contrários a judicialização já que ele é que arca com os custos das ações e tem seu planejamento desorganizado.

Mas a judicialização como toda ação pública mesmo que não iniciada no executivo tem seu lado positivo e outro negativo. O lado negativo é o gasto excessivo, com prestações às vezes desproporcionais, compra de medicamentos sem comprovação científica ou com alternativa terapêutica de menor custo.

O lado positivo é o que defende a saúde como um direito e como tal possível de ser amparado pelo judiciário. Depois da década de 90 a saúde passa a ser uma política prioritária como educação, com determinação em orçamento e quando não atendida pode ser requerida pelo paciente ao poder judiciário que determina ao Estado o dever de prestar serviços ou insumos de saúde.

Outra mudança que aconteceu com a judicialização, é que os próprios órgãos regulamentadores estão mais atentos com relação à incorporação de tecnologia como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia- CONITEC e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA que ao liberar drogas como o canabidiol teve no judiciário seu primeiro amparo no Brasil.

Nesta pesquisa, ao analisar a Concepção dos trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização foi demonstrado que os trabalhadores em saúde pesquisados, em regra, demonstram ser contrários a judicialização na unidade hospitalar onde foi feita a pesquisa como demonstrado no manuscrito 1.

A judicialização naquele hospital, segundo os participantes, atrapalha o serviço médico, como demonstrado nas falas dos trabalhadores em saúde, com queixas como a de pacientes com alta hospitalar e sem alvará de soltura, o que causa indignação entre os trabalhadores entrevistados.

Ao quantificar o gasto com as demandas de judicialização da saúde no Estado do Piauí, o que foi obtido através de diversas entrevistas realizadas na sede da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e de petição que este pesquisador dirigiu

(processo AA.900.1.134953/17), foram apresentados os dados do Estado do Piauí, contabilizados e relativos ao ano de 2016 com a judicialização.

Em 2016 segundo a SESAPI, com base no Sistema integrado de administração fiscal em relação as ordens bancárias UG/G: 170101 – 00001, Nat 339091 foi ordenado R\$ 8.076.736,87 e pago R\$ 8.043.425,93, ou seja mais de oito milhões de reais em 2016.

Ao buscar compreender a percepção do gestor de saúde do Piauí sobre a judicialização da saúde, foram percebidas posições contrárias à judicialização como está posta, justificada pela falta diálogo entre as instituições alegando-se que o Estado trabalha com um cofre curto que não tem condições de atender a todas as demandas.

REFERÊNCIAS

ABUJAMARA, F. M. A. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo v. 15 n.3, p 85-90, nov 2014/fev 2-15.

Arruda, S. C.; Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012 **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** (Impr.). Brasília.; 6(1): 86-111, jan.-mar. 2017

ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R.; Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. In: **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. p. 142, 2015.

BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 1994.

BARREIRA, S. C. F. **Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói**. Rio de Janeiro; s/n; 2012. 145 p. Universidade do Estado do Rio de Janeiro

BARREIRO, G. S. S. B.; e FURTD, R. P. M. F.; Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Rev. Adm. Pública** vol.49 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2015<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612126144>

BARROSO, L. R.; JUDICIALIZAÇÃO, ATIVISMO JUDICIAL E LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA **(Syn)thesis** v. 5, n. 1. Rio de Janeiro. (2012).

BOING, A. et al.; A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista Direito Sanitário**. São Paulo. 14(1): 82-97, mar-jun. 2013.

BOY, R.; BRAZ, M.; KRUNG, M.; Judicialização da saúde e assistência farmacêutica a doenças raras: o exemplo da mucopolissacaridose tipo I no Brasil. **Revista da AJURIS** – v. 40 – n. 131 – Setembro 2013. Porto Alegre, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm> Acesso em: 05 janeiro. 2017

_____. **Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> Acesso em: 05 janeiro. 2017

CANUT, L.; CADEMARTORI, S.; Neoconstitucionalismo e direito à saúde: algumas cautelas para a análise da exigibilidade judicial **Revista de Direito Sanitário**. v. 12, n. 1. São Paulo (2011).

Carvalho, Ernani Rodrigues de. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova. **Rev. Sociol. Polit.** no.23 Curitiba Nov. 2004 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782004000200011> .

CARVALHO, M.N.; LEITE, S. N.; Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no Estado do Amazonas, Brasil. **Interface comun. saúde educ** vol.18 no.51 Botucatu Oct./Dec. 2014.

CAMPOS NETO, O. H.; et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012.

CANTANHEDE D. E.; et al . Caraterísticas da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis [online]**. 2016, vol.26, n.4, pp.1335-1356. Rio de Janeiro, 2016.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

DALLARI, S. G.; A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**. v. 9, n. 3 (2008). São Paulo, 2008.

----- Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. **Rev. direito sanit**, v. 14, n. 1, p. 77-81. São Paulo, 2013.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 591-598, Feb. 2014

FERRAZ, .L. M. e VIEIRA, F. S.; Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante . **Revista da assembleia legislativa de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2009. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encounter_internacional_saude/documentos/textos_referencia/01_direito_saude_recursos_escassos_equidade.pdf.

GADELHA, M. I. P. O.; papel dos médicos na judicialização da saúde. **Revista CEJ**, v. 18, n. 62, p. 65-70, Brasília, 2014.

GOMES, D. F. et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 100, p. 139-156, Mar. 2014 .

GOMES, F.F.C. et al.; Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014 .

KAUARK, F.; FERNANDA C. M.; MEDEIROS C.H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. – Itabuna : Via Litterarum, 2010.

KOERNER A. e MACIEL. D. A.; **Sentidos da judicialização da política: duas análises**. LUA NOVA Nº 57. São Paulo, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ln/n57/a06n57>.

LOUREIRO, M. R.; As origens e consequências da judicialização da política - **Rev. bras. Ci. Soc.** vol.29 no.84 São Paulo Feb. 2014 acesso em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092014000100012>

LUZ, G. S.; SILVA, SANTOS, M. R.; DEMONTIGNY, F.; Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. **Acta paul. Emf**; 28(5), jul-ago. São Paulo. 2015.

MACHADO, F. R. S.; Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito sanitário USP**. v. 9, n. 2 (2008). São Paulo, 2008.

MAMELUK, L. A.; **Consequências da judicialização do direito a saúde**. Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento. <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/consequ%C3%A2ncias-da-judicializa%C3%A7%C3%A3o-do-direito-%C3%A0-sa%C3%BAdade>. Florianópolis. 2012.

MAPELLI JUNIOR, R.; **Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS**. São Paulo; s.n: 2015. [390] p tese de doutorado.

MARCHESINI STIVAL, S. L. e GIRÃO, F.; Judicialização da saúde: breves comentários. **Cad. Ibero Am. Direito Sanitário** (Impr); 5(2): 141-158, ABR-JUN. Brasília. 2016.

MARQUES, O. R. de A.; Ações judiciais no âmbito do sistema de saúde do Brasil, bases legais e implicações. Um estudo de caso em um tribunal da região sudeste. **Revista de direito sanitário**. v.12, n.1 p.41-66. São Paulo. 2011.

MARCHI, G.; e SANTOS, A. Q.; **A judicialização da saúde e o câncer no tempo das terapias biotecnológicas**. Revista JUS. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/39960/a-judicializacao-da-saude-e-o-cancer-no-tempo-de-terapias-biotecnologicas>.

MAZZA, F. F; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Rev Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 42-65, São Paulo, 2014.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 4, p. 1079-88, Rio de Janeiro. 2013.

MONTEIRO, A.S.M.; CASTRO, L. P. G. Judicialização da saúde: causas e consequências. **8ª Mostra de Produção Científica Pós-Graduação Lato Sensu da PUC Goiás**, pag. 1784-96, Goiânia, 2013.

NUNES, C.F.O.; RAMOS JÚNIOR, A.N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n. 2, p. 192-199, Rio de Janeiro, 2016.

PINTO, C. D. B. S.; **Demandas judiciais por medicamentos e estratégias de gestão da assistência farmacêutica em municípios de mato grosso do sul**. Rio de Janeiro; s.n; 2013. 297 p. Escola Nacional de saúde publica Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2013.

RAMOS, R.S.. **As representações sociais da judicialização da saúde para profissionais de saúde**.2015. [Tese]. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 204 p, Rio de Janeiro. 2015.

SANTOS, E. C. B.; **Judicialização do direito a saude: acesso ao tratamento de usuarios com diabetes mellitus na cidade Ribeirão Preto e região de 2003 a 2013**. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2014.

SILVA, E. M.; ALMEIDA, K. C.; PESSOA, G. S. C.; Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)**; 6(1): 112-126, jan.-mar. Brasília, 2017.

SILVA, L. C.; Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. **Revista âmbito jurídico**. Disponível em : http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9

SOARES, H. C.; Não levando os custos dos direitos a sério: o direito prestacional à saúde pelo supremo tribunal Federal. **Revista. Direito. Sanitário**. São Paulo. V.16, p.29-51, jul/out. São Paulo, 2015.

TOMA, T. S. et al.; Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo . **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**. v. 6, n. 1 (2017). Brasilia, 2017.

TEIXEIRA, S.M.F. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Rev Administ de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 472-480, . São Paulo, 2009.

TREVISAN, L. M.; NALIN, T.; TONON, Tassia. Acesso ao tratamento para fenilcetonúria por via judicial no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência. Saúde coletiva**; 20(5): 1607-1616, 05/. Rio de Janeiro, 2015.

VALLE, G. H. M.; CAMARGO, J. M. P.; A audiência pública sobre a judicialização da saúde e seus reflexos na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sanitário**. v. 11, n. 3 (2011). São Paulo, 2011.

VERBICARO , L. P.; Andreza Casanova VONGRAPP SANTOS. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no estado do Pará. **Revista Direito sanitário**. 17/3; 185-211, São Paulo, 2017.

VERISSIMO, M. P.; A Constituição de 1988 vinte anos depois: suprema corte e ativismo judicial “à brasileira” - **REVISTA DIREITO GV**, SÃO PAULO. 4(2) | P. 407-440 | JUL-DEZ 2008

VALLINDER, T. & TATE, C. Neal. 1995. The Global Expansion of Judicial Power : **The Judicialization of Politics**. New York : New York University, 1995.

VICTORIA, C. G., KNAUTH, D. R., HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WANG, D. W. L.; et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, São Paulo, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS
DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

**APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTAS**

Entrevista nº _____

1. Formação profissional:

2 Como você vê as ações judiciais contra o estado reivindicando o direito a saúde?

3- O senhor avalia como positiva essas ações: () Sim () Não

4- As ações dificultam a administração da saúde pública no seu órgão?

5- Você acha que as decisões judiciais desorganizam os serviços de saúde do seu órgão?

6-Você pode mensurar o impacto financeiro dessas ações para o seu órgão?

6- Quando não há recurso pra cumprir a decisão judicial o que é feito? Qual mecanismo contábil-financeiro é usado?

7- Para você essas decisões judiciais violam os princípios do SUS como a igualdade e integralidade no atendimento?

8- Em sua opinião as demandas poderiam ser resolvidas por outras vias?

9- Você acha que em parte essas decisões poderiam ocorrer de outra forma, menos gravosa ao estado, como por exemplo o uso de outro medicamento e tratamento?

10- Quais as principais tipos de ações perpetradas contra esse órgão?

- () demanda por medicamento;
- () ações reivindicando tratamento como cirurgias;
- () ações reivindicando leito em UTI.
- () ações perquirindo leito hospitalar;
- () outros;



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS
DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

APÊNDICE B

LOCAL DA ENTREVISTA-HOSPITAL PSIQUIATRICO DA REDE ESTADUAL

Entrevista nº _____

Data: ____/____/____ Horário: início às ____:____h e fim às ____:____h Duração da entrevista: _____

1. Formação profissional:
Graduação em Medicina IES

Anos de formação:

Residência:

Especialização:

Mestrado:

Doutorado:

2. Qual o impacto que você observa na sua atuação profissional das ações judiciais contra o estado reivindicando o direito a saúde?

-

3. O senhor avalia como positiva essas ações? () Sim () Não. Porquê?

4. Você acha que as decisões judiciais desorganizam os serviços de saúde neste hospital?

5. Você sabe mensurar o impacto social e/ou financeiro dessas ações no hospital?

6. Para você essas decisões judiciais violam os princípios do SUS como a igualdade e integralidade no atendimento?

7. Em sua opinião as demandas poderiam ser resolvidas por outras vias?

8. Você sabe informar quais são as principais ações judiciais perpetradas contra esse órgão?

- () demanda por medicamentos
- () internação compulsória de pessoa com transtorno mental
- () internação compulsória de pessoas com histórico envolvendo crimes
- () internação compulsória de pessoas com uso/abuso de substâncias psicoativas
- () outros, especificar _____

9. Você sabe informar qual a proporção leitos/leitos em uso por determinação judicial?

10. Você considera que o hospital tem estrutura para atender as determinações judiciais?

11. Você teria alguma sugestão sobre como atender as demandas judiciais?

12. Como você se sente quando é obrigado a cumprir as decisões judiciais?

ANEXOS



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS
DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
ANEXO A**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO”, desenvolvida por **Samuel Henderson Pereira Lopes**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Doutora **Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa**. O objetivo geral do estudo é analisar o impacto da judicialização da saúde para a organização do sistema no Piauí. O estudo justifica-se em virtude da quantidade de demanda judiciais que requerendo o direito a saúde contra o Estado gera um ônus financeiro, pois altera a programação financeira do Estado e ao profissional de saúde que tem seu parecer técnico não respeitado por uma sentença.

O convite à sua participação se deve a sua importância como gestor do setor de saúde nessa esfera de governo. Sua participação é fundamental para entender o processo de judicialização nessa localidade e pode contribuir para o debate em torno do tema proposto com sugestões e críticas.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos serão minimizados pela não identificação nominal do questionado; sendo os mesmos codificados. Pela possibilidade de eventual

constrangimento, os participantes serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista semiestruturado ao pesquisador do projeto. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 30 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às estas o pesquisador e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

O benefício direto da pesquisa será a possibilidade de conhecendo as demandas o Estado possa organizar melhor sua política de saúde, de forma a compatibilizar demanda e escuta evitando as demandas judiciais.

Entende-se que toda pesquisa oferece algum risco e nesta os riscos correspondem à possibilidade de danos mínimos no aspecto físico, psíquico, moral, intelectual, social ou cultural do pesquisado, todavia as questões serão feitas com responsabilidade e adequação ao conhecimento do pesquisado.

Em virtude da eventual falta de tempo do pesquisado, as questões serão organizadas previamente para que não atrapalhe o pesquisado. Será garantido aos pesquisados a privacidade e o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação de mestrado/tese.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Telefone: (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa

dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
Pesquisadora Responsável CPF: 879.088.593-72

Samuel Henderson Pereira Lopes
Pesquisador Participante CPF: 655.193.613-04

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
Email: luciolagalvao2014@hotmail.com Cel: (86) 98835-2805
Teresina ____ / ____ / ____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Observação: Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES ANEXO B

Teresina, ____ de _____ de 2017

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu **Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa**, pesquisadora responsável e **Samuel Henderson Pereira Lopes**, pesquisadora participante da pesquisa intitulada “CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO”, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa** da área do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa– CPF 87908859372
Pesquisadora Responsável

Samuel Henderson Pereira Lopes – CPF 655193613-04
Pesquisador Participante

ANEXO C**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS

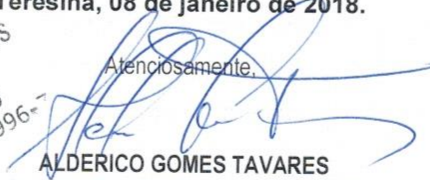
**TERMO DE AQUIESCÊNCIA**

Declaro estar ciente que o projeto de pesquisa "CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO" será avaliado por um comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo infra-estrutura necessária para garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores Luciola Galvão Godim Corrêa Feitosa (Professora Orientadora) e Samuel Henderson Pereira Lopes – matrícula 16175002 (orientando) a realizarem a etapa que consiste em entrevista aos trabalhadores dessa secretaria, utilizando-se da infra-estrutura desse órgão público.

Teresina, 08 de janeiro de 2018.

Alderico Gomes Tavares
SUPAS/SESAPI
CPF: 467.741.573-00
CRM-PI 2636/Mat. 319996-7

Atenciosamente,

ALDERICO GOMES TAVARES
SUPERINTENDENTE-SUPAS/SESAPI

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

HOSPITAL AREOLINO DE ABREU

Rua Joe Soares Ferry, 2420 – Primavera

CEP: 64.002-520 – Teresina-PI

haapsiquiatria@ig.com.br



TERMO DE AQUIESCÊNCIA

A Direção do Hospital Areolino de Abreu, consente com a realização do Projeto de Pesquisa “**CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO**”, de autoria de **Samuel Henderson Pereira Lopes**, estudante do Curso de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, sob orientação da Profª. Drª. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa.

Ressalta-se ainda, que todos os procedimentos éticos e legais deverão ser rigorosamente respeitados.

Teresina(PI), 15 de dezembro de 2017.

Ralph Webster Cavalcante Trajano

Diretor Geral

CPF: 900.661.544-72

Dr. Ralph Webster Cavalcante Trajano
Diretor Geral do H.A.A.
CPF: 900.661.544-72 - CRM 3210/P

06.553.564/0098-60
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL AREOLINO DE ABREU
Rua Joe Soares Ferry, 2420 - Primavera
CEP: 64002-520
Teresina-PI



**CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA
ANEXO D**

Teresina, ____ de _____ de 2017

Ilmo(a) Sr(a). Prof^ª. Ma. Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário
UNINOVAFAPI

Cara Professora,

Envio-lhe o projeto de pesquisa intitulado: “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO PIAUÍ: IMPACTO NAS GESTÕES E ÔNUS AO PROFISSIONAL DE SAÚDE” acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, para a apreciação por esse Comitê.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da Resolução 466/12 do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmo também:

- Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
- Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
- Que comunicarei ao CEP/ UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o participante da pesquisa;
- Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/ UNINOVAFAPI;
- Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPI para serem assinados pelo (a) coordenador (a) do referido CEP.

Atenciosamente,

Pesquisadora Responsável

Nome: **Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa**

CPF: 87908859372

Instituição: **Centro Universitário UNINOVAFAPI**

Área: **Saúde**

Coordenação do Curso: **Mestrado Profissional em Saúde da Família**

Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO E PARECER DO CEP AUTORIZANDO A PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO

Pesquisador: LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67042117.7.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.509.835

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo definido pelos pesquisadores como configurado em uma pesquisa social aplicada que utilizará a dialética com abordagem qualitativa, por meio da análise de conteúdo de entrevistas semi estruturadas e pesquisa documental, objetivando analisar o impacto da judicialização da saúde no Piauí e o ônus atribuído ao profissional de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o impacto da judicialização da saúde no Piauí e o ônus atribuído ao profissional de saúde.

Objetivo Secundário: Conhecer a concepção de trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização; Levantar os custos financeiros com a judicialização no Estado do Piauí no ano de 2016; Produzir um vídeo para trabalhadores da saúde sobre o processo de judicialização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

No protocolo de pesquisa é anotado que o participante do estudo correrá riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. O roteiro de entrevista será preenchido pelo pesquisador respeitando a

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.509.835

disponibilidade de tempo dos participantes, o mesmo ficará à vontade para responder ou não aos questionamentos e sua identificação não será revelada.

Benefícios:

Segundo os pesquisadores o benefício direto da pesquisa será a possibilidade de que o conhecimento direto das demandas em saúde do Estado possam viabilizar políticas públicas que amparem o cidadão quando necessário e minimizem as demandas judiciais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo definido pelos pesquisadores como configurado em uma pesquisa social aplicada que utilizará a dialética com abordagem qualitativa, por meio da análise de conteúdo de entrevistas semi estruturadas e pesquisa documental, objetivando analisar o impacto da judicialização da saúde no Piauí e o ônus atribuído ao profissional de saúde. Uma característica da pesquisa consiste em não utilizar métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a origem da coleta de dados e o pesquisador é o principal instrumento tendendo a analisar seus dados indutivamente. O estudo será realizado na cidade de Teresina-PI na Secretaria Estadual de Saúde e no Hospital Areolino de Abreu. Os participantes do estudo serão os gestores estaduais na pessoa do Superintendente de Assistência à Saúde - SUPAS, da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e demais colaboradores na gestão de dados do referido órgão. Os critérios de inclusão envolvem a atuação direta na SUPAS e o acesso aos dados que nos retratem o fenômeno da judicialização no estado do Piauí. Para a perspectiva do profissional de saúde, serão entrevistados a direção do Hospital Areolino de Abreu, hospital psiquiátrico referência no Estado do Piauí, além de médicos que atuem no plantão do referido hospital para apreensão do ônus atribuído ao profissional médico, diretamente envolvidos na questão da judicialização no Estado. Ainda, segundo os pesquisadores os critérios de exclusão da pesquisa envolvem a atuação no referido órgão de saúde por período inferior a seis meses por se considerar que o tempo exíguo de atuação pudesse comprometer o repasse de informações necessárias de que o estudo necessita. Observe-se ao final desta parte do Parecer, que o presente protocolo de pesquisa trata na verdade de Emenda com o objetivo de alterar o título da pesquisa, face sugestão feita pela banca examinadora na qualificação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória, foram anexados a Ementa apresentada a folha de rosto, a autorização das instituições onde a pesquisa será realizada, o Projeto da plataforma e Detalhado, além dos demais documentos obrigatórios na apresentação do protocolo de pesquisa

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.509.835

ao CEP para apreciação.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda ao protocolo de pesquisa sobre alteração do título do projeto atende aos requisitos éticos mínimos para a sua aprovação por este CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1057236_E1.pdf	20/01/2018 14:34:23		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicaoemendasamuel.pdf	20/01/2018 14:32:51	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOSAMUELassinada.pdf	20/01/2018 14:32:13	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosamueleemenda.pdf	18/01/2018 15:30:38	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Cronograma	samuelcronograma11042017.pdf	11/04/2017 06:35:45	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOSAMUELCORRIGIDO.pdf	08/04/2017 16:38:20	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	encampesq.pdf	01/04/2017 08:15:20	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	draluciolalattes.pdf	01/04/2017 08:13:39	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	LATTESSAMUELOK.pdf	01/04/2017 08:13:12	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	quaetionariosamuel.pdf	01/04/2017 08:12:22	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	01/04/2017 08:11:41	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Leandro Gomes Pereira
Presidente do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.509.835

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/04/2017 08:11:41	FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORES.pdf	01/04/2017 08:11:25	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

**Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)**

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

