

# Pesquisas

## A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM TRÊS MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRO DO RIO GRANDE DO SUL

## HEALTH JUDICIALIZATION IN THREE MUNICIPALITIES IN THE CENTRAL REGION OF RIO GRANDE DO SUL

## LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS DE LA REGIÓN CENTRO DEL RÍO GRANDE DEL SUR

Francisco Roberto de Avelar Bastos<sup>1</sup>

Anderson Alberto Gonçalves Alves<sup>2</sup>

Leonardo Rafael Soares Ribeiro<sup>3</sup>

Rafael Nunes Perufo<sup>4</sup>

### Resumo

A judicialização da saúde é um fenômeno recente no Brasil. Em linhas gerais, deve ser entendida como um fenômeno amplo e diverso de reclame de bens e direitos no Poder Judiciário: são insumos, consultas, cirurgias, medicamentos, assistência em saúde, dentre outras demandas protegidas pelo direito à saúde. Em consequência disso, existem argumentos distintos para analisar as implicações do fenômeno da judicialização do direito à saúde no país: de um lado, se anuncia a possibilidade de efetivação do direito; do outro, há o risco de a judicialização ser uma interferência indevida ou problemática do Judiciário nas políticas públicas. Diante do significativo número de processos ajuizados referentes à busca do Direito à Saúde, realizou-se a presente pesquisa em 234 processos judiciais impetrados por usuários, entre os anos de 2012 a 2015 onde constatou-se os seguintes resultados: a maioria das ações judiciais relacionam-se com medicamentos, a origem de grande parte de três municípios da Região Centro do Rio Grande do Sul, Cachoeira do Sul, Novo Cabrais e Cerro Branco, as ações se deram por meio da Defensoria Pública, maior número de ações relacionadas com especialidades médicas, em faixas etárias acima dos quarenta anos e do sexo masculino. Concluímos que os dados também podem nos motivar sobre como tem ocorrido o acesso aos serviços de saúde nos três níveis de atenção, como também, que esses elementos possam mais do que buscar melhorias na judicialização da saúde e sirvam para subsidiar os gestores na construção de indicadores de monitoramento das ações judiciais, para o acompanhamento temporal e para a comparação da situação dos mandados judiciais entre diferentes locais, proporcionando a integralidade da atenção.

**Palavras-chave:** Judicialização. Direito à Saúde. Ações Judiciais.

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde. E-mail: francisco-bastos@saude.rs.gov.br

<sup>2</sup> Graduado em Administração. Especialista em Saúde na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde. E-mail: anderson-alves@saude.rs.gov.br

<sup>3</sup> Graduado em Direito. Especialista em Saúde na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde. E-mail: leonardo-ribeiro@saude.rs.gov.br

<sup>4</sup> Graduado em Farmácia. Especialista em Saúde na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde. E-mail: rafael-perufo@saude.rs.gov.br

## Abstract

The judicialization of health is a recent phenomenon in Brazil. In general lines, it must be understood as a wide and diverse phenomenon of claiming assets and rights in the Judicial Power: they are inputs, consultations, surgeries, medication, health care, as well as demands protected by the health right. In consequence of that, there are distinctive arguments to analyze implications of the phenomenon of judicialization of health rights in the country: on one side, there is the possibility of making that right effective; on another, there is a risk of judicialization to be an imposed and problematic interference of the judiciary on public policies. In view of the significant number of lawsuits in relation to the search for the Right to Health, we developed the present research of 234 lawsuits filed by the users, between the years of 2012 and 2015 where we found the following results: most of lawsuits were related to medication, originated from a great part of three cities in the Center region of Rio Grande do Sul, Cachoeira do Sul, Novo Cabrais and Cerro Branco, the actions took place through the Public Defender's Office, a greater number of actions related to medical specialties, in age groups over forty and male. We concluded the data could also motivate us about how access to health services in three levels have been happening, as well as, these elements can seek to improvement in judicialization of health to subsidize administrators on constructing indicators of monitoring judicial actions, to temporal monitoring and to compare the situation of judicial errands among different places, enabling care integrity.

**Keywords:** Judicialization. Right to Health. Lawsuits.

## Resumén

La judicialización de la salud es un fenómeno reciente en Brasil. En líneas generales, debe ser entendida como un fenómeno amplio y diverso de reclamo de bienes y derechos en el Poder Judicial: son insumos, consultas, cirugías, medicamentos, asistencia en salud, entre otras demandas protegidas por el derecho a la salud. En consecuencia, existen argumentos distintos para analizar las implicaciones del fenómeno de la judicialización del derecho a la salud en el país: por un lado, se anuncia la posibilidad de efectivación del derecho; del otro, existe el riesgo de que la judicialización sea una interferencia indebida problemática del Poder Judicial en las políticas públicas. Ante el significativo número de procesos enjuiciados en relación a la búsqueda del Derecho a la Salud, se realizó la presente investigación en 234 procesos judiciales impetrados por usuarios, entre los años 2012 a 2015 donde se constataron los siguientes resultados: la mayoría de las acciones judiciales se relacionan con medicamentos, el origen de gran parte de tres municipios de la Región Centro del Rio Grande do Sul, Cachoeira do Sul, Novo Cabrais y Cerro Branco, las acciones se dieron a través de la Defensoría Pública, mayor número de acciones relacionadas con especialidades médicas, en grupos de edad por encima de los cuarenta años y del sexo masculino. Concluimos que los datos también pueden motivarnos sobre cómo ha ocurrido el acceso a los servicios de salud en los tres niveles de atención, como también, que esos elementos puedan más que buscar mejoras en la judicialización de la salud y servir para subsidiar a los gestores en la construcción de indicadores de monitoreo de las acciones judiciales, para el acompañamiento temporal y para la comparación de la situación de los mandatos judiciales entre diferentes locales, proporcionando la integralidad de la atención.

**Palabras clave:** Judicialización. Derecho a la Salud. Acciones Judiciales.

## Introdução

Após dois anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, que elevou o direito à saúde ao patamar de direito fundamental, começaram a surgir nos tribunais ações judiciais especialmente para fornecimento de medicamentos (BORGES; UGA, 2005). Estando a saúde incluída no rol dos direitos sociais elencados no art. 6º da Constituição Federal da República Federativa do Brasil classificados como direitos de segunda geração, que tem, em sua maioria, caráter positivo, exigindo prestações por parte do Estado (BRASIL, 1988).

Em 1990 foram aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde – Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142 (BRASIL 1990a; 1990b) – que iniciam todo o regramento do sistema de saúde brasileiro. A descentralização dos serviços públicos de saúde, com direção única em cada esfera de governo e a prioridade para as atividades de promoção e de prevenção, são algumas das diretrizes dessa rede hierarquizada por regiões que formam o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse é o sistema que organiza toda a rede de saúde pública nacional cujas competências são: controlar e fiscalizar produtos relacionados à saúde, produzir medicamentos, promover ações de vigilância sanitária, alimentar, epidemiológica e toxicológica.

A saúde pública, de acordo com a Constituição Federal nos artigos 193 e seguintes, está inserida na Seguridade Social que engloba, além dela, a assistência e a previdência social. Objetivamente, o atendimento destas três vertentes deve ser universal, uniforme, e financiado por toda a sociedade, tendo o Poder Público competência para organizar, controlar, regradar, fiscalizar e executar quaisquer atividades inerentes.

Tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde e principais normas legais, a saúde é conceituada como um completo estado de bem-estar que abrange conjuntura social, econômica, cultural e política e não só uma mera ausência de doenças, logo, saúde é sobretudo uma questão de justiça social e de cidadania (SCLIAR, 2007).

Tendo a natureza de um direito social, a saúde, deve ser garantida pelo Estado aos seus cidadãos, por meio de ações públicas positivas e políticas que permitam o acesso a todos os meios adequados para o seu bem-estar, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde. O reconhecimento do direito à saúde como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, espelham as tensões e percepções sobre as definições de saúde e doença, às subjetividades, aos direitos e liberdades pessoais, e uma dimensão coletiva, que requer assegurar esse bem-estar individual a todos, a um custo aceitável para a sociedade; de como alcançar este estado de bem-estar, e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e do Estado (VENTURA et al., 2010).

Com o processo de implementação do SUS, a judicialização da saúde ganhou força nos últimos anos. O acesso à justiça em busca da efetivação de um Direito previsto na Constituição Federal busca efetivar o que o Estado, em sentido amplo, não consegue atingir em plenitude: dar, porque é seu dever, acesso à saúde para a população.

O dilema entre o Direito e a Saúde, que se expressa no fenômeno da judicialização da saúde – é a de como o Estado, no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário, deve promover o bem-estar das pessoas, de forma igualitária e sem discriminação de qualquer

espécie, promovendo o acesso universal e igualitário aos avanços biotecnocientíficos. A alta intensidade da demanda judicial no âmbito da saúde reflete a busca de efetividade de um aspecto desse direito, que é o acesso aos meios materiais para seu alcance. O fenômeno pode ser considerado como um recurso legítimo para a redução do distanciamento entre direito vigente e o direito vivido (VENTURA et al., 2010).

Apesar de todos os financiamentos de impostos e de toda a sociedade, o SUS apresenta problemas que de longe deslumbramos: não consegue absorver as demandas sociais de saúde com plenitude. Com a ineficiência do Poder Executivo, mesmo com a solidariedade dos Entes Federados, pois União, Estados, DF e Municípios têm responsabilidade juntos, o Poder Judiciário é frequentemente acionado para cobrar individual ou coletivamente um direito não observado pelo Estado.

A infinidade de demandas judiciais de saúde por não cumprimento de um ato, por não fornecimento de medicamentos ou procedimentos elencados (ou não) no SUS, pela demora no atendimento, pela prescrição médica urgente, e muitos outros aspectos, geram o que chamamos hoje de judicialização da saúde.

Na gestão do SUS, a crescente judicialização da saúde desorganiza totalmente os seus principais fundamentos. O ingresso de ações judiciais, ainda que seja uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos, o aumento excessivo das ações, traz sobrecarga de processos e um desvio da porta de entrada do Sistema (MACHADO, 2011).

Entretanto, mesmo com a melhora das políticas públicas em relação ao fornecimento de medicamentos, atendimentos e outras terapias, o SUS ainda não consegue suportar a intensidade de demandas administrativas. Isso ocasiona a judicialização em massa. Há diversas causas para se chegar à formalização de um processo judicial de saúde. Além disso, elas podem ser combinadas entre si, pois muitas vezes dependem da demora, ausência e custo do que é pretendido, de forma concomitante.

Nos municípios de Cachoeira do Sul, Cerro Branco e Novo Cabrais, que somam em torno de 90 mil habitantes, há momentos em que o número de processos abertos requerendo saúde integral chega a quinze por dia. É um valor extremamente exorbitante e causa complicações severas nas receitas dos entes federados réus, principalmente nos municípios.

A consequência é um aumento nos valores despendidos pelos governos para custear a saúde, comprometendo outras ações na área da saúde, podendo prejudicar a coletividade. Esse dispêndio poderia ser destinado a atender um maior número de usuários em diversas demandas da saúde.

Como os recursos são finitos, o fornecimento, por exemplo, de determinado medicamento, se não for padronizado, para um indivíduo pode representar a falta de outros para o restante da coletividade; contribui, assim, para violação do princípio da isonomia e também acentua as iniquidades dentro do sistema de saúde.

A judicialização da saúde é um fenômeno recente no Brasil. Em linhas gerais, deve ser entendida como um fenômeno amplo e diverso de reclame de bens e direitos no Poder Judiciário: são insumos, consultas, cirurgias, medicamentos, assistência em saúde, dentre outras demandas protegidas pelo direito à saúde. A origem do tema é ainda incerta, não apenas pela ausência de estudos empíricos sistemáticos e comparativos no país, mas principalmente pela amplitude da judicialização e seus diferentes níveis de expressão nas esferas da justiça.

Existem argumentos distintos para analisar as implicações do fenômeno da judicialização do direito à saúde no país: de um lado, se anuncia a possibilidade de efetivação do direito; do outro, há o risco de a judicialização ser uma interferência indevida ou problemática do Judiciário nas políticas públicas.

As alternativas legais para a propositura de ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, contra os poderes públicos, permitem vários ângulos de observações deste fenômeno. Expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça (PEPE et al., 2010).

Temos presente que o principal bem judicializado na Justiça são os medicamentos. A política de assistência farmacêutica apresenta uma série de desafios quanto ao desenho, operacionalização, atualização das listas de medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde, transparência de protocolos clínicos, ausência de instâncias recursais, celeridade nas decisões, articulação com outras esferas de fiscalização e registro.

Os problemas de gestão da assistência farmacêutica relacionada à judicialização da saúde não se restringem à entrega de medicamentos incorporados ou não nas listas oficiais públicas. Há características específicas desta demanda, que vem exigindo um tipo de atuação do gestor, administrativa e judicial, diferenciada para responder às ordens judiciais, evitar o crescimento de novas demandas e preservar os princípios e as diretrizes do SUS. Um exemplo é o fato de praticamente todos os pedidos judiciais formulados terem concessão de tutela antecipada (liminar). Esta concessão implica a determinação de entrega imediata do medicamento pelo gestor, sem que este seja ouvido anteriormente sobre o pedido do reivindicante, e tem gerado dificuldades na gestão da assistência farmacêutica para o cumprimento da ordem judicial, ao mesmo tempo em que é necessário atender à demanda ordinária do sistema de saúde (PEPE et al., 2010).

Não é toda demanda por assistência em saúde que decorre de necessidades, por isso, nem toda demanda deve ser atendida pelas políticas públicas de saúde. Entre necessidade, demanda e acesso (ou oferta, nos termos de um gestor da política de saúde), há o desenho da política com os critérios de eficácia, eficiência, segurança e uso racional dos recursos e da informação. Esses desafios podem se caracterizar como falhas da política ou mesmo entraves à compreensão da política para sua operacionalização nas diferentes esferas do Poder Público, e, como resultado, a judicialização tanto pode ser um recurso para a garantia do justo em saúde quanto uma interferência indevida do Poder Judiciário no funcionamento da política de saúde.

Levando em consideração o crescimento dos gastos com as sentenças judiciais, verifica-se uma tendência de o Estado ter maiores gastos com o fornecimento de medicamentos em decorrência de sentenças judiciais a situações individuais em comparação com o fornecimento de remédios distribuídos para a coletividade. Tal fato demonstra a forte influência que a judicialização possui sobre a saúde com evidente impacto sobre o orçamento público (VIANNA, 1999).

Ao se verificar o envolvimento profundo de três municípios da Região Centro do RS com um número expressivo de demandas na Comarca de Cachoeira do Sul/RS, este estudo tem como objetivo analisar os elementos processuais e as ações judiciais impetradas por usuários, identificando elementos que possam ser alterados e, desta forma, impactem na diminuição do número de demandas judiciais. Sem ignorar todos os fatos que compõem este quadro, alguns de governabilidade distante da Região, é também um esforço para que os anseios da existência de um sistema de saúde de qualidade e cumprindo seus propósitos se efetive para o bem da população em seu conjunto.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caso apoiado em fonte documental realizado em uma comarca do interior do Rio Grande do Sul. O universo do estudo foi constituído por todos os processos impetrados contra a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (8ª CRS), localizada no município de Cachoeira do Sul, pleiteando insumos, consultas, cirurgias, medicamentos, assistência em saúde, dentre outras demandas protegidas pelo direito à saúde. A unidade de análise foi a ação judicial movida no período de 2012 a 2015. Foram incluídos no estudo 234 processos judiciais impetrados por usuários. Esse período justifica-se pelo fato de que, a partir de 2012, as ações judiciais na Comarca de Cachoeira do Sul já se encontrarem informatizadas, facilitando o acesso aos dados.

Um instrumento semiestruturado foi construído contendo as variáveis do estudo: dados

gerais, dos fatos, informação sobre o requerente, informações sobre o poder público e julgamento da ação. Esse instrumento foi submetido a um estudo piloto utilizando 40% dos processos judiciais para refinar a pertinência do instrumento para a coleta de dados. Houve necessidade de pequenos ajustes, incluindo questões sobre o julgamento da ação.

Para este estudo, foram consideradas variáveis relacionadas a aspectos gerais verificados dentro dos processos judiciais em análise: 1) Número do processo; 2) Data da propositura; 3) Autor da ação – Ministério Público, Defensoria Pública, Escritórios de Advocacia; 4) Réu da ação – Estado, Município, União, não necessariamente juntos; 5) Tramitação preferencial – idosos, menores de idade, por exemplo; 6) Decisão liminar – com julgamento do mérito da ação posteriormente ou sem análise liminar; 7) Tipos de ação – medicamentos, dietas alimentares, consultas, vagas hospitalares, especificidades para internação (UTI Neonatal, por exemplo); 8) Tipo da doença e CID; 9) Município de domicílio; 10) Data de nascimento do propositor da ação; 11) Principais argumentos do pedido – Direito à saúde, Direito à vida, por exemplo.

A coleta de dados foi realizada por acesso eletrônico, através dos Sistemas Themis, CPJ ou AME, no período de julho a dezembro de 2015, com média de 20 minutos para analisar cada processo. Este procedimento de coleta foi realizado pelos autores, divididos em duplas. Os dados foram organizados, submetidos à dupla digitação no programa *Microsoft Excel*, versão XP (*Microsoft Co.*, USA) e importados para o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciendes*) for *Windows* módulo base e *exact test* versão 17.0. Para a análise utilizou-se estatística descritiva.

Este estudo foi autorizado pela Excelentíssima Senhora Juíza Diretora da Comarca, não possui menção aos nomes dos participantes demandantes, dos prescritores e dos advogados, e teve como proposta, a partir dos dados coletados e de suas análises, tecer considerações que possam contribuir para o SUS.

## **Resultados e discussão**

### Dados gerais

Foram trabalhadas dez variáveis, mas preenchidas nove e uma desconsiderada, relacionada com a razão de não ter havido o julgamento de mérito, pela dificuldade de obtenção dos dados nos processos analisados.

Como fontes de consulta usamos o Sistema Themis, Sistema CPJ e o Sistema AME (Tabela 1). Dos 234 processos judiciais analisados, 124 (52,9%) utilizaram conjuntamente os

Sistemas Themis e AME, 48 (20,7%) utilizaram conjuntamente os Sistemas Themis, CPJ e AME, 45 (19,2%) utilizaram o Sistema Themis, 16 (6,8%) utilizaram conjuntamente os Sistemas Themis e CPJ, e somente em 1 (0,4%) foi utilizado o Sistema AME.

Tabela 1 – Processos judiciais analisados conforme os Sistemas Themis, CPJ e AME.

Sistema Themis + AME	%	Sistemas Themis + CPJ + AME	%	Sistemas Themis	%	Sistemas Themis + CPJ	%	Sistema AME	%
124	52,9	48	20,7	45	19,2	16	6,8	01	0,4

Fonte: Produção dos autores.

Em relação ao ano da propositura, 6 (2,7%) são de 2009, 7 (2,9%) de 2010, 14 (5,9%) de 2011, 36 (15,4%) de 2012, 41 (17,6%) de 2013, 49 (20,9%) de 2014 e 81 (34,6%) de 2015 (Tabela 2).

Tabela 2 – Processos judiciais analisados conforme os Sistemas Themis, CPJ e AME e o ano de propositura. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número	06	07	14	36	41	49	81
%	2,7	2,9	5,9	15,4	17,6	20,9	34,6

Fonte: Produção dos autores.

Os resultados identificaram que somente a utilização de um Sistema não era suficiente para dar conta de todas as variáveis, sendo necessário o uso conjuntamente de mais de um Sistema, sendo os Sistemas Themis e AME os que produziram melhores resultados. O Themis é um sistema de informática desenvolvido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ) para informatização das atividades a cargo de magistrados e servidores do Poder Judiciário. A tecnologia utilizada no desenvolvimento do Themis representa importante ferramenta que agrega expressiva qualidade e velocidade na execução das tarefas cartorárias e de gabinete dos magistrados. Também permite a disponibilização de um número superior de informações às partes, aos advogados e aos demais interessados por meio eletrônico. O Sistema AME (Assistência de Medicamentos do Estado), disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde do RS, possibilita a rápida informação sobre medicamentos fornecidos pelo Estado. Funciona como um grande banco de dados, que armazena as informações de cadastro, tratamento, dispensações de medicamentos, rastreamento, posição de estoque, lote, validade e



emissão de recibos. Permite, através de diversos relatórios, auxiliar na gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica, acessar informações da situação de processos (deferidos, indeferidos e incompletos, informações sobre dispensação de cada usuário), prevalência e dispensação de medicamentos prescritos, solicitados e dispensados no Estado, entre outras. Em relação ao CPJ (Controle de Processos Jurídicos), é um sistema para gerenciamento de escritório de advocacia. Possui agenda de compromissos, senha de acesso individual com permissões de acesso definidas pelo proprietário, envio de dados de processos via e-mail, entre outras funcionalidades.

Foram considerados como tipos de ação (Tabela 3), a solicitação de medicamentos, a assistência à saúde (internações hospitalares, cirurgias, internações para tratamento em saúde mental, drogadição) e outros (compra de equipamentos, insumos, materiais, etc.). Dos 234 processos judiciais analisados, 157 (67%) foram sobre medicamentos, 47 (20%) sobre assistência à saúde e 30 (12,8%) outros.

Tabela 3 – Processos judiciais analisados conforme os tipos de ação. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Medicamentos	%	Assistência à Saúde	%	Outros	%
157	67,0	47	20,0	30	12,8

Fonte: Produção dos autores.

Os resultados da presente pesquisa estão na mesma situação de muitos outros trabalhos sobre a judicialização da saúde relacionada com os tipos de ação, ou seja, as ações judiciais que pleiteiam o acesso a medicamentos têm tomado grande vulto, causando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde. No caso deste trabalho, mais de 60% das ações relacionam-se com fornecimento de medicamentos, considerando o acesso a este elemento como parte do direito à saúde, por se tratar de um bem importante para o cuidado, por seu potencial para prevenir e curar doenças ou até salvar vidas.

Entre 2004 e 2007, por exemplo, houve o expressivo aumento de 1.030% no número de ações judiciais para a obtenção de medicamentos no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Estudo recente revelou, ainda, que entre 2003 e 2005, Minas Gerais foi o estado com o maior volume de demandas (27%). O autor afirma que estas demandas, quando deferidas, restringem o direito à saúde à mera oferta de medicamentos, desconsiderando as ações de promoção, prevenção e reabilitação. Acarretando ainda, com grande probabilidade, no desequilíbrio

orçamentário à Administração Pública, o que compromete o funcionamento do próprio estado e não apenas da estrutura do Sistema de Saúde (GONTIJO, 2010).

Houve, no Ministério da Saúde, um aumento de cerca de 129% nos gastos com medicamentos provenientes das ações judiciais, entre os anos de 2002 a 2006. Há reflexões sobre os efeitos negativos do fenômeno da judicialização da saúde sob três aspectos. Primeiramente, aponta-se que o deferimento em absoluto de pedidos judiciais pode aprofundar as iniquidades de acesso no sistema público de saúde, ferindo assim os princípios do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de buscar sua demanda judicialmente, em detrimento dos que não possuem, ou desconhecem, o acesso à justiça; da mesma forma apontam para o possível comprometimento do princípio da integralidade, uma vez que ações de cunho individual não são estendidas aos demais portadores da mesma condição patológica que poderiam se beneficiar do objeto da demanda. O segundo refere-se às dificuldades na gestão da Assistência Farmacêutica, exclusivamente, uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais, faz com que alguns deles criem uma estrutura ‘paralela’ para seu acompanhamento, o que não é previsto no planejamento dos serviços e, assim, utilizem de procedimentos de compra não usuais na administração pública, acarretando maior gasto na aquisição destes medicamentos. O terceiro aspecto diz respeito à segurança do paciente em face de possíveis prescrições inadequadas, mesmo que de medicamentos já incorporados no SUS, e, em especial, na prescrição de ‘novos’ medicamentos e/ou ‘novas’ indicações terapêuticas para os quais as evidências científicas ainda não sejam concretas. Esses fatos podem proporcionar a introdução e utilização de novas tecnologias de forma descontrolada, e, por vezes, sob forte influência da indústria farmacêutica. Parte dos medicamentos ‘novos’ não representa real ganho em eficácia terapêutica, e podem, inclusive, acrescentar eventos adversos inesperados. O uso de medicamentos sem registro sanitário ou fora das indicações para as quais foram registrados, uso denominado *off label*, pode também acarretar riscos à saúde (PEPE et al., 2010).

A maior demanda judicial brasileira no âmbito da saúde é constituída por pedidos – individuais e coletivos – de medicamentos, que se respaldam numa prescrição médica e na suposta urgência para solucionar determinado ‘problema de saúde’. Seja pela negativa em fornecer o medicamento ou pelo tempo imposto ao indivíduo, os órgãos do Poder Executivo têm falhado na prestação da assistência farmacêutica, especialmente na dispensação de medicamentos, que tem sido resolvida nesses casos pela busca do Poder Judiciário (BORGES; UGÁ, 2005).

Salienta-se que a integralidade exige dos gestores uma oferta adequada e oportuna de recursos tecnológicos, materiais e humanos, necessários para prevenir e para resolver

problemas de saúde dos indivíduos ou das coletividades. Nesse momento, os gestores de saúde perceberam a impossibilidade de atender a integralidade havendo constantes interferências do Poder Judiciário (ESPIÑOSA, 2013). Após ter a negativa de atendimento de seu pleito de forma gratuita através do SUS, o Poder Judiciário defere o atendimento, estabelecendo prazo para que os réus, entes federativos solidários, cumpram a demanda. Em caso negativo, com orçamentos já juntados aos autos do processo pela parte autora, o juiz determina bloqueio de valores das contas públicas dos entes envolvidos para custear o requerido pelo paciente.

Com relação aos considerados réus (município, Estado, União, hospital, indivíduo outro) (Tabela 4), dos 234 processos judiciais analisados, 133 (56,8%) recaiu conjuntamente ao município e ao Estado, 49 (20,9%) sobre o Estado, 41 (17,5%) sobre o município, 6 (2,5%) para outros e 5 (2,3%) para indivíduos.

Tabela 4 – Processos judiciais analisados conforme os considerados réus (município, Estado, União, hospital, indivíduo, outro). Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Município + Estado	%	Estado	%	Município	%	Outros	%	Indivíduos	%
133	56,8	49	20,9	41	17,5	06	2,5	05	2,3

Fonte: Produção dos autores.

Podemos dizer que o Poder Judiciário tem partido da premissa de que a saúde, enquanto direito constitucional desde 1988, deve ser assegurado sob qualquer custo e com isso coloca em segundo plano o problema da escassez de recursos, pois entre os entes federados que compõem o SUS, escolhe justamente os dois com menores condições em termos de financiamento, o município e o estado, excluindo, em princípio, a União, detentora da maioria dos recursos.

Assim sendo, os impactos causados pela judicialização da saúde na gestão pública são diretamente no orçamento público e financeiro, pois o que se verifica é grande contínuo aumento de ações judiciais para se conseguir a demanda individual. E os impactos causados pela judicialização da saúde na gestão pública geram instabilidade orçamentária, causando deformidades entre a distribuição dos recursos com o que de fato tinha sido planejado, além, ainda, das distorções provadas diretamente na administração das políticas públicas (CARLOS NETO, 2016).

No que se refere à origem dos processos (Tabela 5), dos 234 processos judiciais analisados, 161 (68,8%) são da Defensoria Pública, 57 (24,3%) de escritório particular e 16 (6,9%) do Ministério Público.

Tabela 5 – Processos judiciais analisados conforme a sua origem. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Defensoria Pública	%	Escritório Particular	%	Ministério Público	%
161	68,8	57	24,3	16	6,9

Fonte: Produção dos autores.

O fato de a Defensoria Pública ocupar a primeira posição na origem dos processos pode nos dizer que há uma relação com a gratuidade desse serviço, conhecimento dos direitos do cidadão e possibilidade de garantia do acesso a direitos constitucionais. Verifica-se um percentual alto de ações oriundas de escritórios particulares (24,3%), podendo-se partir da premissa de que o uso da advocacia privada não constitui um bom indicador de posição de classe social dos usuários, embora o presente estudo não tenha dados que possam confirmar tal hipótese.

Com início nos anos de 1990, a judicialização da saúde tratou de consolidar a intervenção do Poder Judiciário para garantir a efetividade do Direito à Saúde. Esse processo teve início com a descoberta de medicamentos e coquetéis contra o vírus HIV, que não faziam parte do elenco do SUS (VENTURA et al., 2010). Como a busca por esse tratamento foi muito considerável, formou-se uma relação estreita entre o acesso à justiça e o alcance do direito à saúde, com consequente vitória do acesso universal e gratuito ao tratamento e medicamentos antirretrovirais (LOYOLA, 2008). Outra consequência bastante importante dessa época foi o fato de terem aumentado as políticas públicas de saúde, analogamente aos casos de pessoas com HIV. A ação da Justiça e de outros órgãos, como o Ministério Público, impulsionou esse desenvolvimento e também mostrou à população que a busca de um direito à saúde poderia ser mais fácil, sem as dificuldades que se imaginavam existir para garantir essa vitória.

Sobre a tramitação, se foi ou não preferencial, 174 (74,3%) dos processos judiciais analisados não tiveram preferência, 60 (25,7%) tiveram preferência, em sua totalidade para idosos. Estes dados mostram a diversidade de faixas etárias que são responsáveis por estas ações judiciais, embora o maior número de idosos, o que não deixa de identificar a carência de políticas para esta idade, geralmente acometidas de doenças crônicas e de alto custo, dificultando o acesso a serviços e tratamentos.

No que se refere ao pedido de exame, os 234 processos judiciais foram analisados, sendo que em 180 (76,9%) houve julgamento de mérito e em 54 (23,1%), não houve o julgamento de mérito. Isto nos dá uma evidência positiva, neste trabalho, no que se refere ao

direito à cidadania, pois a totalidade das ações judiciais foi analisada e, em quase 80% das mesmas, houve o julgamento do mérito, mostrando uma justiça célere e atuando de acordo com as necessidades imediatas do cidadão.

Mediante o direito preconizado e o sistema para viabilizá-lo, qualquer cidadão em solo nacional tem institucionalmente garantido o direito de atenção à saúde. Nos últimos anos, o número de demandas judiciais para garantia de tal direito tem tomado vulto jurídico e financeiro (BRASIL, 2001).

Retrata-se o grande aumento e conseqüentemente o impacto da judicialização na saúde. A insuficiência da assistência à saúde pública, aliado à dificuldade do modelo operacional do SUS, pela sua própria abrangência e complexidade, de concretizar o direito à saúde, acabam por avolumar o ajuizamento crescente de ações judiciais para garantia do cumprimento e efetivação das políticas públicas relativas ao direito à saúde. Denominado judicialização da saúde refere-se, então, às inúmeras demandas judiciais em que são exigidos tratamentos, concessão de medicamentos ou acesso às tecnologias não incorporadas pelo Sistema Único de Saúde (GONTIJO, 2010).

#### Dos fatos

Nesta parte foram trabalhadas três variáveis: doença (diagnóstico), CID e demanda. Optamos por analisar somente a primeira variável, uma vez que as outras duas não acrescentam informações significativas e peculiares, já tendo sido apresentadas em outras variáveis. Dos 234 (100%) processos judiciais analisados, 173 (69,6%) estão relacionados com as áreas de traumatologia, saúde mental, neurologia, oncologia, cardiologia, oftalmologia e nefrologia. As outras 61 (30,4%) distribuem-se em doenças vasculares, pneumológicas, endócrinas, gastroenterológicas, reumatológicas, hepáticas, dermatológicas, ginecológicas, cirúrgicas e de internações compulsórias. O fato de termos quase 70% dos processos judiciais relacionados com necessidades relacionadas com especialidades vem corroborar com vários estudos sobre o SUS em que justamente a atenção secundária e terciária apresentam maiores problemas quanto ao acesso e financiamento.

Na gestão de saúde, adotam-se as linhas de cuidado, ou seja, um desenho de articulação entre as várias unidades que compõem a rede de atenção à saúde para a integração das práticas realizadas com o objetivo de cuidar de uma determinada patologia. A partir das linhas de cuidado, pode conduzir os usuários por entre a rede de atenção à saúde, permeando clínicos gerais, exames, especialistas, procedimentos, dentre outros. O bom funcionamento da linha

acarreta condutas terapêuticas adequadas, bem como um eficiente uso dos recursos materiais e humanos (ESPINOSA, 2013).

Para Gontijo (2010), dentre os principais princípios do SUS, destacam-se: universalidade do atendimento, equidade e integralidade, conforme o artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde. Ainda conforme a referida Lei, a universalidade do atendimento por princípio, garante o direito à saúde a todos os cidadãos e, ainda, é um dever do Estado. A equidade caracteriza o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. A integralidade de assistência, por sua vez, compreende sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade (PINHEIRO, 2019).

Ao se observar os princípios norteadores do SUS, incumbiria às entidades públicas a responsabilidade de execução de políticas de saúde e ainda a total responsabilidade pela gestão de um Sistema que realmente atenda, de forma universal e integral as demandas da população relacionadas à assistência à saúde. Os procedimentos incluídos na atenção básica apresentam-se restritos, uma vez que o Sistema, em contramão aos seus próprios fundamentos e objetivos, ainda está voltado ao combate às doenças e não à prevenção (GONTIJO, 2010).

O financiamento do SUS no Brasil, que não tem conseguido garantir serviços de qualidade a toda população, acarreta em grandes dificuldades de acesso a determinados procedimentos, como exames mais complexos, cirurgias e medicamentos com alto custo de produção. Ademais, há evidências de que o recurso financeiro para a Saúde é mal gerido, tornando assim a situação ainda mais difícil (SANTOS, 2010).

#### Informação sobre o requerente

As variáveis desta etapa foram: sexo, data de nascimento, município de residência e principais argumentos apresentados no pedido.

Os resultados mostraram que: 134 (57,2%) são do sexo masculino e 100 (42,8%) do sexo feminino; 135 (57,5%) tem idades entre 45 e 74 anos, 73 (31,1%) tem idades entre 14 e 44 anos, 19 (8,1%) entre 75 e 85 anos ou mais, e 7 (3,3%) até 13 anos; 192 (82%) tem Cachoeira do Sul como município de residência, 29 (12,3%) o município de Cerro Branco e 13 (5,7%) o município de Novo Cabrais (Tabela 6).

Tabela 6 – Processos judiciais analisados relacionados com informações do requerente. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Sexo	Número	%	Idade	Número	%	Município	Número	%
Masculino	134	57,2	45-74 anos	135	57,5	Cachoeira do Sul	192	82
Feminino	100	42,8	14-44 anos	73	31,1	Cerro Branco	29	12,3
-	-	-	75-85 anos ou +	19	8,1	Novo Cabrais	13	5,7
-	-	-	07-13 anos	07	3,3	-	-	-

Fonte: Produção dos autores.

Os principais argumentos usados para os processos judiciais são o direito à saúde, o custo dos medicamentos, o risco de agravo da doença, o direito à vida, a pobreza e o princípio da universalidade.

Há uma relação entre o sexo masculino e a maior faixa etária, justamente quando os estudos mostram em termos de ‘Saúde do Homem’ como sendo este período de maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, por conta da falta de prevenção e de cuidados nas fases mais precoces das doenças. Por se tratarem geralmente de doenças de maior complexidade, como já dissemos na análise da distribuição das doenças, os seus custos são mais altos e os acessos com maior dificuldade. Em relação ao município de residência, esta consoante com a realidade da Comarca estudada, pois Cachoeira do Sul é o que apresenta a maior população, além de ser referência em vários serviços para os outros dois municípios (Cerro Branco e Novo Cabrais). Quanto aos argumentos, os mesmos são explicitados a partir dos conceitos materializados na legislação e no sentimento de impotência para o enfrentamento de determinada doença.

#### Informação sobre o poder público

Foram trabalhadas duas variáveis: 1) decisão liminar: sem informação, desfavorável, favorável, favorável parcialmente e sem decisão liminar; e 2) em caso de decisão favorável ao Poder: por ausência de registro na ANVISA, ausência de perícia médica judicial, ausência de evidências médicas, ausência de documentos que comprovem a urgência, custo do medicamento/reserva do possível, impacto na execução de outras políticas de saúde, impossibilidade de universalização, lista de espera e outro.

Analisando os 234 processos judiciais encontramos 168 (71,5%) com decisão liminar desfavorável ao Poder Público, 47 (20,2%) com decisão liminar favorável, 17 (7,5%) sem informação e 2 (0,8%) sem decisão (Tabela 7).

Tabela 7 – Processos judiciais analisados conforme decisão ao Poder Público. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Decisão liminar desfavorável ao Poder Público	%	Decisão liminar favorável ao Poder Público	%	Sem informação	%	Sem decisão	%
168	71,5	47	20,2	17	7,5	02	0,8

Fonte: Produção dos autores.

No que concerne aos 47 casos de decisão favorável, 21 (44,6%) relacionam-se a ausência de evidências médicas; 17 (36,4%) por outras razões; 6 (12,7%) por ausência de documentos que comprovem a urgência e 3 (6,3%) por ausência de registro na ANVISA (Tabela 8).

Tabela 8 – Processos judiciais analisados conforme decisão favorável ao Poder Público. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Ausência de evidências médicas	%	Outras razões	%	Ausência de documentos	%	Ausência de registro na ANVISA	%
21	44,6	17	36,4	06	12,7	03	6,3

Fonte: Produção dos autores.

O fato de termos a grande maioria das ações judiciais com liminar desfavorável ao poder público (municípios/estados), reforça o fato de que as decisões judiciais buscam garantir o atendimento ao direito e às necessidades do cidadão, embora interfiram na decisão da alocação de recursos, contraditando o princípio da equidade em saúde. Ainda na análise destas variáveis, é importante destacar e questionar o fato de que as decisões favoráveis ao poder público, estão relacionadas com solicitações que prescindiram de evidências médicas, o que nos leva a pensar que há uma facilidade quanto à busca de um eventual direito, sem critérios apropriados e pondo em risco, no caso do atendimento do pleito, a própria saúde dos pacientes.

Quando o médico prescreve medicamento, tratamento ou insumo ao paciente, deixando claro que deve ser fornecido imediatamente, o Poder Judiciário costuma deixar a análise completa do mérito da questão em segundo plano, pois pode significar risco de morte ou dano irreparável ao autor. Avalia-se o ‘perigo da demora’ na deliberação judicial para dar acesso à saúde do requerente e também a ‘fumaça do bom direito’, no sentido de o direito solicitado, mesmo que provisoriamente, estar amparado por lei (VENTURA et al., 2010). Nos processos judiciais de saúde, costumam ser deferidas, com certa constância, antecipações de tutela. Através dessas decisões, a sentença final é adiada e o paciente alcança de forma



antecipada a tutela do seu direito, para que o ente réu o cumpra em prazo reduzido, sob pena de bloqueio de valores. Obviamente, o processo deve estar muito bem instruído, com laudos médicos que comprovem a urgência do caso. A tutela antecipada é muito utilizada para se conseguir medicamentos, em falta ou inexistentes no SUS, e também em procedimentos que necessitam ser ágeis, como o exame de cateterismo cardíaco. Grande parte dos processos judiciais de saúde apresenta pedido de liminar que, com todos os documentos importantes para a análise judicial, costuma receber tutelas antecipatórias deferidas (VENTURA et al., 2010).

A consequência dessas liminares deferidas em quase todas as demandas judiciais de saúde poderá ser uma desorganização do sistema, pois uma ordem sem análise crítica da demanda, ou seja, de todo o seu mérito no caso concreto, tende a apresentar uma resposta padrão, automática, e às vezes insatisfatória, até para a parte autora (BARROSO, 2009).

Se, por um lado, as decisões judiciais visam a garantir o atendimento ao direito e as necessidades do cidadão, por outro remetem ao gestor a responsabilidade da alocação de recursos que muitas vezes contradita o princípio da equidade em saúde (FREDDI et al., 1989).

#### Julgamento da ação

Neste campo foram analisadas cinco variáveis: houve julgamento da ação, provimento, caso seja favorável, a sentença contém o nome do laboratório, marca comercial do produto ou nome do hospital, data da sentença e houve agravo ou recurso. Foi desconsiderada a variável data da sentença, em função de falta de preenchimento deste item em mais de 90% dos processos analisados. Dos 234 processos judiciais encontrados, em 169 (72,2%) houve julgamento da ação e em 65 (27,8%) não houve o julgamento; 207 (88,4%) tiveram provimento e 27 (11,6%) não tiveram provimento (Tabela 9).

Tabela 9 – Processos judiciais analisados conforme julgamento da ação e provimento. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Houve julgamento da ação	%	Não houve o julgamento da ação	%	Tiveram provimento	%	Não tiveram provimento	%
169	72,2	65	27,8	207	88,4	27	11,6

Fonte: Produção dos autores.

Dos processos judiciais com provimento, 172 (83%) tiveram o provimento total e 25 (17%) provimento parcial. O nome do laboratório, marca comercial ou nome do hospital esteve presente em 153 (65,3%) dos processos e em 187 (79,9%) houve agravo ou recurso (Tabela 10).

Tabela 10 – Processos judiciais analisados conforme tipo de provimento, nome de laboratório, marca comercial ou nome do hospital e quanto a existência de agravo ou recurso. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.

Tipo de Provimento	%	Contém nome do laboratório, marca comercial ou nome do hospital	%	Houve agravo ou recurso	%
Total: 172	83	Não: 153	65,3	Sim: 187	79,9
Parcial: 25	17	Sim: 81	34,7	Não: 47	20,1

Fonte: Produção dos autores.

Quanto ao julgamento da ação, reitera-se que houve uma dedicação para que a maioria das ações fosse julgada, onde evidencia-se a maior parte com provimento total, sem um direcionamento comercial ou institucional e sem agravo ou recurso.

### Considerações finais

O fenômeno da judicialização do direito à saúde é crescente e aponta que as demandas judiciais em saúde podem se tornar ilimitadas, mostrando um descompasso entre o Poder Judiciário e os gestores de saúde. O primeiro, considerando o direito à saúde absoluto, e o segundo, considerando-o limitado. Neste embate, avocam a saúde como direito preconizado constitucionalmente e de que os recursos da saúde são limitados, por conseguinte se torna necessário fazer escolhas sobre a sua utilização.

Neste contexto, as políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecer em seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Por isso, a possibilidade de o Judiciário determinar a entrega gratuita de medicamentos mais serviria à classe média que aos pobres. Inclusive, a exclusão destes se aprofundaria pela circunstância de o Governo transferir os recursos que lhes dispensaria, em programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média (TAVARES, 2002).

O Brasil possui ao menos 241 mil ações judiciais na área da saúde em andamento, sendo que 113.953, quase metade delas, estão concentradas no Estado do Rio Grande do Sul. Para se ter uma ideia, o Rio Grande do Sul sozinho tem mais processos tramitando do que os

Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Ceará juntos - os quatro têm 86.183 ações (BASSETTE, 2011).

É necessária uma maior aproximação entre os poderes judiciário e executivo, uma conscientização do judiciário da lógica dos programas e políticas, do uso racional de medicamentos e alocação de recursos disponíveis na saúde, assim como maior agilidade na inclusão das novas tecnologias, transparência e efetividade nas ações em saúde e na atenção farmacêutica pelo executivo para que ocorra uma redução na demanda judicial sem comprometer o direito constitucional e fundamental à saúde (MONTEIRO; CASTRO, 2007).

Diante do elevado número de ações judiciais desse tipo, o juiz da causa pode determinar que seja incluído no processo um laudo técnico que esclareça se o objeto da demanda pode ser fornecido de forma alternativa, por semelhança, através do SUS, e se o objeto pleiteado é o mais adequado ao caso concreto. Através de um laudo, o juiz passa a contar com um documento que estabeleça a necessidade de se fornecer e considera também eventual característica do paciente. Após isso, o juiz está apto e mais seguro para despachar a sua sentença. A urgência, a nosso ver, seria a causa primordial para o acesso à saúde através da via judicial.

O ingresso judicial para se conquistar materialmente a saúde gera pressão para incorporação do medicamento ou procedimento no SUS e também decorre da ineficiência ou ausência do Estado em prestar os serviços públicos de saúde (VENTURA et al., 2010). Como positivo, está o fato de o Estado analisar que determinada demanda é grande e buscar desenvolver ou atender melhor a área, comprando e distribuindo procedimentos terapêuticos pela rede pública (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009).

Este estudo não tem o propósito de se deter nesta discussão, somente procura mostrar um panorama acerca da judicialização da saúde em uma Comarca do interior do Rio Grande do Sul, uma vez que este tema tem sido recorrente em todo o país, e por óbvio, na Comarca de Cachoeira do Sul. Porém, poderá servir para reflexão e balizamento para outros estudos sobre este tema.

Os resultados do estudo permitem dizer que o fato da maioria das ações judiciais relacionarem-se com medicamentos estão de acordo com estudos já realizados, cujas razões são variadas e necessitam um aprofundamento para identificação efetiva de suas causas. É importante também salientar que pelos dados colhidos, em que a origem de grande parte das ações se deu através da Defensoria Pública, pode-se especular que tenha partido de usuários sem condições financeiras, embora um número considerável esteja vinculado a escritórios particulares. Como fator de destaque, no período estudado, houve a constatação de um

encaminhamento produtivo das ações em termos de tramitação e decisão.

Os dados também podem nos motivar ao questionamento sobre como está se dando o acesso aos serviços de saúde nos três níveis de atenção, pois temos o maior número de ações relacionadas com especialidades médicas, em faixas etárias acima dos quarenta anos e do sexo masculino. Que esses elementos possam mais do que buscar melhorias na judicialização da saúde, que sirvam para subsidiar os gestores na construção de indicadores monitoramento das ações judiciais para o acompanhamento temporal e para a comparação da situação dos mandados judiciais entre diferentes locais, proporcionando a integralidade da atenção.

Para um diagnóstico mais acurado da realidade sobre a judicialização da saúde no Brasil, torna-se imperioso a realização de mais estudos, envolvendo diferentes segmentos interessados, mas especialmente pelos gestores do SUS em todas as suas esferas. Pesquisas dirigidas para identificar os possíveis determinantes deste fenômeno que vêm impacientando profissionais de saúde e do direito, gestores e usuários, são recomendáveis que aconteçam em todas as regiões do país para o surgimento de sugestões de medidas que possam garantir o direito o acesso à saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Corroborando com a necessidade de pesquisas nessa área, uma revisão bibliográfica acerca da judicialização da saúde realizada por Franco (2010) destacou que, ainda que se trate de um tema de significativa relevância, após a realização de buscas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e nas bibliotecas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e COCHRANE, publicações de entidades vinculadas à área da saúde, constatou-se que o assunto ainda é pouco difundido.

### **Agradecimentos**

À Direção do Fórum de Cachoeira do Sul, aos seus servidores, pela liberação dos dados e presteza no fornecimento de informações; à Doutora Enfermeira Maria Élide Machado pelas suas qualificadas observações neste trabalho e ao acadêmico Lucas Ferreira pela disponibilidade e apoio na execução de muitas etapas deste artigo.

### **Referências**

BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. **Revista de Direito da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 234-272, 2009.

BASSETTE, F. **RS reúne metade das ações judiciais de saúde**, 2011. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,rs-reune-metade-das-acoes-judiciais-de-saude-imp-712418>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª Instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. Lei no. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

CARLOS NETO, D. Impactos da judicialização na Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 1, Ano 1, p. 15-20, mar. 2016.

COCHRANE BRASIL: **Home**. Disponível em: <<http://www.brazil.cochrane.org/>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

ESPIÑOSA, A. U. **A interferência da judicialização na gestão em saúde**. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, EAD, RS, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/164>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

FRANCO, T. B. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos. 2010. Cidade do México. In: XXI Congresso da Associação Latina de Análises de Sistema de Saúde (ALASS). **Anais...** México: 2010.

FREDDI, G.; BJOKMAN, J. W. Controlling medical professionals. **The comparative politics of health governance**. London: SAGE Publications, 1989.

GONTIJO, G. D. A judicialização do direito à saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p. 606-611, 2010.

LOYOLA, M. A. Medicamentos e saúde pública em tempos de Aids: metamorfoses de uma política dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 3, p. 763-778, 2008.

MACHADO, M. A. A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MONTEIRO, A. S. M.; CASTRO, L. P. G. **Judicialização da Saúde: causas e consequências**. Pontifícia Universidade Católica. Goiânia, 2007. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZACAO%20DA%20SAUDE%20CAUSAS%20E%20CONSEQUENCIAS%20ANDR%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/integralidade.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SANTOS, V. C. C. **As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira**. 2010. 132f. Dissertação (Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública) –Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2010.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2019.

TAVARES, L. L. G. O fornecimento de medicamentos pelo Estado. **Revista de Direito da Procuradoria-Geral**, Brasília, v. 55, p. 109-110, 2002.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 77-100, 2010.

VIANNA, L. W. **A judicialização da Política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.