

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Viviane Coletti da Silveira

**JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS
ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE SANTANA
DO LIVRAMENTO EM 2018**

**Porto Alegre
2019**

Viviane Coletti da Silveira

**JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS
ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE SANTANA
DO LIVRAMENTO EM 2018**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias Lopes

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Prof^a Dr^a. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Coletti da Silveira, Viviane JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO EM 2018 / Viviane Coletti da Silveira. -- 2019. 51 f. Orientador: Fernando Dias Lopes. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde. Porto Alegre, BR-RS, 2019. 1. Saúde. 2. Judicialização. 3. Gestão. 4. SUS. I. Dias Lopes, Fernando, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico.

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Viviane Coletti da Silveira

**JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS
ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE SANTANA
DO LIVRAMENTO EM 2018**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

Há pessoas que surgem na nossa vida pra nos mostrar que desistir não deve fazer parte de uma jornada que nos agregue tanto conhecimento. As dificuldades que enfrentamos em conjunto sempre se tornam mais leves do que as que enfrentamos sós. Agradeço a minha querida colega de profissão, Adm. Alexandra Jochims Krueel pelas orientações e incentivos, e por ter compartilhado comigo de forma tão carinhosa o seu vasto conhecimento.

Agradeço a enfermeira auditora da SMS de “Livrato”, Elena Ilha, e sua equipe, pelo levantamento e fornecimento dos dados que possibilitou a realização desse trabalho.

Agradeço aos meus filhos, Lanna e João, por serem meus estímulos na busca do conhecimento. Acredito que através da constante busca pelo saber, nos tornamos livres para pensar, esse é um dos ensinamentos que quero deixar a eles. Agradeço muito a enfermeira Tayná W. Campos, com quem dividi minha vida alguns anos, que nunca me deixou desistir do curso, me incentivou, me ajudou e acabou estudando um pouco sobre a judicialização e a gestão em saúde, mesmo sem querer!

Para concluir os agradecimentos, cito um poema que minha mãe, a artista plástica e professora aposentada, Luiza Coletti, escreve em todas as contra capas de suas agendas há anos:

Manos unidas

Una mano
más una mano
no son dos manos;
Son manos unidas.
Une tu mano
a nuestras manos
para que el mundo no esté
en pocas manos
sino en todas las manos.

(Gonzalo Arango)

RESUMO

Existe um descompasso entre a capacidade de oferta de serviços/tratamentos e a demanda pelos mesmos, de forma que os cidadãos recorrem à justiça em busca de acesso ao cuidado em saúde. Este trabalho teve como objetivo geral identificar o impacto da judicialização a partir das demandas judiciais encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS. Como objetivos específicos, definiu-se: quantificar o número de ações judiciais de saúde recebidas pela SMS de Santana do Livramento/RS no ano de 2018; analisar as ações judiciais referentes à solicitação de tratamentos em saúde que chegam até a SMS de Santana do Livramento/RS e identificar o impacto da judicialização na organização e no funcionamento do sistema de planejamento do SUS do município de Santana do Livramento. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) e natureza exploratória. Os dados foram coletados por meio de documentos e aplicação de um questionário junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS, e pela coleta de notícias veiculadas na mídia acerca do tema da judicialização em saúde. Os resultados apontaram para a inexistência de monitoramento sistemático das informações sobre as demandas judiciais por parte da Secretaria Municipal de Saúde, isso impossibilita o conhecimento real sobre as causas e o impacto das mesmas para o município. Sendo assim, ainda há uma grande lacuna sobre as demandas judiciais para gestores em saúde no âmbito municipal e que necessita de muito estudo.

Palavras-chave: Saúde pública. Judicialização. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

There is a mismatch between the ability to offer services / treatments and the demand for them, so that citizens turn to justice in search of access to health care. This work had as general objective to identify the impact of the judicialization from the judicial demands sent to the Municipal Health Department of Santana do Livramento / RS. As specific objectives, it was defined: to quantify the number of health lawsuits received by SMS from Santana do Livramento / RS in the year 2018; to analyze the lawsuits related to the request for health care that reach the SMS of Santana do Livramento / RS and to identify the impact of the judicialization on the organization and operation of the SUS planning system of the municipality of Santana do Livramento. For that, a research of mixed approach (quanti-quali) and exploratory nature was carried out. The data were collected by means of documents and application of a questionnaire together with the Municipal Health Department of Santana do Livramento / RS, and for the collection of news reports in the media about the topic of health judicialization. The results pointed to the lack of systematic monitoring of the information on the lawsuits by the Municipal Health Department, and this makes it impossible for the real knowledge about the causes and their impact to the municipality. Thus, there is still a large gap on the lawsuits for health managers at the municipal level and that needs a lot of study.

Keywords: Public health. Judiciary. Health Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 – Forma de repasse de Recursos Federais para Estados e Municípios 16

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.2.1 – Quantidade de processos por mês informados pela SMS	31
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.2.1 – Tipo de tratamento solicitado com quantidade de processos no ano de 2018	32
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Avaliação de Tecnologias de Saúde
BR	Brasil
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
COPEDS	Comissão Permanente de Defesa da Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DPE/RS	Defensoria Pública do Estado do Rio grande do Sul
e-NatJus	Núcleo de apoio técnico do Poder Judiciário
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FAMURS	Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul
GERCON	Gerenciamento de Consultas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NAT-JUS	Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
NUDS	Núcleo de Defesa de Saúde
PGE	Procuradoria Geral do Estado
PMS	Plano Municipal de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG	Sistema de Centrais de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 objetivos Especificos.....	12
2 REVISÃO TEÓRICA	13
2.1 O SUS e o direito fundamental à saúde.....	13
2.1.1 Conselhos de Saúde	14
2.1.2 Financiamento do SUS	15
2.2 Judicialização em Saúde	16
2.3 Ações para melhor orientar os magistrados na tomada de decisões	19
2.3.1 Núcleo de apoio técnico do Poder Judiciário.....	20
2.3.2 CONITEC	21
2.4 A Judicialização no Rio Grande do Sul.....	21
2.5 Defensoria Pública	23
2.6 Ministério Público	24
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4 RESULTADOS	28
4.1 O Município de Santana do Livramento	28
4.2 As demandas judiciais em Santana do Livramento	31
4.3 Analisando as notícias.....	32
5 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	38
ANEXO A < ACEITE INSTITUCIONAL >	43
ANEXO B < DADOS DE AÇÕES JUDICIAIS DA SMS SANTANA DO LIVRAMENTO DO ANO DE 2018>	44
ANEXO C < QUESTIONÁRIO >	49
ANEXO D < TABELA DE NOTÍCIAS>	50

1 INTRODUÇÃO

Com base no que diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Nem todos conseguem o acesso ao atendimento quando necessário devido à lentidão e ao excesso de etapas processuais das vias administrativas, que colaboram com a demora da prestação dos serviços, bem como o déficit de capacidade instalada em muitos serviços. Barreiras assistenciais e estruturais provocam a crescente procura por resoluções judiciais, o que vêm gerando muitos debates sobre o dever do Estado em proporcionar a assistência integral à saúde para todos os cidadãos. Como citado por POLAKIEWICZ :

O acesso universal à saúde no Brasil, embora constitucionalmente assegurado, nem sempre é cumprido em todas as situações que o exigem e, assim, cada vez mais cidadãos recorrem ao poder judiciário para reivindicar o direito sanitário e garantir o acesso às demandas não acolhidas pelo sistema (RAMOS et al., 2016 apud POLAKIEWICZ, 2018, p. 46).

Esta judicialização na saúde visa o efetivo fornecimento de medicamentos, insumos ou serviços médicos hospitalares através de ações movidas contra o Poder Executivo.

É notável que a crescente demanda por insumos e serviços de saúde via judicial demonstra um sistema ineficaz no que tange à garantia deste direito. Logo, o fenômeno de judicialização também resulta em danos diversos em sua aplicação, embora seja uma tentativa de assegurar integralidade aos requerentes das ações judiciais, compromete outros princípios do SUS (POLAKIEWICZ, 2018, p. 68).

A importância deste tema gerou a Recomendação nº 31, de 30/03/2010 (Brasil, 2010), por parte do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no intuito de fornecer subsídios aos magistrados e garantir uma maior eficácia nas demandas judiciais inerentes à saúde. Neste sentido, é necessário e importante, por exemplo, ouvir os gestores antes da apreciação de medidas de urgência e conhecer a aprovação da ANVISA sobre os tratamentos e medicamentos que são prescritos no Brasil, de forma a endossar a sustentabilidade e gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a busca sobre o tema da judicialização em livros, artigos e notícias disponibilizadas na internet referente aos anos de 2010 a 2019, encontrou-se uma gama de estudos sobre as ações judiciais relacionadas a medicamentos e poucos estudos referentes às ações requerendo tratamentos como cirurgias, exames,

internação compulsória, fraldas, etc., prescritos aos pacientes por profissionais da saúde e raros estudos referentes à análise sobre a gestão da saúde pública; provocando assim, curiosidade para buscar e intenção de promover aprofundamento na pesquisa sobre o tema (Anexo D).

A questão sobre o porquê do aumento constante das ações judiciais e a busca sobre algumas possibilidades para evitar ou diminuir a judicialização na saúde, culminou no seguinte questionamento: se através da qualificação na gestão e de um adequado planejamento poder-se-ia chegar a uma solução para esse gargalo presente no SUS.

Para tanto, foram analisados os processos judiciais recebidos no ano de 2018 pela Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento, município pertencente a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, que requereram atendimentos de saúde. A análise embasou-se em dois focos: a judicialização e o fluxo de atendimento municipal do SUS, de forma, a saber, se há como evitar a judicialização.

1.1 Justificativa

A importância da realização deste estudo deve-se ao quadro de descompasso entre a oferta e a demanda por tratamentos em saúde no sistema público e que precisa ser corrigido:

Até o momento, mesmo os estudos que enfatizam os aspectos negativos da ampliação da atuação judicial no sistema de saúde reconhecem que há, de fato, um descompasso entre a oferta e a demanda do cidadão no sistema público, e um atraso na incorporação de novas tecnologias no sistema público de saúde, que se expressa, no contexto brasileiro, na crescente demanda judicial (VENTURA et al., 2010).

A busca pelas causas das demandas judiciais podem proporcionar aos gestores de Saúde Pública um efetivo planejamento com o intuito de proporcionar a assistência integral à saúde.

Conforme Barbosa (2013, s.p), “no Brasil, a desigualdade no campo da saúde é tão expressiva, que se tornou imperativo para o Poder Judiciário atuar com bastante rigor e precisão para impedir que o fosso entre os cidadãos se alargue ainda mais”. Assim sendo, é necessário, através de estudos, detectar as falhas na

gestão do sistema público de saúde que levam à ruptura do fornecimento do serviço e, conseqüentemente, ao acionamento da justiça.

Para Polakiewicz (2018), ao estar sendo visto como último local para a efetivação do direito a saúde, o judiciário se encontra em evidente desgaste. Sendo assim, a judicialização pode estar sendo vista como último recurso dos usuários para mediar o conflito gerado pelo não atendimento solicitado. Este ato pode estar interrompendo o fluxo dos atendimentos do SUS, levando os usuários a “furarem a fila” do SUS, como foi observado por Gomes: “ a judicialização atende ao direito à saúde de forma individual, e não de forma coletiva, além de violar a ordem de espera do Sistema Único de Saúde (SUS), o que fere também o princípio de equidade” (GOMES D. et al., 2014 apud POLAKIEWICZ, 2018). Além disso, poderá ferir alguns princípios do próprio SUS como o da universalidade e o da igualdade da assistência à saúde, além do próprio Planejamento do SUS. Desta forma, a judicialização é um fato que necessita atenção e busca de soluções.

Como consequência há uma busca cada vez maior por garantia do direito à saúde por via judicial, e na tentativa de assegurar a integralidade em saúde, a equidade é comprometida. Em contrapartida, a recorrência ao Poder Judiciário caracteriza-se como último recurso viável em muitos casos para resolubilidade de uma demanda urgente em saúde. É notável a necessidade emergente de elaboração de novas políticas de saúde que possam sanar a demanda da população, e assim de forma indireta a problemática referente à judicialização poderá ser solucionada (POLAKIEWICZ, 2018, p. 103).

A Constituição Federal cita nos seus artigos 23 e 24 as competências comuns entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o que remete a existência da solidariedade passiva entre eles (Brasil,1988). Sendo assim, a judicialização afeta os três níveis de governo e impacta sobremaneira na gestão em saúde dos municípios, o que justifica a escolha de um município para este estudo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar o impacto da judicialização a partir das demandas judiciais encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS.

1.2.2 Objetivos Específicos

a) Quantificar o número de ações judiciais de saúde recebidas pela SMS de Santana do Livramento/RS no ano de 2018;

b) Analisar as ações judiciais referentes à solicitação de Tratamentos em saúde que chegam até a SMS de Santana do Livramento/RS;

c) Identificar o impacto da judicialização na organização e no funcionamento do Sistema de planejamento do SUS do município de Santana do Livramento;

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 O SUS e o direito fundamental à saúde

O SUS é o sistema oficial de saúde brasileiro, estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, acarretando mudança no papel do Estado e alterando significativamente o arcabouço jurídico institucional do sistema de saúde no Brasil (Aguiar, 2015).

No artigo 196 da Constituição Federal, está claro que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assim como a Lei Orgânica da Saúde traz no seu artigo 2º que o dever do Estado não exclui o das pessoas, o da família, o das empresas e o da sociedade.

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 88).

Em 1990, com a promulgação das Leis nº 8080 que institui e estrutura o SUS e a Lei nº 8142 que define a participação da sociedade como fiscalizadora (controle social) e itens relacionados ao financiamento no SUS, criou-se um novo olhar sobre a saúde pública no país. Estas duas leis constituem a Lei Orgânica da Saúde (LOS). Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508 para regulamentar a Lei 8.080 de 1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento em saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa e dá outras providências (Brasil, 2011).

O SUS, com base na Constituição Federal vigente, estabeleceu os princípios de Universalidade, da Integralidade, da Equidade e da Descentralização, dentre outros.

De acordo com a LOS (Brasil, 1990), o SUS possui direção única e é exercida por cada esfera de governo pelos respectivos órgãos: Ministério da Saúde (União), Secretaria de Saúde (Estados e Distrito Federal) e Secretarias Municipais de Saúde (Município). A LOS também define atribuições comuns entre os níveis de governo, como exemplo: controle, avaliação, administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.

A partir da definição de competências e de atribuições para as três esferas de governo e da garantia da participação da comunidade através das Conferências da Saúde e dos Conselhos de Saúde, passou-se a exigir, cada vez mais, a transparência no uso dos recursos e no atendimento destinado à saúde, visando assegurar a atuação no controle da política pública de saúde. Dessa forma, ao ter sua participação garantida e o conhecimento sobre seus direitos, a população se torna autônoma para exigir que o direito fundamental da saúde seja cumprido integralmente.

A Lei 8080/90 (Brasil, 1990) define que as três esferas de governo possuem atribuições comuns e específicas, sendo que a direção do SUS é única nos níveis nacional, estadual e municipal, em que há divisão das responsabilidades entre os entes.

As principais competências de cada esfera de governo estão estipuladas no capítulo IV da Lei 8080/90. Cabem à União a normatização e a coordenação geral do sistema no âmbito nacional com a participação dos estados e municípios, visto que o Ministério da Saúde deve fornecer cooperação técnica e financeira a estes (Brasil, 1990).

Os estados devem promover a descentralização dos serviços e ações de saúde para os municípios. À gestão do sistema de saúde municipal compete o gerenciamento e a execução dos serviços públicos de saúde, assim como a regulação dos prestadores privados dos serviços de saúde (Brasil, 1990).

Cabe às três esferas de governo: formular, planejar, financiar, regular e executar as ações e serviços de saúde (Noronha, 2008).

De acordo com Aith (2010), a responsabilidade pela prestação de serviço público de saúde, por meio do poder executivo, pertence ao Estado Brasileiro, e pode ser ofertada diretamente ou através de parcerias com os serviços privados que possuam filantropia ou não.

2.1.1 Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde foi estipulado pela Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990), com o intuito de garantir a participação da comunidade e o controle social, junto a conferências de saúde.

O Artigo 1º, § 2 desta Lei define o Conselho de Saúde como sendo um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS. Os conselhos de saúde devem atuar de forma estratégica, controladora e fiscalizadora da execução da política de saúde nas três esferas de governo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Os conselhos de saúde, por sua característica fiscalizadora, têm uma ação muito importante para a garantia do direito à saúde, conforme trazido por Polakiewicz:

No Brasil a reivindicação do direito à saúde esta associada à cultura de fiscalização das políticas de saúde, que vem dos movimentos sociais, desde a reforma sanitária, logo as políticas públicas brasileiras foram influenciadas diretamente pela sociedade civil, através de Conselhos e Conferências de Saúde (ibid., p. 812 apud POLAKIEWICZ, 2018, p 64).

2.1.2 Financiamento do SUS

O capítulo referente à gestão financeira do SUS, da Lei 8080/90, afirma que os recursos para o financiamento do SUS serão depositados em contas especiais de acordo com cada uma das esferas de governo e que os respectivos Conselhos de Saúde fiscalizarão a movimentação destes recursos.

Em seu artigo nº 35, ficam estabelecidos os critérios para os repasses dos recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais, a saber: o numero de habitantes, o perfil demográfico e epidemiológico, características quantitativas e qualitativas da rede de serviços, o desempenho técnico e financeiro do ano anterior, dentre outros aspectos (AGUIAR, 2015).

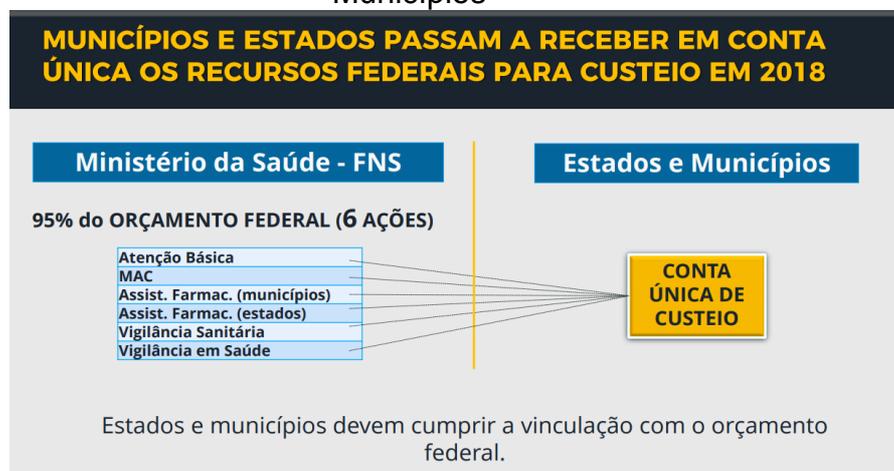
A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 apontou os percentuais mínimos que cada esfera de governo deveria destinar de suas receitas para financiar os serviços de saúde. Essa emenda foi regulamentada através da Lei Complementar 141 de 2012 (BRASIL, 2012).

Cabe aos gestores estaduais e municipais realizar a execução dos recursos que recebem do Governo Federal em seus fundos de saúde. “A gestão dos recursos orçamentários da saúde cabe ao gestor em cada esfera de governo, sob o controle e a fiscalização do Conselho de Saúde e com a prestação de contas ao poder legislativo” (VASCONCELOS, 2006 apud AGUIAR, 2015, p. 66).

A partir do ano de 2018, começou a vigorar um novo formato de transferência de recursos federais para os estados e municípios, passando a ser realizado por duas categorias, conforme mostra a figura 2.1, sendo uma referente a custeio de ações e serviços de saúde e a outra referente a bloco de investimentos. Esta modificação na forma de transferência dos recursos federais do SUS aos entes federados se deu através da Portaria 3.992/17 do Ministério da Saúde.

Silva (2018) demonstrou preocupação com essa nova forma de financiamento por acreditar que ela possa dificultar o controle social dos gastos. Ele também se referiu a uma possível vinculação com a Emenda Constitucional 95/2016 que impôs redução dos gastos públicos até 2036. De acordo com Silva (2018), “Essa flexibilização na saúde trocará o orçamento programático pelo pragmático, por causa das dificuldades de caixa dos estados e municípios, e a atenção básica deverá perder recursos”.

Figura 2.1 – Forma de repasse de Recursos Federais para Estados e Municípios



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

2.2 Judicialização em Saúde

A judicialização ocorre quando a população ou um indivíduo busca obter o que considera ser seu direito por meio do poder judiciário (CARLINI, 2012). Em decorrência do maior conhecimento e acesso aos direitos e informações sobre os deveres do Estado em relação à saúde, é notável a crescente procura por

resoluções judiciais por parte dos pacientes para garantir os seus direitos. De acordo com Polakiewicz (2018): “a população que busca a Judicialização da Saúde são os que têm maiores acesso a informação, ou por maiores níveis de escolarização ou através da mídia”.

O aumento do número de processos requerendo o direito ao acesso à saúde provoca a realização de estudos que possam detectar as falhas na gestão do sistema público de saúde e suas políticas públicas e que possam causar uma ruptura no fornecimento do serviço e o acionamento da justiça.

Diante ao direito à saúde as omissões na implantação de políticas públicas que visem a criar e manter a melhora do atendimento de saúde dos cidadãos foi visto que, muitas vezes, recorrer-se ao poder Judiciário para que seus direitos sejam reconhecidos em face do próprio Estado é a forma que os cidadãos encontram para que forneçam um adequado tratamento seja por medicamento, cirurgia, exame ou outros, que não são ofertados pelo SUS ou plano de saúde privado. Através das vias judiciais os pedidos serão feitos adequando-se a cada caso, com base no direito fundamental que todo cidadão tem à saúde (CARVALHO; COSTA, 2018. p. 7).

De acordo com Carlini (2012), a judicialização da saúde pública é manifestada pelo pedido individual de um doente através de um advogado público ou privado em que é solicitado medicamento ou tratamento que foi negado administrativamente pelo sistema público ou pela demora nos tratamentos pleiteados. Vários autores sinalizam que após a Constituição Federal estabelecer a saúde como direito fundamental e dever do Estado, a sociedade passou a buscar a efetivação desse direito mediante o poder judiciário. Sendo assim, há uma provocação para que o estado brasileiro melhore a gestão em saúde, resolvendo essas demandas como citado por Barroso (2009) e Aith (2010):

Após a Constituição de 1988 aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira através da cidadania e conscientização das pessoas em relação ao seu direito. (BARROSO, 2009, p.383)

Ao fixar a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição induz a sociedade brasileira em geral, e o Estado em particular, a pesquisar e ampliar seus conhecimentos sobre as melhores formas de organização e gestão do Estado para efetiva garantia do direito à saúde (AITH, 2010, p.74).

A judicialização do Sistema Único de Saúde ocorre pelo fato de a saúde ser entendida como um dos elementos principais da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Deveras, a pessoa humana e sua dignidade constituem fundamento e fim da sociedade e do Estado, sendo o valor que prevalecerá sobre qualquer tipo de avanço científico e tecnológico (DINIZ, 2002, p.17).

Ao entender a saúde como um Direito Público Subjetivo e Fundamental do homem, Schwartz (2001) acredita que o problema sanitário brasileiro pode ser amenizado, de forma a prestar amparo judicial e administrativo para a efetivação da saúde, por meio da ideia de que as políticas públicas de saúde são os primeiros meios de efetivação do direito fundamental de saúde. Schwartz constata que a inação ou a demora do Estado provoca a ação do Poder Judiciário (SCHWARTZ, 2001, p. 57).

A judicialização, quando acionada em busca de um atendimento mais rápido, pode ferir alguns princípios do SUS, como o da universalidade e o da igualdade da assistência à saúde, uma vez que gera privilégio do direito individual, como citado por Gontijo (2010):

A suposta obrigação do Estado à plena assistência médica a determinado cidadão pode culminar na insuficiência de recursos para o tratamento de outros, razão pela qual a matéria deveria ser apreciada de forma cautelosa, por se referir à priorização de direitos de alguns cidadãos em despeito aos dos demais, privilegiando o indivíduo e não a coletividade (GONTIJO, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de grande esforço, por parte dos operadores do sistema. Dessa forma, a judicialização é fortemente sentida na gestão do SUS, pois a intervenção desarticulada e pouco criteriosa dos magistrados, cujos conhecimentos são na área jurídica, retira a escolha do arbítrio técnico e qualificado dos gestores do SUS (VIAL E KOLLING, 2010, p. 17).

Inúmeros são os casos levados ao Poder Judiciário, cujo resultado é a concessão do direito ao particular. Este possui a base no dever fundamental de proteção ao direito à saúde assegurada constitucionalmente, sem que haja uma análise pormenorizada do caso concreto, até por desconhecimento técnico dos magistrados (CARPENEDO E MOURA, 2008, p. 122).

De acordo com Collucci (2014), a judicialização afeta todo o país e aumenta ano a ano. Entre 2009 e 2012, os gastos subiram de R\$ 95 milhões para R\$ 355,8 milhões, segundo o governo, sendo a maioria das ações relacionadas a pedidos de medicamentos, elevando a desigualdade na saúde. Para Collucci (2014), a judicialização também obriga o Estado a internar pacientes em situações discutíveis do ponto de vista médico, passando na frente de outros que estão na fila há mais tempo ou que tem caso mais grave.

Com base na garantia dos direitos da população de forma coletiva, necessita-se de mais cautela do Poder Judiciário no momento de julgar um caso concreto, buscando o cumprimento do princípio da igualdade. As intervenções deveriam ser somente quando o direito à saúde estivesse em risco e forem dotadas de critérios racionais, aprofundando a reflexão sobre a necessidade no momento de decidir sobre cada caso, não beneficiando alguns cidadãos e principalmente levando em conta juízos de proporcionalidade e razoabilidade. Porém, a sociedade não pode se isentar de debater sobre o seu direito à saúde e os impactos no custeio e orçamento público da crescente judicialização colocando essa responsabilidade nas mãos apenas do judiciário (CARLINI, 2012).

A importância deste tema gerou a Recomendação nº 31, de 30/03/2010 pelo CNJ - Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2010), com o intuito de fornecer subsídios aos magistrados para garantir maior eficiência nas demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde.

Aith (2010, p. 100) discorre que o reconhecimento da saúde como um dever estabelecido constitucionalmente provocou um aceleração nas ações judiciais de fornecimento de medicamentos, de cirurgias, de próteses, dentre outros serviços. Visto que os juízes começaram a se deparar com a complexidade dos procedimentos relacionados com demandas judiciais que pedem acesso a serviços de saúde. Sendo assim, reconhece-se a importância da intervenção do Poder Judiciário para garantia dos direitos da população, mas fica clara a exigência de mais cautela no momento de julgar um caso concreto, cumprindo o princípio da igualdade.

2.3 Ações para melhor orientar os magistrados na tomada de decisões

A Portaria 3.916/98, do Ministério da Saúde, regula o fornecimento dos medicamentos básicos e indispensáveis, a fim de atender a maioria dos problemas da população. Essa responsabilidade é solidária e passiva aos três níveis de gestão: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Já as Portarias nº 1.318/02, do Ministério da Saúde, nº 921/02, e nº 22/2003, da Secretaria Estadual do Estado, discorrem sobre os medicamentos do Estado que estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Esses medicamentos são componentes especializados e especiais, ou seja, medicamentos de alto custo, cujo repasse de recursos e/ou distribuição podem ser de competência do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria Estadual de Saúde (BRAUNER, 2008, p. 119).

Em 2007, através da Portaria nº 321, foi instituída a Tabela de Procedimentos, de Medicamentos, de Órteses/Próteses e de Materiais Especiais, em que ficam definidos os valores e as ações disponíveis no SUS. No art. 5º desta Portaria, tem-se a informação de que a “inclusão de procedimentos na Tabela deverá estar amparada por critérios técnicos baseados em evidência científica e diretrizes clínicas [...] ficando tais informações sob a responsabilidade de cada área técnica proponente do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2007).

Em 6 de abril de 2010, o CNJ promulgou a Resolução nº 107 (Brasil, 2010), instituindo o Fórum Nacional do Judiciário com a finalidade de monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

De acordo com Carlini (2014), a Recomendação nº 31, de 2010, do CNJ busca que os magistrados passem a se informar cada vez mais sobre os aspectos específicos da saúde e que haja uma interação com os organismos atuantes nas políticas públicas de saúde, como exemplo, os Conselhos Municipais e Estaduais de saúde. Dessa forma, buscando evitar que a decisão individualizada se sobressaia sobre a coletiva, levando em consideração os aspectos técnicos objetivos e visando a dimensão pública das políticas em saúde.

2.3.1 Núcleo de apoio técnico do Poder Judiciário - e-NatJus

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Ministério da Saúde, em 23 de agosto de 2016, assinaram um termo de cooperação técnica para a criação de um banco de dados com informações técnicas para subsidiar os magistrados de todo o

país em ações judiciais na área da saúde. Nesse banco conterà notas técnicas, análises, evidência científica e pareceres emitidos pelos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), dentre outras informações.

Em 21 de novembro de 2017, foi disponibilizada a plataforma e-NatJus no portal eletrônico do CNJ para consultas. O intuito da plataforma foi permitir que as demandas judiciais fossem solucionadas com mais rapidez. O Ministério da Saúde subsidie o judiciário com informações que contribuam com a compreensão do SUS e os tratamentos oferecidos por ele. Visto como grande avanço pelo conselheiro do CNJ Arnaldo Hossepian, ele ressalta:

“Não existe precedente em algo que envolve poder judiciário, um hospital de excelência e o poder executivo todos conjugados no sentido de fornecer uma ferramenta para o juiz de direito poder trabalhar, para que o juiz de direito possa evitar o uso do poder judiciário de forma predatória, o uso do judiciário de forma inconsequente, e por fim, o uso dos recursos públicos evidentemente utilizados de forma absolutamente inócua trazendo prejuízos para os usuários” (HOSSEPIAN, 2017).

O e-NatJus foi fruto de uma parceria entre o CNJ e o Hospital Sírio-Libanês por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, com a coordenação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Esse sistema tem como um dos objetivos fornecer os fundamentos científicos para as decisões no âmbito da saúde pelo poder judiciário.

2.3.2 Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), e tem como objetivo assessorar ao Ministério da Saúde a incorporação de Tecnologias em saúde pelo SUS. Essa é um órgão colegiado e permanente, integrante da estrutura do Ministério da Saúde.

2.4 A Judicialização no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul é o estado com maior índice de judicialização do país, Como demonstrado no Plano Estadual de Saúde do RS:

O RS é o Estado que apresenta, além das despesas regulares, o maior índice de judicialização em saúde do país, representando um desafio ao gestor público, quanto à aplicação dos recursos. Os gastos judiciais efetuados pela SES são de três tipos: sequestros judiciais, situação em que o poder judiciário determina bloqueio das contas do estado e retira deste recurso para o custeio de medicações e outras demandas assistenciais...; depósitos judiciais... e aquisições de medicamentos por demandas judiciais, ou seja, a compra de medicamentos, a compra de medicamentos pelo gestor estadual, por ata de registro de preços, após sentença judicial. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, 2016-2019).

Através de parceria entre a Procuradoria-Geral do Estado e a Secretaria Estadual da Saúde (SES), em 2017, com intuito de facilitar a atuação da PGE nas ações judiciais, foi realizada uma palestra sobre o sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON). O público-alvo da palestra foi formado pelas Procuradorias Regionais do Estado e receberam da SES um treinamento e um acesso permitindo aos procuradores a consulta e o acompanhamento dos agendamentos de consultas especializadas no SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Com a judicialização, o paciente pode interromper o fluxo do SUS, furando a fila e ferindo o princípio da igualdade. A porta de entrada no SUS para as pessoas que necessitam de cuidado é o primeiro nível de atenção: a Atenção Básica que compreende as ações individuais e coletivas para promoção da saúde. O indivíduo que não ingressa no SUS através do fluxo de regulação prejudica o paciente que procura o serviço corretamente e causa um aumento na fila e no tempo de espera pelo atendimento de saúde. Para Polakiewicz (2018), a não existência de uma educação social sobre o direito e o conhecimento do próprio sistema, do fluxo, da entrada no serviço e etc, o cidadão acaba sendo um “empecilho da produção do alcance de sua própria saúde”.

A atenção básica tem a principal porta de entrada do SUS através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou das Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), onde ocorre o primeiro atendimento e o paciente recebe as orientações necessárias sobre os serviços do SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Como disposto no *site* da Secretaria Estadual de Saúde:

Caso a avaliação médica nessas unidades indicar a necessidade de realização de uma consulta com um especialista (em traumatologia, oncologia, ginecologia, por exemplo), a Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade é acionada para marcar a consulta junto a um serviço oferecido no próprio município ou em um município de referência para aquela especialidade. O processo de marcação de consulta é chamado de regulação ambulatorial (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

No RS, a Defensoria Pública – DPE/RS tem executado várias atuações extrajudiciais a fim de combater a judicialização em saúde através de seu Núcleo de Defesa da Saúde - Nuds. A DPE/RS já realizou parcerias com municípios a fim de provocar debates sobre a judicialização. Através do seu Núcleo de Defesa da Saúde, já formou algumas parcerias como, por exemplo, o Comitê Microrregional e Judicialização da Saúde do município de Agudo/RS. Além do Convênio firmado com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS em junho de 2018 em conjunto com o Conselho Regional de Farmácia, para viabilizar o projeto que contempla a análise de prescrição e assessoramento nas demandas que buscam medicamentos e insumos farmacêuticos (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

O termo de cooperação entre a DPE/RS e a prefeitura de Santa Maria/RS já colheu resultados positivos, proporcionando ao município conhecer as demandas antes de serem ajuizadas. Dessa forma, esse termo diminuiu os custos e beneficiou os cidadãos ao levar a eles um melhor entendimento de como os tratamentos de saúde são realizados e diminuindo o processo burocrático. No município de Santiago/RS, com a atuação extrajudicial da DPE/RS, entre os anos de 2014 e 2018, foram reduzidos 49% dos gastos com a judicialização em saúde. Isso mostra a importância e a efetividade de haver um diálogo entre os defensores públicos e os gestores da saúde pública (FAMURS, 2019).

2.5 Defensoria Pública – DPE/RS

A Defensoria Pública é uma instituição permanente e essencial e tem como atribuição oferecer orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, conforme o artigo 134 da Constituição Federal (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Em 2017, foi publicada a Lei 13.460 que dispõe sobre a participação, a proteção e os direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Essa lei define que órgãos e entidades públicos divulgarão Carta de Serviços ao Usuário. (BRASIL, 2017). Com base nessa lei, a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul publicou sua Carta de Serviços em 2019, visando informar aos cidadãos quais os serviços prestados, as formas de acesso, a obtenção dos serviços, os serviços que estão disponíveis e os critérios de atendimento, dentre outros.

A Carta de Serviços da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul traz o serviço prestado referente à saúde:

A atuação da Defensoria Pública tem como objetivo garantir o efetivo acesso ao direito à saúde. Se um cidadão necessita de um medicamento, cirurgia, exame ou tratamento que não esteja sendo fornecido pelo SUS, a Defensoria Pública pode orientar e ajudar a conseguir o remédio, bem como vagas em hospitais, entre outras opções (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A DPE/RS conta com vários núcleos especializados que prestam apoio operacional aos defensores públicos, dentre eles, há o Núcleo de Defesa da Saúde (Nuds), que estimula as soluções extrajudiciais de conflitos (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

2.6 Ministério Público - MP

O Ministério Público é uma instituição autônoma e independente, não sendo subordinado a nenhum dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e tem função fiscalizadora no que tange ao cumprimento das leis (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O Ministério Público defende os interesses sociais e individuais indisponíveis, além de zelar pela correta aplicação das leis e pela garantia do Estado Democrático de Direito. Cabe-lhe a defesa daqueles interesses da coletividade, ou seja, de todos os cidadãos, como o direito à saúde, à educação e ao meio ambiente preservado, por exemplo. Também é função do Ministério Público, a defesa da vida, dos direitos das crianças, adolescentes, idosos e incapazes (RIO GRANDE DO SUL, 2019, s.p.).

No que diz respeito à atuação do MP na saúde pública, houve a criação do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública. O objetivo do plano é criar

diretrizes para as ações através da Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDS, para que se proporcione a defesa do direito à saúde. A comunicação continua do MP com prestadores de serviços, profissionais, profissionais de saúde, usuários, enfim, de todos que estejam ligados ao sistema de saúde, objetiva que o mesmo se fortifique (ALMEIDA, 2016).

Em dezembro de 2018, o Conselho Nacional do Ministério Público e o CNJ firmaram um acordo de cooperação que possibilitou ao MP solicitar pareceres técnico-científicos que constem no e-NatJus. Esse acordo objetiva qualificar a judicialização em saúde pelo MP (CONJUR, 2018).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa de abordagem mista (quanti-quali) e natureza exploratória. Segundo Santos et al. (2017), o método misto de pesquisa é uma combinação entre o qualitativo e o quantitativo, proporcionando uma resposta mais ampliada ao problema ou fenômeno em investigação, buscando que as informações obtidas se complementem.

A natureza exploratória da pesquisa, segundo Piovesan e Temporini (1995), utilizada como parte da pesquisa principal, permite obter um conhecimento mais completo e mais próximo à realidade, em que há uma contribuição para conhecer melhor as características da realidade que esta sendo estudada.

Os dados foram obtidos da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS, que disponibilizou, por meio de um relatório, dados sobre a quantidade de processos recebidos mensalmente no ano de 2018. Além disso, dados sobre os tipos de demanda de cada processo também foram disponibilizados, possibilitando explorar esses dados em conjunto com a pesquisa teórica da legislação sobre os direitos à saúde e os fluxos dos atendimentos existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e seu planejamento. Este relatório consta no Anexo B.

Um questionário com 10 perguntas (Anexo C) foi enviado para os três funcionários do setor de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de compreender os aspectos sobre o município estudado (para melhor descrevê-lo), bem como saber qual a percepção deles sobre os processos judiciais recebidos e quais os tratamentos e o fluxo existente a partir do momento em que a SMS recebe os mesmos. O questionário foi realizado através do aplicativo de pesquisa *SurveyMonkey*. Os funcionários responderam às questões em conjunto, unificando suas respostas.

É importante informar que houve três trocas de secretários de saúde do município desde o início do mandato da gestão atual, o que dificultou a disponibilidade dos dados. Inicialmente, foram solicitados dados referentes aos dois últimos anos, o que não foi possível obter por problemas internos da SMS.

Para a descrição da realidade do contexto em estudo, foram utilizados os dados do questionário respondido pelo setor de auditoria da SMS do município de Santana do Livramento.

A análise dos dados quantitativos foi realizada através de uma contagem do número de processos referente a dois aspectos: primeiro sobre a entidade que encaminha as ações judiciais para a SMS, a fim de identificar a origem dessas ações, e depois a contagem por tipo de demanda solicitada.

Devido à quantidade de dados disponibilizados para análise ter sido pequena, inviabilizando uma comparação que permitisse visualizar um escopo sobre as ações judiciais, foi realizada uma busca por notícias, entre os anos de 2013 a 2019, sobre a judicialização da saúde no Rio Grande do Sul e no Brasil. Esta busca possibilitou identificar como a judicialização da saúde afeta a gestão pública e movimentou juristas e estudiosos sobre o tema. Portanto, foram obtidas 24 notícias. No anexo D, encontram-se duas tabelas com estas notícias, uma com nove notícias referentes ao estado do RS e outra com quinze notícias sobre ações no Brasil, juntamente com o conteúdo abordado e endereço eletrônico em que está publicada cada uma delas.

4 RESULTADOS

Neste tópico serão apresentados dois subtópicos, sendo o primeiro relativo ao município e à descrição do processo de judicialização e o segundo apresentará dados de demanda da judicialização.

4.1 O Município de Santana do Livramento

O município de Santana do Livramento está localizado na Região Oeste do Estado. Sua população estimada em 2018 era de 77.763 pessoas (IBGE, 2019). Em 27/11/2003, através da Lei Municipal 4.709 (Santana do Livramento, 2003), foi instituída a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santana do Livramento, com a missão de promover a saúde com qualidade a todos, conforme descrito no Plano Municipal de saúde vigente.

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais e passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania no Brasil. Por este motivo, um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2018, p. 44).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), no município constam 30 estabelecimentos de natureza jurídica de Administração pública. Dentre eles há 2 Unidades básicas de saúde (UBS), 2 pronto atendimentos, 2 farmácias e 8 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 2 estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos (APAE e Santa Casa de Misericórdia). Ainda há 10 entidades privadas que junto aos outros citados anteriormente atendem o SUS. Há um total de 46 estabelecimentos de saúde que atendem o SUS no município.

Santana do Livramento está localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul e pertence à região sanitária da 10ª CRS e 3ª região de saúde do RS. Em novembro de 2013, Santana do Livramento assumiu a Gestão Municipal de Saúde referente aos prestadores de serviços ambulatoriais e, em abril de 2016, o município assumiu a Gestão Plena de Saúde, pactuada através da CIB/RS nº 051 de 22/02/2016 (Rio Grande do Sul, 2016).

Neste modelo de gestão, o gestor passa a responder por todas as ações e serviços de saúde do município, o que inclui ações da Atenção Básica, Hospitalares e de maior complexidade (Aguiar, 2015).

No Plano Municipal de Saúde – 2018 a 2021 (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2018) consta o objetivo de melhorar o acesso da população aos medicamentos básicos, especiais e especializados. Há uma ação estratégica para diminuir a judicialização em 20%, mas não consta como será realizada essa ação.

No ano de 2018, o total de receitas para a saúde do município de Santana do Livramento, de acordo com dados disponíveis no SIOPS, foi de R\$ 44.614.396,76. Vale ressaltar que o município, por ser localizado na fronteira com o Uruguai, conta com uma particularidade em relação a outros municípios, pois além da sua população, atende “um grande contingente populacional flutuante com dupla cidadania, que residem em Rivera/Uruguai” (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2018-2021). Sendo assim todo esse contingente populacional faz uso dos serviços de saúde público do município.

Com a permanente demanda judicial no município de Santana do Livramento, percebem-se várias solicitações de ações em saúde, principalmente no fornecimento de medicamentos, de internações, de procedimentos cirúrgicos e de consultas especializadas. Há a necessidade de analisar essas ações, que muitas vezes podem ser fruto de decisões judiciais equivocadas, que condenam o gestor a custear um tratamento não essencial à vida ou à saúde do indivíduo. Visto que o que deveria ser exceção está cada vez mais frequente.

O fluxo para atendimento na saúde pública inicia-se na atenção básica, por demanda espontânea, através dos serviços tidos como porta de entrada no SUS, que são as Unidades Básicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família. Caso o paciente precise de tratamento especializado, ele é encaminhado via SMS para serviços terceirizados. Dessa forma, há a necessidade de avaliação especializada para que o paciente possa acessar estes serviços. As principais dificuldades que a SMS enfrenta para proporcionar um adequado atendimento de saúde para a população são: a carência de recursos para as unidades básicas, a carência de profissionais especialistas que atendam pelo SUS, a crise financeira no Hospital do município, constante conflito entre os objetivos políticos e técnicos e a constante troca de gestor na SMS.

Não há divulgação dos meios de acesso e nem das ações educativas sobre os fluxos do SUS para que a população tenha mais conhecimento sobre isso. O paciente recebe orientação apenas quando precisa procurar o serviço de saúde público municipal.

Sobre as ações judiciais recebidas pela SMS, há uma busca para saber se o paciente tem alguma regulação no SUS, identificando se o objeto requerido no processo está disponível na rede pública de saúde e, ainda, buscando saber se esse paciente tentou ingressar no SUS pelas portas de entrada do sistema. Para solicitações mais complexas, a SMS conta com apoio da 10ª CRS. Dessa forma, antes de encaminhar o paciente para realizar um tratamento via ordem judicial, ele deve ser avaliado pelo médico autorizador do setor de regulação municipal para obter o encaminhamento adequado.

A existência do levantamento de dados sobre a judicialização na saúde do município é muito frágil, pois houve muitas alterações de gestão: o secretário de saúde do município, desde o início da gestão municipal atual, trocou três vezes e houve quatro trocas do responsável pelo jurídico, ou seja, não houve continuidade de processo de gestão. Não existe levantamento sobre o impacto financeiro/custos da judicialização na SMS.

O poder judiciário muitas vezes busca informações com a equipe da SMS a fim de fazer o encaminhamento correto, principalmente a Defensoria Pública, mas por vezes, muitas ações chegam para a SMS sem contato prévio. No município consta uma relação de medicamentos disponíveis na Farmácia Básica do município, que é o mesmo local onde há a dispensa dos processos de medicação do estado. Todavia, ocorre falta de medicação devido a problemas com licitações.

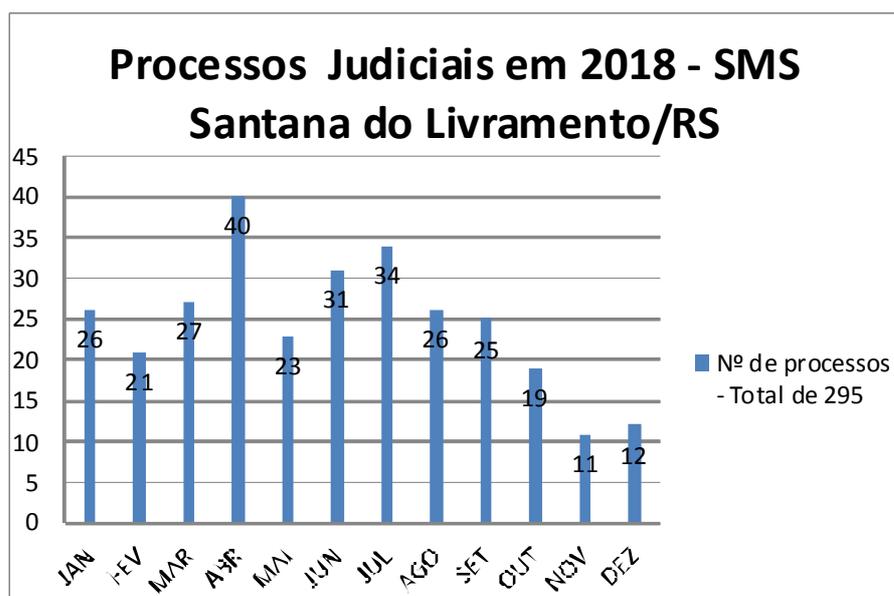
Para evitar a judicialização na saúde pública municipal, a SMS busca resolver casos individuais de quem busca o atendimento através dela. Também há constantemente, pela SMS, a procura por profissionais especialistas que atendam ao SUS para que possam ampliar a oferta de serviços para população. Há um problema apontado pelos servidores da SMS referente aos próprios médicos do município, que fornecem negativas para os pacientes e orçamentos para que eles pleiteiem o atendimento mais rápido na saúde pública via poder judiciário, estimulando e provocando a judicialização na saúde.

4.2 As demandas judiciais em Santana do Livramento

Conforme os dados disponibilizados pela SMS do município de Santana do Livramento, os processos são encaminhados pela Defensoria Pública do Estado, pelo Ministério Público e pela 10ª CRS (SES/RS). A maior demanda provém da Defensoria Pública do Estado, num total de 161 processos, equivalente a 54% das ações judiciais no ano de 2018. Essa porcentagem provavelmente se deu pela característica desta instituição ser defensora dos direitos individuais e coletivos e buscar a promoção dos direitos humanos de forma integral e gratuita, tendo como missão a garantia dos princípios constitucionais. Em seguida, os maiores demandantes foram o Ministério Público do Rio Grande do Sul, com 76 processos e a 10ª Coordenadoria Regional da Saúde, com 58 processos.

Em 2018, o número de processos judiciais foi de 295, com uma média mensal de 24,58 processos. Conforme informado pelo setor de auditoria da SMS, eles não tiveram acesso a um número preciso de todos os processos que a SMS recebeu, pois os mesmos estão arquivados de formas diversas, dificultando o levantamento realizado. O gráfico 4.2.1 apresenta o número mensal de processos que foram tabulados.

Gráfico 4.2.1 – Quantidade de processos por mês informados pela SMS



Fonte: Elaboração própria (2019)

A demanda solicitada judicialmente varia entre consultas, cirurgias, internações, exames, fisioterapia, medicações, transporte, fraldas e alimentação. O maior volume das ações é de solicitações de consultas, seguido de medicamentos e cirurgias, conforme mostra a tabela 4.2.1. Porém, não foi informado pela SMS se as consultas pleiteadas são referentes a atenção básica ou de especialidades e nem sobre o tipo de cirurgia requisitado ou se os procedimentos e medicações fazem parte do rol disponibilizado pelo SUS nos sistemas Sigtap, RENAME, dentre outros existentes.

Tabela 4.2.1 – Tipo de tratamento solicitado com quantidade de processos no ano de 2018.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONSULTA	15	11	13	14	19	17	20	19	14	11	7	9	169
CIRURGIA	3	4	4	5	0	2	7	1	2	1	1	2	32
INTERNAÇÃO	2	0	0	5	0	1	2	0	0	1	0	0	11
EXAMES	2	2	3	1	1	3	1	1	1	4	2	0	21
FISIOTERAPIA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
MEDICAMENTO	4	2	6	11	3	3	4	5	5	1	1	1	46
FRALDAS	0	2	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	7
ALIMENTAÇÃO	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TRANSPORTE	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	4
TOTAL	26	21	27	40	23	31	34	26	25	19	11	12	295

Fonte: Elaboração própria (2019)

4.3 Analisando as notícias

No âmbito nacional, há uma gama de notícias sobre as solicitações de medicações via judicial, por ser a maior demanda dos pedidos (em torno de 60% das solicitações) e impactarem significativamente no orçamento público destinado à saúde. Há alguns debates sobre a obrigatoriedade ou não do poder público ter que arcar com tratamentos de saúde de alto custo que não fazem parte do SUS e muitos que ainda não são reconhecidos pela ANVISA.

Muitos juristas chamam a atenção pelo fato de que o paciente/doente não deve ser culpado pelo aumento da judicialização. Ademais, há os que defendem a necessidade de mais cooperação técnica entre os profissionais de saúde e juristas, além de haver a necessidade de existirem normas mais claras sobre a conduta que deve ser adotada pelos profissionais. Para que haja uma redução nos custos com a

judicialização, é necessário que mais informações médicas sejam disponibilizadas aos juízes e aos agentes de saúde.

A falta de informação sobre o SUS e sobre o impacto das judicializações aos profissionais de saúde, para a população e aos gestores, acabam por gerar aumento nas demandas judiciais, que muitas vezes poderiam ser solucionadas administrativamente, sem a interferência do judiciário.

Essas notícias trazem um panorama diverso do encontrado no estado do RS, conforme a FAMURS (2019), em um levantamento realizado pela sua Área Técnica de Saúde. Após os comitês de saúde terem sido criados, houve uma redução média de 30% dos casos de ações judiciais no estado. Em 2018, com a implementação do Comitê Regional de Saúde pela Associação de Municípios do Centro do Estado (Amcentro) um dos seus municípios integrantes, Santa Maria, em um ano já obteve como resultado a economia de R\$ 1,2 milhão. Já nos demais estados seguem os enfrentamentos ao crescimento no número das ações judiciais em saúde a cada ano, entre os anos de 2010 e 2016 houve um crescimento de 727% nos gastos da União com ações judiciais solicitando tratamentos de saúde. De acordo com uma pesquisa solicitada pelo CNJ, foi levantado que a judicialização da saúde teve um acréscimo de 130% em uma década.

Com base nas notícias constantes no anexo D, em 2013 o RS foi considerado o estado líder em número de ações judiciais requerendo tratamentos de saúde. Com o intuito de solucionar esse problema que estava cada vez maior, o Poder Judiciário começou a articular com gestores de saúde e profissionais da área técnica algumas maneiras de diminuir esse número de ações judiciais. O órgão jurídico mais atuante na busca de soluções para a judicialização da saúde é a Defensoria Pública, através de cursos e *workshops* realizados no interior do estado e com atuação na análise pré-processual.

Em 2017, o fruto dessas parcerias entre gestores e judiciário começou a ser colhido, o Rio Grande do Sul foi o único dos estados brasileiros a reduzir o número de ações judiciais na área da saúde.

Em 2018, durante o seminário “Direito à Saúde: Demandas Judiciais e Aspectos Técnicos”, a análise sobre a judicialização da saúde se volta para outras perspectivas, onde uma delas é sobre os limites da intervenção do poder judiciário nas políticas públicas da área da saúde.

Secretários de saúde se preocupam com o impacto financeiro negativo que a judicialização está causando e estão buscando apoio no judiciário para que se criem mais soluções. Dessa forma, a FAMURS busca auxiliar os gestores municipais nessa busca ao participar do Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para saúde do CNJ, a mesma atribuiu ao trabalho dos comitês regionais a diminuição de 30% das ações judiciais no estado.

Ao estudar as notícias, percebe-se o grande comprometimento do poder judiciário para diminuir o impacto da judicialização da saúde no estado, há números citados nas notícias que comprovam esta redução. Todavia, o impacto financeiro parece que ainda está longe de uma solução. No seminário realizado no município de Tapera, os gestores municipais de saúde mostraram preocupação sobre o orçamento público não prever os gastos com ações.

Após analisar os conteúdos das notícias selecionadas, percebe-se que no estado do RS há uma preocupação em solucionar o problema causado pela judicialização da saúde com a cooperação dos agentes envolvidos. Também se espera que os juristas tenham um efetivo apoio técnico para embasar suas decisões, assim como um trabalho pré-processual com intuito de resolver algumas questões sem a necessidade de mover ações judiciais. No restante do país, há uma grande preocupação com a questão financeira e com a sustentabilidade do sistema público de saúde, porém, não foram localizadas notícias que mostrem as ações dos Comitês Estaduais de Saúde nos outros estados.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos pela SMS de Santana do Livramento referente aos processos judiciais recebidos por ela no ano de 2018, não foi possível atingir plenamente o objetivo geral deste trabalho em identificar o impacto das ações judiciais para a SMS. O primeiro objetivo específico de quantificar as ações foi atingido parcialmente, visto que a SMS não forneceu um levantamento completo dos processos judiciais que haviam recebido no ano. Visto que os processos estavam arquivados de maneiras diferentes e não seguiam um padrão específico de arquivamento, o que impossibilitou a obtenção de dados exatos em relação à quantidade dos mesmos.

O segundo objetivo específico de analisar as ações referentes às solicitações ajuizadas foi atingida parcialmente devido às informações disponibilizadas pela SMS não conterem detalhes sobre o tratamento que foi solicitado. Sendo assim, não possibilitando uma análise mais aprofundada das ações judiciais sobre o tipo de demanda solicitada, se os tratamentos pleiteados eram ou não integrante do rol das ações disponibilizadas pelo SUS e nem se os pacientes que as solicitaram estavam regularizados no sistema de saúde do município. Por outro lado, percebeu-se que há, pelo menos, dois perfis de tratamentos solicitados: um referente ao fornecimento de materiais, o que afeta especificamente os cofres públicos e o planejamento orçamentário, e o outro, que é a demanda por serviços de saúde, que além de incidir financeiramente, pode estar gerando “furo” na fila de espera do SUS. Dessa forma, ao ser priorizado um paciente em detrimento de outros que estão aguardando na fila de espera, os juízes, sem se darem conta, optam pelo risco de agravar o quadro de saúde de outras pessoas ao deferir algumas ações judiciais.

Após a tabulação dos dados, percebeu-se que no decorrer do ano houve uma diminuição nos ajuizamentos de processos. Todavia, a falta de dados dos anos anteriores para uma adequada comparação, impossibilitou afirmar se esse decréscimo foi resultante de uma maior consciência sobre as ações judiciais ou se poderia ser considerado como padrão de distribuição anual referentes a, por exemplo, demandas sazonais. Esse fato sugere que a inexistência de levantamento dos dados dos processos recebidos pela SMS e os problemas na gestão não permitiram fornecer um panorama e nem permitiram que fossem mensurados os

impactos da judicialização para o município. Impossibilitando que o terceiro objetivo especifique fosse alcançado

Portanto, a não existência de um controle rígido que mensure o que está sendo solicitado e fornecido mediante as ações judiciais acaba por não fornecer informações importantes sobre a efetividade das políticas em saúde municipal. Além disso, também não foram obtidas informações sobre o impacto financeiro causado por essas ações, o que poderia ajudar o gestor em suas tomadas de decisões.

Para que exista uma visão ampla da judicialização em saúde no município, as ordens judiciais devem ser contabilizadas, tabuladas e analisadas para que resultem em melhores propostas para as ações e políticas para a saúde pública municipal. Para diminuir a judicialização, primeiramente é necessário existir uma construção coletiva entre o poder executivo municipal, o judiciário e a sociedade, assim como é necessário que os gestores se comprometam com a continuidade das ações e os serviços prestados. Ademais, quando o gestor municipal tiver o conhecimento e os dados reais sobre o impacto econômico das ações judiciais, poderá buscar pareceria com o poder judiciário para promover uma aproximação entre o judiciário e o legislativo. Culminando na apresentação aos juízes sobre os estabelecimentos públicos e os programas de saúde constantes no município para que eles tenham um melhor embasamento antes de proferirem uma decisão.

A judicialização em saúde pode estar deixando de lado os princípios de SUS, como a Universalidade, Equidade e Igualdade, e estar colocando na mão do judiciário a competência de legislar. Por isso, se torna cada vez mais importante a realização de estudos sobre esse tema, principalmente no que se refere às competências municipais sobre a saúde pública e à efetividade das políticas adotadas.

Esse trabalho mostra que ainda há uma grande lacuna sobre as demandas judiciais para gestores em saúde no âmbito municipal. Para obter um panorama real sobre a judicialização de saúde nos municípios que possibilite a diminuição desse grave problema na efetivação do direito à saúde e na sustentabilidade financeira da mesma, deve-se enfrentar esse descompasso na saúde pública através de um processo de diagnóstico que possibilite conhecer onde estão os gargalos no fornecimento da saúde para a população e quais as ações mais adequadas para se evitar a judicialização. Para isso, os gestores devem buscar, com urgência, um

monitoramento constante sobre as quantidades e o tipo de tratamento que é solicitado. Ademais, os gestores devem buscar informações sobre o impacto que as ações judiciais causam à gestão pública municipal e buscar o apoio do poder judiciário, estreitando laços com a DPE/RS, formando cooperações e interagindo com os Comitês Estaduais de Saúde.

O assunto sobre a Judicialização da Saúde ainda necessita muito estudo, principalmente no que tange a gestão municipal de saúde. Como por exemplo, verificar se os fluxos a serem seguidos pelo SUS e as recomendações do CNJ estão sendo cumpridos pelos municípios e estado, assim como, se os planos de saúde municipais estão abrangendo a real necessidade da população. Também se torna importante um estudo sobre até que ponto há a necessidade das políticas públicas de saúde serem resolvidas através do judiciário, impactando de forma prejudicial aos cofres públicos ao priorizar o direito individual ao coletivo. Este trabalho pode ser usado como base para trabalhos futuros que abordem essa temática.

REFERÊNCIAS

ACORDO de cooperação vai qualificar a judicialização da saúde pelo MP. **Revista Consultor Jurídico**. Em 17 de dezembro de 2018. <<https://www.conjur.com.br/2018-dez-17/mp-acesso-dados-saude-sistema-cnj>> Acesso em 31 mai. 2019

AGÊNCIA Câmara Notícias. – Ralph Machado- Reportagem. Ana Chalub - Edição. **Mudanças no financiamento do SUS recebem críticas e elogios durante debate. Câmara dos deputados. DF.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/558649-MUDANCAS-NO-FINANCIAMENTO-DO-SUS-RECEBEM-CRITICAS-E-ELOGIOS-DURANTE-DEBATE.html>> Acesso em: 20 mai. 2019.

AGÊNCIA CNJ de Notícias. **CNJ e Ministério da Saúde firmam acordo para criação de banco de dados.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83208-cnj-e-ministerio-da-saude-firmam-acordo-para-criacao-de-banco-de-dados>> Acesso em: 21 mai. 2019.

AGÊNCIA Saúde Atendimento à Imprensa. Penido, Alexandre. **Reportagem. Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos>> Acesso em: 25 mai. 2019.

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectiva e desafios.** 2.ed. São Paulo: Martinari, 2015.

AITH, Fernando. A saúde como um direito de todos e dever do Estado: o papel dos poderes executivo, Legislativo e Judiciário na efetivação do direito à saúde no Brasil. Belo Horizonte: **ESP-MG**, v.2, 2010.

BALIARDO, Rafael. **Barbosa diz que judicialização da saúde é tema superlativo. Seminário Direito à Saúde, associado ao Terceiro Evento Latino-americano sobre Direito à Saúde e Sistemas de Saúde.** Em jun. 2013. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2013-jun-03/joaquim-barbosa-judicializacao-saude-problema-superlativo>> Acesso em: 22 jun. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção de novo modelo.** São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017.** Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm> Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. Ministro Gilmar Mendes. **Resolução nº 107, de 6 abril de 2010.** Brasília – DF. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28497/2010_res0107_cnj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Ministro Gilmar Mendes. **Recomendação n. 31/2010.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n31-30-03-2010-presidencia.pdf> Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 21 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Leinº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em: 25 ago. 2014.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 2012.

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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 21 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm, Acesso em 26. Ago.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 25 Mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Organização e funcionamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARLINI, Angela Lúcia. Judicialização da Saúde Pública no Brasil. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (org). **Planos de Saúde, aspectos jurídicos e econômicos.** Rio de Janeiro: Forense, 2012.

CARLINI, Angélica. Judicialização da saúde no Brasil. **Encontro Espaço Aberto**, 2014. Rio de Janeiro-RJ. ANS reguladora. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=nID7PGc3LTk>> Acesso em: 27 jun. 2014.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da saúde pública e privada.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

CARPENEDO, Cláudia Elisandra de Freitas; MOURA, Oyára Cristina Costa de. Limites e possibilidades da judicialização do Direito à Saúde no Acesso a Medicamentos: um olhar administrativo a partir da análise de dados no Estado do Rio Grande do Sul. In: BRAUNER, Maria Cláudia Crespo (org.). **Ensaio de Biodireito: Respeito à vida e aos Imperativos da pesquisa Científica.** Pelotas: Delfos, 2008. p. 122.

Carvalho, Geraldo Guilherme Ribeiro; Costa, Irene Pereira da. **A judicialização como forma de garantir o direito à saúde no Brasil.** 12.2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/70813/a-judicializacao-como-forma-de-garantir-o-direito-a-saude-no-brasil>> Acesso em: 10 jun. 2019.

COMISSÃO Nacional de incorporação de tecnologias no SUS. **A comissão.** 13 de Abril de 2015. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>> Acesso em 25 mai. 2019.

Conselho nacional de Justiça. **e-NatJus.** DISPONÍVEL EM: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoess/forum-da-saude/e-natjus>> . Acesso em: 20 mai. 2019.

Defensoria Pública do Estado do RS. **Notícias.** Disponível em: <<http://www.defensoria.rs.def.br/noticias?palavraschave=judicializa%C3%A7%C3%A3o&classificacao=1421&ordem=RECENTES>> Acesso em: 25 mai. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito: bioética, direito e biologia.** 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Gontijo, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20(4): 606-611. Minas Gerais, 2010. Disponível em

<https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=A+judicializa%C3%A7%C3%A3o+do+direito+%C3%A0+sa%C3%BAde&author=Gontijo+CD&publication_year=2010&journal=Rev+Med+Minas+Gerai&volume=20&issue=4&pages=606-611> Acesso em 12 jul. 2019.

HOSSEPIAN, Arnaldo. **Entrevista**. CONASS. 07.11.2016. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/entrevista-exclusiva-com-o-conselheiro-do-cnj-arnaldo-hossepien-sobre-acordo-com-o-ministerio-da-saude-para-projeto-de-apoio-a>>. Acesso em: 22 jun.18.

<https://jus.com.br/artigos/70813/a-judicializacao-como-forma-de-garantir-o-direito-a-saude-no-brasil>> Acesso em: 20 abr. 2019.

JUDICIALIZAÇÃO da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília-DF: Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER: Conselho Nacional de Justiça - CNJ, 2019.

NORONHA, J.C; Lima, L.D; Machado, C.V. O Sistema Único de Saúde. In: Giovanella, I.; Escorel, S.; Lobato, L.V.C.; Noronha, J.C.; Carvalho, A.I. , (org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p.435-72.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v.29, n.4, p. 318-25. 1995.

POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues. **Judicialização da Saúde:** A luta pelo direito à saúde e os processos de acesso/barreira ao cuidado. 2018. 113 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

RELATÓRIO Resumido de Execução Orçamentária de Santana do Livramento, disponível em: < <http://www.sdolivramento.com.br/nonaccs/painel/contas/256.pdf>> Acesso em 27 mai. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Defensoria Pública do Rio Grande do Sul. **Relatório Anual 2018: dados, ações, projetos e números**. Porto Alegre: DPE/RS, 2018. Disponível em: <https://issuu.com/defensoriapublicadoriograndedosul/docs/relat_rio_anual_2018__2_> Acesso em: 23 jun. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Defensoria Pública do Rio Grande do Sul. **Carta de Serviços, de janeiro 2019**. Disponível em: <http://www.sdolivramento.com.br/prefeitura/pla_mun_sau_ane1.pdf > Acesso em: 20 mai. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. O Ministério Público. **Quem Somos**. Disponível em: <<https://www.mprs.mp.br/instituicao/quem-somos/>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>> Acesso em 25 ago. 2018.

SABOYA, Yasmine . **Judicialização da saúde pública**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=1zHYY5ARFqo>> Acesso em: 25 jun.2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al*. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **SCIELO**, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, p. 1-9, 3 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1590016.pdf>> Acesso em: 1 fev. 2019.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à saúde**: a efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

VENTURA, Miriam *et al*. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20, n. p. 77-100, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n1/77-100>> . Acesso em: 12 jul. 2019.

VENTURA, Miriam. **Panorama da judicialização da saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=xjlclPAo2C0>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

VIAL, Sandra Regina Martini; KÖLLING, Gabrielle. As dificuldades e avanços na efetivação do direito à saúde: um estudo da decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do rio Grande do Sul X Município de Giruá. **Boletim Da Saúde**. Porto Alegre, SES/ESP, 1969, v.24, n. 2, 2010.

ANEXO A <ACEITE INSTITUCIONAL>

ACEITE INSTITUCIONAL

Ao AUDISUS, Núcleo de Controle, avaliação e Auditoria do SUS de Santana do Livramento/RS, está de acordo com a realização da pesquisa: JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO LIVRAMENTO/RS, de responsabilidade da pesquisadora **Viviane Coletti da Silveira**, aluna do curso de Pós-Graduação Gestão em Saúde EAD, no Departamento da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS em parceria com a Universidade Aberta do Brasil UAB. O estudo envolve a realização de pesquisa documental, no período entre os anos de 2018, com análise quantitativa e qualitativa dos conteúdos dos processos judiciais que chegam até a Secretaria Municipal de Saúde. Será analisado o conteúdo sobre o que está sendo solicitado nos processos e os motivos alegados para tal, não serão citados nomes de pacientes ou instituições mencionadas nos mesmos.

Eu, Elena Ilha Tâmara, Enfermeira Auditora da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS, onde os dados serão coletados, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados os quais serão coletados.



Santana do Livramento, 08 de maio de 2019.

ANEXO B <DADOS DE AÇÕES JUDICIAIS DA SMS SANTANA DO LIVRAMENTO DO ANO DE 2018>



Prefeitura Municipal de Santana do Livramento
Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS – AUDISUS

Of. 034/2019
Santana do Livramento, RS, 08 de maio de 2019
Ilma Sra
Viviane Coletti

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Conforme a Constituição Brasileira de 1988, a saúde é um “...direito de todos e um dever do Estado...”.

A chamada Universalização da Saúde, buscou prestar um atendimento global, de qualidade, de forma democrática, com controle realizado pela população. Embora o sistema seja visto como um ideal a ser atingido, com o aumento da população, desenvolvimento da medicina, com custos mais elevados pelo uso da tecnologia e principalmente pela evolução da expectativa de vida, muitas vezes este atendimento globalizado e gratuito não tem conseguido prestar o atendimento no modo planejado pelo sistema.

Em função da situação gerada pelo descrito acima, a população em geral passou a buscar meios de resolução do problema ocasionado, inicialmente de forma isolada, com um aumento crescente da busca do Poder Judiciário para conseguir o atendimento desejado.

Com a finalidade de buscar subsídios para a avaliação no trabalho de pós-graduação de aluna da Universidade Federal do RS, que solicitou estes dados para esta Secretaria Municipal de Saúde, estamos enviando os dados referentes aos processos encaminhados para esta secretaria dos anos de 2018 que dispomos.

Salientamos que dentro da dinâmica de atendimento, que envolve o que o paciente busca no atendimento, o que é disponibilizado pelo sistema e o que realmente ele precisa, muitas vezes pode haver discordância, o que muitas vezes é difícil para o profissional do direito conseguir entender, dependendo muitas vezes de parecer técnico na área, o que em situações de urgência pode ser difícil de ocorrer, pelo risco de vida envolvido, porém estes processos deveriam ter um sistema de avaliação que impedisse a ocorrência de processos que buscam um atendimento fora de indicações especificamente técnicas, ou o uso do sistema para tornar como “urgência”, situações que são eletivas e sem necessidade de sobrepor o atendimento de pacientes que estão no aguardo de atendimento sobre outros que estão aguardando em situação semelhante, ou seja como “um meio de furar a fila”.

JANEIRO	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
	CONSULTA	04	CONSULTA	03	CONSULTA	08
CIRURGIA		CIRURGIA		CIRURGIA	03	
INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	01	
EXAME		EXAME		EXAME	02	
FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		
MEDICAÇÃO	02	MEDICAÇÃO	02	MEDICAÇÃO		
HOMEM	04	HOMEM	03	HOMEM	07	
MULHER	03	MULHER	02	MULHER	07	

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
FEVEREIRO	CONSULTA	04	CONSULTA	04	CONSULTA	03
	CIRURGIA		CIRURGIA		CIRURGIA	04
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME	02	EXAME	
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FRALDAS	02
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	02
	HOMEM	02	HOMEM	03	HOMEM	06
	MULHER	02	MULHER	03	MULHER	05

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
MARÇO	CONSULTA	05	CONSULTA	02	CONSULTA	06
	CIRURGIA		CIRURGIA	02	CIRURGIA	02
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME	01	EXAME		EXAME	02
	FISIOTERAPIA	01	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	03	MEDICAÇÃO	03
	HOMEM	03	HOMEM	04	HOMEM	08
	MULHER	04	MULHER	03	MULHER	05

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
ABRIL	CONSULTA	03	CONSULTA	03	CONSULTA	08
	CIRURGIA		CIRURGIA	01	CIRURGIA	04
	INTERNAÇÃO	04	INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO	
	EXAME	01	EXAME		ALIMENTAÇÃO	03
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FRALDA	01
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	0	MEDICAÇÃO	11
	HOMEM	06	HOMEM		HOMEM	16
	MULHER	02	MULHER		MULHER	11

C

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
MAIO	CONSULTA	02	CONSULTA	07	CONSULTA	10
	CIRURGIA		CIRURGIA		CIRURGIA	
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME		EXAME	01
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	01	MEDICAÇÃO	02
	HOMEM	02	HOMEM	03	HOMEM	07
	MULHER		MULHER	05	MULHER	06

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
JUNHO	CONSULTA	08	CONSULTA	06	CONSULTA	03
	CIRURGIA	01	CIRURGIA	01	CIRURGIA	
	INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME	03	TRANSPORTE	02
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FRALDAS	03
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	03
	HOMEM	06	HOMEM	04	HOMEM	05
	MULHER	04	MULHER	06	MULHER	06

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
JULHO	CONSULTA	05	CONSULTA	06	CONSULTA	09
	CIRURGIA	02	CIRURGIA		CIRURGIA	05
	INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME		EXAME	01
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	02	MEDICAÇÃO	02
	HOMEM	03	HOMEM	05	HOMEM	10
	MULHER	05	MULHER	04	MULHER	07

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
AGOSTO	CONSULTA	03	CONSULTA	04	CONSULTA	12
	CIRURGIA	01	CIRURGIA		CIRURGIA	
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME		EXAME	01
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	02	MEDICAÇÃO	03
	HOMEM	04	HOMEM	04	HOMEM	07
	MULHER		MULHER	02	MULHER	09

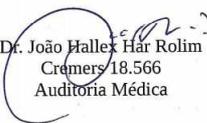
	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
SETEMBRO	CONSULTA	02	CONSULTA	06	CONSULTA	06
	CIRURGIA		CIRURGIA	01	CIRURGIA	01
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		TRANSPORTE	01
	EXAME		EXAME	01	EXAME	
	FISIOTERAPIA	01	FISIOTERAPIA		FRALDA	01
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	02	MEDICAÇÃO	03
	HOMEM	01	HOMEM	05	HOMEM	05
	MULHER	02	MULHER	05	MULHER	07

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
OUTUBRO	CONSULTA	02	CONSULTA	05	CONSULTA	04
	CIRURGIA	01	CIRURGIA		CIRURGIA	
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	01	INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME	01	EXAME	03
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		TRANSPORTE	01
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	01
	HOMEM	01	HOMEM	03	HOMEM	04
	MULHER	02	MULHER	04	MULHER	05

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
NOVEMBRO	CONSULTA	02	CONSULTA		CONSULTA	05
	CIRURGIA		CIRURGIA		CIRURGIA	01
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME		EXAME	02
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	01	MEDICAÇÃO	
	HOMEM	02	HOMEM		HOMEM	04
MULHER		MULHER	01	MULHER	04	

	10ª C.R.S.		MINISTÉRIO PÚBLICO		DEFENSORIA	
DEZEMBRO	CONSULTA		CONSULTA	02	CONSULTA	07
	CIRURGIA		CIRURGIA		CIRURGIA	02
	INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO		INTERNAÇÃO	
	EXAME		EXAME		EXAME	
	FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA		FISIOTERAPIA	
	MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO		MEDICAÇÃO	01
	HOMEM		HOMEM	01	HOMEM	07
MULHER		MULHER	01	MULHER	03	


 Enf. Elena Ilha
 Coren-RS: 120.805
 Auditoria de Enfermagem


 Dr. João Hallex Har Rolim
 CRMers 18.566
 Auditoria Médica

Sandra Denize Silva Cardoso
 CRC: 57798/0-3
 Auditoria Contábil

ANEXO C <QUESTIONÁRIO>**SAÚDE PÚBLICA EM SANTANA DO LIVRAMENTO/RS****P1****Como está organizado o fluxo de atendimento em saúde do município?****P2****Como funciona a regulação dos atendimentos em saúde ofertados para população?****P3****Quais as maiores dificuldades da SMS referente ao atendimento à população?****P4****A SMS atua efetivamente para levar à população as informações sobre o fluxo do atendimento do SUS? Como?****P5****Após o recebimento das ações judiciais, requerendo atendimento em Saúde, quais as providências que a SMS toma?****P6****Há levantamento contínuo de dados das ações judiciais recebidas?****P7****A SMS tem levantamento sobre os custos dessas ações para o município?****P8****Existe algum tipo de parceria entre o poder judiciário e a SMS? Qual?****P9****Há no município relação própria de medicamentos e procedimentos ofertados na rede pública de saúde?****P10****Existe alguma maneira, por parte da SMS, para diminuir as ações judiciais?**

ANEXO D <TABELA DE NOTÍCIAS>

NÚM	TÍTULO DA NOTÍCIA/AUTORIA/MÉDIO DE COMUNICAÇÃO	PERÍODO DA NOTÍCIA	LINK	ASSUNTO	IMPACTO
BRASIL					
1	Fotografias e a qualidade da judicialização, por Felipe Rezende e Juliana Passiva	21/10/15	https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/fotografias-e-a-qualidade-da-judicializacao-21102015	Nos termos da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 7.824/1999, investigar a vigilância sanitária é pressuposto para o fornecimento de medicamentos e indicar se as ações de eliminação, diminuição e prevenção à saúde são eficazes no combate à saúde.	Fornecimento de medicamentos ou tratamentos experimentais não autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
2	Saúde: Judicialização e a atuação Ministério Público, por Letícia Cardoso de Souza Silva, Juiz(a)	18/08/16	https://jeticas.jurbrasil.com.br/artigo/13482387/saude-judicializacao-e-atuacao-ministerio-publico	Artigo para apresentar a judicialização de saúde e a atuação do Ministério Público, que em regra, acontecerá através de ações coletivas, não obstante, contudo, a tutela do direito de pessoas individualmente consideradas, devendo ser analisada sua preliminar relativa à legitimidade ativa e passiva. Instituição: 200822301.	E essa judicialização crescente de demandas de saúde aponta para a realidade de um país que se encontra com limitados recursos e insuficiências para sua
3	Tutela de saúde de alto custo e obrigatoriedade de fornecimento: uma solução necessária, por Francisco Glauber Passos Alves - Jota	13/09/16	https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/tutela-de-saude-de-alto-custo-e-obrigatoriedade-de-fornecimento-uma-solucao-necessaria-13092016	A contravérsia sobre a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo	Saúde que foi a solução do STF sobre a medida, está prejudicando jurídica tanto ao jurisdicionado, como aos litigantes, migrando e, principalmente, a administração pública, para fins de planejar melhor seus orçamentos públicos.
4	Estado oneroso e culpa na judicialização nos pacientes, KALLIO COURA, Jota	21/06/17	https://www.jota.info/coluna/estados-onerosos-e-culpa-na-judicializacao-nos-pacientes-21062017	Para Rodrigo Araújo, doens não podem ser penalizados pela ineficiência do Estado	Caso não entre na Justiça, se ficar doente, tem que aguardar sua doença evoluir, progredir e até causar a morte para que algo aconteça.
5	Estudo revela situação de judicialização de saúde no Brasil	01/02/18	https://g1.globo.com/brasil/noticia/01-02-2018/estudo-revela-situacao-de-judicializacao-de-saude-no-brasil-1.48032018	As principais argumentações das judicializações são o risco de morte e a insuficiência (falta de recursos financeiros). Em mais de 80% dos processos (e a cada 10), o pedido é concedido automaticamente e, normalmente, trazem a comprovação de demanda e uso pelo paciente, ou mesmo o comprovante de entrega do medicamento.	Quando iniciam na esfera de ações sobre as ações, os tem recebido as ações, Juízes e parte de saúde e não os tratamentos jurídicos.
6	Judicialização de saúde: solução ou problema, Ricardo de Oliveira Serrão de Estado de Saúde	07/11/18	https://www.conoz.org.br/judicializacao-de-saude-solucao-ou-problema/	O crescimento da judicialização demonstra que alguns juízes acham que os problemas de acesso ao SUS se resolvem com decisões judiciais.	A judicialização de saúde tende a criar enormes dificuldades no funcionamento de órgãos importantes do Estado. E tem dificultado a melhoria da prestação de serviços do SUS, pois quebra a equidade no acesso, consome muitos recursos financeiros, cria uma
7	Os números do CNU sobre a judicialização de saúde em 2018	10/11/18	https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018	o presente texto tem por finalidade apresentar os números atualizados de judicialização de saúde no Brasil. A fonte de pesquisa é a base de dados do relatório Justiça em Números, do Conselho Nacional de Justiça	O Conselho Nacional de Justiça, por intermédio do Fórum de Saúde, passou a apoiar pedidos voltados para auxiliar os magistrados do Brasil na resolução dos casos emolvidos a judicialização de saúde.
8	STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos, por Inigo Wolfgang Sartet	27/04/18	https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direito-fundamental-2018-crit-entorno-fornecimento-medicamentos-stj	Problema dos critérios adotados por Juízes e tribunais – com destaque aqui para o STJ e o STF – com o intuito de justificar o deferimento, ou não, dos pedidos que lhes são apresentados.	Problema dos critérios adotados por Juízes e tribunais – com destaque aqui para o STJ e o STF – com o intuito de justificar o deferimento, ou não, dos pedidos que lhes são apresentados.
9	Judicialização de saúde cresce 130% em 2017. Pacientes idosos queixam, por Mateus Vargas, Jota	18/03/19	https://www.jota.info/pesquisa-e-opiniao/judicializacao-de-saude-cresce-130-em-2017-pacientes-idosos-queixam-18032019	Pesquisa Inepi/CNU mostra que em 1.998 foram concedidos 401 liminares na área de saúde, entre 27.225 em 2017, não conta RG	Magistrados também submetem dados do CNU para gestão da judicialização, como de Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATA) e normas do Núcleo Conselheiro.
10	Judicialização de saúde cresceu 130% em uma década. Frente NACIONAL DOS PRETOS, Rebeca Lúcia Pimenta	15/03/19	https://www.mp.org.br/noticias/item/1977-judicializacao-de-saude-cresceu-130-em-uma-decada	III Jornada de Direito da Saúde, em São Paulo/SP. Segundo o presidente do Conselho Nacional de Justiça (CNU) e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, é preciso conscientizar e mostrar a importância da racionalização do sistema. “O magistrado não pode, ao fim, admitir o pagamento de valores a profissionais, aos gestores e aos demais envolvidos na saúde, que estejam para a judicialização e	Pesquisa encomendada pelo CNU corrobora demandas do INPE por alternativas que não comprometam os cofres municipais
11	Entendimento de judicialização de saúde é tema de palestra do Semana Uma de Saúde. Por Fernanda da Cruz. Feira que resolve em saúde, por Hyndara Freitas, Jota	29/04/19	https://feiraosozsaude.fortuna.br/2019/04/29/judicializacao-de-saude-cresceu-130-em-uma-decada	“Oligo aos profissionais, aos gestores e aos demais envolvidos na saúde, que estejam para a judicialização e reafirmar a ideia de que o Sistema Único de Saúde é gratuito, que prevê o acesso de todos e não somente aqueles que podem contar com recursos na saúde e na justiça, quando necessário, pois a saúde é um direito coletivo, não individual”, disse.	R\$ 230 milhões gastos pela secretaria no ano de 2018 para fornecer medicamentos, muitos dos quais importados, a 61 mil pacientes que moravam em agências judiciais
12	42 mil processos aguardam decisão do STF sobre judicialização de saúde	21/03/19	https://www.jota.info/feiretreceite/br/190321/42-mil-processos-aguardam-decisao-do-stf-sobre-judicializacao-de-saude-21032019	Dois anos e oito meses depois, ministros retomam julgamento que discute o fornecimento de medicamentos de alto custo	O descumprimento para esta batalha judicial bilionária que se arrasta há mais de seis anos vai impactar 42,9 mil processos paralisados em todo o país.
13	Normas claras e auxílio técnico a juízes podem reduzir judicialização de saúde. Leonardo Neiva, FCLH, 6 FORUM A SAÚDE DO BRASIL	27/03/19	https://www.13ta.joia.com.br/seminario/forh/2019/03/27/normas-claras-e-auxilio-tecnico-a-juizes-podem-reduzir-judicializacao-de-saude-27032019	8º fórum de saúde: Segundo especialistas, é preciso informar melhor juízes, consumidores e agências de saúde	Para reduzir os custos com a judicialização é preciso normas claras e que sejam disponibilizadas informações médicas para juízes e agentes de saúde.
14	No AC, maioria de entendimentos por judicialização é para compra de medicamentos. Por Alcinete Casalta, GL AC – Rio Branco	04/06/19	https://gl.globo.com/facilidade/noticia/04-06-2019/no-ac-maioria-de-entendimentos-por-judicializacao-e-para-compra-de-medicamentos-04062019	Alguns não têm um sistema que calcule todos os pedidos reitos e que o tribunal passe por atualização para combater estes casos.	60% dos pedidos é para medicamento
15	AGU alerta para riscos de obrigar SUS a fornecer remédio sem eficácia comprovada, por Paulo Victor da Cruz Chagas-AGU	22/03/19	https://www.tuodanoticia.com/noticia/agu-sistema-para-riscos-de-obrigar-sus-a-fornecer-remedio-sem-eficacia-comprovada-31173-271m	A AGU argumenta que a Relação Nacional de Medicamentos é ferramenta indispensável para o fornecimento de fármacos de modo racional, eficaz e seguro, garantindo a saúde e a vida dos pacientes	Obrigar a rede pública a fornecer medicamentos sem eficácia comprovada coloca em risco a saúde dos pacientes e o equilíbrio financeiro do Sistema Único de Saúde.....

