



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA: ITINERÁRIOS E
EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS**

MOSSORÓ
2020

ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA: ITINERÁRIOS E
EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA como requisito para obtenção do título de Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições.

Orientador: Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior

MOSSORÓ
2020

ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER

JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA: ITINERÁRIOS E
EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA como requisito para obtenção do título de Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições.

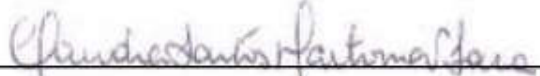
Banca Examinadora

 Assinado de forma digital por JOAO
MARIO PESSOA
JUNIOR:05090190488

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior
Presidente/Orientador (UFERSA)



Prof.^a Dr.^a Ellany Gurgel Cosme do Nascimento
Examinadora interna (UFERSA)



Prof.^a Dr.^a Claudia Santos Martiniano Sousa
Examinadora externa (UEPB)

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

I14j Irber, Ana Paula Silva Fernandes.
Judicialização do acesso à saúde pública:
itinerários e experiências de usuários / Ana
Paula Silva Fernandes Irber. - 2020.
92 f. : il.

Orientador: João Mário Pessoa Júnior.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em
Cognição, Tecnologias e Instituições, 2020.

1. Direito à Saúde. 2. Judicialização da Saúde.
3. Saúde Pública. 4. Sistema Único de Saúde. I.
Pessoa Júnior, João Mário , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus por seu infinito amor, me permitindo realizar tantos sonhos nesta vida. Por não me permitir desistir e prosseguir de cabeça erguida mesmo em meio a todos os obstáculos.

À minha mãe Maria Auxiliadora, por estar sempre presente e me apoiar em tudo o que faço. Obrigada pelo esforço que sempre fez para garantir meus estudos, foi o que tornou o presente momento possível.

Ao meu esposo Fernan Irber, por todo apoio necessário para a conclusão do Mestrado e por ter me dado o melhor presente da vida: Murilo.

Ao meu filho Murilo Irber por ser minha fonte de amor e onde encontro forças para prosseguir. A sua existência é o reflexo mais perfeito de Deus na minha vida.

Às amigas Andressa Sena, Maria Luisa Gonzaga e Jéssica Suerda de Lima pela amizade, conselhos e companheirismo nas horas difíceis.

Às amigas que o Mestrado me deu de presente: Ana Cláudia de Andrade, Layra Jácome, Marília Pinheiro e Rannah Munay. Vocês fizeram a caminhada até aqui ser mais leve.

Ao Professor e Orientador, Dr. João Mário Pessoa Júnior, pelo auxílio na construção desta pesquisa.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Claudia Santos Martiniano Sousa e Prof.^a Dr.^a Ellany Gurgel Cosme do Nascimento, que aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

À Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) e ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognições, Tecnologias e Instituições (PPGCTI) por me possibilitarem uma qualificação gratuita e de excelência, contribuindo na busca pela minha realização pessoal e profissional.

Aos Professores do PPGCTI por todo o conhecimento compartilhado, especialmente à Prof.^a Karla Demoly pelo afeto e apoio dispensados em momentos decisivos durante a minha trajetória no Programa. Gratidão!

À Procuradoria Geral do Município de Mossoró pelo acesso aos dados processuais, um dos objetos de pesquisa deste trabalho.

Aos entrevistados participantes da pesquisa pela valiosa contribuição em compartilhar comigo suas vivências e experiências. Muito obrigada pela disposição e contribuição com meu aprendizado. Suas histórias me tocaram profundamente, de forma que será impossível esquecê-las!

A todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a realização desta dissertação, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

A judicialização da saúde constitui um fenômeno social complexo no contexto da garantia de direitos, com impactos de ordem financeira e administrativa ao sistema público brasileiro. O aumento do número de ações nos últimos anos sinaliza desafios e entraves para o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à efetivação de seus princípios e diretrizes fundamentais, em especial o acesso à assistência à saúde pela população. O presente estudo tem como objetivo analisar demandas, itinerários e experiências de usuários acerca do fenômeno da judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Mossoró. Trata-se de um estudo descritivo e documental, de abordagem quantitativa e qualitativa. Na etapa documental, realizou-se um levantamento do perfil de demandas das ações judiciais em matéria de saúde a partir de dados da Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (PGM-MOS) que tramitaram na 13ª vara federal (Juizado Especial Federal) no período de 2017 a 2019. Na etapa de campo, realizou-se entrevistas semiestruturadas junto a dez usuários que recorreram à via judicial para garantia de assistência à saúde no SUS local, selecionados mediante pesquisa ao banco de dados obtidos da PGM-MOS. O tratamento e análise dos achados quantitativos se deu com apoio do software Microsoft Excel®, por meio de tratamento estatístico simples; e, nos achados qualitativos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Observou-se que a maioria das ações foram propostas por mulheres (53,00%), faixa etária entre 20 e 59 anos (53,91%), ocupação entre aposentados, pensionistas e beneficiários de auxílios (18,43%), residentes no bairro Abolição. Em relação à natureza, todas foram de caráter individual e propostas por pessoas físicas; a patologia predominante a de trauma ortopédico (33,04%), sendo as cirurgias o bem de saúde mais requerido (45,39%), com destaque para as de natureza óssea (65,9%). Quanto à origem da prescrição profissional, houve o predomínio da rede privada (61,57%). A principal representação jurídica foi a Defensoria Pública (66,26%). O perfil das entrevistadas foi caracterizado por mulheres, com renda familiar de um salário-mínimo e nível de instrução ensino médio completo. Os depoimentos das usuárias que recorrem à via judicial para acesso ao tratamento no SUS revelaram itinerários marcados pela surpresa do diagnóstico da doença até a busca e negativa de acesso ao tratamento, num processo complexo de caminhos percorridos entre serviços e órgãos públicos. A via judicial emergiu como principal alternativa na luta pela garantia do direito à saúde no âmbito do SUS, seja como recurso balizador da equidade no acesso, com a dispensação do tratamento almejado; ou mesmo, na desoladora negativa, nos casos em que não se teve êxito no pedido requerido. As experiências das usuárias apontam percalços e entraves vividos durante o processo de judicialização, num *mix* de sentimentos como decepção com o sistema público de saúde, alegria em ter seu direito garantido ou mesmo o descontentamento com o Estado Brasileiro. Reconhece-se a necessidade de ações no campo das políticas públicas voltadas à melhoria do acesso à assistência em saúde, com vistas à ampliação e distribuição equânime de recursos destinados ao financiamento e estruturação do SUS.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The judicialization of health is a complex social phenomenon in the context of guaranteeing rights, with financial and administrative impacts on the Brazilian public system. The increase in the number of actions in recent years signals challenges and obstacles for the Unified Health System (SUS) regarding the effectiveness of its fundamental principles and guidelines, especially access to health care by the population. The present study aims to analyze the profile of judicial demands, the experiences and the itineraries of users who accessed the judicial route to guarantee health care. This is a descriptive and documentary study, with a quantitative and qualitative approach. In the documentary stage, a survey of the profile of lawsuits in health matters was carried out based on data from the Attorney General's Office of the Municipality of Mossoró-RN (PGM-MOS) that were processed in the 13th federal court (Federal Special Court) in the period from 2017 to 2019. In the field stage, semi-structured interviews were carried out with ten users who resorted to the judicial system to guarantee health care in the local SUS, selected through a search of the database obtained from the PGM-MOS. The treatment and analysis of quantitative findings was done with the support of Microsoft Excel® software (version 2007), through simple statistical treatment; and, in qualitative findings, Bardin's thematic content analysis technique was used. As a result, it was observed that most of the actions were proposed by women (53.00%), aged between 20 and 59 years (53.91%), occupation among retirees, pensioners and beneficiaries of aid (18.43%), with the majority residing in the Abolição, Santo Antônio and Barrocas neighborhoods. Regarding the nature of the action, they were all of an individual nature and proposed by individuals. The predominant pathology among the processes was orthopedic trauma (33.04%), with surgeries being the most required health asset (45.39%) with emphasis on bone (65.9%). As for the origin of professional prescription, there was a predominance of the private network (61.57%). The main legal representation was the Public Defender (66.26%). As for the socioeconomic profile of the participants, the majority were female, with a family income of one minimum wage and as a level of education, they declared complete high school. The testimonies of users who resort to the judicial system to access treatment in the SUS revealed itineraries marked by the surprise of the diagnosis of the disease until the search and denial of access to treatment, in a complex process of paths taken between services and public agencies. The judicial route has emerged as the main alternative in the fight for the guarantee of the right to health within the scope of SUS, either as a guiding resource for equity in access, with the dispensation of the desired treatment; or even, in the negative desolate, in cases where the requested request was unsuccessful. In this context, it is identified that the users' experiences point out the obstacles and obstacles experienced during the judicialization process, in a mix of feelings such as disappointment with the public health system, joy of having their right guaranteed or even discontent with the Brazilian State. . The need for actions in the field of public policies aimed at improving access to health care is recognized, with a view to expanding and equitable distribution of resources for financing and structuring the SUS.

Keywords: Right to Health; Health Judicialization; Public health; Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fatores que influenciam a judicialização.	27
Figura 2 – Diagrama das etapas de coleta de dados	38
Figura 3 (a e b) – Local de residência dos autores nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos quanto à Representação jurídica em processos de saúde em Cidades e Estados brasileiros.....	28
Tabela 2 – Distribuição dos estudos quanto aos bens de saúde demandados nas ações judiciais em matéria de saúde em Cidades e Estados brasileiros.....	29
Tabela 3 – Distribuição dos estudos quanto à origem da prescrição profissional em processos de saúde em Cidades e Estados brasileiros.....	30
Tabela 4 – Distribuição dos estudos quanto ao sexo dos autores das demandas de saúde em Cidades e Estados brasileiros.	31
Tabela 5 – Distribuição dos estudos quanto à faixa etária dos autores das demandas de saúde em Cidades e Estados brasileiros.....	32
Tabela 6 – Sexo, faixa etária e ocupação dos demandantes das ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).....	43
Tabela 7 – Natureza, autor e representação jurídica das ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (2017 a 2019).....	46
Tabela 8 – Grupo de patologia, bens de saúde requeridos, disponibilidade no SUS do objeto pleiteado e origem da prescrição profissional nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).	48
Tabela 9 – Bens de saúde requeridos nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais características socioeconômicas das participantes do estudo	53
---	----

LISTA DE ABREVIACES

AMI	Ambulatório Materno Infantil
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CF	Constituio Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofin	Comisso Intersectorial de Oramento e Financiamento
DCNTs	Doenas Crônicas No Transmissíveis
DPOC	Doena Pulmonar Obstrutiva Crnica
DRU	Desvinculao de Receita da Unio
DPU	Defensoria Pública da Unio
EC	Emenda Constitucional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NHS	<i>National Health Service</i>
NRF	Novo Regime Fiscal
OMS	Organizao Mundial da Saúde
ONU	Organizao das Naes Unidas
OSSs	Organizaes Sociais de Saúde
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PGM-MOS	Procuradoria Geral do Município de Mossoró
PIB	Produto Interno Bruto
RN	Rio Grande do Norte
SMS/Mossoró	Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró
SUS	Sistema nico de Saúde
SUSAM	Superintendência de Saúde do Estado do Amazonas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semi-rido
UNICAT	Unidade Central de Agentes Terapêuticos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMÁTICA	15
1.2 JUSTIFICATIVA	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 SAÚDE NO BRASIL: UM DIREITO ATRAVESSADO POR LUTAS E NORMATIVAS	19
3.2 SUS: CAMINHOS PARA O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	21
3.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM DEBATE NACIONAL NECESSÁRIO ..	24
3.3.1 Perfil nacional das demandas judiciais.....	27
3.4 CENÁRIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE em MOSSORÓ/RN	33
4 MÉTODO	36
4.1 TIPO DE ESTUDO	36
4.3 LOCAL DO ESTUDO	36
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
4.5 ETAPAS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	37
4.6 ANÁLISE DE DADOS	40
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1 PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN	42
5.2 ITINERÁRIOS E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS DO SUS NA BUSCA PELA SAÚDE POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO	52
5.2.1 Perfil socioeconômico das participantes	53
5.2.2 Itinerários das usuárias: do diagnóstico da doença à busca pelo tratamento no SUS	54
5.2.3 “Não tinha no SUS”: a via judicial como alternativa para conseguir o tratamento	57

5.2.4 Judicialização no SUS e a esperança equilibrada: experiências dos usuários.....	62
5.2.5 Direito à saúde no SUS e os entraves com a judicialização.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	
81	
APÊNDICE B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO	83
APÊNDICE C: CARTA DE ANUÊNCIA.....	84
ANEXO I: INSTRUMENTO DE PESQUISA DOCUMENTAL – PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2017 E 2019.....	85
ANEXO II: INSTRUMENTO DE PESQUISA DOCUMENTAL – PERFIL DOS USUÁRIOS LOCAIS NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2017 E 2019	86
ANEXO III: INSTRUMENTO DE ENTREVISTA DO USUÁRIO QUE RECORREU AO PODER JUDICIÁRIO PARA ACESSAR O SUS.....	87
ANEXO IV: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89

1 INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde constitui um desafio enfrentado entre os países em nível global, especialmente quando se evidencia o fenômeno do envelhecimento crescente da população acompanhado da maior incidência de doenças crônicas associadas, a medicalização da sociedade e pressão do mercado farmacêutico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Internacionalmente, a adoção de sistemas universais de saúde em países como o Reino Unido, com o *National Health Service (NHS)* e o Canadá com o *Canada Health Act*, reforça a prerrogativa do direito universal à saúde e influenciou outras realidades como o Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS) (HONE et al., 2018).

Entre os países em desenvolvimento ou ditos do Sul, para além das demandas referentes às condições crônicas e as tecnologias em saúde com valores elevados, apontam-se também a preocupação com as doenças infecciosas persistentes, além de carga crescente decorrente de ferimentos, violências e acidentes de trânsito, fenômeno conhecido como tríplice carga de doença e que impacta diretamente no sistema de saúde (Hone et al., 2018).

No Brasil, historicamente, as discussões e mudanças no setor da saúde foram impulsionadas com o processo de redemocratização, movimentos políticos e mediante a Constituição Federal de 1988 (CF/88) quando o conceito de saúde ganhou contorno de direito social (artigo 6º), inerente à condição de cidadão; e fundamental (artigos 196 a 200), cabendo ao poder público garanti-lo, já que passou a ser reconhecido como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

O SUS compreende um conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, o qual compõe uma rede regionalizada e hierarquizada a partir de diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade (PAIM, 2015). Encontra-se regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, e mais recente pelo Decreto nº 7.508/2011, e possui a premissa de atender a todos os cidadãos (POLAKIEWICZ, 2018). As Regiões de Saúde representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde (LIMA, 2016).

O financiamento do SUS se encontra descrito tanto na CF/88, como nas Leis Orgânicas de Saúde que preveem as fontes para o financiamento, as quantidades a serem gastas com saúde e a forma de divisão e repasse dos recursos entre União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988). A concepção do texto constitucional destaca que o financiamento se dá mediante os recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos

estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes, porém, apenas em 2000, com a Emenda Constitucional nº 29, foi garantido o comprometimento das três esferas de governo com o financiamento da saúde (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

No contexto de implementação do SUS, se observam entraves principalmente quando se trata de encontrar maneiras de garantir sua sustentabilidade. O subfinanciamento se caracteriza como um dos entraves para a expansão do sistema e gera distorções e desvios na sua implementação (SANTOS, 2018). Tal fenômeno traz desafios ao Sistema na medida que impede o investimento em redes assistenciais, salários adequados, qualidade de atendimento e capacidade de redução das desigualdades presentes na saúde brasileira. Some-se as medidas de ampliação de subsídios e renúncias fiscais voltadas para a ampliação do segmento de planos e seguros de saúde - o que retira do setor público cerca de 25 bilhões de reais por ano (TEMPORÃO, 2017).

Atualmente, o grande desafio da saúde pública no Brasil é a sobrevivência do SUS. As propostas de flexibilização de regras para planos de saúde, teto de gastos impostos pela Emenda Constitucional (EC) 95 e reedição da Desvinculação de Receita da União (DRU), com a desvinculação de receitas da saúde, são fatores que podem assolar a existência do sistema de saúde público brasileiro (GOMES, 2019).

A busca pela efetivação do acesso à saúde pública pela via judicial ganhou expressão no Brasil a partir da década de 1990 (CARVALHO, 2014). O fenômeno da judicialização tem sido alvo de discussão quanto ao controle jurisdicional das políticas públicas de saúde na medida em que o indivíduo vem acionando cada vez mais o Poder Judiciário para requerer seus direitos e ter suas necessidades em saúde atendidas no âmbito do SUS (CHIEFFI; BARATA, 2009; BORGES; UGÁ, 2010; DINIZ et al., 2014; MASSAÚ; BAINY, 2015; PINTO; CASTRO, 2015).

Para Tate e Vallinder (1995), o fenômeno significa o avanço do Poder Judiciário sobre o Executivo e o conceituaram como o processo pelo qual tribunais e juízes passam a dominar cada vez mais a execução de políticas públicas já existentes por órgãos do governo, especialmente legislativos e executivos.

Batistella et al. (2019) apontam a judicialização da saúde como um tema de alta relevância para a administração pública em decorrência do elevado número de ações judiciais que são determinadas ao gestor público na concessão de tratamento de saúde.

1.1 PROBLEMÁTICA

A judicialização da saúde pública tem início quando os usuários do sistema público de saúde necessitam de um serviço que não está contemplado pelos protocolos clínicos do SUS, ficando sem condições de solucionar os seus problemas, e tem prosseguimento quando o usuário não possui condições financeiras de comprar certo medicamento em falta ou não fornecido pelo serviço de saúde, onde ele parte em busca de informações e meios sobre como adquiri-lo (CARVALHO; LEITE, 2014).

A via judicial aparece como meio possível ao cidadão para ter acesso aos serviços de saúde na esfera pública. As dificuldades, o desconhecimento dos seus direitos fundamentais, a dificuldade de locomoção, a burocracia nos órgãos públicos de saúde, a falta de recursos financeiros, o alto custo dos tratamentos, os problemas familiares, de saúde e desemprego, são temas recorrentes nas pesquisas as quais buscam entender o fenômeno através do olhar e cotidiano dos usuários (LEITE; MAFRA, 2010; GUERIN; ROSSONI; BUENO, 2012; CARVALHO; LEITE, 2014; ANTUNES, 2019; CAPIBERIBE, 2019), além de apresentar os itinerários percorridos pelos usuários.

Para Oliveira et al. (2021), a via judicial tem se consolidado no Estado do Rio Grande do Norte (RN) como forma alternativa de acesso a medicamentos ainda não incorporados ao SUS, o que pode contribuir como forma de pressão para a incorporação. O bloqueio de verbas públicas para o cumprimento das decisões é preocupante para o gestor do SUS, pois compromete a execução das políticas de assistência farmacêutica programadas.

Outro aspecto identificado tem sido que a população passou a ter mais consciência de seus direitos e a omissão do poder público diante dessas demandas, além disso, o fortalecimento das defensorias públicas, o direcionamento por parte dos médicos aos órgãos da justiça e dificuldades de gerenciamento dos recursos financeiros têm favorecido esse fenômeno (SILVA, 2016).

Partindo desse contexto, entende-se que o itinerário terapêutico procura descrever e analisar os caminhos percorridos pelos indivíduos na busca de soluções aos seus problemas de saúde, por meio de suas narrativas orais, que nem sempre têm ordem cronológica, considerando as práticas individuais e socioculturais (CARVALHO; LEITE, 2014). Assim, traçou-se como questão de pesquisa: Quais os itinerários e experiências de usuários acerca do fenômeno da judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Mossoró?

Reconhece-se, conforme Belato et al. (2008), que os itinerários sobre a judicialização evidenciam os tensionamentos resultantes das experiências de adoecimento e busca de cuidados em saúde por usuários e suas famílias, e dos modos como os serviços de saúde podem lhe dar respostas mais ou menos resolutivas.

1.2 JUSTIFICATIVA

O processo de judicialização no Brasil ainda não apresenta traços definitivos ao analisar o local de realização das pesquisas. Na região Nordeste pouco se foi desenvolvido sobre o tema, o qual ocorreu mais vezes nas regiões Sul e Sudeste do país (BRITO, 2011; NUNES; JÚNIOR, 2016; OLIVEIRA, 2020). O RN é o terceiro Estado com maior número de processos judiciais em matéria de saúde, a exemplo dos dados levantados no período de 2009 a 2017, que apontaram uma média de ações de 76,67 a cada 100 mil habitantes, ficando apenas atrás dos Estados de Mato Grosso do Sul (111,12) e Ceará (78,52) (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

A motivação para o desenvolvimento desse estudo teve início no estágio no núcleo da Defensoria Pública da União em Mossoró/RN, entre os anos de 2011 e 2013, no qual trabalhamos diretamente com demandas em matéria de saúde e pudemos vivenciar o cenário da judicialização de maneira próxima. Tamanho interesse pelo assunto, desenvolvemos trabalho de conclusão da graduação em Direito nessa área, porém com foco na judicialização da saúde e sua interferência no princípio da separação dos poderes.

O ingresso no programa de mestrado interdisciplinar favoreceu o aprofundamento na temática, porém com um olhar e construção do conhecimento a partir das experiências humanas e da realidade social dos usuários do Sistema Único de Saúde no contexto da judicialização em Mossoró/RN.

A pesquisa e o fenômeno possuem relevância para os gestores públicos da área de saúde, uma vez que os gastos orçamentários para cumprimento das ações judiciais interferem não somente na estrutura e financiamento do SUS, mas também impacta nas contas públicas. As narrativas das experiências, o nível de entendimento sobre o direito à saúde e direito de acessar o SUS para os usuários do sistema público de saúde brasileiro ainda é uma face pouco conhecida: não são pontos que ganham destaque nas discussões e na literatura sobre a judicialização (RAMOS; GOMES, 2014; RAMOS et al., 2016; CAMPOS NETO, 2017;

RAMOS et al., 2017; NEVES; PACHECO, 2017; CAMPOS NETO; GONÇALVES; ANDRADE, 2018; SEGATTO, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar demandas, itinerários e experiências de usuários acerca do fenômeno da judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Mossoró.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil de ações judiciais que envolvem o direito à saúde no âmbito do SUS no município de Mossoró/RN, no período de 2017 a 2019;

Conhecer o perfil socioeconômico de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para requerer a garantia do direito à saúde;

Discutir itinerários e experiências de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para requerer a garantia do direito à saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SAÚDE NO BRASIL: UM DIREITO ATRAVERSADO POR LUTAS E NORMATIVAS

A saúde foi estabelecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos como um direito do indivíduo amparado internacionalmente. No artigo XXV, 1, da declaração, restou demonstrado o direito dos sujeitos a um padrão de vida que os garanta saúde e bem-estar, estando incluso o direito à alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis (ONU, 1948).

A Organização Mundial da Saúde (2009) adotou um conceito positivo de saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Para Barcellos (2017), sua promoção não se esgota nas prestações sanitárias, pois depende de políticas públicas relacionadas a outros campos da atuação estatal, como aquelas necessárias à paz, moradia, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

A Constituição Federal brasileira de 1988 (CF/88) positivou, em seu artigo 6º, o direito à saúde como sendo um direito social assim como a educação, trabalho, lazer, moradia, segurança e previdência social. A saúde é competência comum da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, como expressa o artigo 23, inciso II. O texto constitucional ainda prevê no artigo 24, inciso XII, que a competência para legislar de maneira concorrente sobre a matéria é da União, Estados e Municípios, os quais podem formular as políticas públicas de saúde (BRASIL, 1988).

O artigo 196 da CF/88 revela o conceito de saúde adotado pelo constituinte, o qual partiu da ideia da prevenção de doenças e da cura àqueles que possuem enfermidades. A Carta Maior determinou que a saúde é direito de todos e dever do Estado e deverá ser garantida mediante políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e outros agravos. Além disso, estabelece o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

No que se refere à legislação infraconstitucional relacionada ao tema, estão as Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90) as quais estabelecem a forma de organização e regulação das ações e serviços de saúde no país, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a definição de competências de cada ente federativo (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). A união das normas previstas na CF/88, nas Leis Orgânicas da Saúde,

juntamente com o Decreto nº 7.508/2011, formam a base jurídica do sistema de saúde público brasileiro, SUS.

As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. O princípio da aplicabilidade imediata não abrange tão somente os direitos anunciados no artigo 5º, mas também, entre outros, os direitos sociais, nos quais se enquadra o direito à saúde. Intrínseco ao direito à vida, tal direito deve ser garantido pelos entes estatais mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O direito à saúde recebeu *status* de norma constitucional durante a redemocratização do país e possui fundamentos advindos do Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 4), o qual definiu a saúde como um direito.

[...] Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

A Conferência Nacional de Saúde, na década de 1980, teve a participação de diversas categorias, entre elas profissionais da saúde e movimentos populares com o objetivo de universalizar o direito à saúde e melhorar as condições de vida da população (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Para Ramos et al., (2017), o direito à saúde representa a busca por uma sociedade igualitária e democrática, na qual a população deve ter garantidas as condições mínimas para o exercício de seus direitos. A concretização do direito à saúde no Brasil possui uma trajetória caracterizada por conquistas e pelo não reconhecimento às constituições brasileiras anteriores. De acordo com Travassos et al. (2013, p. 2) as Constituições brasileiras anteriores foram omissas em relação à garantia do direito à saúde. Apenas previam que cabia ao Estado cuidar da assistência pública e da prestação de assistência médica e hospitalar ao trabalhador filiado ao regime previdenciário.

Cunha (2017) afirma que as políticas públicas de saúde tinham como objetivo principal propiciar a manutenção e recuperação da força de trabalho necessárias à reprodução social do capital e, dialogando com este modelo, o setor sanitário brasileiro era marcado por forte cunho assistencialista e curativo, de caráter crescentemente privatista, sem prioridade para políticas públicas de saúde com sentido de universalidade, integralidade e equidade.

O princípio da dignidade da pessoa humana está previsto na Carta Magna em seu artigo 1º, inciso III, sendo um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). Em decorrência da atual legislação e, conseqüentemente, da instalação de um regime democrático, os princípios da dignidade da pessoa humana e da justiça social passaram a ser condição essencial à judicialização da saúde (CAPIBERIBE, 2019). Segundo Sarlet e Figueiredo (2010), desse princípio decorre o dever de assegurar uma vida condigna, oferecendo prestações de natureza material indispensáveis aos cidadãos, sendo necessárias condições materiais mínimas, sem as quais não há existência humana digna.

Embora não haja no ordenamento brasileiro menção expressa do direito ao mínimo existencial, o seu conceito está diretamente ligado ao de dignidade humana. Sarlet e Figueiredo (2010) afirmam que a existência do mínimo existencial advém da proteção da vida e da dignidade, sendo assim imprescindível sua previsão na Lei Maior. Neste sentido, o mínimo existencial pode ser considerado o cerne dos direitos fundamentais, protegido contra qualquer intervenção por parte do Estado.

A relação dos direitos sociais prestacionais, como é o caso da saúde, com os recursos que são necessários à sua concretização trazem à baila o debate acerca da efetividade desse direito no contexto da reserva do possível e do mínimo existencial, marcadores da atuação do Estado no campo da saúde (PAIXÃO, 2019). A reserva do possível possui dimensões ligadas às capacidades financeiras do Estado em arcar com as prestações necessárias; e com a razoabilidade, na medida em que se só se poderia exigir do Estado aquilo que razoavelmente se pode exigir da sociedade (GROSS, 2019).

Para Gross (2019), a reserva do possível, principal argumento utilizado pela Fazenda Pública em juízo, não sensibiliza os tribunais, já que em regra as decisões passaram a consignar que o direito à saúde não deve ser limitado por interesses financeiros e secundários.

3.2 SUS: CAMINHOS PARA O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A Constituição Federal dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas com objetivo de redução do risco de doenças e outros agravos. Ainda estabeleceu o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde se encontra regulamentado pela Lei nº 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde. O mencionado dispositivo legal dispõe sobre os serviços

e ações em matéria de saúde em todo o território nacional, define a competência de cada ente da federação, a estrutura, os princípios e o modelo operacional do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a). Aspectos importantes como participação popular e financiamento foram fragilizados após a sua aprovação pelo Poder Legislativo. Por essa razão, foi promulgada a Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências de recursos financeiros na área da saúde. O instrumento normativo também regulamentou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde (BRASIL, 1990b).

O SUS é definido na legislação como o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990a). Para Paim (2015) o sistema funciona como uma forma de organizar as ações e serviços de saúde pública no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela República e pelas leis subsequentes.

A criação do SUS foi resultado de um processo social marcado por lutas políticas. Os seus princípios coincidem com as bandeiras levantadas pelo movimento de redemocratização do país (CORREIA et al., 2010). Os princípios e diretrizes são bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, com o objetivo de afiançar direitos que foram conquistados historicamente pelos brasileiros, reafirmando valores escolhidos para orientar as ações de saúde no Brasil (PEREIRA, 2019).

Pautando-se nesses princípios, o SUS foi progressivamente ampliado e promoveu avanços expressivos na oferta de bens e serviços de saúde à população. Houve ampliação do acesso à atenção básica e de emergência, da cobertura vacinal e assistência pré-natal, embora sua implementação tenha enfrentado dificuldades em razão do apoio ao setor privado e de seu financiamento insuficiente (VIEIRA, 2020). O sistema fundamental é para os brasileiros, pois é a política que mais avançou e produziu ganhos sociais, muito embora a sua execução tenha exigido enfrentar desafios, entre eles a organização de serviços, qualificação do acesso e incorporação de tecnologias (VILELA; MOLITERNO; SANTOS, 2018).

Apesar dos avanços, as desigualdades em saúde no Brasil ainda persistem e são reflexos da profunda iniquidade socioeconômica e das dificuldades impostas à consolidação do SUS ao longo dos anos, como a baixa prioridade recebida por parte dos governos e seu financiamento cronicamente insuficiente (VIEIRA, 2020). A falta de infraestrutura, escassez de recursos humanos e financeiros acarretam filas de espera pelos atendimentos e atraso no

fornecimento dos serviços em saúde, especialmente o acesso aos medicamentos essenciais (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Embora possua polissemia e divergência quanto ao conceito do termo acesso, predomina a visão de acesso relacionada à oferta de serviços. O uso de serviços é uma expressão do acesso e fatores individuais e contextuais influenciam a utilização. O acesso é visto pelo seu impacto na saúde e depende da adequação do cuidado prestado (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

No cenário atual o subfinanciamento crônico do SUS ainda se apresenta como um dos grandes problemas para a sua expansão, pois ele vem desde a sua criação. A disputa por recursos financeiros para uma política universal da saúde no Brasil se tornou muito mais intensa a partir do final dos anos 1980 (MENDES; MARQUES, 2009). Nos anos de 1990, a questão do financiamento foi um dos temas mais debatidos na agenda de implementação da política de saúde.

Sucedendo-se o período de criação e sua posterior expansão, a crise do financiamento do SUS foi explicitada por meio de montantes insuficientes e indefinidos com modificações na sistemática de repasses financeiros do governo federal para os municípios, distanciando-se do que determinam as leis infraconstitucionais do sistema, o que dificultou a efetivação dos princípios do SUS – a universalização e a equidade (MENDES, 2005).

Vários aspectos vêm enfraquecendo a capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando o financiamento do SUS, dentre eles se destacam as transferências de recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) – de gestão privada, por meio da implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal que limita o aumento de gasto com pessoal; aumento das renúncias fiscais decorrentes da dedução dos gastos com planos de saúde e similares no imposto de renda; a permissão à entrada do capital estrangeiro na saúde por meio da Lei nº 13.097/2015; instituição da EC 86/2015 que reduz o financiamento do SUS e a aprovação da EC 95/2016 que congela o gasto público por 20 anos aniquilando a saúde, na medida em que não limita os juros e outras despesas financeiras (MENDES, 2016).

Soma-se os contextos mundial que contribuem para os embates na história do financiamento do SUS, desde sua criação, passando pela vinculação de recursos federais para aplicação da saúde por meio da Emenda Constitucional (EC) 29/2000, com o frágil esquema baseado no montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB, até a Lei 141/2012 (regulamentação da EC 29) que não modificou essa base de cálculo (MENDES; FUNCIA, 2016).

Embora o texto constitucional disponha que o percentual de investimento dos Estados e Municípios é de 12% e 15% dos impostos arrecadados, respectivamente, e que a União deve aplicar o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual, a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, a qual instituiu o Novo Regime Fiscal (NRF) no país e congelou investimentos em saúde e demais áreas sociais até 2036, desencadeou para a Saúde uma perda de R\$ 20 bilhões, o que representa, na prática, a desvinculação do gasto mínimo de 15% da receita da União com a Saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020a). Na visão de Mendes (2017) a EC 95/2016 impõe à saúde pública sua desestruturação e privatização crescente.

Atualmente a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) estuda a perda de recursos prevista para o ano de 2021 e que pode interferir em inúmeras ações do SUS, já que a regra do orçamento emergencial para enfrentar a pandemia da COVID-19 deixará de existir e o país voltará aos ditames da EC 95/2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020b).

Menezes, Moretti e Reis (2019) acreditam que a EC 95/2016 transformou o subfinanciamento crônico da saúde em desfinanciamento do SUS e as consequências serão severas, como uma crise de financiamento sem precedentes. Ainda que o País cresça e que as receitas reajam positivamente, as despesas primárias estarão restritas ao teto de gastos. Mesmo que haja aumento da arrecadação federal, não haverá mais investimentos nas áreas sociais.

3.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM DEBATE NACIONAL NECESSÁRIO

A Constituição Federal prevê expressamente em seu artigo 5º, §1º que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata (BRASIL, 1988). O princípio da aplicabilidade imediata não abrange tão somente os direitos anunciados no artigo 5º, mas também, entre outros, os direitos sociais, nos quais se enquadra o direito à saúde. Com a positivação dos direitos sociais no sistema normativo brasileiro através da CF/88 (BRASIL, 1988), a busca pela sua efetivação por parte da população tornou-se comum.

A judicialização no Brasil é um fato decorrente de certo arranjo institucional, que produziu uma constitucionalização abrangente somado a um modelo de constitucionalidade

que permite aos juízes de direito serem juízes constitucionais (BARROSO, 2008). O fenômeno teve início no Brasil principalmente ao longo dos anos de 1990, no qual a maior parte das ações judiciais impetradas contra o Estado solicitavam medicamentos para os portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (ALBERTO, 2012). Embora à época tenha sido uma via utilizada basicamente para aquisição de medicamentos antirretrovirais para tratamento de HIV, o fenômeno acabou sendo disseminado para outras áreas: cidadãos com outros tipos de enfermidades e necessidades começaram a busca pelos tratamentos e, diante das negativas da administração, optaram pela via judicial para garantir o direito à saúde.

A judicialização da saúde pública é definida como uma situação de acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos com a finalidade de que este poder arbitre conflitos destes com o Poder Executivo em matéria de saúde (VIEIRA, 2020). Nas palavras de Barroso (2018), judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário.

Entende-se esse fenômeno como uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais que são o Executivo e o Legislativo (BARROSO, 2018). A judicialização da saúde é a atuação do poder judiciário frente à omissão do Estado para com a política pública de saúde, servindo assim como uma alternativa aos cidadãos que veem seus direitos tolhidos (SOARES; VIDAL, 2017).

O Poder Judiciário vem ocupando espaço relevante e cada vez maior dentro da sociedade, tanto por sua atuação em questões envolvendo decisões políticas, como pela interferência em assuntos que envolvem as relações sociais (BORGES, 2007). Alicerçadas na afirmação constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, as pessoas começaram a demandar no Judiciário os medicamentos que não eram oferecidos pelo SUS e pelo sistema supletivo de assistência médica, e as decisões judiciais, com a mesma fundamentação passaram a obrigar o SUS a entregá-los (DALLARI, 2018).

O tema ganhou ares de relevância em decorrência da multiplicação de demandas judiciais na área. Milhares de usuários do sistema público de saúde procuram a via judicial todos os dias buscando obter de maneira gratuita o acesso a medicamentos, cirurgias, tratamentos e insumos, estejam eles previstos ou não em listas do SUS. Esse aumento expressivo do número de reivindicações judiciais do direito aos cuidados de saúde, sobretudo ao acesso a medicamentos e tratamentos médicos, decorre, principalmente, devido à expansão da linguagem dos direitos humanos e ao novo constitucionalismo. (DALLARI, 2013;

VASCONCELOS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018; BATISTELLA et al., 2019; DAMASCENO E RIBEIRO, 2019; VILVERT et al., 2019).

Em termos *per capita* o índice regional de judicialização demonstra que os casos com maior volume de ações judiciais em saúde estão presentes nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, mais especificamente nos Estados de Mato Grosso do Sul, Ceará, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Pernambuco (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019). Em recente pesquisa realizada para o Conselho Nacional de Justiça, verificou-se que a soma dos processos classificados como de saúde na primeira instância de dezessete tribunais de justiça do país chegou a 487.426, no período de 2008 a 2017. O total de processos desses tribunais passou de 41.453, em 2008, para 95.752, em 2017, o que corresponde a um crescimento de 131% (VIEIRA, 2020).

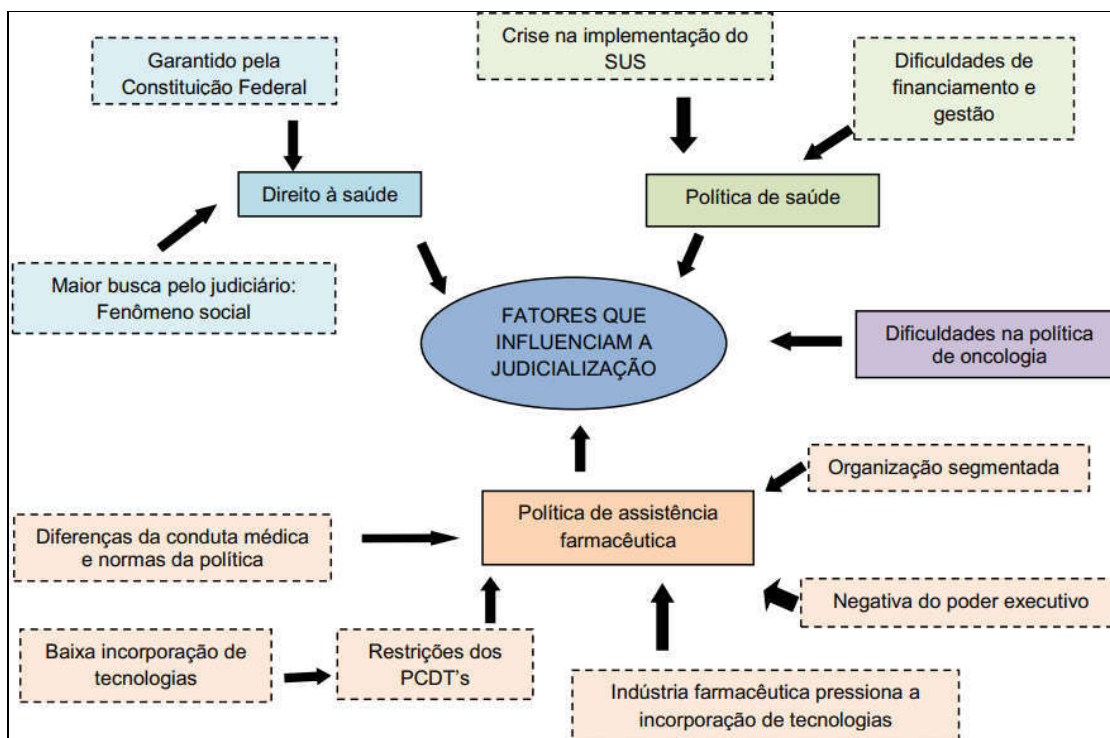
Embora não se tenha publicações que façam uma avaliação a nível nacional da judicialização da saúde, Marçal (2012) elencou os fatores que influenciam a judicialização no âmbito do SUS, entre eles estão o fato da saúde ser um direito garantido pela Constituição Federal; dificuldades de financiamento e gestão do sistema público de saúde e fatores ligados à política de assistência farmacêutica, com a burocratização dos serviços e negativas por parte do Poder Executivo (Figura 1).

Por ser um fenômeno de elevada complexidade, a literatura científica diverge sobre quem procura o Judiciário requerendo serviços e produtos de saúde (pobres ou ricos?), sobre o que requerem (medicamentos e serviços que são parte das listas ou fora destas?) ou sobre os efeitos sobre a política geral de saúde pública (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Vieira e Zucchi (2007) expõem que há uma aplicação de recursos extras com as demandas judiciais que podem comprometer as ações de gestão no serviço público. Para Travassos (2012), a atuação dos tribunais ocorre principalmente em áreas nas quais as políticas de saúde deixam lacunas, ou seja, a atuação dos tribunais é uma consequência das próprias deficiências da administração pública.

Ao mesmo passo em que o Brasil reconhece constitucionalmente o direito universal e igualitário à saúde, o Estado brasileiro não reúne, ainda, condições operacionais e financeiras para atender à demanda concreta por ações e serviços de saúde existentes. Nesse cenário em que o direito reconhecido esbarra com a incapacidade estatal de suprir a demanda, é provocada uma explosão de ações judiciais em busca de serviços de saúde e medicamentos (AITH et al., 2014).

Figura 1 – Fatores que influenciam a judicialização



Fonte: Marçal (2012).

3.3.1 Perfil nacional das demandas judiciais

Analizando os estudos de Gomes et al. (2014); Oliveira (2014); Arruda (2017); Cordeiro (2018); Oliveira et al. (2018); Batistella et al. (2019); Damasceno e Ribeiro (2019) percebe-se que a maioria das ações judiciais protocoladas em cidades e Estados brasileiros teve como patrono a via pública representada pelas Defensorias Públicas, Ministério Público, Procuradorias e Núcleos de Assistência Jurídica (Tabela 1).

De acordo com Sant’Ana (2018, p. 4) “a atuação da Defensoria Pública demonstra que a judicialização da saúde pode ser utilizada como instrumento de estruturação do SUS, especialmente em relação à correção de falhas e injustiças para o acesso à saúde pelos cidadãos de baixa renda”. A defensoria é a principal instituição de procura pelos grupos hipossuficientes, pois ao mesmo tempo garante o acesso à justiça e à saúde (CORDEIRO, 2018).

Embora a utilização apenas do critério de renda não seja capaz de incluir todas as demandas legítimas por justiça em termos de paridade participativa (FRASER, 2006), na

presente pesquisa entende-se por grupos hipossuficientes o conceito trazido por Araújo (2017), no qual a hipossuficiência para a aquisição de medicamentos parte de um conceito diferente daqueles usados para a assistência judiciária gratuita, do Código de Defesa do Consumidor e para fazer jus ao atendimento pelas Defensorias Públicas onde o conceito da hipossuficiência passa pela renda do núcleo familiar e o custo mensal do tratamento. E para tanto, é considerado hipossuficiente aquele núcleo familiar que precisa dispor de mais do que 10 a 20% da sua renda mensal para o pagamento de um tratamento de saúde (ARAÚJO, 2017).

Tabela 1 – Distribuição dos estudos quanto à Representação jurídica em processos de saúde em Cidades e Estados brasileiros.

Autor(es)	Cidade/Estado	Representação Jurídica
Batistela et al (2019)	Londrina/PR	Advogado Particular (55,3%)
		Ministério Público (44,7%)
Damasceno e Ribeiro (2019)	Belém/PA	Ministério Público (47,5%)
		Defensoria Pública (45%)
		Advogados particulares (7,5%)
Oliveira et al (2018)	Estado do Pernambuco	Defensoria Pública (42%)
		Advogados particulares (29%)
		Não informado (16%)
		Ministério Público (12%)
		Associações sem fins lucrativos (1%)
Cordeiro (2018)	Brasília/DF	Defensoria Pública (78%)
		Advogados particulares (21,7%)
		Núcleo de Assistência Jurídica (0,3%)
Arruda (2017)	Estado do Mato Grosso	Defensoria Pública (83%)
		Advogados particulares (13%)
		Ministério Público (2%)
		Procuradoria Geral do Estado (2%)
Oliveira (2014)	Leopoldina/MG	Defensoria Pública (72%)
		Advogados particulares (14%)
		Ministério Público (14%)
Gomes et al. (2014)	Estado de Minas Gerais	Advogados particulares (49,1%)
		Defensoria Pública (33,1%)
		Núcleo de Assistência Jurídica (1,8%)
		Sem representação (16%)

Fonte: Autoria Própria (2020).

Apesar da expressiva atuação da via pública os estudos de Batistella et al. (2019) e Gomes et al. (2014) apontam uma significativa atuação de advogados particulares (Tabela 1). Para os autores, embora utilizem o sistema público de saúde, as pessoas que buscam o Judiciário para decidir as lides no município possuem melhores condições financeiras e assim podem assumir as despesas processuais. Na visão de Cordeiro (2018) são pessoas não-hipossuficientes, mas que acabam por se tornar, tendo em vista que se trata de tratamentos de alto valor que ultrapassam os custos para a própria sobrevivência.

Os dados apresentados na Tabela 1 auxiliam na desconstrução da tese da judicialização da saúde pelas elites, a qual é reforçada pelos estudos de Chieffi e Barata (2009); Vieira e Zucchi (2009); Borges e Ugá (2010). Para eles o fenômeno ocorre de forma predominante entre as classes que possuem mais capacidade financeira de aquisição dos medicamentos solicitados. Esses estudos fortificam a ideia de que a judicialização infringe princípios do SUS como o da equidade ao beneficiar cidadãos que menos necessitam e que possuem maior conhecimento e condições econômicas para veicular sua demanda judicialmente em detrimento dos que não possuem acesso à justiça e só contam com os tratamentos que estão disponíveis no SUS.

Diniz, Machado e Penalva (2014, p. 3) afirmam “não há evidências de que a judicialização seja um movimento das elites”. Em sua pesquisa, 95% dos processos foram acompanhados pela defensoria pública, o que pode pressupor a hipossuficiência de recursos dos autores das ações.

No tocante aos bens de saúde, a Tabela 2 descreve as principais ações judiciais requeridas em pesquisas realizadas nos Estados de Pernambuco, Mato Grosso, Minas Gerais e Santa Catarina, além das cidades de Londrina/PR, Brasília/DF e Leopoldina/MG (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; GOMES et al., 2014; ARRUDA, 2017; CORDEIRO, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; BATISTELLA et al., 2019; VILVERT et al., 2019). A demanda por medicamentos foi a que mais teve destaque (CORDEIRO, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; BATISTELLA et al., 2019; VILVERT et al., 2019).

Tabela 2 – Distribuição dos estudos quanto aos bens de saúde demandados nas ações judiciais em matéria de saúde em Cidades e Estados brasileiros.

Autor(es)	Cidade/Estado	Tipo de demanda
Batistella et al. (2019)	Londrina/PR	Medicamentos (88,1%)
Oliveira et al. (2018)	Estado do Pernambuco	Medicamentos (63,5%)
Cordeiro (2018)	Brasília/DF	Medicamentos (43,7%)

Arruda (2017)	Estado do Mato Grosso	Cirurgias (39,09%)
Gomes et al. (2014)	Estado de Minas Gerais	Cirurgias (37,2%)
Diniz, Machado e Penalva (2014)	Distrito Federal	Vagas em UTI na Rede Privada de Saúde (66%)
Vilvert et. Al (2019)	Estado de Santa Catarina	Medicamentos (93,68%)

Fonte: Autoria Própria (2020).

As demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos permanecem em patamar crescente no Brasil. Mesmo tendo obtido uma queda de 4% entre os anos de 2017 e 2018, o número de casos novos foi de 123.448 em 2019. A principal demanda relativa ao SUS é por medicamentos. No período de 2008 a 2017, 69% dos acórdãos publicados por tribunais tinham os medicamentos por objeto (VIEIRA, 2020). Para Cordeiro (2018) essa prevalência acontece porque a população busca por medidas paliativas no controle das doenças, além do difícil acesso aos serviços de saúde.

A origem da prescrição profissional também foi objeto de estudo e em sua maioria teve origem na rede pública, conforme descrito na Tabela 3 (MACHADO et al., 2011; MARÇAL, 2012; DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; OLIVEIRA et al., 2018; BATISTELLA et al., 2019; VILVERT et al., 2019).

Tabela 3 – Distribuição dos estudos quanto à origem da prescrição profissional em processos de saúde em Cidades e Estados brasileiros.

Autor(es)	Cidade/Estado	Prescrição Profissional
Batistela et al (2019)	Londrina/PR	Rede Pública (71,7%)
		Rede Privada (19,3%)
		Não informado (9,0%)
Oliveira et al (2018)	Estado do Pernambuco	Rede Pública (39%)
		Filantropico (32%)
		Rede Privado (19%)
		Não informado (10%)
Marçal (2012)	Estado de Pernambuco	Rede Pública (51,1%)
		Privado conveniado ao SUS (29,5%)
		Privado (19,4%)
Machado et al. (2011)	Estado de Minas Gerais	Rede Pública (25,8%)
		Rede Privada (70,5%)
		Misto (Público e Privado) (3,7%)
Diniz, Machado e Penalva (2014)	Distrito Federal	Rede Pública (85%)
		Rede Privada (9%)
		Não é possível identificar (5%)

		Não há pedido médico (1%)
Vilvert et al. (2019)	Estado de Santa Catarina	Rede Pública (59,29%)
		Rede Privada ou Outros (40,71%)

Fonte: Autoria Própria (2020).

O fato de os autores utilizarem a rede pública de saúde para obter uma prescrição e acessar tecnologias não cobertas pelo SUS, muitas vezes determina um maior nível de confiança do Judiciário para deferir o pedido judicial (VILVERT et al., 2019). Para Diniz, Machado e Penalva (2014) a origem da prescrição profissional dos tratamentos de saúde pleiteados em juízo também pode apontar a classe social dos demandantes.

Batistella et al., (2019) afirma que mesmo as prescrições sendo em sua grande parte advindas da rede pública, o domínio pelo acompanhamento das ações por advogados particulares pode indicar que as pessoas que utilizaram a via judicial podem possuir melhores condições financeiras e podem assumir as despesas processuais.

Na Tabela 4, tem-se a distribuição dos estudos quanto ao sexo dos usuários demandantes e o local, na qual se observa a prevalência do sexo feminino. Atribui-se a este fato a possível explicação de que “as mulheres possuem maior consciência em relação à saúde, o que a motiva a sua maior disponibilidade procurar outros meios de garantir o fornecimento do medicamento que lhe foi prescrito” (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, p. 7).

Tabela 4 – Distribuição dos estudos quanto ao sexo dos autores das demandas de saúde em Cidades e Estados brasileiros.

Autor(es)	Cidade/Estado	Prescrição Profissional
Machado et al., (2011)	Estado de Minas Gerais	Feminino (60,2%)
		Masculino (39,8%)
Diniz, Machado e Penalva (2014)	Distrito Federal	Masculino (51%)
		Feminino (46%)
		Não informado (3%)
Vieira e Zucchi (2007)	São Paulo/SP	Feminino (63,5%)
		Masculino (36,5%)
Batistella et. al (2019)	Londrina/PR	Feminino (51,2%)
		Masculino (48,8%)
Oliveira (2014)	Leopoldina/MG	Feminino (65%)
		Masculino (35%)
Gomes et al. (2014)	Estado de Minas Gerais	Masculino (54,1%)
		Feminino (45,9%)
Vasconcelos et al. (2017)	Sobral/CE	Feminino (58%)

Marçal (2012)	Estado de Pernambuco	Masculino (42%)
		Feminino (60,8%)
		Masculino (39,2%)

Fonte: Autoria Própria (2020).

Para Marçal (2012, p. 63), “a maioria do sexo feminino coincide com a principal doença encontrada, câncer de mama, a qual acomete apenas este gênero”. Oliveira (2014) afirma que a maioria das impetrantes são mulheres, pois possivelmente os homens procuram menos os serviços de saúde. Para ele, fatores inerentes aos homens fizeram com que estes não procurassem as unidades de saúde. Tais fatores podem associar a busca pelo cuidado em saúde à “fraqueza, medo, insegurança e à possibilidade de encontrar doenças”.

A predominância das mulheres nas ações judiciais sugere que a população feminina adulta acessa os serviços de saúde com maior frequência, consequentemente, a partir de diagnósticos médicos e indicações terapêuticas, busca a tutela do Estado para garantir seu direito à saúde (VASCONCELOS et al., 2017).

A Tabela 5 destaca os achados em relação à faixa etária dos autores das demandas de saúde.

Tabela 5 – Distribuição dos estudos quanto à faixa etária dos autores das demandas de saúde em Cidades e Estados brasileiros.

Autor(es)	Cidade/Estado	Faixa Etária
Batistella et. al (2019)	Londrina/PR	Acima de 60 anos (47,5%)
Machado et al (2011)	Estado de Minas Gerais	Acima de 60 anos (35,4%)
Vieira e Zucchi (2007)	São Paulo/SP	Entre 0 e 19 anos (30,7%)
Diniz, Machado e Penalva (2014)	Distrito Federal	Entre 70 e 79 anos (17%)
Oliveira (2014)	Leopoldina/MG	Entre 20 e 79 anos (72%)

Fonte: Autoria Própria (2020).

Mediante uma análise geral, a variabilidade das faixas etárias figurou basicamente entre 20 (vinte) e 79 (setenta e nove) anos de idade. Os estudos sobre a judicialização da saúde, especialmente sobre as características das demandas judiciais, foram na maioria das vezes descritivos e fundamentados em análises locais, a nível estadual e municipal. A maior parte apenas entregou os dados, sem avaliar e demonstrar as razões dos resultados.

A pesquisa de Leite e Mafra (2010) foi realizada com 18 usuários, tinha como objetivo obter informações sobre o itinerário dos usuários na busca pelo medicamento, quais etapas percorridas e se já haviam feito outras solicitações por medicamentos nas secretarias de saúde.

Nenhum dos entrevistados tinha conhecimento que poderia solicitar na justiça o medicamento adequado para seu tratamento de saúde.

Outro dado interessante revelado foi que a partir de informações dadas pelos médicos (39%), amigos ou associações (28%), Secretaria de Saúde (22%) e advogados (11%) é que sabiam da informação (LEITE; MAFRA, 2010). Os itinerários foram acompanhados de longas andanças, sofrimentos, peregrinações e sensação de impotência. O estudo revelou que o usuário sempre atribuía o fato de ter conseguido o medicamento a um “favor” e não como um direito que lhes é garantido constitucionalmente.

O estudo de Carvalho e Leite (2014) entrevistou 10 usuários os quais foram abordados no momento de retirada dos medicamentos na Superintendência de Saúde do Estado do Amazonas (SUSAM). Revelou-se ainda a peregrinação dos usuários pelos serviços de saúde, hipossuficiência financeira, falta de informação sobre a forma de organização do acesso aos medicamentos, a importância do médico e assistente social como agentes de informação sobre acesso por meio do Judiciário; dificuldades no acesso ao direito à saúde mesmo utilizando a via judicial e atraso na entrega dos medicamentos após sentença judicial transitada e julgada (CARVALHO; LEITE, 2014).

O conhecimento das percepções dos usuários do sistema público de saúde revela a complexidade do processo de judicialização a partir do olhar de pessoas que vivenciaram a situação cotidianamente e contribui para uma melhor compreensão do fenômeno a partir das percepções e vivências desses cidadãos na busca pelo cuidado em saúde por meio da justiça.

3.4 CENÁRIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MOSSORÓ/RN

Mossoró é um município de médio porte localizado na Região Oeste potiguar do Estado do Rio Grande do Norte (RN), região Nordeste do país, sendo o segundo município mais populoso do Estado (IBGE, 2019). A cidade está localizada entre duas capitais: Natal, capital do Estado do RN e Fortaleza, capital do Estado do Ceará.

Em termos assistenciais a cidade possui relevância para a região, uma vez que pessoas de cidades vizinhas costumam vir a Mossoró para serem assistidas pelos serviços de saúde. O maior equipamento da saúde pública municipal atende mais de 60 municípios da região Oeste do Estado (DE FATO, 2019).

Conforme auditoria realizada pelo TCU (2015) com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, no aspecto judicialização da saúde, no Estado do Rio Grande do Norte e nos municípios de Natal e Mossoró, a Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró (SMS/Mossoró) enfrentou diversos desafios no que se refere à judicialização, pois com o significativo aumento das ações judiciais era obrigada a disponibilizar insumos e tratamentos, que não eram de sua competência, que acabavam prejudicando o planejamento dos programas em saúde e o andamento das atividades a serem desenvolvidas pela Secretaria.

Para atender à demanda da população, em 2015 foi partilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) a manutenção de dez leitos de UTI Pediátrica. Para isso, o município contratualizou com um prestador local a execução do serviço. No entanto, conforme notícia na imprensa escrita, a justiça bloqueou R\$ 717.000,00 (setecentos e dezessete mil reais) nas contas dos recursos da Prefeitura Municipal de Mossoró-RN para pagar o aluguel da UTI Pediátrica (MOSSORÓ HOJE, 2015), embora a obrigação não fosse a nível municipal por se tratar de uma parceria entre Estado e União, a justiça decidiu bloquear recursos da Prefeitura de Mossoró, o que fez com que o ente municipal buscasse na justiça o ressarcimento dos valores que seriam obrigação da União e do Estado do Rio Grande do Norte.

Para o Tribunal de Contas da União o planejamento de ações por parte do município (como Atenção Básica) fica comprometido quando este não é excluído como parte das demandas judiciais e é obrigado a cumprir com obrigações que não são de sua competência. O relatório do TCU destacou algumas situações que ocorrem dentro do contexto da judicialização, ao que chamou de “achados de auditoria”. Entre elas a questão do ressarcimento pela União ao Estado e Municípios de Natal e Mossoró (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2015).

Segundo o Tribunal, quando a União ressarce o município, por exemplo, dos valores gastos com alguma demanda que foge de sua competência existem restrições para utilização desses recursos, uma vez que eles não integram o orçamento da saúde e nem há uma programação orçamentária para sua utilização. Com isso, o ente ressarcido corre alguns riscos como desperdício de recursos públicos e prejuízo ao erário municipal (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2015).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde para os auditores do TCU, para atender as demandas judiciais nos exercícios de 2013, 2014 e 2015, foram

instaurados, respectivamente, 27, 29 e 46 processos, o que indica aumento significativo nesse sentido. As despesas do município aumentaram naqueles exercícios de R\$ 3.802.817,53, R\$ 1.259.864,20 para R\$ 6.294.459,17 (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2015).

Considerando a situação local da judicialização, o Executivo municipal tem buscado alternativas de forma a mitigar os efeitos do fenômeno nas contas públicas, como também no acesso dos usuários à assistência à saúde. Em encontro realizado no ano de 2017 entre a Secretaria de Saúde Municipal e a Procuradoria Geral do Município, foi apresentado um trabalho multiprofissional do setor de assistência jurídica em parceria direta com a Secretaria de Saúde para realizar trabalho de articulação e mediação da Prefeitura com o judiciário para identificar as fragilidades e sanar as dificuldades no atendimento da saúde (DE FATO, 2017).

Assim, no Estado do Rio Grande do Norte, os municípios de Natal e Mossoró implantaram um núcleo de demandas judiciais com o objetivo de acompanhar e controlar as demandas (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2015).

Acredita-se que no âmbito da judicialização em Mossoró/RN, o cenário acompanhe a situação de outros municípios brasileiros nos quais o fenômeno impacta na execução orçamentária tornando custosa a execução das políticas públicas, além de fortalecer experiências dificultosas para aqueles usuários do Sistema Único de Saúde que precisam utilizar meios alternativos como o Judiciário para ter a garantia de preservação da saúde e da vida, os quais estão ligados intimamente.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa descritiva e documental, com abordagens qualitativa e quantitativa. O delineamento descritivo aponta para a identificação das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). E a pesquisa documental se vale de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (SEVERINO, 2018).

Minayo (2008) destaca que a abordagem qualitativa é adequada aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam. E a quantitativa possui suas raízes no pensamento positivista lógico e tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (MINAYO, 2008).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no município de Mossoró, situado na região Oeste Potiguar, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte (RN), região Nordeste do país. Em 2018 sua população foi estimada em 294.076 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do Estado (IBGE, 2019). A cidade ocupa uma área de 2.110,21 km² com uma densidade demográfica de 101,47 hab/km² e tem como principais vias de acesso a BR 304 (Natal/Fortaleza), BR 110 (Areia Branca) e BR 405 (Apodi) (MOSSORÓ, 2017).

A rede de assistência à saúde em Mossoró conta com 453 estabelecimentos de saúde. Noventa e seis deles são públicos e trezentos e cinquenta e sete são privados. Sendo noventa unidades sob gestão municipal e seis sob a gestão do Estado. A Atenção Primária à Saúde (APS) de Mossoró conta com quarenta e três Unidades Básicas de Saúde, entre as quais doze estão localizadas na Zona Rural. Na atenção secundária está o Ambulatório Materno Infantil (AMI) com serviços direcionados à mulher e à criança e o Centro Clínico Vingt-Un Rosado, sob a gestão municipal (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE, 2021).

Para a pesquisa documental foi necessário o deslocamento da pesquisadora até a Procuradoria Geral do Município de Mossoró/RN a fim de coletar dados referentes ao quantitativo de processos judiciais em matéria de saúde dentro do recorte temporal no período de 2017 a 2019. Recorreu-se ao sistema Creta, plataforma virtual utilizada pelos juizados federais para tramitação processual, podendo ser acessado de acordo com a comodidade do pesquisador.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram 10 usuárias que recorreram à via judicial para requerer a garantia do direito à saúde através do SUS em Mossoró/RN entre os anos de 2017 e 2019. A seleção dos entrevistados foi realizada a partir da numeração dos processos fornecidos pela Procuradoria Geral do Município de Mossoró (PGM-MOS). Para determinar os usuários que seriam convidados a participar da pesquisa, realizou-se um sorteio entre as 575 ações que compuseram o banco de dados elaborado.

O processo de amostragem escolhido para esta pesquisa foi o da saturação teórica que se caracteriza pelo surgimento de repetições durante as entrevistas, seguindo-se o referencial de Fontanella, Ricas e Turato (2007). Este referencial define a amostragem por saturação como uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras.

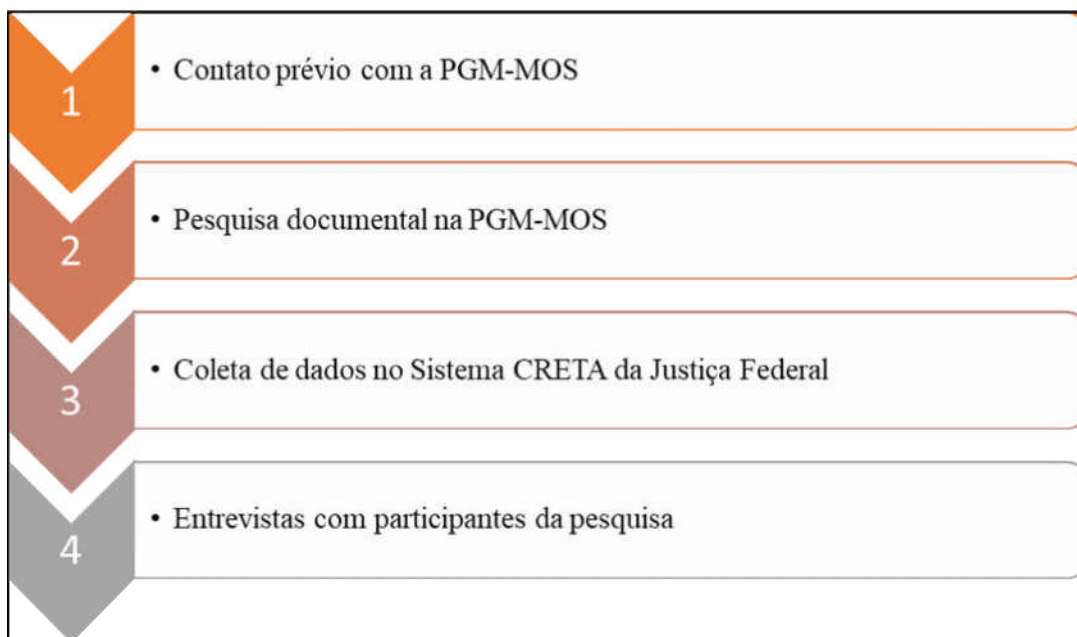
Essa estratégia tem sido usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra e estudo, interrompendo a captação de novos componentes, uma vez que as informações fornecidas por estes participantes da pesquisa não contribuiriam significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2007).

4.5 ETAPAS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas (Figura 2). De posse dos dados processuais fornecidos pela Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN, a primeira etapa teve início com o acesso ao Sistema Creta, utilizado pelos juizados federais para tramitação processual. O sistema Creta trata-se de um ambiente onde todo o processo tramita

virtualmente. Dessa forma, é possível que qualquer uma das partes envolvidas na ação judicial acesse via *internet* as informações do processo ou possa anexar documentos a ele. Isso ocorre através do devido cadastramento de usuários e senhas (MUNIZ, 2006).

Figura 2 – Diagrama das etapas de coleta de dados



Fonte: Autoria Própria (2020).

A segunda etapa compreendeu as entrevistas com usuários locais do SUS que utilizaram a via judicial para acessar serviços de saúde entre os anos de 2017 e 2019. Justifica-se a escolha do recorte temporal por compreender o período de maior ocorrência de processos de judicialização no cenário, com o início de uma nova gestão municipal, sucedendo-se a transição de mandatos e as possíveis mudanças no setor, possibilitando o acesso aos dados. Tal escolha buscou ainda evitar comparações entre gestores na forma de condução dos processos em matéria de saúde.

Inicialmente foi realizado contato prévio com a Procuradoria Geral do Município de Mossoró/RN (PGM-MOS) com o intuito de fazer um levantamento da quantidade de demandas dessa natureza envolvendo o município em ações que tramitaram na 13ª vara federal (juizado especial federal) entre janeiro de 2017 e setembro de 2019.

O contato com a Procuradoria foi feito mediante agendamento com os profissionais do órgão, a fim de verificar os melhores dias e horários para a coleta dos dados. Além disso, buscou-se assegurar os seguintes requisitos: a) disponibilidade da equipe e gestores em

permitir o adequado desenvolvimento da pesquisa e b) disponibilidade da equipe e gestores em fornecer acesso aos dados. Estes requisitos buscaram garantir a viabilidade da realização da coleta de dados.

Foram identificados 575 processos judiciais conforme planilhas de acompanhamento fornecidas pela PGM-MOS referente ao mencionado período. O quantitativo de ações judiciais se justifica pelo fato de que somente foram utilizadas aquelas que tramitaram no âmbito da 13ª vara federal. O presente estudo contemplou todo o universo pesquisado, não sendo necessário realizar estudo de amostragem.

A partir da coleta dos dados processuais no âmbito da PGM-MOS, para traçar o perfil das demandas judiciais, foram coletadas, no sistema Creta, as seguintes informações de acordo com a natureza da ação (individual ou coletiva): autor da ação (pessoa física, jurídica ou outros), representação jurídica, grupo da patologia, bens de saúde requeridos nas ações judiciais, disponibilidade do objeto pleiteado no rol de procedimentos, terapias e insumos pelo SUS entre os anos de 2017 e 2019 e origem da prescrição profissional (ANEXO I). Para traçar o perfil dos usuários locais do SUS foram coletadas informações de acordo com o sexo, faixa etária, ocupação e local de residência no município (ANEXO II).

A etapa de entrevista com os usuários locais do SUS se deu mediante roteiro de perguntas semiestruturadas com objetivo de proporcionar autonomia e liberdade do entrevistado em se manifestar (ANEXO III). No geral, as perguntas semiestruturadas foram relacionadas com a doença e o seu tratamento, a via judicial e com o direito à saúde. Essas perguntas possuíam relação em como o usuário se sentiu e experienciou dentro do contexto dessas três variáveis.

Com a finalidade de manter a fidedignidade, bem como possibilitar a transcrição das falas em sua totalidade, de forma literal e mais fidedigna possível, todas as entrevistas foram gravadas. Para isso, o termo de autorização para gravação de voz foi assinado previamente por parte dos participantes (APÊNDICE B).

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada (MINAYO, 2001).

Devido o cenário epidemiológico local da pandemia do Coronavírus (COVID-19), algumas entrevistas foram realizadas por áudio por meio de aplicativo de mensagens

instantâneas para que fossem garantidas a segurança e saúde da entrevistadora e dos participantes. É importante ressaltar que, mesmo à distância, todos os procedimentos relacionados ao TCLE e ao Termo de Autorização para Uso de Áudio foram explicados aos participantes. Quanto à assinatura destes, após as entrevistas e em dias agendados conforme a disponibilidade dos entrevistados, a entrevistadora foi até a residência de cada um para coletá-las.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise teve como objetivo traçar um perfil das demandas judiciais que tramitaram em primeira instância na 13ª vara federal (juizado especial federal), no período de janeiro de 2017 a setembro de 2019, para requerer a garantia do direito à saúde por meio do SUS em Mossoró/RN, oportunidade na qual foi realizada uma descrição das características das demandas de acordo com o instrumento de pesquisa documental (ANEXO I) com o objetivo de dar àquelas informações um tratamento analítico de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2008).

Os processos de outras varas federais e da esfera estadual foram excluídos do estudo pela compreensão de que estes apresentam uma dinâmica diferenciada de acesso e organização da encontrada nos juizados federais e implicaria em limitações logísticas para a realização da coleta de dados. A análise dos perfis das demandas judiciais foi realizada por meio do *software* Excel (versão 2007) onde os dados foram processados.

Após identificar o perfil das demandas, os processos de natureza individual foram utilizados como fonte para traçar o perfil dos usuários de acordo com as seguintes categorias: sexo, faixa etária, ocupação e local de residência no município, conforme instrumento de coleta (ANEXO II). Partindo dos depoimentos gravados e transcritos das entrevistas, momento em que possibilitou conhecer os itinerários e experiências dos entrevistados, foi feita a análise utilizando a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1977), com base em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações.

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, usado para estudar e analisar material qualitativo, objetivando a melhor compreensão de uma comunicação ou discurso. Além de relacionar suas

características gramaticais às ideológicas e teóricas, podendo, a partir daí, extrair os aspectos relevantes para a pesquisa em questão.

Dentre as técnicas existentes na análise de conteúdo escolheu-se a análise categorial, que funciona, segundo Bardin (1977), por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos, de significados semelhantes. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a análise temática é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples.

As etapas para a realização da análise, de acordo com Bardin (1977), são pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. A primeira etapa foi feita através de uma leitura exhaustiva e constituição do corpus. Na exploração do material, foi realizada a codificação, que ocorreu pela repetição de palavras e expressões, e categorização do material, onde foram feitos os recortes das unidades de registro. A última etapa foi o tratamento dos resultados e interpretações.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), tendo como objetivo assegurar as normas previstas nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), resguardando a proteção do sujeito da pesquisa a desistir de participar do estudo a qualquer momento; garantir o sigilo do anonimato; permiti-los o livre acesso aos dados e assegurar o consentimento para a divulgação dos dados e mantido o compromisso na transcrição dos dados, feita de forma a não identificar os participantes. Ressalta-se que o projeto foi posteriormente aprovado sob parecer nº 3.785.614, CAAE: 26743419.9.0000.5294.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, os resultados e discussões foram divididos em duas seções principais. A primeira apresenta o perfil das demandas judiciais em saúde no município de Mossoró/RN; e, a segunda, descreve um breve perfil socioeconômico dos participantes do estudo e os itinerários e experiências vividas por estas na busca pelo tratamento no SUS, através da via judicial.

5.1 PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

A partir da lista de processos, envolvendo a temática da saúde, disponibilizados pela Procuradoria Geral do Município de Mossoró/RN, entre os anos de 2017 e 2019, foram identificadas 575 demandas judiciais contra o município. A partir destas, elaborou-se o perfil das ações judiciais a partir das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, ocupação dos demandantes, natureza da ação (individual ou coletiva), autor da ação (pessoa física, jurídica ou outros), representação jurídica, grupo de patologia, tipo de demanda, disponibilidade do objeto pleiteado no rol de procedimentos, terapias e insumos do SUS e origem da prescrição profissional. Os achados se encontram descritos nas Tabelas 6, 7, 8 e 9.

Em relação ao sexo, a diferença entre os sexos feminino e masculino foi pequena, porém há predominância do sexo feminino (53%/303), seguido da representação do sexo masculino (47%/272) (Tabela 6). As mulheres também tiveram maior representatividade na maioria dos estudos nacionais sobre judicialização da saúde (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; MACHADO et al., 2011; GOMES et al., 2014; OLIVEIRA, 2014; VASCONCELOS et al., 2017; MARÇAL, 2012; BATISTELLA et al., 2019).

Em estudo apresentado por Marçal (2012) foi encontrado um resultado de 60,8% de representatividade das mulheres, consoante ao principal agravo encontrado, o câncer de mama que acomete apenas este gênero. Soma-se ainda ao fato das mulheres se destacarem em relação aos homens quanto à precaução em relação à saúde e ao corpo, levando, dessa forma, a maior disponibilidade em procurar os serviços de saúde e outros meios para garantir o tratamento médico prescrito (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Tabela 6 – Sexo, faixa etária e ocupação dos demandantes das ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	272	47,00
Feminino	303	53,00
Total	575	100,00
Faixa etária		
Até 19 anos	101	17,57
Entre 20 e 59 anos	310	53,91
Acima de 60 anos	164	28,52
Total	575	100,00
Ocupação		
Não Informado	325	56,52
Aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio	106	18,43
Desempregado	30	5,22
Do lar	15	2,61
Autônomo	13	2,26
Serviços domésticos em geral	12	2,09
Técnico (área da saúde)	9	1,57
Trabalhador rural	7	1,22
Servidor público	7	1,22
Pedreiro/servente	7	1,22
Estudante	7	1,22
Outros	37	6,43
Total	575	100,00

Fonte: Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (2020).

A faixa etária dos demandantes foi bem diversificada, desde crianças até idosos, prevalecendo o grupo de 20 a 59 anos de idade (53,91%/310), seguido pelos idosos acima de 60 anos (28,62%/164). O maior número de ações requeridas por adultos e idosos pode ter relação com o maior consumo de medicações ou realização de tratamentos em decorrência de doenças graves ou crônicas associadas à idade apresentada.

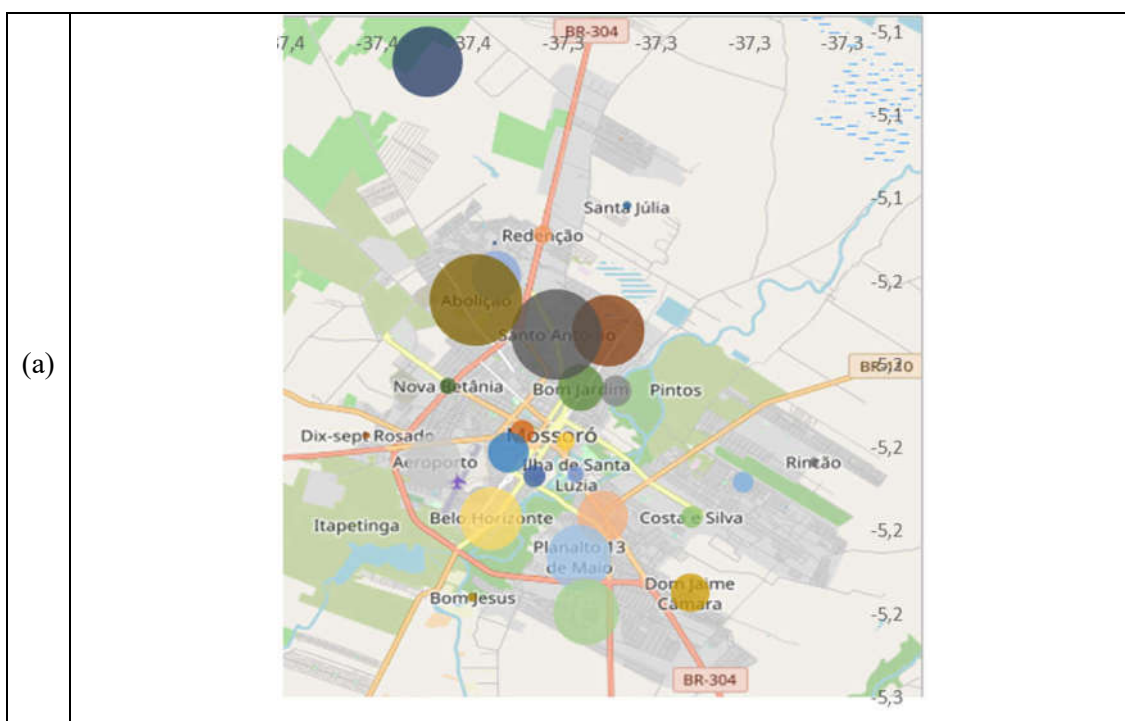
Quanto à ocupação dos demandantes das ações judiciais, a maioria ficou distribuída entre aposentados, pensionistas e beneficiários de auxílios (18,43%/106) e desempregados (5,21%/30). Entretanto, aponta-se um número expressivo de processos que não continham a informação sobre a ocupação dos demandantes (56,52%/325) (Tabela 6). Este fato pode sugerir e ter relação com a hipossuficiência de recursos por parte dos demandantes, ou seja, os usuários possuem dificuldade financeira ou por serem responsáveis pelos custos familiares ou

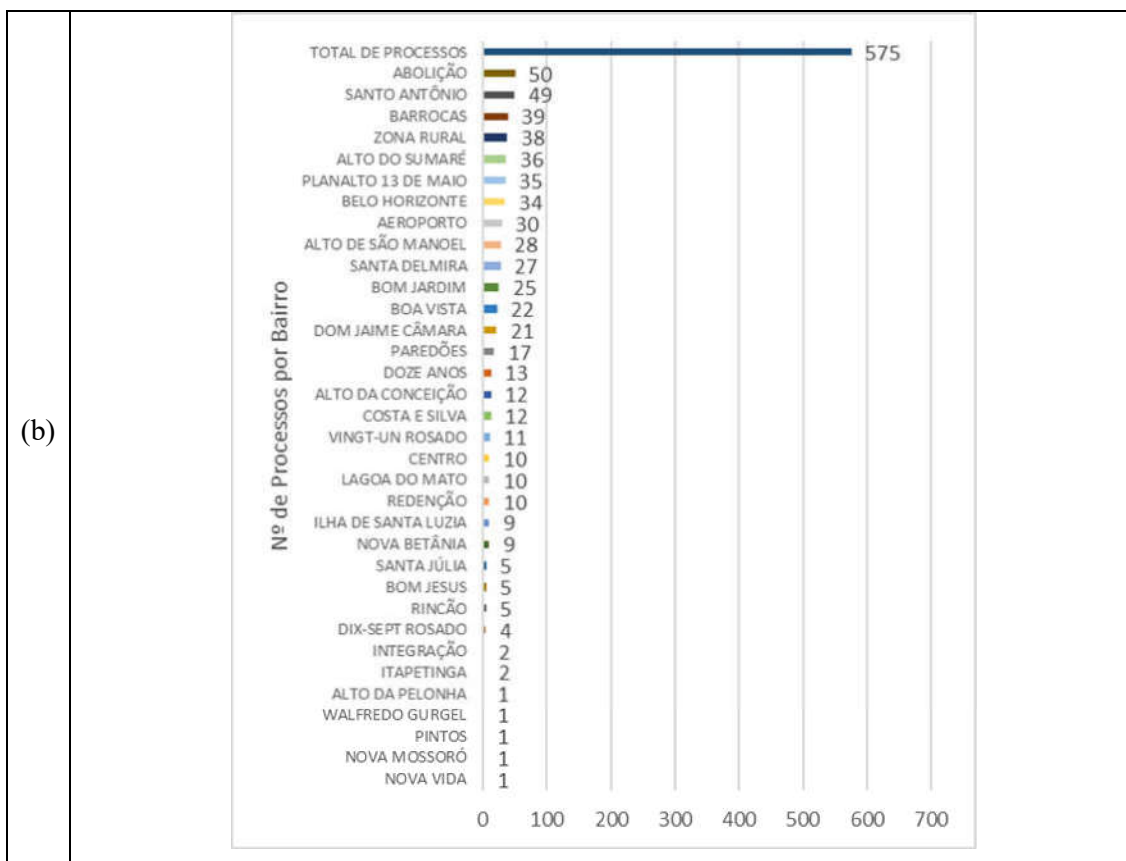
por não possuir uma ocupação definida, podendo levar a uma variação de renda que impossibilita a aquisição de tratamentos por conta própria.

Observando a distribuição das ocupações dos usuários e não considerando o número expressivo de ocupações não informadas a Figura 3 (a e b) representa a localização espacial dos locais de residência dos autores das ações analisadas, informados nos processos judiciais. A maioria se concentra nos bairros Abolição (50), Santo Antônio (49) e Barrocas (39). Tal achado apresenta relação com os índices de vulnerabilidade socioespacial identificados nesses cenários.

Dias (2013), ao realizar um estudo sobre vulnerabilidade social no município de Mossoró/RN, conclui que as áreas periféricas apresentam os piores índices, principalmente a região Norte (inclui os bairros Abolição, Santo Antônio e Barrocas), sendo estas consideradas áreas de expansão precarizadas. No geral, nesses espaços se apontam problemas estruturais ligados ao processo de urbanização, como ruas sem pavimentação, falta de saneamento básico, lixo, entre outros, apresentando índice de vulnerabilidade social média alta a muito alta, o que pressupõe a necessidade de uma maior atenção por parte do poder público no que concernem às políticas públicas de cunho social (DIAS, 2013).

Figura 3 (a e b) – Local de residência dos autores nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).





Fonte: Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (2020).

Em relação à natureza da ação, todas foram de caráter individual, não tendo sido encontrada nenhuma demanda de natureza coletiva (Tabela 7). Em estudo realizado nas Varas da Fazenda Pública do Estado de São Paulo em processos que variaram entre os meses de março a novembro de 2004, Marques e Dallari (2006) verificaram que todos os autores se enquadraram na categoria de autor individual.

Ressalta-se que esse achado expressa uma amostra da realidade local nesse quesito (não constitui um resultado absoluto), uma vez que as ações analisadas foram somente da 13ª Vara Federal (Juizado Especial Federal) durante o período selecionado. Tal fato se deu pela vedação legal expressa na Lei nº 10.259/2001, prevista no artigo 3º, parágrafo 1º, inciso I, o qual dispõe sobre a competência do Juizado Especial Federal Cível para processar, conciliar e julgar causas da Justiça Federal. Neste sentido, as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos não estão dentro de sua competência de atuação (BRASIL, 2001).

Tabela 7 – Natureza, autor e representação jurídica das ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (2017 a 2019)

Variável	N	%
Natureza da ação		
Individual	575	100,00
Coletiva	0	0,0
Total	575	100,00
Autor da Ação		
Pessoa Física	575	100,00
Pessoa Jurídica	0	0,0
Total	575	100,00
Representação Jurídica		
Defensoria Pública da União	381	66,26
Advogado Particular	193	33,57
Própria Autoria	1	0,17
Total	575	100,00

Fonte: Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (2020).

No que se refere à autoria das demandas, identificou-se o predomínio de pessoas físicas nas ações judiciais. Outros resultados encontrados na literatura corroboram com o cenário encontrado. Em Leopoldina/MG, em 86% dos casos, a autoria da ação foi pessoa física e 14% o Ministério Público (Oliveira, 2014). No Ceará, em 965 ações impetradas, houve apenas uma pessoa jurídica e se tratava de uma organização não governamental que solicitava ao município de Fortaleza um medicamento para um de seus associados (NUNES, 2014).

A Defensoria Pública da União (DPU) apareceu como o principal representante jurídico (66,26%/381) dos usuários. O acompanhamento processual também foi realizado por advogado particular (33,57%/193). Chama-se ainda atenção para o caso único de ação interposta pelo próprio autor, sem representação de advogados ou defensores públicos (Tabela 7). Isso é possível, pois a Lei nº 10.259/2001, em seu artigo 10, permite que as partes designem representantes para a causa, seja ele advogado ou não.

Esses resultados se encontram consoantes outras pesquisas nacionais realizadas que destacam a utilização da via pública como patrono da ação (OLIVEIRA, 2014; GOMES et al., 2014; ARRUDA, 2017; CORDEIRO, 2018; DAMASCENO E RIBEIRO, 2019). Acredita-se que a maioria dos usuários do sistema público de saúde que recorreram à justiça podem ser hipossuficientes, não possuindo condições de arcar com as despesas processuais. Destacam-se os casos de pessoas representadas por advogados particulares que se tornam hipossuficientes

em decorrência do alto custo do tratamento, que pode ter comprometido de forma significativa o seu sustento e sobrevivência (OLIVEIRA, 2014; CORDEIRO, 2018).

Sabe-se que em algumas situações, dependendo do valor do tratamento ou insumo, a pessoa pode não ter condições de arcar com os altos custos deste, especialmente em casos de doenças genéticas e raras, crônicas, entre outras. Reconhece-se que o fornecimento de medicamento em uma dada prestação continuada implica em entraves financeiros a grande parte das famílias, já que, em algumas situações de saúde, a terapêutica segue a vida toda (ARAÚJO, 20217).

Verificou-se que a Defensoria Pública tem um papel importante na defesa dos direitos fundamentais dos cidadãos na busca por acesso, não apenas a tratamentos em matéria de saúde, como também à própria justiça. Em contrapartida, observou-se também estudos com resultados diferentes da realidade encontrada, com predominância da representação por advogados particulares (MACHADO et al., 2011; NUNES, 2014; BATISTELLA et al., 2019).

O grupo da patologia predominante entre os processos judiciais foi o de traumas ortopédicos (33,04%/190) das ações analisadas conforme descrito na Tabela 8. O trauma configura um grave problema de saúde pública no Brasil e provoca forte impacto na morbidade e na mortalidade da população (SANTOS et al., 2016), o que foi refletido nos resultados da presente pesquisa.

Estudo realizado por Silva et al. (2017) revelou que as principais causas dos traumatismos ortopédicos foram acidentes de trânsito, acidentes por queda e agressões com uso de arma de fogo. Gomes et al. (2017) apontam que os acidentes de trânsito também apareceram em maior quantitativo e podem estar relacionados a falhas humanas, falhas do veículo e ambientais. Alguns desses fatores decorrem de imprudência do condutor como manobras arriscadas, uso de álcool e drogas, excesso de velocidade e cansaço, bem como podem estar associados a fatores climáticos, vias e sinalização inadequada, além de falta de manutenção dos veículos.

As causas que podem levar os países a deficiência na prestação de serviços ortopédicos são diversas, entre elas recursos humanos e infraestrutura de serviços (KFURI JUNIOR, 2011). A ortopedia se trata de uma área que requer investimentos imediatos como a hierarquização de centros de atendimento de forma a otimizar o atendimento e a alocação de recursos humanos e técnicos; o que reforça a ideia de criação de uma política de saúde para induzir a formação de especialistas na área (LENTSCK; SATO; MATHIAS, 2019).

Entre os bens de saúde requeridos nas demandas judiciais, se destacaram as cirurgias (45,39%/261), especialmente as de ortopedia/óssea (65,90%), conforme se identifica na Tabela 8 abaixo:

Tabela 8 – Grupo de patologia, bens de saúde requeridos, disponibilidade no SUS do objeto pleiteado e origem da prescrição profissional nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).

Variável	N	%
Grupo de Patologia		
Traumas ortopédicos	190	33,04
Doenças do sistema nervoso	71	12,35
Neoplasias	46	8,00
Doenças do aparelho geniturinário	38	6,61
Doenças do aparelho respiratório	38	6,61
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	35	6,09
Doenças do olho e anexos	33	5,74
Doenças do sangue e dos hematopoiéticos	28	4,87
Doenças do sistema circulatório	23	4,00
Transtornos mentais e comportamentais	20	3,48
Doenças do aparelho digestivo	18	3,13
Aborto	15	2,61
Outros	20	3,48
Total	575	100,00
Bens de saúde requeridos		
Cirurgia	261	45,39
Medicamento	186	32,35
Insumo	52	9,04
Suplemento alimentar	40	6,96
Exame	21	3,65
Tratamento	13	2,26
Ambulatorial	2	0,35
Total	575	100,00
Disponibilidade no SUS do objeto pleiteado		
Disponível	286	49,74
Não disponível	276	48,00
Não informado	10	1,74
Parcialmente disponível	3	0,52
Total	575	100,00
Origem da prescrição profissional		
Rede Privada	354	61,57
Rede Pública	220	38,26

Não Informado	1	0,17
Total	575	100,00

Fonte: Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (2020).

Uma hipótese que poderia esclarecer esse resultado é sua relação com o aumento do número de acidentes automobilísticos ocorridos em Mossoró entre os anos de 2014 (248 ocorrências) e 2017 (551 ocorrências), totalizando mais de 50% de crescimento. O diagnóstico das cirurgias para tratamento de fraturas, realizadas entre 2014 e 2017, informam que os procedimentos foram realizados em decorrência de acidentes de trânsito (FERNANDES, 2019).

Destaca-se que não houve uma diferença expressiva entre os objetos pleiteados disponibilizados no SUS (49,74%/286) daqueles não disponibilizados pelo sistema (48%/276). Alguns processos não mencionavam informação quanto à sua disponibilidade (1,74%/10) e outras demandas trouxeram um resultado misto (0,52%/3) (Tabela 8). Conforme Batistella et al. (2019), grande parte das demandas judiciais por objetos já disponibilizados nos protocolos clínicos do SUS reflete a ausência destes nas farmácias devido falhas na forma de gerenciar a assistência farmacêutica e/ou prescrições pelos médicos, sem análise prévia dos itens disponibilizados e fornecidos pelo SUS.

Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), entre 2010 e 2015, a despesa do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos devido a ações judiciais foi superior a R\$ 2,7 bilhões, sendo que 54% deste valor foi destinado a apenas três medicamentos e que a maior parte do gasto se deu para aquisição de produtos não incorporados ao SUS (VIEIRA, 2020). Oliveira et al. (2021) levantam a hipótese de que os indivíduos têm usado a via judicial para medicamentos inacessíveis por não estarem incorporados ao SUS, facilitando assim o sucesso do pleito.

No que diz respeito à origem da prescrição profissional, houve o predomínio da rede privada (61,57%/354), seguido da rede pública (38,26%/220); em apenas um processo não foi informada a origem da prescrição médica (Tabela 8). Dias (2015) encontrou que quanto à origem da receita apenas 9% dos processos possuíam prescrição emitida por médicos do SUS, sendo a maioria emitida por médicos da rede privada.

Em contrapartida, estudos encontrados apontam resultado divergente desse cenário, mencionando a rede pública como principal prescritor de medicamentos, insumos, cirurgias e tratamentos (MARÇAL, 2012; DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; OLIVEIRA et al., 2018; BATISTELLA et al., 2019). Machado et. al (2011) destacam que as pessoas que

recorreram à via judicial podem ter melhores condições socioeconômicas, uma vez que puderam arcar com os custos de consultas médicas e provavelmente possuíam conhecimento de seus direitos. Apontam que o fenômeno da judicialização pode aumentar as desigualdades no acesso ao sistema público de saúde.

No contexto dos bens de saúde requeridos, observou-se que as cirurgias foram os mais solicitados (45,39%/261), com destaque para as de natureza óssea (65,9%/172), consoante com o achado encontrado nesta pesquisa quanto ao tipo de patologia prevalente (traumas ortopédicos). Na tabela 9 a seguir, tem-se o panorama dos principais bens de saúde requeridos nas ações judiciais em saúde:

Tabela 9 – Bens de saúde requeridos nas ações judiciais em saúde da 13ª Vara Federal em Mossoró-RN (jan/2017 a set/2019).

Variável	N	%
Bens de saúde requeridos		
Cirurgia	261	45,39
Óssea	172	65,90
Renal	25	9,58
Oftalmológica	17	6,51
Outros	47	18,01
Subtotal	261	100,00
Medicamento	186	32,35
Enoxaparina	37	19,89
Brometo de tiotrópio	20	10,75
Ranibizumabe	11	5,91
Metilfenidato	8	4,30
Bevacizumabe	6	3,23
Rivaroxabana	5	2,69
Outros	99	53,23
Subtotal	186	100,00
Insumo	52	9,04
Fraldas	41	78,85
Cadeira de rodas	3	5,77
Outros	8	15,38
Subtotal	52	100,00
Suplemento alimentar	40	6,96
Exame	21	3,65
Pet Scan	4	19,05
Ressonância	3	14,29
Ultrassom	2	9,52
Endoscopia	2	9,52

Colonoscopia	2	9,52
Outros	8	38,10
Subtotal	21	100,00
Tratamento	13	2,26
Vacinas para alergia	7	53,85
Outros	6	46,15
Subtotal	13	100,00
Ambulatorial	2	0,35
Consulta ortopédica/traumatológica	1	50,00
Consulta com especialista com proctologista	1	50,00
Subtotal	2	100,00
Total	575	100,00

Fonte: Procuradoria Geral do Município de Mossoró-RN (2020).

Entre os medicamentos mais requeridos nas ações judiciais analisadas, destaca-se a Enoxaparina (19,89%/37%), que consiste numa solução injetável de uso subcutâneo ou intravenoso para o tratamento de trombose venosa profunda, diminuindo os riscos de trombo e embolia pulmonar, medicamento de nome comercial conhecido como Clexane. Em um quantitativo total de 186 ações demandando medicamentos, o referido fármaco esteve presente em 37 processos, seguida pelo Brometo de Tiotrópio (20) e Ranibizumabe (11), medicamentos utilizados para o tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Lesões de Retina.

Quanto aos insumos presentes nas ações judiciais (9,04%/52), a maioria foi de solicitações por fraldas descartáveis (78,84%/41) e cadeiras de rodas (5,77%/3) (Tabela 9), o que reflete o grande aumento do contingente de pessoas idosas na população mundial e as demandas de cuidados em saúde específicos voltados a este grupo. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), distúrbios neurológicos degenerativos, entre outros, aparecem entre as doenças mais prevalentes nesta fase de vida e, em muitos casos, podem trazer incapacitações funcionais ou complicações, levando ao uso de insumos geriátricos.

Vieira (2020) identificou uma maior utilização de serviços de saúde pelos indivíduos acometidos pelas doenças crônicas não transmissíveis que são responsáveis por elevada mortalidade, ampliação dos custos de atendimento e redução da qualidade de vida dos indivíduos.

O envelhecimento populacional é um fato presente no Brasil e traz consigo uma série de alterações sociais que se relacionam com a economia, mercado de trabalho e serviços de saúde. Nesta fase, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, incapacidades,

deficiências e sequelas fazem crescer as demandas por atenção à saúde, tornando-as mais custosas. Essa realidade desafia e exige ações integrais dos sistemas de saúde, uma vez que o idoso necessita de cuidados especializados e peculiares advindos do envelhecer. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Os suplementos figuraram entre as requisições (6,96%/40) dos processos judiciais com solicitações de fórmulas alimentares, com destaque para Nutren® e Neocate®, ambas não disponibilizadas sob o argumento de que não estavam inclusas na Portaria 1.554/13 - do Ministério da Saúde referente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, seguida pela Unidade Central de Agentes Terapêuticos (UNICAT) (Tabela 9).

Em pesquisa realizada por Dias (2015), de trinta e dois mandados de segurança analisados, todos foram requeridos por portadores de alergia alimentar, sendo vinte e nove destes solicitando a fórmula Neocate®, suplemento em destaque nas demandas judiciais contra o município de Mossoró-RN. Delduque e Silva (2014) verificaram a presença do suplemento Neocate® como maioria das solicitações julgadas entre 2005 a 2008 sobre complemento alimentar na Região Sudeste do país.

No que diz respeito às solicitações presentes nas ações analisadas, mencionam-se ainda as referentes a exames (3,65%/21), com destaque para outros (38,10%/8), seguido por Pet Scan (19,04%/4) e Ressonância (14,28%/3); os tratamentos de saúde (2,26%/3), especialmente vacina para alergias (53,84%/7); além destas, teve-se as consultas ambulatoriais (0,35%/2).

5.2 ITINERÁRIOS E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS DO SUS NA BUSCA PELA SAÚDE POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO

Após a realização de leitura exaustiva do material obtido através das entrevistas e, seguindo-se a técnica de análise proposta, elaborou-se quatro categorias temáticas, a saber: i) Itinerários dos usuários: do diagnóstico da doença à busca pelo tratamento no SUS; ii) “Não tinha no SUS”: a via judicial como alternativa para conseguir o tratamento; iii) Judicialização no SUS e a esperança equilibrada: experiências dos usuários; e iv) O direito à saúde no SUS e os entraves com a judicialização.

Esta seção aborda os itinerários e experiências das participantes na descoberta da doença, a prescrição do tratamento, a busca pelo judiciário, a espera no trâmite processual e seu resultado, positivo ou não, demarcam o percurso vivido pelas entrevistadas.

5.2.1 Perfil socioeconômico das participantes

A maioria das participantes do estudo era do sexo feminino, se apresentaram como principais beneficiárias do processo (6), na faixa etária entre 27 e 58 anos, ocupação do lar (4), natural de Mossoró (4), nível de escolaridade ensino médio completo (5) e renda familiar média de R\$ 1.380,00 (mil trezentos e oitenta reais). E, em relação ao tratamento requerido, teve-se o predomínio de medicamentos (4), exames e procedimentos (4), seguido de insumos (2).

O Quadro 1 abaixo descreve as principais características socioeconômicas das participantes do estudo:

Quadro 1 – Principais características sociodemográficas, econômicas, educacionais e tratamento requerido pelas participantes do estudo

Código	Beneficiário/Parentesco	Sexo	Idade (anos)	Ocupação	Escolaridade	Naturalidade	Renda familiar	Tratamento requerido
U1	A própria	Feminino	58	Agente de Saúde	Ensino Médio Completo	Umarizal-RN	R\$ 1.270,50	Enablex 7,5mg (medicamento)
U2	A própria	Feminino	41	Autônoma	Pós-Graduação	Mossoró-RN	R\$ 2.300,00	Enoxaparina 40mg (medicamento)
U3	A própria	Feminino	27	Estudante	Ensino Superior Completo	Mossoró-RN	R\$ 1.500,00	Crosslinking Comeano (cirurgia)
U4	Filha da demandante	Feminino	56	Servidora Pública	Ensino Médio Completo	Caraúbas-RN	R\$ 2.500,00	Cistoscopia (exame)
U5	Tia do demandante	Feminino	45	Do lar	Ensino Médio Incompleto	Solonópoles-CE	R\$ 1.045,00	Suplemento Alimentar (insumo)
U6	Genitora do demandante	Feminino	37	Do lar	Ensino Médio Completo	Varzelândia-MG	R\$ 1.045,00	Fraldas descartáveis (insumo)
U7	A própria	Feminino	36	Do lar	Ensino Médio Incompleto	Assu-RN	R\$ 1.045,00	Hidroxiureia 500mg (medicamento)
U8	A própria	Feminino	35	Autônoma	Ensino Médio Incompleto	Mossoró-RN	R\$ 1.045,00	Saxenda 3mg (medicamento)
U9	Genitora do demandante	Feminino	41	Do lar	Ensino Médio Completo	Mossoró-RN	R\$ 1.045,00	Terapia de Reposição Enzimática (tratamento)
U10	A própria	Feminino	29	Autônoma	Ensino Médio Completo	Aracati-CE	R\$ 1.045,00	Tireoidectomia Total (cirurgia)

Fonte: Autoria Própria (2020).

No perfil das participantes se identifica a coerência com a representatividade feminina no total de processos analisados, além de outras características socioeconômicas encontradas que coadunam com achados como o de Guerin, Rossoni e Bueno (2012). Estes autores, em um estudo sobre judicialização da saúde, encontraram características socioeconômicas dos

entrevistados com maioria de mulheres, na faixa etária adulta e que tinham como renda apenas um salário-mínimo.

5.2.2 Itinerários das usuárias: do diagnóstico da doença à busca pelo tratamento no SUS

A compreensão de saúde como bem maior da humanidade e sobre a importância de se manter ativo e produtivo na sociedade ainda é predominante no ideário comum, considerando os diversos elementos que envolvem a perspectiva ampliada deste conceito como qualidade resultante do acesso à educação, renda, habitação, serviços de saúde, entre outros (CARVALHO et al. 2020). Nesse sentido, o período que compreende o processo de adoecimento até o diagnóstico da doença, no geral, é marcado pelo surgimento de sentimentos como surpresa, medo diante do inesperado e até da morte, frente aos desafios que envolvem o tratamento.

Entre as participantes do estudo, a busca pelo diagnóstico aconteceu de forma heterogênea e envolveu o itinerário complexo entre profissionais e serviços de saúde, seja utilizando os serviços públicos ou privados, como ilustram as falas a seguir:

No começo eu achei que era incontinência urinária. Depois, passei por vários médicos, há mais ou menos uns cinco anos. Não tinha tomado medicação, estava fazendo só tratamento alternativo, como fisioterapia pélvica. (U1)

Fizemos uma análise e descobri que tinha trombofilia. Todas as vezes que eu engravidasse, eu ia perder. Eu tinha que fazer tratamento, porque senão o feto ia sofrer trombose. (U2)

Fiquei muito assustada. Eu nunca tinha tido nenhum problema de saúde, mas percebi uma dificuldade muito grande no olho esquerdo, minha visão estava muito ruim. (U3)

Eu notei que havia um nódulo muito grande na minha garganta [...] fui a uma consulta com um cirurgião de cabeça e pescoço o qual diagnosticou que eram três nódulos. Um deles do tamanho de uma laranja pequena que tomava todo o espaço do meu pescoço [...]. (U10)

Muitas vezes, na descoberta do diagnóstico, o usuário experimenta a fragilização do próprio sentido de existir e da capacidade de resolver problemas do cotidiano, considerando essas alterações advindas da doença (ANDRADE; VAITSMAN, 2002). A condição de adoecimento, por si só, o coloca diante de mudanças inesperadas, trazendo novas

configurações em suas relações com o trabalho, a família e os amigos, repercutindo diretamente em seu contexto de vida.

Para Reis et al. (2018), a experiência com a doença e com a possibilidade de morte, trazem representações negativas, sendo diversos os impactos e alterações gerados na vida dos sujeitos que vivenciam essa realidade. As mudanças auxiliam no desenvolvimento de um luto antecipado pela própria vida. Somado a isso, ao se depararem com as dores e mutilações durante o tratamento, a fragilidade do ser humano fica em evidência, repercutindo em suas atividades cotidianas, atingindo desde a vida profissional até o próprio lazer.

Extrapolase o entendimento sobre saúde e doença numa perspectiva intersubjetiva, não apenas restrita a aspectos fisiopatológicos mensurados pelas alterações produzidas no organismo humano. Reconhece-se nesses conceitos, a confluência de diversos elementos do universo cultural do indivíduo, manifestados através de sentimentos, como sofrimento, dor, prazer e outros, expressos pelo corpo que adoece (CANGUILHEM, 2002).

Na experiência do adoecimento humano perpassam determinantes biológicos, psicológicos e sociais que demarcam os modos de viver do indivíduo e coletividade. O processo saúde-doença-adoecimento não acontece de maneira homogênea; nele se identificam assimetrias que refletem a influência dos espaços e posições ocupadas por esses na sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Os autores ainda apontam a influência dos aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais, presentes na vida em sociedade, na situação de saúde da população.

Circunscrevendo esse cenário, ter saúde, num sentido complexo e ampliado, ultrapassa a responsabilidade individual no âmbito individual, requerendo proteção e tutela do Poder Público. No Brasil, a partir dos princípios constitucionais e a adoção do SUS enquanto sistema público, entende-se que a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a cura de doenças e a reabilitação das pessoas estão na esfera de suas responsabilidades (VICAVA et. al., 2018).

Mediante a definição do diagnóstico e a prescrição médica, os usuários iniciam a busca pelo tratamento na rede pública de saúde (através do SUS), num verdadeiro percurso marcado por andanças entre serviços, políticos, instituições públicas e privadas, promessas e frustrações (LEITE; MAFRA, 2010). Embora as usuárias apontem a importância de se iniciar o tratamento médico, elas relatam dificuldades enfrentadas no acesso a medicamentos e os exames prescritos, sendo necessárias idas e vindas entre serviços públicos de saúde.

[...] Eu tinha uma doença autoimune e não tinha o que fazer, só usar a medicação. (U2)

Ele [médico oncologista] decidiu que ela ficaria só no paliativo, fazendo exames constantemente e vendo como era que evoluía o quadro [...]. (U4)

Você dá duas, três viagens para conseguir. (U6)

Para eu fazer o tratamento, eu ia no Hemocentro ou no Centro de Oncologia. Para eu poder pegar remédio, era na Regional de saúde. (U7)

A busca por assistência e tratamento no âmbito do SUS pode se configurar numa verdadeira peregrinação entre os órgãos públicos, resultante das inúmeras tentativas, algumas sem sucesso, para adquirir o tratamento. Segundo Guerin, Rossoni e Bueno (2012), o usuário ao procurar um serviço de saúde, tem como principal objetivo solucionar seu problema de saúde.

Assim, observa-se que os distintos caminhos percorridos pela população no contexto do acesso à saúde na rede pública, baseiam-se em elementos ligados a seu universo simbólico e naquilo que acredita ser o mais adequado, criando o itinerário mais apropriado para si, mediante possibilidades e adversidades encontradas (GUERIN; ROSSONI; BUENO, 2012).

Identifica-se, em algumas situações, que o Estado não cumpre requisitos bases do fornecimento de medicamentos e outros insumos no âmbito do SUS, fortalecendo na população uma ideia negativa de ineficiência dos serviços oferecidos, além de descontentamento e descrença em relação ao sistema público. Algumas até relataram que desistiram da busca e do próprio tratamento devido à ausência de recursos financeiros para prosseguir.

[...] Como uma boa brasileira, a gente não espera muita coisa do serviço público. Apesar de eu achar fundamental, de eu ser defensora do SUS, mas é um órgão que não fornece muito essas cirurgias. Porque o SUS não funciona muito bem. (U3).

O sentimento é de que nós não temos uma saúde que funciona [...] a gente paga impostos, mas a nossa saúde infelizmente é assim (U4).

A Secretaria de Saúde não fornece nada. Você vai lá, tem uma lista colada na parede com mil medicamentos que são fornecidos, mas quando você vai lá para pegar esse medicamento, nunca tem. (U6)

[...] Já faz dois anos que deixei o tratamento por não ter condições financeiras; não obtive nenhuma resposta se eu tinha direito ou não (U8).

No âmbito do SUS, problemas envolvem a precarização da estrutura física de serviços; escassez de recursos materiais e humanos; e redução das unidades assistenciais, o que gera uma barreira no acesso da população a métodos diagnósticos e terapêuticos (CARVALHO et al., 2018). Sabe-se que tais entraves trazem impactos negativos na produção e prestação dos serviços de saúde, com reflexos diretos na opinião dos usuários, levando ao sentimento de insatisfação e descrédito em relação ao atendimento prestado.

Soma-se a isto a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) Nº 55, de 2016, que impossibilita investimentos em saúde e educação (BRASIL, 2016). Nessa conjuntura, o reforço e estímulo ao ideal neoliberal propagado na esfera nacional ressoa de maneira preocupante na realidade dos serviços de saúde, identificada a partir da precarização das condições e vínculos de trabalho, a redução de investimentos e melhorias de serviços, restrição de concursos públicos, entre outros, em prol do ideário do “enxugamento da máquina” (SOUZA et al., 2017; MENDES GONÇALVES, 1992).

Lima (2010) destaca que os usuários iniciam a peregrinação nas unidades de saúde na busca pela assistência ainda em nível primário, entretanto, como não conseguiram respostas do serviço público, recorreram à via judicial. Em meio a tantas adversidades, os usuários se encontram perdidos dentro da rede de saúde e ao se depararem com o agravamento da doença e a falta de recursos, optando pela busca a outros meios para garantir seu valioso direito à saúde, dos quais o Poder Judiciário passa a ser um deles.

5.2.3 “Não tinha no SUS”: a via judicial como alternativa para conseguir o tratamento

No contexto do ordenamento jurídico, o princípio da dignidade da pessoa humana emerge como principal elemento norteador do Direito brasileiro. Ao reforçar ser humano como principal referência no entendimento das ações judiciais, destaca-se o resguardo à garantia de direitos, em especial, o direito à saúde (CARVALHO et al., 2020).

A maioria das entrevistadas não tinha conhecimento sobre a utilização do Poder Judiciário para a garantia do direito à saúde. Os depoimentos demonstraram que os profissionais médicos foram a principal fonte de informação sobre esse tema, provavelmente por serem situações com as quais se deparam cotidianamente. Dessa forma, buscaram o tratamento por meio da via judicial.

Foi através de um advogado, um amigo meu. Como eu trabalho na área da saúde, tem vários casos que são encaminhados para a Promotoria (U1).

Ele [o médico] disse que eu só ia conseguir esse medicamento na Justiça (U2).

[...] ele [o médico] disse que eu procurasse a Defensoria Pública, que lá eu colocava em questão e ganhava o meu remédio (U7).

Eu já tinha lido alguma coisa sobre a Defensoria. Eu sabia que existiam esses meios. Então eu mesma fui lá, me informei e eles me passaram o que eu deveria fazer, como deveria proceder, quais os documentos (U4).

Eu fui à Regional de Saúde e eles me passaram para a Secretaria Municipal da Saúde. Lá mesmo eles me falaram que eu poderia conseguir a medicação se eu fosse na Defensoria Pública (U8).

Outros informantes aparecem nas falas das participantes, a exemplo de profissionais do direito como o advogado ou até mesmo os servidores das secretarias de saúde ao abordarem a respeito de alternativas para obtenção do tratamento pelo SUS. Esse fato pode sugerir que a difusão da temática funciona como um pilar para popularizar a judicialização e o reconhecimento dos direitos por parte do cidadão.

Em estudos realizados por Lima (2010) e Carvalho e Leite (2014), a informação sobre a via judicial foi recebida por médicos prescritores e assistentes sociais. Em outro estudo constatou-se que nenhum dos seus entrevistados sabia que poderia cobrar o medicamento do Estado antes de serem encaminhados para esta via de acesso pelo médico, Secretaria de Saúde do município, advogado, amigos, políticos ou associações (LEITE; MAFRA, 2010). Observa-se que o encaminhamento reflete o comprometimento dos profissionais com a garantia do acesso e conscientização da população sobre o direito constitucional à saúde.

A escolha pela via judicial se apresenta, na maioria dos casos, como a última esperança, o rompimento de um ciclo de espera e toda peregrinação entre órgãos, setores e serviços públicos, no tão almejado acesso ao tratamento de saúde. Até chegar à Justiça, o usuário percorreu diversos locais e serviços de diferentes níveis de atenção do SUS, num complexo e contraditório itinerário de fluxos sem sucesso na obtenção do bem pretendido. Em contrapartida, em algumas situações pode significar ainda uma alternativa para atenuar a espera da via natural.

A utilização da via judicial entre as participantes emergiu como a principal alternativa para acesso e garantia do tratamento no SUS. As falas revelam que as motivações desta escolha estão relacionadas ao alto custo do tratamento, além da escassez de oferta de serviços e insumos de saúde pela gestão municipal.

Procurei porque era uma necessidade, meu sobrinho estava necessitando e eu estava sem condições financeiras de comprar o que ele estava precisando. Eu sabia que era um custo mais alto e eu não tinha condições e como a gente sabe, é um direito que ele tem (U5).

Era um valor alto. As duas cirurgias eram no valor de R\$ 6.000,00 para uma jovem estudante que não trabalhava, filha de uma pessoa aposentada. Como não tinha no SUS, pois tem certos exames que não fazem no serviço público, a forma mais viável era entrar com o processo judicial. (U3)

A médica receitou uma medicação muito cara, custa R\$ 700,00 reais. Então tive que procurar a Defensoria pública para que eu pudesse fazer o tratamento. (U8)

Consoante a este achado, Lisboa e Souza (2017), em pesquisa realizada no Estado da Bahia com o objetivo de analisar os motivos que levaram as pessoas a recorrerem ao Judiciário para obter o acesso às insulinas análogas, constataram como principal motivação a hipossuficiência financeira do autor. Sobre tal debate, Pepe et al. (2010) confirmam a existência de um consenso sobre utilização do Poder Judiciário para o fornecimento de medicamentos, visto como uma maneira legítima de garantir o pleno exercício do direito à assistência terapêutica.

Nos últimos anos, o Brasil vivencia grandes desafios no setor saúde em virtude do aumento da desigualdade social, o processo de recessão econômica e novos modos de organização e exploração do trabalho na sociedade (CAVALCANTE et al., 2020). Dessa forma, o SUS, em mais de 30 anos, sofre os impactos diretos desta conjuntura, seja pelo desfinanciamento e as iniciativas de privatização por governos inconsequentes, seja pelos crescentes níveis de miséria e adoecimento da população (HONE et al. 2019).

Embora se considerem os avanços decorrentes do Decreto 7.508/2011 e o reforço à diretriz de descentralização das ações e serviços no SUS no contexto regional, se verificam assimetrias e desigualdades no que se refere à distribuição equânime de investimentos e incentivos financeiros destinados aos municípios brasileiros (BRASIL, 2011). Chama atenção o fato de que embora o Sistema possua recursos que auxiliam na definição e distribuição de tecnologias e insumos na rede, muitas doenças não possuem a previsão de tratamentos adequados no sistema.

Na realidade pesquisada, as usuárias denunciam a situação de escassez na oferta de medicamentos e procedimentos fornecidos na esfera municipal, o que causa o sentimento de revolta e indignação, em virtude da espera, levando o agravamento de muitos casos:

A Secretaria de Saúde não fornece nada. Você vai lá, tem uma lista colada na parede com mil medicamentos que são fornecidos, mas quando você vai lá para pegar esse medicamento, nunca tem. Não sei por que que tem uma lista informando que existem esses medicamentos, se quando a gente vai pegar não tem (U6)

[...] Muitas pessoas necessitam do SUS, não somente para cirurgias, mas para consultas. E como eu já vi casos de pessoas que passaram cinco, seis, sete anos esperando por uma consulta e não ter a certeza por exames, então o sentimento que a gente tem é de tristeza”. (U10)

Identifica-se que a via natural do acesso às ações e serviços no SUS por parte da população pode ser permeada por um processo de espera, o que requer um verdadeiro exercício de paciência pelos usuários. Esta realidade também é identificada quando se recorre à via judicial, após a tentativa da via natural. Tal fato, em parte, reflete o crescente aumento da judicialização no contexto da saúde, sendo a principal estratégia ou até mesmo a primeira alternativa, em algumas situações, na garantia do direito à saúde individual.

Na medida em que o Judiciário ganha destaque no imaginário popular como instância maior ou poder máximo na luta pela garantia de direitos, tem-se, em contrapartida, a descrença com o sistema público de saúde e todo seu alcance, levando-se ao estereótipo de serviços burocráticos e de difícil acesso.

Reconhece-se que embora a judicialização aproxime o usuário da resolução do seu problema com o acesso ao tratamento pleiteado, demanda um investimento de tempo quanto aos trâmites na formalização e seguimento do processo. A burocracia foi um dos temas comentados durante as entrevistas. Devido ao excesso de burocracia e desumanização, o Estado passa a ser considerado pelo cidadão um inimigo difícil de combater.

Dei entrada na Promotoria, uma burocracia muito grande, demora que parece que eles fazem de propósito para pessoa ou morrer ou então ficar curada, sem precisar da medicação. Fui fazer o cadastro lá, passei por aquela entrevista tudo e começou o processo de ficar ligando, procurando saber e nada. (U1)

O percurso não é agradável, principalmente para quem é baixa renda, que não tem como se locomover para ir em vários órgãos. Depois de juntar toda a documentação, eu voltei na Defensoria Pública da União e dei entrada no meu processo. (U2)

[...] para ser uma cirurgia de urgência, o processo ainda demorou um pouco. A meu ver ele poderia ter sido mais rápido. Depois de um bom tempo de espera, eu fui chamada para uma perícia. (U3)

As falas também apontaram dificuldades após a entrada na via judicial relacionadas às condições socioeconômicas dos entrevistados, entre as quais, mencionam-se: dificuldade e custos financeiros no traslado entre órgãos e serviços públicos (busca de documentos para formalização do processo etc.) e o tempo de espera no processamento da ação judicial. Para Costa e Rocha (2018), a burocracia tem suas vantagens para a manutenção da eficiência de um Estado democrático, contudo possui disfunções como a despersonalização dos relacionamentos. Por outro lado, Guerin et al. (2012) revelaram sentimentos de sofrimento, insatisfação e desânimo entre usuários devido à burocracia envolvida na aquisição de medicamentos.

O itinerário vivido pelo cidadão, desde a descoberta da doença, a busca de tratamento no SUS e a formalização do processo na via judicial, muitas vezes, acaba frustrando expectativas e gerando desesperança em contraposição a confiança no Poder Judiciário como ferramenta resolutiva do seu problema. A desburocratização dos serviços, de acordo com as falas, aparenta ser uma solução rápida e possível para torná-los mais humanizados.

Em alguns casos houve êxito na dispensação do tratamento. As falas denotam o alívio, alegria e satisfação como sentimentos exaltados nos depoimentos dos entrevistados ao saberem do seu pleito assegurado e, por conseguinte, iriam restabelecer o *status quo* relativo à saúde.

Me senti aliviada, porque é um investimento. Meu menino é muito caro. Nós não tínhamos [...] a gente sabia que uma hora ia dar certo (U2).

O sentimento foi de alegria porque ela ia realizar o exame e a gente ia ver como é que estava avançando o caso dela (U4).

[...] muito bom você conseguir aquele remédio que é o nosso direito de receber pelo SUS (U7).

Todavia, nem sempre o processo judicial traz um resultado capaz de satisfazer o usuário. Quando isso ocorre, o cidadão parece estar à própria sorte e sem saber a quem recorrer. Diante da negativa (indeferimento) do pedido, o desgaste e revolta são aparentes nos discursos registrados nas falas.

[...] Quando a gente procura tem aquela esperança de que vai dar certo. Não sei se analisam pela cara da pessoa, por perfil, que a pessoa tem que ter uma de mendigo, de miserável para poder conseguir uma coisa assim (U1).

[...] Não obtive nenhuma resposta de sim e nem uma resposta de não. Já faz dois anos que eu deixei o tratamento por não ter condições financeiras e não obtive nenhuma informação, nem que eu tinha direito e nem que eu não tinha (U8).

A judicialização da saúde se manifesta como um fenômeno complexo e controverso em matéria de saúde no acesso a tratamento pelo SUS. Com o resultado positivo do processo e a dispensação do tratamento, chega ao final o ciclo de busca; em outros, o indeferimento dos pedidos gerou frustração e sentimento de descrença com relação à justiça e garantia do direito à saúde no país.

5.2.4 Judicialização no SUS e a esperança equilibrada: experiências dos usuários

As nuances que envolvem a judicialização no SUS se apresentam nas experiências das participantes como a esperança “equilibrada”, ao buscarem uma alternativa para garantir o tratamento adequado para sua demanda de saúde, tendo que conviver com as incertezas e consequências da espera em seu quadro clínico. Em contrapartida, entende-se que uma decisão sobre direito individual pode reforçar a dicotomia entre os direitos individuais e coletivos onde ao mesmo tempo em que o Judiciário evitaria violações na garantia do direito à saúde por parte do Poder Público, estaria privilegiando o individualismo e a ideia de que o sistema público de saúde não funciona, estando longe do que se preconiza na teoria.

Gomes (2016) aponta que o aumento do número de ações judiciais individuais afeta o atendimento da coletividade, uma vez que toda prestação material possui um custo, ainda mais as de cunho social e aquelas voltadas para a manutenção da vida.

Nos depoimentos das entrevistadas, observou-se que a maioria demonstra uma perspectiva esperançosa em relação ao acesso do tratamento através da judicialização, embora seja um caminho que requer espera por parte do requerente.

Eu já esperava, porque antes de dar entrada no processo, eu vi o que eles precisavam e eu via que me encaixava em tudo que eles pediam. Eu só não esperava que fosse demorar tanto (U3).

No início eu ficava com pé atrás. Eu achava que poderia dar certo e ficava meio assim, achando que poderia não dar certo, também. [...] Demorou um pouquinho. Não foi rápido, não (U5).

Identifica-se a consciência que a via judicial poderia ser a principal alternativa para resolver seu problema, contudo, aspectos como o tempo de demora após dar entrada até a obtenção de uma resposta não seria algo esperado, já que a questão interposta se tratava de um

direito relacionado à manutenção de sua saúde. No Brasil, a Justiça tem fundamental importância para os usuários, pois, em grande parte dos casos, a sociedade não é acolhida totalmente pelo Estado (MARÇAL, 2012). Ao ingressar com uma ação judicial, o usuário enxerga essa possibilidade como uma forma de garantia de direito até então não efetivado, sendo legítima a busca pelo direito fundamental, independente de se contrapor a uma demanda coletiva (MACHADO et al., 2011).

Em outros casos, a demora não pareceu ser um problema, já que a espera foi maior em outros locais e situações durante a caminhada até a justiça.

Eu até achei que ia conseguir, mas eu não pensei que fosse tão rápido e nem que o processo fosse bem ágil (U4).

Eu não achava que eu ia ganhar e que ia demorar muito tempo para eu poder receber o remédio. Não demorou muito não. No máximo passaram uns dois meses para eu poder receber (U7).

Eu confiava que ia dar certo. Uns quatro meses, mais ou menos (U2).

Santos, Vargas e Schneider (2010) explicam que a demora reproduz uma dinâmica angustiante com os obstáculos que podem prejudicar o usuário e todos que lidam diariamente com o sistema. O atendimento tardio de uma enfermidade aguda pode levar o usuário até a morte. Reconhece-se que a demora processual pode ocasionar agravamento das doenças e até mesmo a morte do demandante, representando uma ameaça ao direito à vida (MARQUES; MELO; SANTOS, 2011).

Quando questionados a respeito do uso da via judicial para serem atendidos pelo SUS, as entrevistadas revelaram situações de estresse e desgaste decorrentes de todo percurso da formalização e o recebimento do resultado do processo.

Entrar na justiça para fazer valer o nosso direito é sempre desgastante, seja qual for o nosso direito. É sempre chato. Mas fazer o quê? Num país como o nosso, às vezes se faz necessário. (U2)

É estressante, porque aquilo que nós deveríamos ter direito de ter é uma saúde de qualidade e a gente ter que procurar a Justiça para conseguir o que na verdade nós deveríamos ter uma facilidade para fazer, ainda mais numa paciente idosa, com uma doença que avança rapidamente. (U4)

Eu achava que ia conseguir, pois, quando você chega lá e ele mandam você ajeitar as papeladas [...] é sinal de que algo está para vir. Então eu achava que seria rápido e

que eu iria conseguir, mas, infelizmente, não é dessa maneira que nós pensamos (U8).

É horrível você procurar uma coisa que é direito seu, pelo SUS e você ouvir “não, não tem aqui”, você entrar na justiça para poder ter aquele medicamento ou então aquela cirurgia, é horrível dizer isso porque é um direito da gente, a gente tem que ter esse medicamento. Se a gente não tem a única opção é comprar (U7).

O fato de ter a justiça como opção na resolução dos problemas não significa que o tratamento adequado será garantido e em tempo hábil para manutenção da saúde. Para as entrevistadas, protocolar um pedido na justiça significa que o direito como cidadão está sendo restrito de alguma forma. Nesse aspecto, é possível perceber como o tema é controverso acerca da efetividade de se recorrer à via judicial para garantir o direito à saúde.

5.2.5 Direito à saúde no SUS e os entraves com a judicialização

O direito à saúde tem sido classificado como um direito social e fundamental na Constituição Federal. O Estado possui a obrigação legal de tutelar tal direito, uma vez que a saúde é um bem jurídico intrínseco e indissociável do direito à vida dos cidadãos. Contudo, ações positivas e a previsão de políticas públicas se tornaram imprescindíveis para a execução deste direito.

Nas falas das entrevistadas fica evidente a concepção do direito à saúde como fundamental e inerente aos cidadãos brasileiros, considerando os preceitos de dignidade e manutenção da vida.

É o direito que a gente tem por obrigação segundo a Constituição de ser disponibilizado pelo Estado. É você ter à disposição consultas, remédios públicos para pessoas que não tem, ou até mesmo para quem tem condições, mas que possa contar com o serviço público e possa ser assistida nesse serviço (U3).

O direito à saúde deveria ser exatamente o que tem na Constituição [...]. É ter um serviço público à nossa disposição (U4).

As falas coadunam com o estudo de Oliveira (2014) ao demonstrar que os usuários do SUS possuíam a tendência a buscar o acesso à saúde, reconhecendo-o como um direito. Entende-se que a adoção de políticas públicas possui o objetivo de prevenir e dar assistência,

de forma a prestar atendimento de maneira integral por meio da participação da comunidade e incentivo à construção de uma rede regionalizada e descentralizada (ASENSI, 2015).

Em outra perspectiva, as usuárias acrescentaram a ideia do direito à saúde relacionado à disponibilidade e dispensação de medicamentos, procedimentos e insumos no SUS.

Direito à saúde é o cidadão não precisar se humilhar para conseguir, é não precisar estar mendigando. O direito já está dizendo: é você chegar lá e conseguir. (U1)
Eu acho que é um direito que todos nós temos. Eu acho que não precisaria a gente entrar na justiça. Eu acho que era para gente chegar na secretaria de saúde e ser liberado. (U5)

A qualquer momento que a gente chegar ter o remédio ou então ir ao hospital e ser bem atendida pelos médicos. A gente chegar para fazer uma cirurgia e estar disponível. (U7)

Referem ainda que ter direito à saúde é acessar todo e qualquer serviço de maneira irrestrita sem a necessidade de meios interventivos como a via judicial. A disponibilidade dos serviços de saúde se apresenta como sinônimo de dignidade e certeza de que o direito foi alcançado. Damascena (2016) menciona que a saúde está diretamente ligada à disponibilidade ou não de serviços ou insumos. Alcançar a saúde é ter acesso ao tratamento necessário. Para os usuários, a aquisição do medicamento é um direito que lhes assiste e o Estado deve cumprir.

Verificou-se que a prática da judicialização se tornou um hábito, pois caso o tratamento não seja fornecido de “forma natural” (pela via administrativa por meio do SUS), há o acionamento do Poder Judiciário para resolver as demandas interpostas pela sociedade na busca pelo cuidado em saúde.

[...] eu acho que meu direito foi alcançado, mas de uma forma forçada. Porque se fosse de uma forma natural, teria sido através da via pública do SUS (U3).

O sentimento que eu tenho em relação à saúde pública, de eu procurar o remédio, foi horrível, tive que entrar na justiça. Era mais simples chegar e pegar o remédio. Não tinha necessidade de entrar na justiça para poder ter um remédio (U7).

[...] Foi retirado o meu direito de cidadã, pois eu sei que eu tenho esse direito e infelizmente eu não obtive nenhuma resposta de um direito que eu sei que por verdade eu tenho. Eu ainda necessito do tratamento, mas por falta de condições financeiras eu não faço mais e infelizmente esse direito foi retirado de mim (U8).

Embora o Judiciário possa funcionar como uma ferramenta que garante o direito à saúde das entrevistadas, as falas sugerem a insatisfação em ter que utilizá-lo e transparece que o Estado não está cumprindo o que está previsto na legislação. Em alguns momentos a face ruim de se fazer uso da via judicial aparece como uma experiência negativa, pois não parece coerente que o Judiciário tenha que compelir o Estado a cumprir o que, em tese, deveria ser sua obrigação. Nesse sentido, o descontentamento nos discursos das participantes evidencia o sentimento de injustiça como se até mesmo a justiça fosse mais um óbice à provisão do direito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde tem sido prerrogativa dos direitos humanos fundamentais, assegurado pela Constituição Federal, embora se identifiquem entraves para sua efetivação pela população brasileira. Em muitas situações, a judicialização da saúde tem sido uma importante alternativa na garantia do tratamento almejado, considerando o grande aumento de ações nesta área.

Na presente pesquisa objetivou-se analisar os perfis das demandas judiciais, os itinerários e as experiências de usuárias do SUS que utilizaram a via judicial na busca pelo tratamento no município de Mossoró/RN. Recorreu-se a fontes documentais obtidas por meio das ações judiciais impetradas, além de entrevistas com usuárias locais, o que elencou fatores relevantes para compreender as motivações que as levaram a crer que a justiça poderia ser uma ferramenta balizadora na garantia do direito à saúde.

Os achados demonstraram que o uso da via judicial teve associação com o alto custo do tratamento e hipossuficiência de recursos para serem atendidas na via privada, indisponibilidade dos serviços de saúde no SUS, demora no atendimento e o desejo urgente de realizar o tratamento e minimizar o impacto da doença. A descrença no sistema público de saúde também foi um mote ensejador da judicialização.

As narrativas suscitam importantes reflexões no debate sobre a via judicial no contexto do direito à saúde, mediante os itinerários terapêuticos e as experiências vividas pelas usuárias. Neste percurso, identificam-se caminhos marcados pelo sofrimento e longas “andanças” entre os órgãos e serviços públicos, além de sentimentos como medo e angústia. Em algumas situações, este trajeto trouxe às participantes do estudo uma forma de empoderamento pessoal, no que se refere ao engajamento na luta por seus direitos.

Os itinerários percorridos compreendem a etapa de descoberta e diagnóstico da doença, a posterior busca e negativa no acesso ao tratamento e a formalização do processo de judicialização. Mencionam-se ainda as concepções sobre o direito à saúde das participantes e suas experiências partilhadas em todo esse trajeto.

Observou-se ainda o protagonismo da Defensoria Pública que ao patrocinar as ações sugere que as usuárias eram pessoas hipossuficientes ou que se tornaram a partir do surgimento da necessidade em adquirir o tratamento, uma vez que a aquisição de medicamentos de alto custo pode comprometer e/ou sobrecarregar o seu sustento. Reconhece-

se que este resultado não seja uma representação absoluta da realidade, mas sugere importantes pistas para a compreensão do fenômeno no recorte proposto.

O Judiciário foi utilizado como uma porta de entrada alternativa para a garantia do direito à saúde a nível local, se revelando uma prática comum mesmo que em determinados casos não tenha abrangido a coletividade.

Para a pesquisadora, ouvir as falas das entrevistadas e conhecer de perto suas realidades modificou seu modo de pensar sobre a temática e permitiu compreender as atitudes tomadas durante o processo. O contato com as trajetórias de lutas intensificou o desejo por continuar auxiliando pessoas como as entrevistadas, o que poderá acontecer na forma de orientar e/ou advogar de forma voluntária para pessoas de baixo índice financeiro como as participantes do estudo.

Durante a seleção dos participantes, tivemos que lidar com a recusa em participar e colaborar com a pesquisa e não generalização dos achados obtidos para as diversas situações de judicialização da saúde no âmbito do SUS, considerando a realidade particular no interior do Nordeste brasileiro.

Como limitações do presente estudo apontam-se entraves vividos no percurso como a pandemia da COVID-19 a qual de certa forma inviabilizou a coleta de dados em tempo hábil e a impossibilitou de acontecer de forma presencial, pois durante o percurso optou-se por resguardar a segurança e saúde da entrevistadora e principalmente das participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa.

Ademais, o fenômeno da judicialização da saúde abre caminhos para o protagonismo das experiências das usuárias dentro do processo de judicialização, dito complexo e contraditório, tendo em vista que as necessidades nem sempre são contempladas pela via judicial ou administrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 10 – 39, Março/Junho 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i1p10-39>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ALBERTO, M. F. **Análise das características da judicialização da saúde no Estado de São Paulo**. 2012. 116 p. Dissertação (Pós-Graduação em Economia) — Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/90016>. Acesso em: 28 nov. 2020.

ANDRADE, G. R. B. de; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925 – 934, Janeiro 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANTUNES, E. A. **Judicialização e acesso a medicamentos: um estudo sobre leis e políticas na perspectiva do usuário**. 2019. 64 p. Monografia (Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ARAÚJO, F. D. de. **Os parâmetros da hipossuficiência no fornecimento judicial de medicamentos não padronizados pelo SUS**. 2017. On-line. Disponível em: <https://www.cojusp.com.br/wp-content/uploads/2017/09/TESE-7.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

ARRUDA, S. C. de. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n. 01, p. 86 – 111, Janeiro/Março 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i1.308>. Acesso em: 08 jun. 2020.

ASENSI, Felipe Dutra et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-10, jan./mar. 2015.

BARCELLOS, A. P. de et al. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 457 – 483, Agosto 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201718>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROSO, L. R. Ano do STF: **Judicialização, ativismo e legitimidade democrática**. 2008. Disponível em: http://www.conjur.com.br/2008-dez22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica. Acesso em: 29 nov. 2020.

BARROSO, L. R. **A Judicialização da Vida e o Papel do Supremo Tribunal Federal**. Belo Horizonte: Forum, 2018. 290 p.

BATISTELLA, P. M. F. et al. Judicialização na saúde em município de grande porte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. e-1244, p. 1 – 6, Abril 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190092>. Acesso em: 08 jun 2020.

BELATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G.; MATTOS, R. A. (Org.). **Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008. p. 167-188.

BORGES, D. da C. L.; UGA, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59 – 69, Janeiro 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2019. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080/90. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142/90. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990b.

BRASIL. Lei Nº 10.259, de 12 de julho de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1 – 2, 2001.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 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://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, Brasília, p. 2 – 3, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília; 2014.

BRASIL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Relatório de Prestação de Contas. **Relatório de Prestação de Contas 3º Quadrimestre 2015**, Rio Grande do Norte, p. 1 – 106, 2015. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000126122.PDF>. Acesso em: 10 jul. 2019.

VIII Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**, 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em novembro de 2020.

BRITO, R. J. de S. **A judicialização do direito à saúde: uma revisão bibliográfica da produção científica nacional. Biblioteca digital de monografias.** 2011. 42 p. Monografia (Ciências Sociais) — Universidade de Brasília. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2861/1/2011_RenataJanainadeSousaBrito.pdf. Acesso em: 13 jul. 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. In **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <https://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 08/01/2021.

CAMPOS NETO, O. H. **A indústria farmacêutica na judicialização da saúde: percepção dos atores sociais envolvidos.** 2017. 213 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) — Universidade Federal de Minas Gerais.

CAMPOS NETO, O. H.; GONÇALVES, L. A. O.; ANDRADE, E. I. G. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 22, n. 64, p. 165 – 176, Janeiro/Março 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0314>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPIBERIBE, C. C. **Judicialização da saúde na voz do usuário: a procura do cuidado através da justiça.** 2019. 123 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) — Universidade Federal de São Paulo.

CARVALHO, M. N. de; LEITE, S. N. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. **Interface (Botucatu) [online]**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 737 – 748, Dezembro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0930>. Acesso em: 03 jun 2020.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839 – 1949, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Acesso em: 08 jul. 2019.

CLEXANE: enoxaparina sódica. Responsável Técnico: Ricardo Jonsson. São Paulo: Sanofi, 2020. Bula de Remédio. (21 p.). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp Acesso em: 17 out 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA. **Justiça em Números 2017.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/12/b60a659e5d5cb79337945c1dd137496c.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em: 12 mai 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016.** 2020a. On-line. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 28 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Perda que o SUS pode ter em 2021 é igual a 22 vezes o orçamento anual para aquisição de medicamentos IST/Aids.** 2020b. On-line. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1344-perda-que-o-sus-pode-ter-em-2021-e-igual-a-22-vezes-o-orcamento-anual-para-aquisicao-de-medicamentos-ist-aids>. Acesso em: 28 nov. 2020.

CORDEIRO, M. F. Judicialização da Saúde: argumentos utilizados nas ações judiciais em desfavor do Sistema Único de Saúde, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, pelos atores processuais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 02, p. 11 – 28, Abril/Junho 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.477>. Acesso em: 08 jun 2020.

CORREIA, A. D. da M. S. et al. **Bases legais do SUS: leis orgânicas da saúde: princípios de um SUS pra valer: a universalidade e a equidade.** 2010. On-line. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15658>. Acesso em: 10 jun 2020.

CUNHA, J. R. A. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 3, p. 65 – 89, Julho/Setembro 2017. ISSN 2358-1824. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/395/470>. Acesso em: 18 ago. 2019.

DALLARI, S. G. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 77 – 81, Junho 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p77-81>. Acesso em: 12 jan. 2021.

DALLARI, S. G. **O Sistema Único de Saúde.** 2018. On-line. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/172/edicao-1/o-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 12 jan. 2021.

DAMASCENO, T. V.; RIBEIRO, K. C. B. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 02, p. 100 – 115, Abril/Junho 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i2.516>. Acesso em: 08 jun 2020.

DE FATO. **Prefeitura busca melhoria no atendimento para evitar judicialização da saúde no Município.** 2017. Online. Disponível em: <https://defato.com/mossoro/65139/prefeitura-busca-melhoria-no-atendimento-para-evitar-judicializacao-da-sade-no-municipio>. Acesso em: 11 ago 2020.

DE FATO. **Reunião entre Sesap e Hospital Tarcísio Maia prevê liberação de leitos.** 2019. Online. Disponível em: <https://defato.com/mossoro/82165/reunio-entre-sesap-e-hospital-tarcisio-maia-prev-liberao-de-leitos>. Acesso em: 11 ago 2020.

DELDUQUE, M. C.; SILVA, A. B. da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais.

DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 393 – 408, Junho 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10213>. Acesso em: 13 jan. 2021.

DIAS, Henrique Gutemberg. **Identificação da vulnerabilidade socioambiental na área urbana de Mossoró-RN, a partir do uso de técnicas de análises espaciais**. Dissertação (Mestrado em Ciências Naturais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Naturais, da Faculdade de Ciências Exatas e Naturais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, 2013.

DIAS, P. R. P. Direito à Saúde: demanda por suplementos alimentares no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 39 – 55, Julho/Setembro 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v4i3.163>. Acesso em: 13 jan. 2021.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. de C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591 – 598, Fevereiro 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FERNANDES, R. M. F. **Aplicação da ferramenta SIG para análise de acidentes de trânsito em Mossoró-RN**. 2019. 61 p. Monografia (Engenharia de Produção) — Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Acesso em: 11 mar 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17 – 27, Janeiro 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em: 01 dez. 2019.

FRASER, Nancy. Redistribuição, reconhecimento e participação: por uma concepção integrada da justiça. In: _____. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas de justiça numa era “pós-socialista”. Trad. Julio Assis Simões. **Cadernos de Campo**, n. 14/15. São Paulo, p. 231-239, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. A. Judicialização do Direito à Saúde: o individual vs. o coletivo. **Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 105 – 126, Abril 2016.

GOMES, F. de F. C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31 – 43, Janeiro 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176812>. Acesso em: 09 jun 2020.

GOMES, A. T. de L. et al. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 1, p. 395 – 405, Janeiro 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231801>. Acesso em: 08 jan. 2021.

GOMES, R. **Em 2019, maior desafio da saúde pública no Brasil é a sobrevivência do SUS**. 2019. On-line. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2019/04/em-2019-maior-desafio-da-saude-publica-no-brasil-e-a-sobrevivencia-do-sus/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

GROSS, A. F. **Desigualdade de acesso à saúde no Brasil e consequências redistributivas da judicialização**. 2019. 132 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito, Estado e Constituição) — Universidade de Brasília.

GUERIN, G. D.; ROSSONI, E.; BUENO, D. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3003 – 3010, Novembro 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100017>. Acesso em: 15 set 2020.

HONE, Thomas. O futuro dos sistemas universais de saúde: como o Sistema Único de Saúde brasileiro pode aprender com o Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino?. In: CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Conass Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde*. Brasília: Conass, 2018.

JESUS, W. L. A. de. **Princípios e Diretrizes do SUS**: expressões de uma luta histórica do povo brasileiro. Salvador: EDUFBA, 2011. 11 p. ISBN 978-85-232-1176-9. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/w8k6j/pdf/jesus-9788523211769-11.pdf>. Acesso em: 2 jun 2020.

KFURI JUNIOR, M. O Trauma Ortopédico no Brasil. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 1 – 2, Janeiro 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000700003>. Acesso em: 08 jan. 2021.

LEITE, S. N.; MAFRA, A. C. Que direito? Trajetórias e percepções dos usuários no processo de acesso a medicamentos por mandados judiciais em Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1665 – 1672, Junho 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700078>. Acesso em: 10 ago 2020.

LENTSCK, M. H.; SATO, A. P. S.; MATHIAS, T. A. de F. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 83, p. 1 – 12, Setembro 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>. Acesso em: 08 jan. 2021.

LIMA, V. M. C. **Peregrinação, empoderamento e retrocessos no acesso a medicamentos por via judicial no estado do Amazonas - Brasil**. 2010. 97 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) — Universidade do Vale do Itajaí.

LIMA, G. M. de. **O direito à saúde na constituição federal de 1988**: entre a concretização e a inviabilidade. 2016. 144 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas) — Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <http://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8333>. Acesso em: 10 ago. 2019.

LIMA, T. **Sistema Único de Saúde – PARTE 02: A organização do SUS e o Decreto 7.508 de 2011**. 2016. On-line. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/94407-sistema-unico-de-saude-parte-02-a-organizacao-do-sus-e-o-decreto-7508-de-2011/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. de. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1857 – 1864, Junho 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.33922016>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MACHADO, T. R. de C. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 561 – 568, Dezembro 2014.

MACHADO, M. A. de A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590 – 598, Junho 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MARÇAL, K. K. de S. **A judicialização da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010**. 2012. 132 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) — Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012marcal-kks.pdf>. Acesso em: 09 jun 2020.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101 – 107, Novembro 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MARQUES, O. R. de A.; MELO, M. B. de; SANTOS, A. P. de S. Ações judiciais no âmbito do sistema único de saúde do Brasil, bases legais e implicações: um estudo de caso em um tribunal da Região Sudeste. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41 – 66, Junho 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p41-66>. Acesso em: 09 dez. 2020.

MASSAÚ, G. C.; BAINY, A. K. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. **Revista De Direito Sanitário**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 47 – 65, Julho/Outubro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MENDES, A. N. **Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema municipal no Estado de São Paulo (1995-2001)**. 2005. 428 p. Tese (Doutorado em Economia) — Universidade Estadual de Campinas. Acesso em: 22 jan. 2021.

MENDES, Áquilas. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: SOUZA, Helton Saragor; MENDES, Áquilas. (Org.). **Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo: enfermagem em foco**. 1ed. Rio de Janeiro: Doc Content, 2016, v. 1, p. 15-41.

MENDES, Áquilas, FUNCIA, F. O SUS e seu financiamento. MARQUES, RM et al. **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. Brasília: Abres/MS/Opas, 2016, v. 1, p. 139-168.

MENDES, Áquilas. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. Futuro do Brasil Ideias para Ação. Centro de Estudos Estratégicos da Fio Cruz. 2017. Disponível em: < www.cee.fiocruz.br/?q=node/611 >. Acesso em: 22/01/2021.

MENDES GONÇALVES, R.B. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.

MENEZES, A. P. do R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 58 – 70, Dezembro 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/58-70/pt>. Acesso em: 25 nov. 2020

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507 – 519, Maio/Junho 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 21 dez. 2020.

MOSSORÓ HOJE. **Justiça bloqueia recursos da Prefeitura de Mossoró para pagar por UTI pediátrica**. 2015. Online. Disponível em: <https://mossorohoje.com.br/noticias/4239-justica-bloqueia-recursos-da-prefeitura-de-mossoro-para-pagar-por-uti-pediatrica>. Acesso em: 01 dez. 2019.

MUNIZ, P. **CRETA destaca-se entre os sistemas de processos virtuais**. 2006. Online. Disponível em: <https://jf-pe.jusbrasil.com.br/noticias/133577/creta-destaca-se-entre-os-sistemas-de-processos-virtuais>. Acesso em: 01 dez. 2019.

NUNES, C. F. O. **Judicialização do direito à saúde no estado do Ceará, Brasil: cenários e desafios**. 2014. 224 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15795>. Acesso em: 20 jun 2020.

NUNES, C. F. O.; RAMOS JUNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 192 – 199, Junho 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>. Acesso em: 13 jul. 2019.

OLIVEIRA, R. G. de. **Judicialização do direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG: um estudo de caso**. 2014. 158 p. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) — Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/456>. Acesso em: 13 jul. 2019.

OLIVEIRA, F. H. C. de et al. Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**,

Brasília, v. 7, n. 02, p. 173 – 186, Abril/Junho 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.489>. Acesso em: 08 jun 2020.

OLIVEIRA, Y. M. da C. Análise das demandas judiciais por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte. 2020. 112 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Acesso em: 10 mar 2021.

OLIVEIRA, Y. M. da C. et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1 – 14, Janeiro 2021. Acesso em: 10 mar 2021.

ONU. Organização Das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/declaracao/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Basic Documents**. 14. ed. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241650472_eng.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93 p. ISBN 978-85-7541-453-8.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em 27 nov. 2020.

PAIXÃO, A. L. S. da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2167 – 2172, Junho 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>. Acesso em: 24 nov. 2020.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405 – 2414, Agosto 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PEREIRA, A. do N. **Judicialização da Saúde e a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no município do Rio de Janeiro**: uma análise teórica a partir de perspectivas de diálogos institucionais. 2019. 78 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15786. Acesso em: 18 ago. 2019.

PINTO, C. D. B. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 171 – 183, Dezembro 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005152>. Acesso em: 08 jul. 2019.

POLAKIEWICZ, R. R. **Judicialização da Saúde**: A luta pelo direito à saúde e os processos de acesso/barreira ao cuidado. 2018. 117 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde) — Universidade Federal Fluminense. Acesso em: 14 nov. 2020.

RAMOS, E. M. B.; NETTO, E. B. de M. Histórico do sistema normativo de saúde no Brasil: uma análise da construção do ordenamento jurídico da saúde pós-1988. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 43 – 66, Janeiro/Abril 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-5269.71740>. Acesso em: 18 ago. 2019.

RAMOS, R. de S. et al. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. e2797, p. 1 – 7, Maio 2016. ISSN 0104-1169.

RAMOS, R. de S. et al. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 2, p. 18 – 38, Dezembro 2017.

RAMOS, R. de S.; GOMES, A. M. T. A judicialização da saúde pública no Brasil: um estudo de representações sociais. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, p. 827 – 836, Julho 2014.

REIS, C. G. da Costa dos et al. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 1 – 11, Abril 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200100315>. Acesso em: 22 dez. 2020.

SANT'ANA, R. N. Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 195 – 212, Dezembro 2018.

SANTOS, A. C. dos; VARGAS, M. A. de O.; SCHNEIDER, N. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. **Enferm. foco (Brasília)**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 94 – 97, Novembro 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028089>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SANTOS, L. de Fátima da S. et al. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 397 – 406, Dezembro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201600040128>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SANTOS, N. R. dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729 – 1736, Junho 2018. ISSN 1678-4561.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: algumas Aproximações. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Orgs). **Direitos Fundamentais, Orçamento e Reserva do Possível**. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2010.

SEGATTO, C. M. dos S. **A judicialização da saúde na percepção dos magistrados: o entendimento dos juízes de primeira instância que mais determinaram o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017.** 2018. 68 p. Dissertação (Gestão para a Competitividade) — Fundação Getúlio Vargas.

SILVA, A. T. da. **Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN.** 2016. 165 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21748>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino A Distância da UFSC, 2001. 121 p.

SILVA, L. A. P. da et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. **Rev Med (São Paulo)**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 246 – 254, out-dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p245-253>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SOARES, J. C. R. de S.; DEPRÁ, A. S. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 311 – 329, 2012.

SOARES, A. dos A.; VIDAL, C. G. de M. **Direito à saúde, escassez e judicialização: uma tríade de paradoxos: uma tríade de paradoxos.** 2017. 95 p. Monografia (Serviço Social) — Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3053/1/AAS_CCGMV30102017.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

SOUZA, N. V. D. de O. et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 912 – 919, Setembro/Outubro 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>. Acesso em: 22 dez. 2020.

SPIRIVA RESPIMAT: brometo de tiotrópio. Responsável Técnico: Ana Carolina Scandura Cardillo. São Paulo: Boehringer Ingelheim, 2020. Bula de Remédio. (13 p.). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp> Acesso em: 17 out 2020.

TATE, C. N.; VALLINDER, T. **The Global Expansion of Judicial Power.** Nova Iorque: New York: University Press, 1995.

TEMPORÃO, J. G. **30 anos de SUS: debatendo avanços, dificuldades e perspectivas.** 2017. On-line. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/271-30-anos-de-sus-debatendo-avancos-dificuldades-e-perspectivas>. Acesso em: 25 nov. 2020.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190 – 198, Agosto 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em: 08 jan. 2021.

TRAVASSOS, D. V. et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3419 – 3429, Novembro 2013.

TRIBUNA DA JUSTIÇA. **Mossoró está há 31 dias consecutivos com leitos de UTI covid-19 vagos; hoje são 19 leitos livres**. 2020. Online. Disponível em: <<http://tribunadajustica.com.br/mossoro-esta-ha-31-dias-consecutivos-com-leitos-de-uti-covid-19-vagos-hoje-sao-19-leitos-livres/>>. Acesso em: 11 ago 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório preliminar de auditoria operacional: judicialização da saúde no Rio Grande do Norte**. [S.l.], 2015. Acesso em: 23 ago. 2019.
 TRIBUNA DO NORTE. **Mossoró é a cidade do RN mais vulnerável à COVID-19**. 2020. Online. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/mossora-a-a-cidade-do-rn-mais-vulnera-vel-a-covid-19/480073>. Acesso em: 11 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Campus Central Mossoró**, Mossoró, p. 1 – 140, Maio 2016. Disponível em: https://documentos.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/79/2016/02/Projeto_Pedagogico_Medicina.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

VASCONCELOS, F. J. L. de et al. Judicialização da Saúde: análise de ações judiciais demandadas na comarca de Sobral, Ceará. **Sanare Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 2, p. 6 – 13, Julho/Dezembro 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1172>. Acesso em: 09 jun 2020.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214 – 222, Abril 2007.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 672 – 683, 2009.

VIEIRA, F. S. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

VILELA, L. M.; MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. de O. Judicialização da Saúde: Um Fenômeno a Ser Compreendido. In: **Coletânea Direito à Saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília: CONASS, 2018. p. 308 – 319.

VILVERT, S. H. et al. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 04, p. 119 – 144, Outubro/Dezembro 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.559>. Acesso em: 08 jun 2020.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “**Judicialização do acesso à saúde pública: cenários, concepções e experiências de usuários**”, conduzida pela mestranda Ana Paula Silva Fernandes Irber, orientada pelo **Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao seguinte procedimento: responder ao instrumento de coleta de dados, o qual é constituído por duas partes: a primeira referente às características como sexo, idade, nível de escolaridade, renda e vínculo empregatício, e a segunda uma entrevista semiestruturada referente ao objeto específico do estudo, cuja responsabilidade de aplicação é de Ana Paula Silva Fernandes Irber, mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições, do Campus Mossoró da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Analisar cenários, concepções e experiências de usuários locais acerca do fenômeno da judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde”. E como objetivos específicos: Conhecer o perfil de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para acesso ao SUS; Discutir cenários, concepções e experiências de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para acesso ao SUS e; Identificar o perfil de ações judiciais que envolvem o direito à saúde no âmbito do SUS e possuem o município de Mossoró/RN no polo passivo das demandas, no período de 2017 a 2019.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de promover, fundamentadas nos dados coletados, estratégias e ações que contribuam para a gestão da saúde em Mossoró/RN, além de reflexões relacionadas às experiências dos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Mossoró, partindo da compreensão da importância da vivência dos participantes nesse contexto. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de: desconforto, cansaço ou constrangimento. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a mestranda Ana Paula Silva Fernandes Irber aplicará o questionário e somente a mestranda e o orientador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião de publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder às perguntas da entrevistadora e Anuência das Instituições para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do orientador responsável no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Este TCLE foi elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na

mesma folha. Você ficará com uma via original deste termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Ana Paula Silva Fernandes Irber, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Campus Mossoró, na Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** - Faculdade de Ciências da Saúde da UERN. Rua: Miguel Antônio da Silva Neto, s/n - Prédio Faculdade de Medicina - 2º Andar - Bairro: Aeroporto Mossoró/RN CEP: 59.607-360. E-mail: cep@uern.br.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Paula Silva Fernandes Irber. Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“Judicialização do acesso à saúde pública: cenários, concepções e experiências de usuários”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/201__.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Ana Paula Silva Fernandes Irber - Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço Av. Francisco Mota, 572 – Bairro Costa e Silva, Mossoró, RN, CEP: 59.625-900. Tel (84) 3317-8263.

Prof Dr. João Mário Pessoa Júnior (Orientador da Pesquisa) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró no endereço Av. Francisco Mota, 572 – Bairro Costa e Silva, Mossoró, RN, CEP: 59.625-900. Tel (84) 3317-8263.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Ciências da Saúde da UERN. Rua: Miguel Antonio da Silva Neto, s/n - Prédio Faculdade de Medicina - 2º Andar - Bairro: Aeroporto Mossoró/RN CEP: 59.607-360. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

APÊNDICE B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

Eu __(PARTICIPANTE DA PESQUISA)__, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora **ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER** do projeto de pesquisa intitulado **“JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA: CENÁRIOS, CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS”** a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima especificada, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Mossoró - RN, __ de ____ de 20__

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

IMPRESSÃO
DATILOSCÓPICA

APÊNDICE C: CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, _____
 (nome), (CPF ou matrícula): _____, representante legal da
 _____ (nome da instituição) _____,
 localizada no endereço: _____ venho
 através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada:
 _____,
 tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a)
 _____ (nome do
 pesquisador responsável), vinculado a _____ (nome da
 instituição proponente) _____ a
 ser realizada no(s) local(is) _____.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró/RN, ____/____/____

 Assinatura e Carimbo do responsável preferencialmente.

ANEXO I: INSTRUMENTO DE PESQUISA DOCUMENTAL – PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2017 E 2019

Caracterização da demanda judicial:

Ação: ☐ Individual ☐ Coletiva

Autor da ação: ☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Outros

Representação: ☐ Advogado Particular ☐ Defensoria Pública ☐ Outro, qual? _____

Objeto(s) pleiteado(s) na ação judicial:

Tipo de demanda solicitada: ☐ Medicamento ☐ Cirurgia ☐ Outro. Qual?

O objeto pleiteado estava disponível, no período de 2017 a 2019, no rol de procedimentos, terapias e insumos do SUS? ☐ Sim ☐ Não

Prescrição realizada por profissional do SUS: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Fonte: Adaptado de Oliveira (2014).

**ANEXO II: INSTRUMENTO DE PESQUISA DOCUMENTAL – PERFIL DOS
USUÁRIOS LOCAIS NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE
2017 E 2019**

Caracterização do usuário na ação judicial:

Código de identificação: _____

Naturalidade: _____

Renda familiar: _____

Escolaridade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: ____

Profissão: _____

Local de residência no município: _____

ANEXO III: INSTRUMENTO DE ENTREVISTA DO USUÁRIO QUE RECORREU AO PODER JUDICIÁRIO PARA ACESSAR O SUS

Perguntas norteadoras da entrevista:

Descoberta e tratamento da doença

Relate sua trajetória desde a descoberta da doença, da prescrição do medicamento até os caminhos que percorreu dentro dos serviços de saúde para conseguir.

- Qual a doença que acomete a sua saúde e como descobriu?
- O tratamento foi prescrito por médico da rede pública ou privada?
- Já havia feito antes outro tratamento para essa mesma doença?
- Quais os locais (públicos e/ou privados) que você foi em busca do tratamento?
- Nos serviços públicos, quais informações sobre a disponibilidade do seu tratamento foram fornecidas?
- Você teve alguma forma de ajuda para conseguir realizar o tratamento? (amigos, parentes, associações etc.).
- Como se sentiu quando não teve o seu tratamento fornecido pelo SUS?

Via judicial

Relate como e quando decidiu buscar através da justiça o fornecimento do tratamento (quem indicou, via que seguiu, por que escolheu a determinada via).

- Como você ficou sabendo que o Poder Judiciário poderia atender à sua necessidade?
- O seu pedido foi deferido ou indeferido? Como se sentiu em relação a esse resultado?
- Qual foi o tempo de espera para receber o tratamento?
- Quais suas expectativas após dar entrada na justiça?
- Como é para você ter que fazer uso da via judicial para ser atendido pelo SUS?

Direito à saúde

- O que você acha que é direito à saúde?
- Você acha que esse direito foi alcançado por você ao receber o tratamento? Ou foi restringido quando você não recebeu o tratamento?

Fonte: Adaptado de Oliveira (2014).

ANEXO IV: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA: CENÁRIOS, CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS

Pesquisador: ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26743419.9.0000.5294

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.785.614

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa social, descritiva e documental, com abordagens qualitativa e quantitativa DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO, TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES do CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO da UFERSA. A pesquisa será desenvolvida a partir de entrevistas realizadas com participantes que utilizaram a via judicial para acessar serviços de saúde através do SUS entre os anos de 2017 e 2019. Considerando-se o quesito de saturação de dados, almeja-se uma amostra de 12 (doze) participantes. Além disso, será realizada pesquisa documental a partir de dados obtidos na Procuradoria Geral do Município de Mossoró/RN e que tramitaram na 13ª vara federal (juizado especial federal). Os dados serão obtidos através de entrevistas com perguntas semiestruturadas; instrumento que indica o perfil dos usuários locais do SUS e instrumento que indica o perfil das demandas judiciais envolvendo o município de Mossoró/RN. Para descrever as experiências dos sujeitos e interpretação dos dados coletados durante as entrevistas, será utilizada a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin e para auxiliar nesse processo será utilizado o software ATLAS.ti (versão 8). Para a análise dos perfis das demandas judiciais será utilizado o software Excel (versão 2007) onde os dados serão processados e realizado tratamento estatístico simples.

Objetivo da Pesquisa:

Primario

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORÓ
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 3.785.614

Analisar cenários, concepções e experiências de usuários locais acerca do fenômeno da judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Secundários

Identificar o perfil de ações judiciais que envolvem o direito à saúde no âmbito do SUS e possuem o município de Mossoró/RN no polo passivo das demandas, no período de 2017 a 2019;

Conhecer o perfil de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para acesso ao SUS, no período de 2017 a 2019;

Discutir cenários, concepções e experiências de usuários locais que recorreram ao Poder Judiciário para acesso ao SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos da pesquisa englobam o constrangimento e os sentimentos negativos, como: tristeza, raiva, dentre outros, que poderão ser vivenciados pelos sujeitos ao refletirem sobre sua qualidade de vida e aspectos relacionados ao seu bem-estar psicológico, podendo identificar aspectos desagradáveis que estejam enfrentando, desconsiderando-se como sujeito de potencialidades. Os referidos riscos serão minimizados mediante a garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será necessário colocar o nome nos roteiros de perguntas semiestruturadas; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a pesquisadora Ana Paula Silva Fernandes Irber realizará a entrevista utilizando roteiro de perguntas semiestruturadas e somente a pesquisadora e o orientador irão manusear e tratar os dados, tendo em vista certificar o sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia de que a pesquisadora estará atenta a sinais verbais e não verbais de desconforto; garantia que o participante se sinta à vontade para responder às perguntas presentes no instrumento no momento da entrevista e Anuência da Instituição para a realização da pesquisa documental. Será utilizada como medida de proteção aos participantes, a privacidade e a confiabilidade. Se houver comprovadamente prejuízo, dano de ordem moral ou verbal, que são os riscos mínimos aos quais os participantes estão expostos, o participante será ressarcido e/ou terá direito à indenização

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORÓ
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 3.785.614

Benefícios:

Entre os benefícios desta pesquisa estão a possibilidade de promover, fundamentadas nos dados coletados, estratégias e ações que contribuam para a gestão da saúde em Mossoró/RN, além de reflexões relacionadas às experiências dos usuários do Sistema Único de Saúde no município, partindo da compreensão da importância da vivência dos participantes nesse contexto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância acadêmica e prática dada a importância e os custos sociais e financeiros para o sistema de saúde e para a população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados de forma satisfatória, atendendo aos critérios exigidos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências que se constituam óbice a execução do Projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1482964.pdf	02/12/2019 16:21:36		Aceito
Outros	Instrumentos_de_Pesquisa.pdf	02/12/2019 16:14:42	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	02/12/2019 15:59:47	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/12/2019 15:45:48	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_inicio_da_pesquisa.pdf	02/12/2019 13:51:45	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_Procuradoria.pdf	02/12/2019 13:50:09	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORÓ
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br

 CEP Comitê de Ética em Pesquisa UERN	UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	
--	---	---

Continuação do Parecer: 3.785.614

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	02/12/2019 13:48:10	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_audio.pdf	02/12/2019 13:47:24	ANA PAULA SILVA FERNANDES IRBER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 20 de Dezembro de 2019

Assinado por:

Ana Clara Soares Paiva Tôres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORO
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br