

JUDICIALIZAÇÃO: FORMA NÃO PACTUADA DO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Cesar Francisco Silva da Costa¹

Helena Heidtmann Vaghetti²

Nalú Pereira da Costa Kerber³

Edison Luiz Devos Barlem⁴

Resumo: O objetivo do estudo foi o de identificar outras formas de acesso, além da pactuada, ao ambulatório do hospital universitário de referência da microrregião litoral lagunar do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O método utilizado foi o estudo de casos múltiplos integrados realizado em 2016, em que a coleta dos dados foi por entrevistas com gestores; profissionais de saúde; serviço de regulação em saúde; e representantes do controle social, utilizando um roteiro inspirado na proposta da Organização Pan-Americana de Saúde para avaliação das redes de atenção à saúde e em uma adaptação baseada no questionário proposto por Eugênio Vilaça Mendes, para avaliação do seu grau de integração; e acesso a documentos emitidos por órgãos do Poder Judiciário. As unidades integradas de análise foram as secretarias municipais de saúde (Unidade 1) da microrregião estudada e o hospital universitário de referência (Unidade 2). Foi utilizada a análise textual discursiva e o *corpus* analisado a partir dos textos produzidos por entrevistas (Evidência 1) e documentos (Evidência 2). Nos resultados: constatou-se a existência de casos de judicialização como forma de acesso ao ambulatório do hospital de referência da microrregião. Conclui-se que a inversão do fluxo de acesso não atende os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde quanto à equidade, criando outro fluxo não baseado na necessidade imediata do usuário, mas sim em deliberações não pactuadas.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Referência e Consulta. Direito à Saúde.

JUDICIALIZATION: A NON-AGREED WAY OF ACCESSING PRIMARY HEALTH SERVICES

Abstract: This study aimed to identify other ways of access, besides the agreed one, to the ambulatory of the reference university hospital from the micro regional lagoon cost of the Rio Grande do Sul state, Brazil. The method used was the study of multiple integrated cases performed in 2016, in which the data collection was obtained through interviews with health managers, health professionals, the service health regulation, and representants of social control. The interviews followed a script inspired on the proposal of the Pan American Health Organization for the assessment of health care networks and on an adaptation based on the questionnaire proposed by Eugênio Vilaça Mendes, to evaluate their degree of integration. Also, documents issued by the Judiciary Power were used. The integrated units of analysis were the municipal health secretariats (Unit 1) of the microregion studied and the reference university hospital (Unit 2). Discursive textual analysis was used, as well as the corpus analyzed from texts produced by interviews (Evidence 1) and documents (Evidence 2). In the

¹ Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG.

² Enfermeira. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG.

³ Enfermeira. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG.

⁴ Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG.

results, it was perceived the existence of cases of judicialization as a way of accessing the ambulatory of the reference hospital in the microregion. It is concluded that the inversion of the access flow does not meet the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS) regarding equity, which creates another flow not based on the user's immediate need, but on non-agreed deliberations.

Descriptors: Health services access. Unified Health System (SUS). Health Management. Reference and appointment. Right to health.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RASs) configuram-se em um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações. É imprescindível incorporar como ponto central dessa RAS o critério de acesso, onde o desenho das RASs faz-se combinando, dialeticamente, de um lado, economia de escala e qualidade dos serviços e, de outro, o acesso aos serviços de saúde (MENDES, 2011).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, estando estas implicadas quanto à localização da unidade de saúde, à disponibilidade de horários e aos dias de atendimento, com a possibilidade de atendimento a consultas não agendadas e a percepção da população quanto a adequação do acesso ao serviço (STARFIELD, 2004).

A atual política de atenção à saúde propõe estruturar as RASs em cada território, definindo as regiões de saúde, a partir da pactuação em cada Estado pelo conjunto dos municípios (BRASIL, 2014). No Rio Grande do Sul - RS, a Terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS), com sede no município de Pelotas/RS, é responsável pela coordenação de 22 municípios (COSEMSRS, 2014). Esses municípios são organizados conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde em microrregiões de saúde (SESRS, 2016).

As microrregiões de saúde, conceituadas como a menor unidade do Sistema Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS, 2002), de acordo com a Constituição Brasileira de 1988, tratam-se de um agrupamento de municípios limítrofes. Sua finalidade é integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum, definidas por lei complementar estadual (FEE, 2018a). A Microrregião do Litoral Lagunar é uma das microrregiões do RS e os municípios que a integram são Chuí/RS, Santa Vitória do Palmar/RS, Rio Grande/RS e São José do Norte/RS (FEE, 2018b).

Na busca de identificar características da RAS nesta microrregião, levando-se em consideração que na temática rede de atenção à saúde não estão contemplados somente os aspectos da complexidade tecnológica, mas também os atores que integram essa rede

realizou-se um Estudo de Caso com o objetivo de identificar outras possíveis formas de acesso, que não a pactuada entre os gestores, ao ambulatório do Hospital Universitário de referência para a média complexidade.

MÉTODOS

Trata-se de um artigo oriundo da tese de doutorado em enfermagem intitulada “O acesso ao ambulatório do Hospital Universitário, da Universidade Federal do Rio Grande, na Rede de Atenção à Saúde da Microrregião Litoral Lagunar do Rio Grande do Sul: estudo de caso com gestores, profissionais e controle social” (COSTA, C. F. S, 2016).

Foi realizado um estudo de casos múltiplos integrados (YIN, 2010), em que a unidade integrada de análise 1 foram as secretarias municipais de saúde (SMS) dos municípios da Microrregião Litoral Lagunar do Rio Grande do Sul, Brasil e a unidade integrada de análise 2 foi o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG) localizado no município do Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Como evidências, também, foram utilizados documentos oriundos de órgãos ligados ao Poder Judiciário encaminhados ao HU/FURG, consideradas como Evidência 2.

O estudo contou com 31 participantes, entre gestores, profissionais de saúde, serviço de regulação em saúde e representantes do controle social, os quais se encontram discriminados na Figura Única apresentada na etapa de resultados, denominados com siglas de modo a contemplar o anonimato e a privacidade dos participantes. Com relação aos documentos utilizados como evidências, estes quando apresentados nos resultados serão identificados com a abreviatura Doc. seguidas da data em foram emitidos pelo órgão correspondente.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), sob o Parecer CEPAS 17/2015. A coleta dos dados ocorreu entre julho de 2015 e julho de 2016 e foi realizada por meio de entrevistas individuais, gravadas, utilizando um roteiro semiestruturado (APPOLINÁRIO, 2012).

O instrumento de entrevista foi elaborado e adaptado com base na proposta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (OPAS, 2010) para avaliação das RASs e também no questionário proposto por Mendes (2011) para avaliação do grau de integração das RASs, construído a partir das concepções teórica e operacional, medido nas dimensões da

população, da APS, dos pontos de atenção secundária e terciária, dos sistemas de apoio, dos sistemas logísticos, do sistema de governança e do modelo de atenção à saúde.

Foi utilizada a Análise Textual Discursiva (MORAES, GALIAZZI, 2011) e o *corpus* foi analisado a partir do conjunto de textos produzidos por entrevistas (Evidência 1) e por documentos (Evidência 2).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É possível identificar, nas falas dos 31 participantes, que houve 25 (80,64%) que referiram a existência de casos de judicialização para o acesso aos serviços de saúde.

Conforme os relatos nas entrevistas e da fonte documental foi possível constatar a existência de judicialização da saúde para obter o direito à assistência na RAS da Microrregião Litoral Lagunar. Estes dados podem ser melhor visualizados na Figura Única.

Figura Única. Relatos de ocorrência de judicialização da saúde pelos participantes da pesquisa. Rio Grande, RS, Brasil, 2016.

Participante/Sigla	Sim/Não
Médico Unid. Saúde da Família. Chuí (MED/ESF/CH)	Sim
Enfermeira Unid. Básica de Saúde. Chuí (ENF/UBS/CH)	Sim
Secretário de Saúde. Chuí (G/CH)	Sim
Func. do Serviço de Regulação. Chuí (R/CH)	Sim
Presidente Cons. Munic. de Saúde. Chuí (CS/CH)	Não
Médica Unid. Saúde da Família. Santa Vitória do Palmar (MED/ESF/SVP)	Sim
Enfermeira Unid. Saúde da Família. Santa Vitória do Palmar (ENF/ESF/SVP)	Sim
Secretária de Saúde. Santa Vitória do Palmar (G/SVP)	Sim
Coordenadora Estratégia Saúde da Família. Santa Vitória do Palmar (C/ESF/SVP)	Sim
Presidente Cons. Munic. de Saúde. Santa Vitória do Palmar (CS/SVP)	Sim
Médico Unid. Saúde da Família. Equipe 1. São José do Norte (MED/ESF1/SJN)	Sim
Médico Unid. Saúde da Família. Equipe 2. São José do Norte (MED/ESF2/SJN)	Não
Enfermeira Unid. Saúde da Família. Equipe 1. São José do Norte (ENF/ESF1/SJN)	Não
Enfermeira Unid. Saúde da Família. Equipe 2. São José do Norte (ENF/ESF2/SJN)	Não
Secretária Adjunta da Saúde. São José do Norte (G/SJN)	Sim
Coordenadora Programas de Saúde. São José do Norte C/PS/SJN)	Não
Coordenadora Atenção Básica. São José do Norte (C/AB/SJN)	Sim
Funcionária Serviço de Regulação. São José do Norte (R1/SJN)	Sim
Funcionário Serviço de Regulação São José do Norte (R2/SJN)	Sim
Presidente Cons. Munic. Saúde. São José do Norte (CS/SJN)	Não
Médica Unid. Saúde da Família. Equipe 1. Rio Grande (MED/ESF1/RG)	Sim
Médica Unid. Saúde da Família. Equipe 2. Rio Grande (MED/ESF2/RG)	Sim
Enfermeira Unid. Saúde da Família. Equipe 1. Rio Grande (ENF/ESF1/RG)	Sim
Enfermeira Unid. Saúde da Família. Equipe 2. Rio Grande (ENF/ESF2/RG)	Sim
Secretária Adjunta da Saúde. Rio Grande (G/RG)	Sim
Coordenadora Estratégia Saúde da Família. Rio Grande (C/ESF/RG)	Sim
Funcionário Serviço de Regulação. Rio Grande (R/RG)	Sim
Presidente Cons. Munic. e Saúde. Rio Grande (CS/RG)	Sim
Diretora Adjunta. Hospital Universitário (G/HU)	Sim
Coordenadora do Ambulatório. Hospital Universitário (C/AMB/HU)	Sim
Funcionária Serviço de Regulação. Hospital Universitário (R/HU)	Sim

Os resultados obtidos na Evidência 1, Unidades Integradas de Análise 1 estão a seguir apresentados.

No município do Chuí/RS, quanto ao acesso aos serviços de saúde com a utilização de ações judiciais para obter o direito de assistência identificaram casos de ações judiciais apontados pela gestão (...) *demora e o pessoal vai à justiça. Tem judicialização para consulta especializada e medicamentos, é muita demanda e aumenta a despesa do município. (G/CH)*

Fato igualmente manifestado pelo serviço de regulação e pelos profissionais de saúde (...) *a gente mesmo aconselha as pessoas a entrar via judicial. (R/CH) (...) não é só na justiça. Muitas vezes vão ao vereador, ou ao prefeito. (MED/ESF/CH) (...) um paciente precisou entrar na justiça para conseguir ser encaminhado. (ENF/UBS/CH)*

Verifica-se, portanto, que no município do Chuí/RS existe o acesso por meio da judicialização, a qual é acionada em decorrência da falta de medicação e na demora nas consultas e exames.

Em Santa Vitória do Palmar/RS, a judicialização é identificada nos relatos da gestão (...) *às vezes são coisas simples, mas por não conhecerem o sistema nem a existência de protocolos de acesso, vão direto à justiça. Acontece de entrarem na justiça para agilizar a situação. (G/SVP)*

Pelo controle social (...) *recorrem à justiça para conseguir remédios e consulta. Temos dificuldade no encaminhamento de exames. (CS/SVP)*

Por profissionais de saúde (...) *muitos usuários judicializam. Algumas vezes até orientados pelos próprios profissionais, porque não tem um sistema de referência e contrarreferência organizado. É possível que nossa porta de entrada esteja falhando. Este é um dos problemas da judicialização da saúde. (...) no banco de olhos com o tempo de espera é de seis meses. (...) não só a necessidade, mas também o exagero, na judicialização. (ENF/ESF/SVP) Um paciente me disse para dar a ordem que “eu entro com ação judicial”. Vejo que tenho que compreender e ouvi-lo. Eu não sabia desse recurso. (MED/ESF/SVP)*

Pela coordenação de programas (...) *quando tem dificuldade, eles vêm aqui e a nossa gestora tenta resolver, mas às vezes acontece o inverso. Vão na justiça primeiro. (C/ESF/SVP)*

Diante dos relatos acima foi possível verificar em Santa Vitória do Palmar/RS a existência do acesso por meio da judicialização, a qual é acionada por desconhecimento do

sistema, falta de protocolos, falta de medicação, demora nas consultas e exames, e no encaminhamentos para resolução de casos.

Em de São José do Norte/RS, a judicialização é identificada conforme o extenso relato da coordenação da atenção básica (...) *tem casos de irem direto à justiça. A pessoa não recebeu as informações e nem buscou; preferiu ir lá direto. (...) o médico deu o laudo, de que tem a cirurgia pelo SUS, mas não tem a prótese. Ela queria entrar na justiça, queria uma negativa do município dizendo que não têm a cirurgia. (...) tem casos em que o processo judicial é que faz andar. São questões que não precisaria ser aquele caminho, mas as dificuldades de acesso impõem. (...) abandonamos todo o serviço para resolver a situação, para que ela não entrasse na justiça e conseguíssemos dar o atendimento. (...) questões de desespero do usuário. (C/AB/SJN)*

Relato do médico da ESF (...) *perguntei para ele: Esse remédio é caro? “Ah!, é muito caro”. (...) o paciente vê que fica pesado e vai à justiça. (MED/ESF1/SJN)*

Relato da da gestão (...) *muitos pacientes passam por um processo judicial. Contextualiza-se essa realidade em vários âmbitos da saúde desse indivíduo, medicamentos, exames, internações e cirurgias. (G/SJN)*

Relato do serviço de regulação (...) *quando é ordem judicial, eu acompanho por ser assistente social. São pacientes que necessitam de acompanhamento. (R2/SJN) (...) geralmente encaminhamos para Santa Casa, mas se a pessoa entrou pelo pronto socorro do HU e precisa fazer uma cirurgia, a gente consegue marcar o retorno desse paciente para revisar. (R1/SJN)*

Verificou-se que em São José do Norte/RS a questão da desinformação da população quanto aos fluxos de atendimento foi novamente evidenciada, tal como em Santa Vitória do Palmar/RS sendo que, em algumas vezes, o desespero da população a faz buscar a justiça.

Em Rio Grande/RS, a judicialização é identificada conforme vários relatos.

O dos profissionais de saúde (...) *algumas cirurgias de crianças já houve problema e foi judicializado. (MED/ESF1/RG) (...) uma paciente com câncer foi encaminhada, passou quatro meses sem conseguir acesso. Fez cirurgia no quinto, mas veio a falecer. Mesmo judicializando, não teve retorno imediato. (ENF/ESF1/RG) (...) tive um paciente que estava esperando retorno desde 2012. Ele trouxe uns papéis para eu preencher para ele entrar na justiça. Liguei para central de marcação, informei o caso (...). Eles me garantiram para o mês seguinte. (...) o paciente aceitou e a consulta veio. (MED/ESF2/RG)*

O Controle Social manifesta-se no sentido em que (...) *se criou a cultura da judicialização, a qualquer coisa já vão recorrer. O município paga e depois vai questionar o Estado. Isso diminui os recursos aplicados nas políticas de saúde. (CS/RG)*

O serviço de Regulação (...) *quando os usuários acham que está demorando, vão na ouvidoria do SUS. Às vezes a secretaria de saúde paga a consulta particular e o retorno. (...) tem que obedecer a ordem judicial. (R/RG)*

A gestão (...) *as pessoas procuram um atalho. Isso favorece o usuário quando consegue antecipar uma consulta ou exame. E prejudica porque tem pacientes com um prognóstico mais grave e que são prejudicados, porque o paciente judicial passou em sua frente. Conversamos com o judiciário e tivemos uma resposta boa da promotoria e da defensoria pública. Procedimentos de alta ou média complexidade, que é responsabilidade estadual, mas o município acaba sendo o corresponsável e arcando com as despesas. (G/RG)*

A Coordenação da ESF (...) *o acesso ao especialista vai para judicialização, mas para quem precisa, às vezes não chega. Tem mais acesso à judicialização os com mais conhecimento, não a população vulnerável. (C/ESF/RG)*

A judicialização em Rio Grande/RS ocorre, entre outros, por demora nos casos de cirurgias e retorno às consultas especializadas. A gestão em saúde refere ter mantido frutífero contato com o poder judiciário no sentido de melhor equacionar estas demandas, pois em alguns casos está sendo visto como um atalho. Neste sentido, o representante do controle social faz referência aos casos em que os usuários recorrem à justiça de forma rotineira, tomando uma configuração de cultura da judicialização.

Os resultados obtidos na Evidência 1, Unidades Integradas de Análise 2 estão a seguir apresentados.

No Hospital Universitário, o acesso aos serviços de saúde na forma de judicialização é relatado por todos os participantes do estudo que lá atuam. Os casos de judicialização despontam, principalmente, vinculados às especialidades e trazendo novas problemáticas como a desigualdade no acesso aos serviços.

O serviço de regulação relata que (...) *dependendo da especialidade, da espera ou da necessidade do paciente vem a judicialização. (R/HU)*

A coordenação do ambulatório em seu extenso relato apresenta que (...) *pessoas que tiveram encaminhamento para especialidades e que, na dificuldade optou por judicialização. (...) na judicialização, tem os mais informados que acabam usando esse recurso de uma forma justa, correta e produtiva para todos. Mas também os que usam desse recurso para se*

sobrepôr. (...) tivemos caso de judicialmente conseguir a consulta e o usuário não comparecer por problemas no encaminhamento. (...) o judiciário deveria ser aparelhado com um profissional que visse e analisasse os prontuários para ver se os recursos estão realmente esgotados. Se é só aquilo mesmo que tem que ser feito para o usuário ter assistência. (...) na hora que coloca um, o outro não vai entrar, então o judiciário deveria proteger o cidadão nesse sentido. Proteger não só o cidadão que está trazendo o problema, mas o outro que não está ali e que tem um problema tão grande quanto. (C/AMB/HU)

A gestão manifestou-se no sentido em que (...) o cidadão permanece dois anos na fila porque passaram a ser urgência outros que estavam em posição após a dele. Acontece de ele piorar pela demora em ser atendido. O que era eletivo passa a ser uma urgência e o cidadão se vê lesado e entra com a judicialização. O maior quantitativo de judicializações foi ao serviço de traumatologia-ortopedia. O cidadão sabe que precisa colocar uma prótese, mas ele não é uma urgência. No entendimento do serviço, a cirurgia de urgência vai ser contemplada antes que a eletiva. (G/HU)

No Hospital Universitário, foi possível acessar documentos referentes a casos de judicialização para o acesso a atendimentos na instituição, os quais foram considerados Evidência 2 conforme metodologia proposta para este estudo.

Nesses documentos, verifica-se que os encaminhamentos por via judicial referem-se a questões de cirurgias, em que o acesso inicial é o ambulatório de especialidades; a exames complementares; e a consultas especializadas. A solicitação foi realizada por diversos entes públicos como a Defensoria Pública, o Ministério Público Federal, Procuradoria da República, e a 1ª Vara Cível da Comarca. Entre os quais destacamos:

Quanto a solicitação de manifestação e providência para realização de cirurgia. (...) adote as medidas cabíveis em face da relatada necessidade de realização de cirurgia ginecológica, em caráter urgente, (...). (Doc.: 23/10/2015) (...) realização de cirurgia traumatológica em caráter urgente (...). (Doc.: 11/02/2016) (...) necessitando de procedimento cirúrgico denominado de artroplastia total do joelho, com prótese total de joelho. (Doc.: 21/03/2016)

Quanto a solicitação de agendamento dos exames. (...). Outrossim, saliento que as datas dos exames agendados deverão ser informadas a este juízo, em caráter de urgência, com antecedência que permita a intimação do paciente para comparecimento ao exame. (Doc.: 11/11/2015)

Quanto a solicitação de manifestação e providência de atendimento ambulatorial. (...) *necessidade de atendimento por médico cirurgião vascular (...). (Doc.: 20/01/2016)*

Os resultados evidenciam que no município do Chuí/RS, a não estruturação da ESF, bem como a não territorialização da RAS, surge como uma fragilidade que também desponta na programação feita a partir das necessidades da população, fazendo com que a esta recorra a justiça.

Em Santa Vitória do Palmar/RS existem algumas dificuldades para o acesso organizado e regulado ao serviço de saúde devido à ausência do sistema de referência e contrarreferência organizado e de protocolos de atendimentos e encaminhamentos. Nesta configuração, a população utiliza outros meios para verem suas necessidades de saúde atendidas, entre os quais a judicialização.

Tais demandas verificadas em ambos os municípios assemelham-se a estudo que aponta serem os fatores, tempo de diagnóstico e ausência de vagas, fortes indícios de dificuldades de acesso e possivelmente sejam as razões que levaram os usuários a reivindicarem acesso à assistência à saúde por via judicial (GOMES et al, 2014).

Nesta mesma direção e na concepção da gestão de saúde, em Santa Vitória do Palmar/RS, ainda que as ações da gestão sejam realizadas no intuito de resolver as questões de acesso, não são suficientes e, na ausência de solução para suas demandas, os usuários acabam entrando na justiça para serem atendidos.

Os fatores anteriormente citados corroboram com a assertiva de Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012) de que as longas filas e a dificuldade de acesso às vagas existentes demandaram ao sistema de saúde os mandados judiciais como outro mecanismo de acesso a esses serviços, onde, nesta nova configuração, os usuários utilizam o mandado judicial para alterar sua ordem de atendimento na fila de espera. Neste sentido, o atendimento em tempo oportuno pode ser considerado uma emergente necessidade de saúde no cenário atual do sistema de saúde (GOMES et al, 2014).

Esta realidade quanto à alteração no fluxo do atendimento com a utilização da judicialização parece também ser a realidade encontrada neste Estudo de Caso, onde os entrevistados relataram que ocorrem casos, muitas vezes de forma exagerada, em que os usuários recorrem à justiça sem antes mesmo terem procurado acessar o fluxo normal para atendimento.

No município de São José do Norte/RS, o desconhecimento da população quanto ao fluxo de atendimento faz com que em alguns casos sejam judicializados desnecessariamente.

Em decorrência disso, a gestão reconhece o fato de os casos de judicialização alterarem o fluxo na rede e aumentarem os custos com a assistência. Nesta mesma linha, os funcionários da regulação procuram formas de relacionamento dentro do sistema para melhor agilizar o fluxo com base nos riscos para organizar a demanda do serviço.

As centrais de regulação buscam as melhores alternativas assistenciais, mas diante da incapacidade dos mecanismos formais, outros caminhos, mesmo que não preconizados, são utilizados para regulação. Caminhos estes segundo Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012) percorridos para permitir o acesso dos usuários ao sistema.

No município do Rio Grande/RS, há vários relatos de dificuldades quanto ao acesso aos demais níveis de atenção à saúde, quando referenciados pela atenção básica. Embora esta dificuldade esteja mais relacionada a alguma especialidade, a fragilidade é apontada pelos profissionais de saúde, os quais destacam algumas especialidades como sendo as de maior demanda.

Quanto às dificuldades de acesso a algumas especialidades, traduz-se aqui a realidade enfrentada por países da América Latina, onde, embora reconhecido como pilares importantes para o acesso e a cobertura universal à saúde, os recursos humanos de saúde ainda apresentam-se em desequilíbrio e com lacunas na disponibilidade, distribuição, composição, competência e produtividade, principalmente na atenção primária. Para atenderem a esta demanda e expandir a cobertura de saúde efetiva e equitativa, muitos países do Continente, entre os quais o Brasil, deverão aperfeiçoar o treinamento e distribuição dos recursos humanos para a área da saúde (FRENK, 2015).

Esta realidade, verificada neste Estudo de Caso, assemelha-se aos resultados obtidos no estudo de Gomes e colaboradores (2014) realizado com o objetivo de investigar os processos judiciais para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, quanto à cobertura e ao acesso, em que foram sinalizados gargalos nas linhas de cuidado e dificuldades na garantia da integralidade da atenção à saúde pelo SUS. Ou seja, nos dispositivos legais, o sistema oferta o serviço de forma universal, mas não consegue atender às demandas integralmente.

Neste particular, é válido salientar que este fenômeno da judicialização da saúde em nosso País, inicia-se a partir da promulgação da atual Constituição Federal, onde o Estado assume a responsabilidade de garantir a saúde da população, tornando-a um direito fundamental, ampliando o acesso do cidadão às instâncias de poder (VENTURA et al, 2010).

Segundo Ventura e colaboradores (2010) em decorrência da abertura do Poder Judiciário às demandas individuais e coletivas, proporcionou-se um cenário favorável ao chamado fenômeno da judicialização. Na observação de Chieffi e Barata (2010) percebe-se o aumento do número de mandados judiciais na saúde que vem crescendo de forma exponencial.

Neste mesmo sentido, a gestão de saúde em Rio Grande/RS tece considerações quanto à utilização de processos judiciais para o acesso aos serviços de saúde levando em consideração a responsabilidade dos demais entes federativos, entre os quais o Estado.

No que se refere à solidariedade tributária, os entes federativos, União, Estados e Municípios, têm participação direta na gestão e financiamento do SUS. A responsabilidade solidária, porém, acaba por agravar os problemas gerenciais da gestão em saúde pública, por exemplo, em casos de imposição do Poder Judiciário, na medida em que alguns Estados e, principalmente, municípios menores, que já possuem baixa arrecadação própria, devem realocar recursos de seu orçamento e comprometê-los para os pagamentos exigidos, em detrimento das ações planejadas em saúde (DRESCH, 2015).

Os casos de judicialização da saúde foram referidos como um problema a ser equacionado, seja quanto aos custos, seja quanto à definição de responsabilidades dos entes federativos. Em alguns casos, as ações judiciais também contribuem para este desequilíbrio no orçamento.

Esta realidade encontrada no Estudo de Caso confirma ser o financiamento da saúde insuficiente para atender o objetivo constitucional, pois o texto da Carta Magna não aponta nenhuma restrição ou condicionantes para o acesso ao direito à saúde. Os recursos orçamentários destinados para o financiamento do setor no país são limitados, ilustrando restrições para a implementação de políticas públicas de saúde (MACÊDO et al, 2015).

Evidencia ainda a contradição entre o texto legal e a realidade institucional quanto às condições financeiras adversas desde a implantação do SUS, impedindo a distribuição igualitária dos serviços de forma que a população sinta-se segura no usufruto deste direito. Este possivelmente seja o fator responsável pela chamada judicialização, onde cada vez mais o Judiciário passa a ser atuante (FLEURY, 2012).

No Hospital Universitário, o acesso aos serviços de saúde na forma de judicialização é relatado por todos os participantes e corroborada por documentação. Os participantes do estudo expõem que, dependendo da especialidade à qual o caso foi encaminhado, a espera pelo atendimento é demorada e isso leva aos casos de judicializações.

A documentação recebida pela direção do HU solicitando encaminhamento e providência, teve origem em diversos entes públicos: a Defensoria Pública da União, o Ministério Público Federal, Procuradoria da República, e o Poder Judiciário, 1ª Vara Cível da Comarca.

Esta Evidência confirma a tendência do fenômeno da judicialização em que os sujeitos para garantir seus direitos recorrem ao Poder Judiciário, em diversas instâncias judiciais: o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública (OLIVEIRA et al, 2015). Aí, como bem destaca Nagib de Melo (2009) em sua publicação sobre controle jurisdicional das políticas públicas, a judicialização pode ser traduzida como a forma de se conseguir bens ou direitos através do poder judiciário.

No Brasil, segundo Carvalho e David (2013) a judicialização na saúde é um fenômeno que tem por objetivo, entre outros, o de conseguir bens e direitos nos tribunais para a garantia da saúde do cidadão tais como medicamentos, acesso aos leitos, cirurgias. Mas a crescente judicialização da saúde também é observada em países latino-americanos como um sinal de reconhecimento do direito à saúde, ao mesmo tempo em que aponta para a incapacidade governamental de prover serviços de acordo com as necessidades e condições de ser usufruído como um direito (FLEURY, FARIA, 2014).

A questão da judicialização segundo Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012) também é vista de outras formas. Seja pela a de o usuário ser mais informado e, portanto, o acesso à informação sobrepõe-se ao da necessidade imediata ou, até mesmo, ser utilizado para obter vantagens. Neste sentido, os mecanismos legais utilizados contribuem para o aumento das desigualdades do acesso e isso ocorre justamente pela não interpretação das necessidades segundo preceitos da universalidade e da equidade. Estes mecanismos oferecem recursos aos usuários de camadas sociais privilegiadas e que possuem mais instrumentos para alcançarem o acesso legal. Fato este igualmente corroborado, a nível internacional por Yamin e Gloppen, (2011), pois na medida em que o acesso à justiça ocorre condicionado por outros fatores que não o da igualdade, reforçam-se os litígios e os aumentos dessa desigualdade ao acesso.

As questões de judicialização parecem estar muito atreladas à existência de casos em que a demora está mais relacionada à baixa oferta do serviço do que propriamente à desassistência ao usuário. Bem como as demandas judiciais parecem estar mais relacionadas à disponibilidade do serviço e ao tempo entre a solicitação e o efetivo atendimento.

Este Estudo de Caso demonstrou a existência de judicialização como forma de acessar o serviço de ambulatório do HU/FURG, deixando clara a necessidade de uma efetiva

discussão da RAS da microrregião. Essa discussão se faz premente não somente na média complexidade, mas por completo, iniciando na APS em busca da integralidade da assistência, e no controle social em busca da equidade.

A questão da judicialização é também vista no sentido de que sejam observados critérios não somente jurídicos, conforme os princípios e diretrizes do SUS, os quais devem ser seguidos sem dúvidas, mas igualmente a observância de critérios das condições de saúde do usuário que reivindica a assistência pela via judicial.

Sob esta ótica, ainda que não se possa generalizar, é possível perceber que a inversão do fluxo não atende nem mesmo os princípios e diretrizes do SUS quanto à equidade, criando outro fluxo não baseado na necessidade imediata do usuário, mas sim em deliberações não pactuadas.

Portanto, não se trata de um fluxo paralelo nem de um fluxo que compete. Mas que se sobrepõe ao pactuado e, às vezes, ao disponível. E que uma vez sobreposto ao sistema vigente, desloca o fluxo de acesso e, por consequência, desloca igualmente o fluxo da demanda. Por conseguinte, haverá o deslocamento também da dificuldade de acesso, criando uma nova demanda, desta vez ao judiciário.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fernando. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2ª ed. São Paulo (SP): Cengage Learnig 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.446, de 11 de novembro de 2014. Define a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 05 fev. 2018.

CARVALHO, E. C.; DAVID, H. M. S. L. Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p. 546-50, out-dez, 2013.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 421-9, 2010.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. COSEMSRS. Seminário AB 2014. Gestores municipais da saúde debateram o fortalecimento da AB. **Revista COSEMSRS**, v. 7, p. 21-33, 2014. Disponível em: <https://issuu.com/assedisa/docs/140605_-_revista_7_-_site>. Acesso em: 24 set. 2018.

COSTA, Cesar Francisco Silva da. **O acesso ao ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande na rede de atenção à saúde da microrregião litoral lagunar do Rio Grande do Sul: estudo de caso com gestores, profissionais e controle social**.

2016. 318 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande-FURG, Rio Grande/RS, 2016.

DRESCH, R. L. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 20-44, 2015. <Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2801/1531>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

FLEURY, Sonia; FARIA, Mariana. **A judicialização como ameaça e salvaguarda do SUS!** In: SANTOS, Lenir, TERRAZAS, Fernanda (Org.). *Judicialização da saúde no Brasil* Campinas(SP): Saberes; 2014. p. 99-123.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 93, p. 159-62, abr-jun, 2012.

FRENK, J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. **Lancet**, v. 385, p. 1156-57, March-April, 2015. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0140673614614677/1-s2.0-S0140673614614677-main.pdf?_tid=31aac786-d7fc-11e6-abfd-0000aab0f6b&acdnat=1484139064_be925bc9f4d9992940ebcb0cd9d9d783>. Acesso em: 20 mar. 2018.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. FEE. **Perfil socioeconômico**. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/>>. Acesso em: mar. 2018a.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. FEE. **Série histórica**. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/indicadores/populacao/estimativas-populacionais/serie-historica/>>. Acesso em: 15 mar. 2018b.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 119-40, 2012.

GOMES, F. F. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; MACHADO, C. D. M.; SANTOS, V. C.; ACURCIO, F. A.; ANDRADE, E I. G. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n. 1, p. 31-43, jan. 2014.

MACÊDO, D. F.; ATAIDE, J. A. R.; COSTA, A. C. S.; WALDEMAR, A. R. S.; SANTA RITA, L. P. Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas. **Revista de Administração de Roraima-UFRR**, v. 5, n. 2, p. 300-25, jul-dez, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde. Brasília (DF):** Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. 2ª ed. Ijuí (RS): Unijuí, 2011.

NAGIB de MELO, Jorge Neto. **O controle jurisdicional das políticas públicas**. 2ª ed. São Paulo (SP): PodiVum; 2009.

OLIVEIRA, M. R. M.; DELDUQUE, M. C.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **SAÚDE DEBATE**, v.39, n. 105, p. 525-35, abr-jun, 2015.

Organización Panamericana de la Salud. OPAS. **Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas**. Washington, HSS/IHS/ OPS, Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. SESRS. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde**, 2002. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. SESRS. **Resolução Nº 174/2016**. Regimento interno CIB-RS. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170218/23111832-1462991755-cibr174-16.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2ª ed.. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. L. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. **Litigating health rights: can courts bring more justice to realth?** Cambridge: Harvard University Press; 2011. 435 p.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010. 248p.