



A judicialização da saúde na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): uma análise dos processos judiciais relacionados às consultas especializadas no período de 2018 a 2019

The judicialization of health in the 18th Regional Health Coordination: an analysis of the judicial processes related to specialized consultations from 2018 to 2019

Lariane da Silveira Maciazeki ¹
Rosa Maria Levandovski ²

RESUMO

A expressão Judicialização da saúde indica um fenômeno que se concretiza por meio das demandas que chegam ao Poder Judiciário requerendo a satisfação das necessidades em saúde não atendidas pelo Estado enquanto provedor ou regulador. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo e descritivo da análise documental dos registros de processos judiciais em saúde movidos contra a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul-RS, tendo como objeto consultas especializadas dos residentes da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde no período de 2018 a 2019. Resultados: Foram impetrados 363 processos judiciais relacionados à demanda por consultas especializadas, (82,6%) ajuizada pela Defensoria Pública do RS, e (82,1%) oriundos do Sistema Único de Saúde. O tempo médio estimado pelo serviço de regulação estadual, para as diferentes especialidades, foi de 250 dias, tendo uma mediana de 133 dias, chegando a apresentar tempos de espera de até 1471 dias para a obtenção de uma consulta médica especializada. A especialidade mais requerida foi a oncologia adulto (23,1%). Considerações finais: A Judicialização na saúde é uma questão complexa, e envolve vários atores nas três esferas de governo, deve ser articulada e pensada em uma perspectiva global, reconhecendo as características locais, objetivando a reduzir a necessidade de o cidadão recorrer ao sistema jurídico para ter êxito na integralidade do cuidado.

Palavras-chave: judicialização da saúde; encaminhamento e consulta; regulação e fiscalização em saúde; equidade.

ABSTRACT

The expression “Judicialization of Health” indicates a phenomenon materialized through the demands that reach the Judiciary Branch requiring the satisfaction of health needs not met by the State as a provider or regulator. Methodology: This is a retrospective and descriptive cross-sectional study of the documentary analysis of the records of health judicial processes filed against the State Secretariat of Health of Rio Grande do Sul (RS), Brazil, having as object specialized consultations of the residents of the 18th Regional Health Coordination from 2018 to 2019. Results: A total of 363 judicial processes were filed related to the demand for specialized consultations, 82.6% filed by the Office of the Public Defender of RS and 82.1% stemming from the Unified Health System. The average time estimated by the state regulatory service for the different specialties was 250 days, with a median of 133 days, even reaching waiting times of up to 1471 days to obtain a specialized medical consultation. The most requested specialty was adult oncology (23.1%). Final considerations: Judicialization in health is a complex issue involving several actors in the three spheres of government; it must be articulated and thought of from a global perspective recognizing local characteristics, aiming to reduce the need for citizens to resort to the legal system to succeed in comprehensive care.

Keywords: judicialization of health; referral and consultation; health regulation and inspection; equity.

¹ Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, pelo Programa de Pós Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – GHC. Enfermeira Reguladora da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - SES/RS.
<https://orcid.org/0000-0002-1992-0021>
<http://lattes.cnpq.br/7516490324498426>
larimaciazeki@gmail.com

² Doutora, Farmacêutica do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; Professora Permanente do PPG em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, nível de Mestrado Profissional do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde/Escola GHC do Hospital Nossa Senhora Conceição; Professora Permanente do PPG em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCol/UFRGS).
<https://orcid.org/0000-0001-7212-633X>
<http://lattes.cnpq.br/6780425498817847>
rosa@ghc.com.br

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde expressa reivindicações legítimas de cidadãos e instituições para garantir o acesso aos direitos de cidadania amplamente afirmados em leis internacionais e nacionais. Envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (VENTURA *et al.*, 2010).

No Brasil, os primeiros casos de ações judiciais contra o Estado exigindo acesso a tratamento ocorreram no início dos anos 1990. Na ocasião, pacientes buscavam medicamentos mais eficazes para HIV/AIDS, reivindicando na justiça a obrigação do Estado em fornecer o tratamento mais efetivo existente na época com acesso universal (BRASIL, 2005; CONCORDE, 1994).

Esses avanços judiciais impulsionaram as políticas públicas na assistência às pessoas com HIV/AIDS e foram propulsores de outros movimentos sociais organizados e da população em geral. Afere-se que a reivindicação judicial passa a ser largamente utilizada como mecanismo de garantia de direitos e de ampliação de políticas públicas, aumentando, inclusive, a atuação do Ministério Público nesse âmbito (VIANNA; BURGOS, 2005). Pode-se dizer, portanto, que a atuação do judiciário no acesso à assistência à saúde tem repercussões sobre a gestão, influenciando na tomada de decisão, que, ao menos em parte, decorre das deficiências da própria administração pública (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009). No entanto, alguns estudos realizados sobre a judicialização da saúde têm enfatizado os efeitos negativos desse tipo de demanda na governabilidade e na gestão das políticas e das ações de saúde. Uma das principais justificativas é a de que esse tipo de intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS) aprofundaria as iniquidades no acesso à saúde, privilegiando determinado segmento e indivíduos mais esclarecidos, com maior poder de reivindicação, em detrimento de outros, na medida em que necessidades individuais ou de grupos determinados seriam atendidas em prejuízo da necessidade de outros (CHIEFFI; BARATA, 2010; MARQUES; DALLARI, 2007; VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Ainda sobre os efeitos negativos, a alta e persistente demanda judicial, combinada com respostas automáticas e insatisfatórias sem a devida e cuidadosa análise crítica pelos atores envolvidos, pode provocar algum tipo de “disfunção nos sistemas” (BARROSO, 2007). E, nesse sentido, causar prejuízos significativos à efetividade (individual e coletiva) do direito à saúde, com violação de princípios éticos e legais importantes, como o acesso igualitário (VENTURA *et al.*, 2010).

Há outros estudos que chamam a atenção para o risco sanitário relativo à incorporação de novas tecnologias pelo Poder Judiciário, o qual não detém o conhecimento técnico necessário para sua avaliação e a legitimidade para intervenção na esfera de atuação dos demais poderes (CHIEFFI; BARATA, 2010; DALLARI, 2010; MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011). Ainda, Biehl, Socal e Amon (2016) afirmam que não se pode generalizar e deixar de reconhecer as diferenças regionais. Além disso, defendem que tentar encaixar todos os dados em uma narrativa singular pode estar contribuindo para uma interpretação tendenciosa da natureza da judicialização e limitando a compreensão de seus motivadores, de consequências e de implicações em níveis locais.



Assim, levando em consideração o exposto, o presente estudo pretende conhecer e compreender as características regionais da ocorrência das demandas judiciais para a obtenção de consultas médicas especializadas, traçando um panorama das ações impetradas contra o Estado do Rio Grande do Sul (RS) na área de abrangência da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

METODOLOGIA

O presente caracteriza-se como um estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo da análise documental dos registros de processos judiciais em saúde movidos contra a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), tendo como objeto consultas especializadas dos residentes da 18ª CRS no período de 2018 a 2019. Os dados dos encaminhamentos foram coletados do sistema eletrônico de tramitação de processos administrativos do Estado do RS (PROA). Foram incluídos todos os processos judiciais que chegaram à 18ª CRS, impetrados contra o Estado do Rio Grande do Sul, que tiveram ganho de causa, e/ou liminar, no período de 2018 a 2019. Lembrando que em 2018, o serviço de respostas dessas demandas judiciais na 18ª CRS foi estruturado com a implantação de um *software* de controle de processos administrativos (PROA), bem como com o incremento do quadro de novos funcionários. No período anterior a essa data, os serviços eram prestados no DRE, através de processos físicos. Com a migração do sistema, as solicitações foram repassadas do DRE para a 18ª CRS. Portanto, pode ser esperada alguma divergência entre as fontes de registro, caso algo possa ter ficado pendente no nível central (DRE) e não ter sido repassado para a 18ª CRS.

A coleta de dados foi realizada na sede da 18ª CRS, no município de Osório, no mês de março de 2021, esta CRS fica localizada na região do Litoral Norte do RS, é constituída por 23 municípios, agrupados em duas regiões de saúde: 4 Belas Praias e 5 Bons Ventos. As informações foram obtidas através dos processos administrativos encaminhados à 18ª CRS no período de 2018 a 2019, por meio do *software* PROA. Para acesso desse sistema, foi utilizada uma senha personalizada disponibilizada pela Direção de Gestão de Tecnologia e Informação (DGTI) da SES/RS. Os dados pesquisados compreendem aqueles exclusivamente obtidos do *software* PROA. Processos judiciais deferidos, em tramitação ou arquivados, foram analisados desde que o ano da demanda judicial fosse 2018 ou 2019. Os dados foram complementados através de consulta ao Sistema de Gerenciamento de Consultas Especializadas, o Gercon, utilizando-se perfil de visualizador, com senha personalizada fornecida pelo DGTI da SES/RS e com autorização prévia do DRE. Foram coletadas as variáveis de classificação de gravidade, média de tempo para espera atribuída ao sistema de regulação, média de tempo na fila, dados clínicos e exames de imagem.

A partir da demanda judicializada, os dados foram extraídos e compilados em planilha Excel, agrupados por município de residência. Foi realizada análise exploratória descritiva utilizando metodologia quantitativa. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas, utilizando a distribuição de frequência e percentual de distribuição. Foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão,



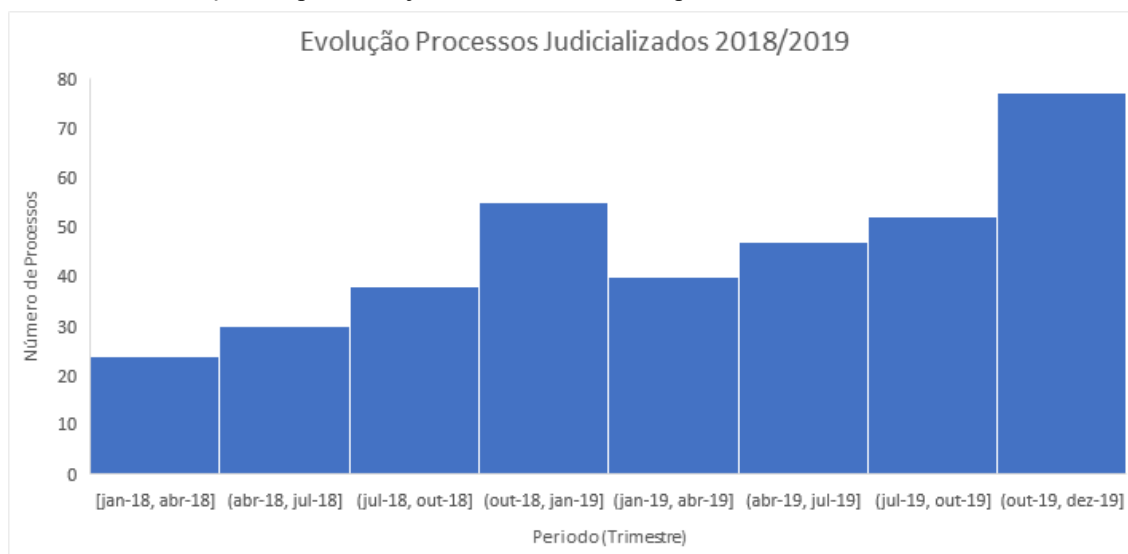
considerando o tipo de distribuição para as variáveis categóricas ou contínuas. A análise bivariada foi realizada através dos testes *Qui-quadrado de Pearson* (χ^2) ou *Exato de Fisher* para as variáveis categóricas. *Coefficiente de correlação de Pearson* ou *Spearman* foram utilizados com o propósito de verificar o grau de correlação entre para variáveis contínuas com distribuição normal ou assimétricas, respectivamente. Para organização e análise dos dados foram utilizadas planilha Excel (2021) e o programa estatístico SPSS (versão 25.0), respectivamente. Valor de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, sob o parecer número 4.484.406/2020 cadastrado na Plataforma Brasil. Os dados referentes aos processos judiciais anonimizados foram coletados mediante autorização do gestor estadual. O município de residência do paciente foi coletado, porém não é possível relacionar com os dados de identificação dos processos judicializados, não havendo quebra de sigilo. Assim, esta pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, apresenta riscos mínimos para os participantes de pesquisa.

RESULTADOS

O presente identificou e avaliou um total de 363 solicitações por via judicial de consultas especializadas encaminhadas à 18ª CRS pelo *software* PROA, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. O estudo apurou que, dos 363 processos recebidos na 18ª CRS no período analisado, 145 (39,9%) foram no ano de 2018 e 218 (60,1%) no ano de 2019. Tal informação demonstra a crescente busca por judicialização, conforme demonstra o gráfico 1 abaixo, em que são apresentados o quantitativo de processos por trimestre.

Gráfico 1 – Distribuição dos processos judiciais na 18ª CRS, no período de 2018 a 2019



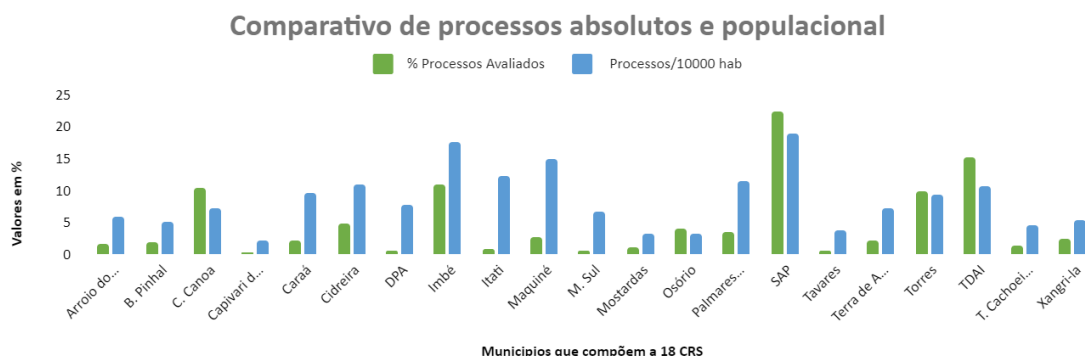
Fonte: Elaborado pelos autores



Analizando a distribuição de processos por município, percebe-se, conforme o gráfico 2, que 21, dos 23 municípios que compreendem a 18ª CRS, moveram ações para obtenção de consultas especializadas. Os dois municípios que não foram encontrados nos processos foram Mampituba e Três Forquilhas, ambos da Região de Saúde 4 - Belas Praias. Todos os municípios da Região de Saúde 5 - Bons Ventos tiveram processos ajuizados, além de ter apresentado o maior quantitativo no número absoluto de processos (n=244), representando 10,3 processos por 10.000 habitantes.

O município que mais judicializou foi Santo Antônio da Patrulha (81 pedidos), equivalente a 22,3% de todas as demandas, seguido de Tramandaí (n=55; 15,2%), Imbé (n=40; 11%), Capão da Canoa (n=38; 10,5%) e Torres (n=36; 9,9%). Analisando o número de processos por 10.000 habitantes, verifica-se que o município de Santo Antônio da Patrulha se mantém em primeiro lugar, com 18,9 processos por 10.000 habitantes. Porém, há uma mudança no *ranking* dos demais municípios, ficando Imbé com 17,5, Maquiné com 14,9, Itati com 12,4 e Palmares do Sul com 11,5 processos por 10.000 habitantes respectivamente (gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição dos processos judiciais por município e por 10.000 habitantes na 18ª CRS, no período de 2018 a 2019

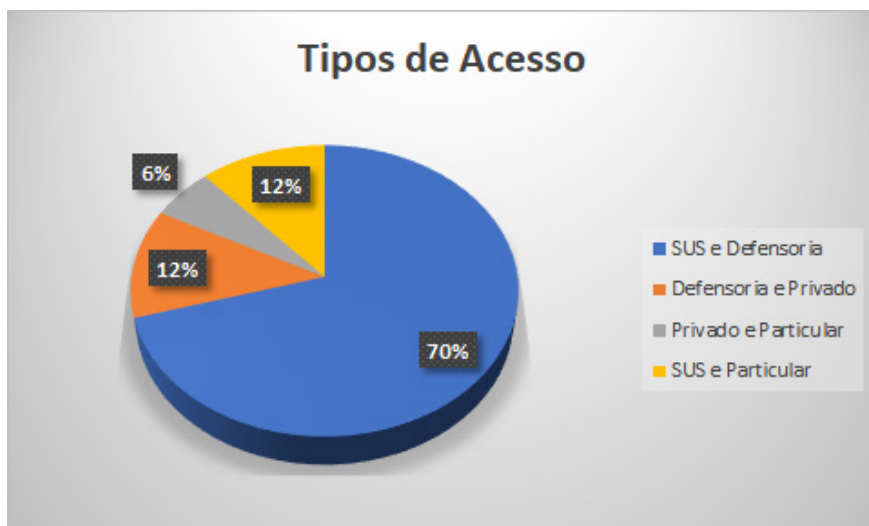


Fonte: Elaborada pelos autores.

Analizando o tipo de acesso aos serviços, encontramos 298 processos (82,1%) oriundos do SUS e 65 (17,9%) de convênio ou particular, e ao meio de acesso à justiça, foram identificados 300 processos (82,6%) oriundos da Defensoria Pública e 63 (17,4%) mediante utilização de assessoria jurídica privada. Os meios de acesso aos serviços de saúde e justiça foram estratificados nas categorias: 1) origem apenas do SUS e Defensoria Pública (70% dos processos); 2) SUS e assessoria jurídica particular (12%); 3) plano de saúde privado e particular e defensoria pública (12%); 4) plano de saúde privado/particular e assessoria jurídica particular (6%). Observando o gráfico 3, encontramos valores superiores a 80%, tanto para as solicitações do sistema de saúde público, quanto para as que tiveram acesso através da defensoria pública. Apenas 5,8% dos processos tiveram origem por acesso por advogado particular e por convênios médico/privado concomitantemente.



Gráfico 3 – Tipos de acesso aos serviços de saúde e ao serviço judiciário



Fonte: Elaborada pelos autores

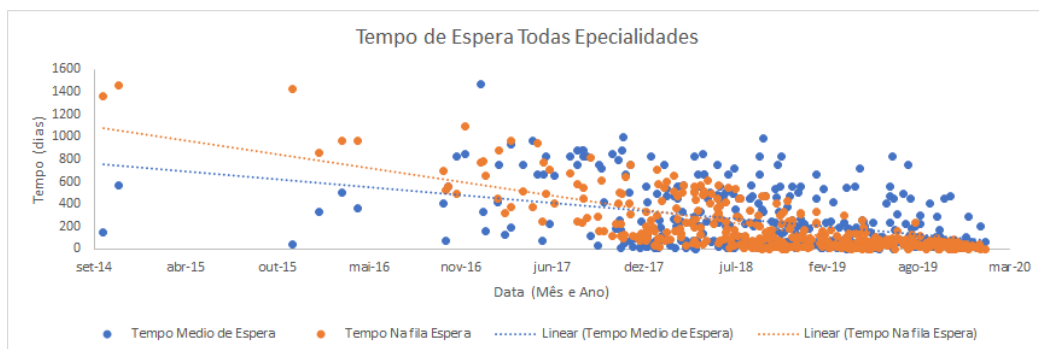
O tempo estimado pelo sistema de regulação Gercon, para primeira consulta nas diferentes especialidades, representou um tempo médio de 250,09 dias, e mediana de 133 dias de espera, variando de 2 a 1471 dias. No que se refere ao tempo médio na fila de espera antes de judicializar para conseguir a primeira consulta, encontrou-se uma média de 196,09 dias e mediana de 92 dias após a inserção do cadastro no sistema Gercon, chegando a 1458 dias.

A data de inserção no Gercon foi utilizada para comparar o tempo médio de espera na fila até judicialização ao longo do período avaliado. A data da primeira consulta judicializada foi subtraída do tempo em que o paciente estava na espera, antes de ingressar com o pedido de judicialização. Esses dados foram plotados no gráfico 4, a fim de possibilitar a visualização da diferença entre o tempo de espera no sistema Gercon e a primeira consulta judicializada.

O gráfico demonstra uma maior dispersão dos casos em relação aos tempos de espera até 2018, quando comparado com o período de 2019. Podemos observar uma tendência de os pacientes buscarem mais e mais cedo por judicialização à medida que os meses avançam. Essa tendência tem sido observada também através do acúmulo de processos demandados para serem avaliados na 18ª CRS.



Gráfico 4 – Tempo médio de espera no sistema Gercon e tempo médio de espera na fila até a primeira consulta por judicialização

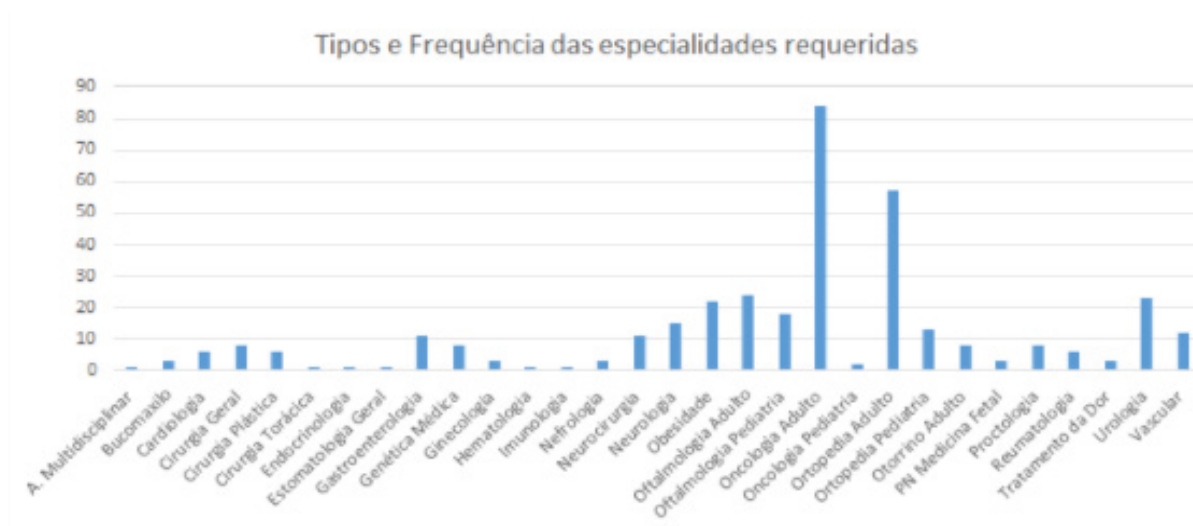


Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação à complexidade dos serviços, encontramos 55,1% de solicitações para alta complexidade e 44,9% para média complexidade. Lembrando que, para análise nas especialidades solicitadas foi realizada utilizando o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, (Tabela SIGTAP), considerando os tipos de procedimento e especialidade solicitados nos processos judiciais, verificando a complexidade exigida para cada uma delas.

Dos processos analisados, as especialidades mais requeridas nas ações da 18ª CRS foram oncologia adulto (23,1%); e ortopedia adulto (15,7%); seguidas de oftalmologia adulto (6,6%), urologia (6,3%), obesidade (6,1%) e oftalmologia pediátrica (5%). A totalidade de especialidades demandadas estão descritas no Gráfico 5 abaixo.

Gráfico 5 – Especialidade e frequência das solicitações em relação às consultas especializadas na 18ª CRS, no período de 2018 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.



Especialidades com pactuações CIB/RS na 18ª CRS

Para aprofundar o estudo, as especialidades demandadas nos processos foram categorizadas em especialidades pactuadas e não pactuadas, isto é, aquelas especialidades que já possuem um serviço de saúde de referência determinada em CIB/RS.

Da análise dos processos com referência pactuada, foi encontrada maior frequência na oncologia (Resolução CIB/RS 255/2018), com 86 processos, seguida de ortopedia/traumatologia (Resolução CIB/RS 112/2010) com 70, neurocirurgia/neurologia (Resolução CIB/RS 306/2018), com 26 e a cirurgia bariátrica (Resolução CIB/RS 589/2014), com 22.

Especialidade oncologia

Na especialidade oncologia, foram encontrados 86 (23,7%) pacientes cuja demanda se encaixa na pactuação da Resolução CIB/RS 35/2016, revogada em 12 de julho de 2018, ou da CIB/RS 255/2018, no período estudado. Na análise, as demandas observadas foram as direcionadas para oncologia adulto (n=84; 97,7%) e oncologia pediátrica (n=02; 2,3%).

Em relação à representatividade dos municípios do Litoral Norte do RS, observa-se que 16 (69,6%) judicializaram para conseguir uma consulta especializada para linha de oncologia. O município com maior frequência foi Santo Antônio da Patrulha, com 25 (29,1%) processos, seguido de Torres, com 10 (11,6%), Palmares do Sul e Osório, com 8 (9,3%) cada um, Tramandaí com 7 (8,1%).

Quanto ao meio de acesso aos serviços de saúde, 68 (79%) foram oriundos do SUS e 18 (21%) de convênio/privado. Seguindo com o meio de acesso à Justiça, foram identificados 66 (76,7%) advindos da Defensoria Pública e 20 (23,3%) de escritório de advocacia particular. Correlacionando os dados desta especialidade, constata-se discreto aumento da procura por serviços privados/particulares (79% foram oriundas do SUS e 76,7% foram egressas da Defensoria Pública), em comparação ao perfil geral das solicitações judiciais, em que 82,1% foram encaminhamentos do SUS e 82,6% foram demandas judiciais feitas por meio da Defensoria Pública.

Quanto à complexidade dos pedidos, 85 (98,8%) das solicitações foram para alta complexidade, o que representa quase a totalidade das demandas. Houve apenas uma solicitação de investigação para leucemia na média complexidade.

No que tange ao tempo médio que os requerentes demoraram para conseguir a primeira consulta pelo sistema de regulação Gercon, observa-se, uma mediana de 81 dias de espera, sendo que os tempos variam de 2 a 882 dias. Ainda sobre o tempo estimado por via judicial, encontramos a mediana de 45 dias após a inserção do cadastro no sistema Gercon, variando de um dia a 654 dias.

Especialidade ortopedia/traumatologia

Foram encontrados 70 pacientes (19,3%) classificados na pactuação da Resolução CIB/RS 112/2010 de ortopedia/traumatologia. Embora a subespecialidade ortopedia adulto tenha apresentado



a maior procura, com 57 pacientes (81,4%), a ortopedia pediátrica também foi um serviço que se mostrou expressivo em demandas judiciais, com 13 pacientes (18,6%) do total desta Resolução CIB/RS.

Quanto aos municípios de origem, dos 23 municípios do Litoral Norte do RS, 18 judicializaram ações para conseguir acesso aos serviços através de consulta especializada. Analisando os dados, percebe-se que praticamente toda a Região de Saúde 5 - Bons Ventos moveu algum processo referente a esta pactuação, com exceção de Capivari do Sul. Os municípios que mais ingressaram com ações foram Tramandaí (n=14; 20%), Santo Antônio da Patrulha (n=13; 18,6%), Torres e Imbé (ambos com n=07; 10%), Capão da Canoa (n=06; 8,6%) e Cidreira (n=05; 7,1%).

Com relação ao acesso dos serviços de saúde e do serviço judiciário, verifica-se que, nesta Resolução CIB/RS, segue o padrão geral das solicitações, com pedidos oriundos do SUS (n=57; 81,4%) e da Defensoria Pública (n=56; 80%).

Quanto à complexidade, em ortopedia/traumatologia, segunda especialidade pactuada mais requerida, 52,9% das solicitações foram classificadas como de média complexidade.

Especialidade neurologia/neurocirurgia

Seguindo a análise das solicitações judiciais com pactuação de maior frequência no estudo, identificou-se a Resolução CIB/RS 306/2018, com 26 processos (7,2%), sendo que a neurologia apresentou 15 processos (57,7%) e a neurocirurgia, 11 (42,3%). Quanto aos municípios de origem, dos 23 municípios do Litoral Norte do RS, 11 judicializaram ações para conseguir acesso aos serviços através de uma consulta especializada. Verificou-se que os municípios que mais ingressaram com ações para esta pactuação foram Capão da Canoa (n=06; 23,1%), seguida por Tramandaí (n=04; 15,4%), Santo Antônio da Patrulha e Cidreira (ambos com n=03; 11,5%). Em relação ao acesso aos serviços de saúde e ao serviço judiciário, verificou-se que o padrão não se altera, sendo as solicitações oriundas do SUS (n=21; 80,8%) e da Defensoria Pública (n=22; 84,6%). Quanto à complexidade, 17 processos (65,4,9%) eram direcionados para a alta complexidade e 9 (34,6%) para a média complexidade.

Especialidade cirurgia bariátrica - obesidade

Finalizando as análises de maior frequência das solicitações pactuadas, encontramos com 22 processos (6,1%) a Resolução CIB/RS 589/2014, que aprova a Linha de Cuidados para Obesidade, ao prever que todos os municípios do RS deveriam usar seus serviços existentes na atenção básica para reduzir os índices de obesidade, e só após esgotadas as possibilidades de tratamento ambulatorial, sem retorno efetivo, utilizar, como último recurso, a cirurgia bariátrica, pois tal procedimento é extremamente invasivo.

No que diz respeito aos municípios de origem, dos 23 municípios do Litoral Norte do RS, 10 judicializaram ações para conseguir acesso aos serviços, entre os quais encontramos Imbé (n=05; 22,7%), seguida por Santo Antônio da Patrulha (n=04; 18,2%) e Torres (n=03; 13,6%). Quanto ao



acesso a serviços de saúde, verifica-se aumento da procura por serviços do SUS (n=21; 95,5%) e igualdade no acesso à Justiça por Defensoria Pública (n=18; 81,8%). Todas as demandas foram de alta complexidade.

Observando o tempo que os requerentes demoraram a conseguir a primeira consulta no serviço de regulação, encontrou-se a mediana de 803,5 dias, tempos variando de 328 a 1471 dias após a inserção do cadastro no sistema Gercon. Quando judicializado, a mediana foi reduzida para 503 dias até a obtenção da consulta por via judicial, após a inserção do cadastro no sistema Gercon, variando de 0 a 944 dias para o primeiro agendamento.

Especialidades sem pactuações CIB/RS na 18ª CRS

Os municípios que mais demandaram ações judiciais das especialidades sem pactuações em Resoluções CIB/RS foram Santo Antônio da Patrulha (n=33; 26%), Tramandaí (n=23; 18,75%), Capão da Canoa (n=15; 12,2%), e Imbé (n=13; 10,6%). Em relação ao meio de acesso aos serviços de saúde, 100 processos foram identificados como proveniente do SUS (81,3%), número semelhante ao padrão das solicitações gerais. Quanto ao acesso do serviço judiciário, observou-se aumento da procura através da Defensoria Pública (n=108; 87,8%).

Dessas especialidades sem pactuação, verificamos que urologia teve a maior frequência (n=23; 18,7%), seguida de oftalmologia adulto (n=20; 16,3%), oftalmologia pediátrica (n=18; 14,6%) e gastroenterologia (n=11; 8,9%). Em relação à complexidade dessas solicitações, identifica-se predomínio da média (n=99; 80,5%) e alta complexidade (n=24; 19,5%).

DISCUSSÃO

O estudo descreveu o perfil da judicialização por consultas especializadas da 18ª CRS, encaminhadas pelo *software* PROA, no período de 2018 a 2019. As informações referentes à motivação do encaminhamento, classificação de risco e média de espera na fila foram complementadas através do sistema Gercon. Foram identificadas 363 solicitações de consultas especializadas pela via judicial durante o período estudado, das quais 214 foram encaminhadas no ano de 2019, representando um acréscimo de 30,4% em relação aos pedidos do ano anterior.

Quanto aos municípios, 21, dos 23 que são compreendidos pela 18ª CRS, moveram ações para obtenção de consultas especializadas. Todos os municípios da Região de Saúde 5 - Bons Ventos tiveram processos ajuizados, além de ter apresentado o maior quantitativo no número absoluto de processos (n=244), representando 10,3 processos por 10.000 habitantes. O município que mais judicializou foi Santo Antônio da Patrulha (81 pedidos), equivalente a 22,3% de todas as demandas e a 18,9 processos por 10.000 habitantes. Esses índices são acompanhados com uma baixa cobertura da atenção básica em saúde, onde são descritas taxas médias de cobertura em ESF de 56,75% e da atenção básica de 65,70%, inferiores às registradas pelo RS – 59% e 74,29%, respectivamente (RIO GRANDE DO



SUL. Secretaria da Saúde, 2021). Essas informações indicam carência de recursos e necessidade de investimentos/qualificação em saúde desde a atenção básica, porta de entrada no sistema de saúde.

Analisando o tipo de acesso aos serviços, encontramos valores superiores a 80%, tanto para as solicitações do sistema de saúde público, quanto para as que tiveram acesso através da defensoria pública. Apenas 5,8% dos processos tiveram origem por acesso por advogado particular e por convênios médico/privado concomitantemente. Esses dados indicam que os pacientes que judicializaram eram pessoas de baixa renda.

Os serviços de alta complexidade representaram 55,1% e a média complexidade 44,9%. Percebemos que, nas especialidades pactuadas, 89,5% eram para alta complexidade. Quando avaliamos as especialidades sem pactuação que ofertam atendimento na região, apenas 19,5% eram demandas para alta complexidade. Tais dados podem indicar que, entre as especialidades não pactuadas, há a necessidade de interferência do Estado nos serviços, uma vez que, conforme a Resolução CIB 237/2011, é prerrogativa do Estado identificar desajustes entre a pactuação e as necessidades dos usuários.

Quanto às especialidades mais requeridas, verificamos que a maior frequência de pedidos (23,1%) foi para oncologia adulto. Esse resultado corrobora com a declaração da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, que afirma que “o tempo é fator primordial, a agilidade no diagnóstico é muito importante para aumentar o sucesso no tratamento do câncer” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2019). No estudo, constatamos que 34,5% dos pacientes oncológicos ainda não tinham conseguido a primeira consulta no prazo determinado pela lei dos 60 dias, indicando que o ingresso por via judicial, é pela não obtenção de tratamento pelos meios convencionais, sendo uma forma de buscar o tratamento em tempo oportuno para os pacientes oncológicos.

Em ortopedia/traumatologia, segunda especialidade pactuada mais requerida (19,3% dos pedidos judiciais), 52,9% eram de média complexidade. Em uma análise comparativa entre dois dos serviços existentes, o ambulatório do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, que atende a microrregião de Torres, e do Hospital Tramandaí, que atende a microrregião de Tramandaí. Identificou-se que 11 solicitações foram realizadas no primeiro, sendo cinco pedidos para ortopedia pediátrica e dois para ortopedia coluna, serviços não são ofertados na pactuação do serviço. Na microrregião de Tramandaí, foram 29 solicitações, sendo 15 para média complexidade, com procedimentos de rafia de tendão, fraturas em ombro, mão, pé e tornozelo, serviços que, pela contratualização, poderiam ser realizados no Hospital Tramandaí. O governo do Estado vem tentando alternativas quanto às questões de financiamento/contratualização com o programa Assistir e com o controle dos serviços com a Resolução CIB 241/2021, porém, como estão em fase de estruturação, na prática ainda não estão em funcionamento.

Na neurologia/neurocirurgia, terceira especialidade pactuada mais solicitada (7,6%), percebe-se que um dos entraves são os exames de alta complexidade, como RNM e TC com contraste e/ou sedação, não disponíveis na região. Já em obesidade, (6,1% dos pedidos nas especialidades pactua-



das), entende-se que um dos condicionantes para os pacientes buscarem a judicialização pode ser o longo tempo, variando de dois a quatro anos de espera para realizar o agendamento do procedimento. Quando judicializado, a mediana foi reduzida para 503 dias até a obtenção da consulta por via judicial, após a inserção do cadastro no sistema Gercon.

Na cirurgia bariátrica/obesidade entende-se que um dos condicionantes para os pacientes buscarem a judicialização pode ser o longo tempo, variando de dois a quatro anos de espera para realizar o agendamento do procedimento. Conforme a regionalização para a cirurgia bariátrica, a referência é o Hospital São Lucas da PUC para as 4ª e 5ª Regiões de Saúde da 18ª CRS (391.385 habitantes) e para as 9ª e 10ª Regiões da 1ª CRS (2.631.703 habitantes), o que corresponde a uma população de cerca de 3 milhões de habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). Tal informação indica que a 18ª CRS, com uma população sete vezes menor, compete por vagas existentes com as demais regiões, o que pode estar causando afunilamento das vagas e, como consequência do aumento da espera na fila, a judicialização. Avaliando o afunilamento e a distribuição das vagas por consultas especializadas tomando como base a Resolução CIB/RS 237/2011 e atendendo para a população da capital, estimada em 1.492.530 habitantes, e do restante da Macrorregião Metropolitana, estimada em 2.782.330 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019), nota-se a disparidade na distribuição das cotas.

Das análises das especialidades sem pactuação, urologia teve a maior incidência (18,7%). Atualmente, a região não oferta serviço urológico de RTU e biópsia de próstata pelo SUS, motivadores para as solicitações nesta especialidade. Na oftalmologia adulto (16,3%), percebe-se que, apesar do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes estar habilitado para média complexidade e procedimentos cirúrgicos, são realizados apenas catarata e pterígio nesse local, sendo os demais casos demandados ao sistema de regulação com a DITA. Caso semelhante ocorre com a oftalmologia pediátrica (14,6%), que atualmente não é atendida na instituição e procedimentos simples, como avaliação em acuidade visual, são judicializadas para acessá-los.

Diante desse contexto, fica evidente a necessidade de fortalecimento da atenção especializada, com monitorização/avaliação dos serviços existentes, bem como novas contratualizações, seja por convênio com clínicas, seja por incremento nos contratos hospitalares. As questões referentes à média complexidade são entendidas como intrincadas por Temporão (2007 *apud* COSTA, 2016), o qual considera esse nível de atenção um desafio importante para o SUS, na medida em que envolve questões complexas, relacionadas à qualidade dos serviços, à precarização dos salários, à desorganização do sistema, à falta de integração e de articulação em vários níveis e ao subfinanciamento (TEMPORÃO, 2007 *apud* COSTA, 2016). Contudo, frequentemente as ações e serviços são classificados como de média complexidade por exclusão, ou seja, inclui-se tudo aquilo que “não cabe” como atenção básica e que também não está na tabela de alta complexidade (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007; GOTTEMS *et al.*, 2008).



Ainda, regionalização e a regulação do SUS são ações complexas que não se limitam à informatização e implantação de centrais de internação, consultas e exames. Envolve distintos atores – gestores, prestadores e usuários – com interesses muitas vezes conflitantes, implicando relações políticas, técnicas e de cuidado. Trata-se, assim, de um conjunto articulado de ações que devem incorporar condução política, análise de situação e planejamento, com o objetivo de viabilizar o acesso do usuário aos serviços, visando à integralidade e resolutividade do sistema de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006; MENDONÇA; REIS; MORAES, 2006).

O estudo demonstrou que o número de ações judiciais está sendo cada vez mais utilizado na região estudada, o que vem chamando a atenção dos gestores. Porém, a solução ainda não está sendo vislumbrada. A questão da espera pelo atendimento especializado ficou evidente nas análises, pois os pacientes estão buscando mais por judicialização e mais cedo. Na própria pesquisa verificou-se que, em muitos casos, o indivíduo judicializou como forma de conseguir acesso aos serviços, uma vez que, pela rede de saúde, sua qualidade de vida ficaria muito prejudicada devido à excessiva espera pelo atendimento. Acredita-se que, concomitante a esses fatores, a pouca transparência no *status* da fila de espera contribua para aumentar os índices.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática das consultas especializadas e a judicialização vêm crescendo e ganhando espaço nas discussões. O próprio Poder Judiciário vem se mobilizando e solicitando maior transparência nas ações de regulação. Por outro lado, os municípios observam o aumento das solicitações por consultas especializadas, sem conseguir administrar a demanda. O Estado faz as intermediações entre os prestadores, contratos e ofertas e, por fim, a população fica em meio a toda essa dinâmica, necessitando do serviço. Tal tema é relevante para os municípios, Estado e população, pois trata de uma questão que atinge a todos e a região não apresentava um estudo com o perfil das solicitações. Assim, somente quando se faz um diagnóstico de um problema é que podemos pensar em estratégias para amenizá-los ou resolvê-los, além de estreitar a relação entre Estado, município e população e entender a dinâmica da judicialização por consultas especializadas. Nesse sentido, ações que contribuam com a qualificação dos encaminhamentos na atenção básica, profissionalização no sistema de regulação municipal, repactuações com revisão de cotas e novas contratualizações de serviços regionais, bem como com maior acesso às informações aos demandantes que necessitam de procedimentos especializados, podem resultar em aumento da oferta dos serviços especializados, reduzindo a necessidade de judicialização por consultas especializadas na 18ª CRS.



REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXStzwBwfQjFRrMqr69T35Q/>. Acesso em: 15 out. 2021.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 31, n. 66, p. 89-114, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/22171856-rpge66livro.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BIEHL, João; SOCAL, Mariana Peixoto; AMON, Joseph. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. *Health and Human Rights Journal*, v. 18, n. 1, p. 209-220, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/pdf/hhr-18-209.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *O Remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/ aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2005.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cassia Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hcnPQzz9FLGGGxHbb78gzPy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

CONCORDE – COORDINATING COMMITTEE. MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection. *Revista The Lancet*, London, v. 343, p. 871-881, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Assistência de média e alta complexidade no SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2007.

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]. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande-FURG, Rio Grande, 2016.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo: Verba-



tim, 2010.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato *et al.* *Análise da relação dos serviços de média complexidade com a rede básica do DF e entorno: buscando prioridades para ampliar acessos e resolubilidades*. 2008. (Relatório Final da Pesquisa) – Universidade de Brasília. Universidade Católica de Brasília. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasília, DF, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Panorama – IBGE Cidades*. Brasília, DF: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MACEDO Eloisa Israel; LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO Silvio. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2603.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

MENDONÇA, Claunara Schilling; REIS, Afonso Teixeira dos; MORAES, José Carlos de (org.). *A política de regulação no Brasil*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. *Plano Estadual de Saúde 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. *Nova lei obriga a realização de exame para diagnóstico de câncer em até 30 dias*. São Paulo, 6 nov. 2019. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/noticias/item/1717-nova-lei-obriga-a-realizacao-de-exame-para-diagnostico-de-cancer-em-ate-30-dias>. Acesso em: 24 ago. 2021.

VENTURA Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXd-QXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann. Entre princípios e regras: cinco estudos de caso de Ação Civil Pública. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 777- 843, out./dez., 2005.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/>



A judicialização da saúde na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): uma análise dos processos judiciais ...

rsp/a/DdFrCJXWq5kg3934MPp3kNB/abstract/?lang=en. Acesso em: 20 set. 2020.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 03 de Agosto de 2022.

Aceito em 21 de Outubro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

MACIAZEKI, Lariane da Silveira; LEVANDOVSKI, Rosa Maria. A judicialização da saúde na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): uma análise dos processos judiciais relacionados às consultas especializadas no período de 2018 a 2019. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 97-112, 2022.

