

XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**
**HEALTHCARE JUDICIALIZATION: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE
OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF
MARANHÃO**

**Sérgio Felipe de Melo Silva
Felipe Costa Camarão
Ulisses Schwarz Viana**

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo analisar a judicialização do sistema de saúde na cidade de São Luís/MA. Inicialmente destaca que a Constituição Federal de 1988 previu a saúde como um direito social. Desta forma, é possível entender o grau de proteção dado a esse direito. Adiante, inicia-se o estudo do conceito da judicialização e do Sistema Único de Saúde (SUS) correlacionando com a busca desse direito e os impactos causados no Poder Judiciário e na sociedade. O ponto central do artigo perpassou pela observação dos dados disponibilizados pelo Departamento Jurídico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em observância às exigências da Resolução CNS nº 466/12 e complementares, sendo aplicado o método de pesquisa de conteúdo preconizado por Laurence Bardin, no período de 2014 à 2019. O diagnóstico da pesquisa considera os pontos positivos da judicialização, sem esquecer da necessária adequação. Também foi possível verificar os objetivos e quem acionava o Poder Judiciário. Desta forma, notou-se que tem havido uma grande participação e diálogo das instituições do sistema de justiça na busca pelo acesso à saúde. Ademais, a pesquisa ajudou na compreensão da judicialização no sistema de saúde de São Luís, servindo de norteador para que a administração pública torne o seu sistema mais eficiente. Conclui-se que a judicialização funciona como um importante instrumento capaz de suprir as insuficiências das políticas públicas.

Palavras-chave: Direito constitucional, Direitos fundamentais, Direito à saúde, Diálogos institucionais, Judicialização da saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The present work aims to analyze the judicialization of the health system in the city of São Luís/ma. Initially highlights that the 1988 federal constitution provided for health as a social right. In this way, it is possible to understand the degree of protection given to this right. Further on, the study of the concept of judicialization and the Unified Health System (SUS) begins, correlating with the search for this right and the impacts caused on the judiciary and society. The central point of the article was the observation of data made available by the legal department of the university hospital of the federal university of Maranhão in compliance with the requirements of CNS resolution nº 466/12 and complements, applying the

content research method recommended by Laurence Bardin, in period from 2014 to 2019. The research diagnosis considers the positive points of judicialization, without forgetting the necessary adequacy. It was also possible to verify the objectives and who activated the judiciary. In this way, it was noted that there has been great participation and dialogue among justice system institutions in the search for access to health. Furthermore, the research helped to understand the judicialization in the São Luís health system, serving as a guide for public administration to make its system more efficient. It is concluded that judicialization functions as an important instrument capable of addressing the insufficiencies of public policies.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Constitutional law, Fundamental rights, Judicialization, Right to health, Institutional dialogues

INTRODUÇÃO

As desigualdades têm marcado o acesso à saúde por diversos séculos e durante toda a história pôde-se perceber que as pessoas mais pobres enfrentam dificuldades à uma assistência médica de alta qualidade.

O reflexo desse comprometimento é notado em diversas áreas. Nota-se no Brasil, especialmente após o período do regime militar, propostas relacionadas à Reforma Sanitária que, considerando a necessidade de mudança, trouxe, entre outros critérios, uma saúde de cunho universal e integral.

Assim, em 1988 a Constituição Federal adotou a saúde enquanto um direito de todos e como dever do Estado que deve ser instrumentalizado por meio das Políticas Públicas, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio deste, as ações e serviços de saúde integram uma rede com uma direção em cada esfera do governo, sendo essa descentralização um dos principais eixos da reforma.

Logo, o SUS resulta de um processo histórico que teve por objetivo consolidar um modelo para a concretização do direito à saúde no Brasil, mas que encontra diversos entraves como o subfinanciamento e as insuficiências da gestão local do SUS. Então apesar dos significativos avanços que colaboraram para a democratização do acesso à saúde, ainda há a necessidade de uma reestruturação para que o acesso de fato seja assegurado a todos.

A saúde é um direito social que se apresenta de forma concreta em diversas situações, o que exige a garantia de condições mínimas e dignas para que se alcance a igualdade concretamente. Para desviar dos desafios enfrentados na realidade, a população, baseada nos princípios do SUS e nos direitos dispostos na Constituição Federal, tem buscado a efetivação desse direito através das demandas levadas à apreciação do poder judiciário, instado a decidir questões que, inicialmente, não são de sua competência. Isto é, em caso de omissões, o direito à saúde passou a ser buscado judicialmente.

A essa busca ao poder judiciário, envolvendo decisões de um poder político se expandido em relação aos demais atribui-se a definição de judicialização. Ou seja, os tribunais e juízes passam a formular políticas públicas que não lhe competem.

O estudo acerca da judicialização se torna essencial para compreender as dificuldades de gestão e organização dos sistemas e serviços relacionados a saúde, e permitem que sejam analisados os impactos das decisões judiciais no sistema de saúde.

A fim de compreender como essa judicialização tem se dado em São Luís, o presente estudo tem como objetivo geral a análise do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no período de 2014 à 2019. Quanto aos objetivos específicos, busca identificar a judicialização e sua relação com o SUS; explicar os procedimentos metodológicos adotados para o tratamento dos dados a respeito do HUUFMA e interpretar os dados analisados a fim de trazer o diagnóstico do SUS em São Luís.

O estudo foi conduzido através da metodologia de abordagem qualitativa, analisando-se a judicialização da saúde dentro do HUUFMA no período de cinco anos (2014-2021), sendo exploratório na medida em que busca compreender uma realidade específica, isto é, a judicialização da saúde; e descritivo ao passo em que os dados coletados foram analisados em cada elemento, primando pela triangulação da realidade dos dados a fim de consolidar as conclusões.

Ainda, preconizou-se o método de análise de conteúdo. Em outras palavras, foi utilizado um conjunto de técnicas de análise de comunicação com o objetivo de obter indicadores que possibilitem inferências a respeito das condições de produção. Assim, a análise dos dados se deu em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados.

O presente artigo estrutura-se em três tópicos: o primeiro tecendo considerações acerca do conceito de judicialização da saúde e do SUS, demonstrando a relação entre o direito à saúde, sua busca no poder judiciário e seus possíveis impactos no sistema de saúde.

O segundo expõe e analisando os dados disponibilizados pelo setor jurídico do HUUFMA a fim de que se compreenda sua condição em São Luís em relação à judicialização, divididos em biênios e demonstrados por meio de gráficos com o perfil das demandas e dos demandantes.

Por fim, no terceiro e último tópico são apresentadas as inferências possibilitadas por meio dos estudos dos dados, principalmente no tocante à judicialização; impacto orçamentário e acesso às políticas públicas.

Ressalta-se que a presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – CEP-HUUFMA, atendendo às exigências da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, sendo aprovada com o parecer 2.341.311.

Longe de propor questões definitivas acerca do tema, o objetivo deste estudo é analisar o fenômeno da judicialização sob a perspectiva local, compreendendo suas diversas nuances e consequências.

2 JUDICIALIZAÇÃO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No início do século XX, as desigualdades do tratamento em saúde eram significativamente marcantes, de modo que os pobres só recebiam atendimentos filantrópicos por meio de hospitais de caridades mantidos pela igreja enquanto os ricos tinham assistência médica de alta qualidade (PAIM, 2008).

Atualmente, com a ampliação do seu conceito, a saúde está relacionada com possibilidades de desenvolvimento de atividades do cotidiano, compreendendo fatores sociais e incorporando noções de equilíbrio, bons hábitos, conhecimentos básicos acerca de cuidar-se, entre outros (BARATA, 2005).

Especificamente no Brasil, essa superação conceitual se deu a partir da alteração do contexto de aspecto autoritário e antidemocrático que caracterizaram o regime militar. O processo de redemocratização trouxe à tona as propostas do movimento de Reforma Sanitária, que entendiam por saúde democrática aquela reconhecida enquanto um direito universal e inalienável do homem; cuja preservação é viabilizada pelas condições de caráter socioeconômico e reconhece a responsabilidade parcial nas ações médicas; e que tem no Estado a sua efetiva implementação (ESCOREL, 1998).

Logo, os sanitaristas apresentavam uma visão multidisciplinar e coletiva sobre o conceito de saúde, especialmente no tocante a necessidade de promoção de seu caráter preventivo (ROCHA, 2015),

Até meados da década de 1990 o gasto público em saúde estava relacionado ao período marcado por uma forte centralização do sistema de saúde e do seu financiamento – em nível federal. Nesse sentido, o processo de descentralização tributária introduzido pela nova Constituição, ampliou a competência tributária dos estados e municípios e elevou o nível das transferências de tributos federais às esferas subnacionais de governo UGÁ *et al*, 2010).

Isso reflete o fato de que a saúde passa a ser compreendida enquanto um direito que precisa ser garantido a todos e de maneira igualitária, não excludente e que são necessários investimentos na concretização da equidade no acesso ao sistema.

Em 1988, a Constituição Federal passa a reconhecer a concepção de saúde enquanto “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). A partir disso, adotou a compreensão de que são necessárias Políticas Públicas para reduzir o risco de doenças e outros agravos e estabeleceu o acesso universal igualitário necessário para sua promoção, proteção e

recuperação. Nesse contexto, a Constituição organizou o Sistema Único de Saúde (SUS) (DALLARI, 2008; BRASIL, 1990).

A partir disso todas as ações e serviços de saúde passaram a integrar uma rede com apenas uma direção em cada esfera de governo, que deve prestar integralmente atendimento às necessidades de saúde, organizadas hierarquicamente em níveis diferentes de complexidade de ações e dos serviços de saúde, financiado pelo orçamento da seguridade social e das respectivas esferas de governo (DALLARI, 2008).

Isto é, com o SUS as instituições passam a ter um ordenamento comum, submetidas a uma mesma lógica, por meio de um comando único em cada esfera de governo, tendo um vasto campo de atuação, abrangendo além da execução, o gerenciamento e a normatização dos serviços de saúde – a exemplo da participação na formulação da política de medicamentos -, e se dando em três campos de atuação: a vigilância sanitária; a vigilância epidemiológica e a saúde do trabalhador (BLEICHER, 2016).

Assim, pode-se afirmar que compete ao Estado a garantia da saúde ao cidadão por meio das políticas públicas que objetivem a reduzir o risco de doenças e outros agravos, ponto em que surge o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui o dever de prestar integridade de atendimento às necessidades de saúde, organizado de forma hierárquica, em diferentes níveis de complexidade das ações e dos serviços de saúde (DALLARI, 2008).

Logo, o SUS resultou de um processo histórico consolidado enquanto modelo para concretização do direito à saúde no Brasil, não podendo, por isso, ser analisado enquanto um “simples” plano de governo, havendo necessidade de ser estudado e compreendido em suas fases e estágios (WERNER, 2017 p.258).

Assim, mesmo havendo avanços importantes - no âmbito do SUS -, que colaboraram para o acesso à saúde e democratização da gestão, “sua condução vem exigindo dos seus componentes sempre uma construção que envolve diversos contextos, redefinições de funções, atribuições e relações” (ROCHA; SOUZA; 2018).

Compreende-se que o SUS tem como objetivo permitir que mais pessoas alcancem os tratamentos de saúde, mas por questões de limitação orçamentária, não consegue assegurar essa garantia para todos. Como consequência, e como visto, após o processo de redemocratização notou-se que a população passou a buscar mais os direitos assegurados no texto constitucional, razão pela qual as pretensões passíveis de serem judicializadas, de fato, foram demandadas.

Ou seja, a fim de satisfazer suas garantias, a população tem buscado de forma mais intensa a efetivação do direito a saúde por meio de demandas judiciais, o que tem resultado na

possibilidade de tomada de decisões pelo judiciário sobre matérias que, via de regra, não lhe competem.

Nota-se, portanto, que essa intensidade de demandas judiciais relacionadas ao acesso aos meios materiais para alcance e concretização do direito a saúde tem permitido ao poder judiciário uma atuação expansiva, isto é, para além das matérias que, inicialmente, lhe competem.

Esse conceito de judicialização possui diversas definições, e varia conforme o local e a época. Para fins da presente pesquisa, porém, será observado o conceito preconizado por Tate e Vallinder (1995) de que o fenômeno ocorre quando o Judiciário é instado a se manifestar sobre um determinado conflito envolvendo decisões de um poder político, se ampliando significativamente em relação aos demais, relacionando-se tanto ao processo pelo qual os tribunais e juízes passam a dominar a formulação de políticas públicas que competem ao Poder Executivo quanto ao processo mediante o qual a negociação não judicial e a tomada de decisão passam a ser dominadas por regras legalistas e procedimentais.

Os autores também elencam as condições que facilitam a expansão do poder judicial: a democracia; a separação de poderes; a política de direitos; o uso corporativo das cortes; o uso da corte pela oposição; a ineficiência das instituições majoritárias; as percepções das instituições políticas e a delegação voluntária por instituições majoritárias (TATE; VALLINDER, 1995).

Apesar de ser considerada por alguns enquanto uma forma de colaborar com a efetivação de direitos, parte da doutrina sustenta enquanto ponto negativo para a judicialização o impacto orçamentário, visto ser um gasto fora do planejamento. Decerto, não se pode olvidar que conceder uma demanda em saúde reflete na gestão, mas não se deve negar um direito tão fundamental com base nesse argumento, de forma que a estrutura do SUS deve ser repensada a favor da população e as matérias discutidas de forma fundamentada, objetivando sempre o alcance do direito, seja exercido de forma individual ou coletivo, principalmente considerando a base na qual se estrutura o sistema: tendo a universalidade, a equidade e a integralidade enquanto princípios.

Tais princípios apontam para a democratização nas ações e serviços de saúde, que passam a ser universais, deixam de ser centralizados e passam a ser descentralizados, representando, portanto, a materialização de uma nova concepção acerca da saúde no Brasil (BRASIL, 2000).

Compreende-se, a partir disso, que a judicialização (especificamente a judicialização da saúde) se trata de um fenômeno complexo, pois o judiciário não pode se furtar a decidir

direitos que é provocado a julgar, mesmo que inseridos em medidas de concretização que integrem políticas públicas (BUCCI, 2017).

3 DADOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HUUFMA) DE 2014 A 2021

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) trata-se de um hospital geral de média e alta complexidade, constituído por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra (*locus* da presente pesquisa) e o Materno Infantil, além de uma unidade ambulatorial na Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Unidade Campus do Bacanga, com a finalidade de atender a comunidade acadêmica (EBSERH, 2013).

Historicamente, as duas grandes unidades hospitalares foram inauguradas em 28 de julho 1961 (Presidente Dutra), pelo então Presidente da República Jânio Quadro, e em 05 de agosto de 1984 pelo Presidente João Batista Figueiredo, ambos cedidos à Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 17 de janeiro de 1991, formando o integrando o Complexo Hospitalar Universitário da UFMA, com todos os seus leitos destinados a sua única fonte de recursos financeiros - o Sistema Único de Saúde (SUS) (UFMA, 2012).

É um órgão da Administração Pública Federal que objetiva “assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde”, certificado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS), conforme a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15/04/2004, e desenvolve suas atividades sob um sistema de gestão participativa, sendo gerida pelo Município de São Luís e controle administrativo e orçamentário próprios (EBSERH, 2013, p. 3; UFMA, 2012).

O modelo assistencial do hospital tem suas diretrizes definidas a partir do seu perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população formação, ensino e pesquisa, e sua reestruturação organizacional busca a agregação de serviços a fim de estruturá-los por linha de cuidado, esta última compreendida enquanto a articulação de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas. Essa linha de cuidado tem por objetivo conduzir de forma ágil e oportuna os pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia conforme suas necessidades de saúde (EBSERH, 2013).

Especificamente na Unidade Presidente Dutra, essa organização/dimensionamento foi construída a partir de especialidades em cada linha de cuidado de acordo com a capacidade instalada, e o alcance total de consultas se dá conforme as necessidades do SUS,

“assim, foi pactuado entre os gestores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, o Magnífico Reitor da Universidade e a direção do Hospital Universitário da UFMA que serão utilizadas o percentual de 50% do quantitativo total de consultas/mês” (EBSEH, 2013, p. 9).

Considerando a natureza do HUUFMA, enquanto um hospital de ensino, tem-se que, de forma clara, seu objetivo é formar os alunos, contribuindo de forma prática para o aprendizado. Ou seja, por meio do hospital universitário os estudantes possuem o contato direto com diversos tipos de procedimentos práticos que contribuirão para a sua formação. Nesse sentido, diferencia-se de um hospital tipicamente com função de atendimento.

De modo pontual, é necessário verificar o impacto da judicialização no HUUFMA, pois as demandas de saúde muitas vezes podem implicar em repetitivos procedimentos, limitando as ações práticas dos alunos às mesmas técnicas.

Reconhece-se, neste ponto, o HUUFMA como um importante ator que possibilita a efetivação do acesso à saúde, mas compreende-se que todos os impactos devem ser considerados a fim de haja um controle eficaz das políticas de saúde e sem prejudicar o ensino que compõe o núcleo central de um hospital como o HUUFMA.

Em razão disso, o diagnóstico levantado com a presente pesquisa levou em consideração os aspectos positivos da judicialização, porém sem desconsiderar os pontos que necessitam de ajustes. A partir disso, buscou-se demonstrar a metodologia da pesquisa e as inferências possibilitadas por esse levantamento de dados.

A análise de conteúdo, metodologia ora aplicada, se trata de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens com o objetivo de possibilitar inferências por meio do estudo dos conteúdos nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas, e manifestos (BARDIN, 2016; CAMPOS, 2004).

Essa comunicação pode se dar por meio de conteúdos manifestos, isto é, aqueles explícitos; ou por meio de conteúdos latentes, em que o pesquisador capta os sentidos implícitos, ambos relacionados às ênfases na objetividade ou na subjetividade (MORAES, 1999).

A partir das inferências, que são deduções lógicas, pode-se responder dois tipos de perguntas: as causas ou antecedentes da mensagem; quais os possíveis efeitos da mensagem. Eis o motivo pelo qual a presente pesquisa se pauta nesta metodologia.

Através da análise dos dados referentes à judicialização de demandas no período de 2014 a 2019 objetiva-se compreender, principalmente, quais são os efeitos da judicialização da saúde sobre o HUUFMA, *locus* do estudo.

Para a presente pesquisa fez-se a seguinte delimitação: tratar da análise de solicitações (judiciais e extrajudiciais) de cirurgias de homens e mulheres adultos, no período de 2014 a 2019. A enumeração, isto é, o modo de contagem, foi organizada em tabelas que estabelecem os anos em pares, da seguinte forma: 2014/2015; 2016/2017; 2018/2019, cujo dados a serem retratados serão analisados conforme a frequência – a importância de uma unidade de registro aumenta com a frequência da sua aparição.

Os dados a serem analisados foram recebidos por meio do setor jurídico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) em planilhas do *Excel*, em que constavam os seguintes descritores: interessado (nome da parte que solicita), tipo de documento (ofício, judicial, extrajudicial, solicitação por e-mail, requerimentos, nota técnica), número do documento (número do processo, ofício ou s/n), data do documento, origem (de onde surgiu o documento, qual instituição pleiteou), demanda (procedimento solicitado), responsável pela demanda (nome e cargo), número do documento resposta e, por fim, a data do documento resposta apresentado pelo HUUFMA.

A partir do levantamento e classificação desses dados, fez-se a categorização por meio de inventários – em que se isolou os elementos; e classificação – em que os elementos são repartidos e impostos dentro de uma organização com o objetivo de condensar, fornecer uma representação simplificada dos dados brutos coletados a fim de se conhecerem os índices invisíveis. Para a classificação, utilizou-se o método da pertinência; entendendo mais adaptada ao material de análise escolhido e que permitem ao pesquisador descobertas de informações relevantes (BARDIN, 2016).

Nesse sentido, o sistema de categorias deve refletir as intenções da investigação. Dessa forma, para elaborar o material aqui apresentado, foram consideradas as seguintes categorias assim delimitadas: período de tempo (2014/2015; 2016/2017; 2018/2019); origem (instituição, p.ex. Defensoria, Justiça Federal, advogado particular, entre outros); documentos (ofícios, requerimentos, nota técnica, judicial, solicitação por e-mail) e demanda (apenas solicitações de cirurgias para homens e mulheres adultos). Por meio da organização desses dados, foi possível estabelecer inferências, incidindo a interpretação controlada na análise de conteúdo.

Ainda tratando da categorização, foram consideradas “cirurgias” para fins de análise da presente pesquisa as demandas judiciais e extrajudiciais que fizeram as seguintes

solicitações: datas previstas para marcação de cirurgia; possibilidade de realização da cirurgia pelo HUUFMA; fornecimento de material para a realização de cirurgia; providenciar aquisição de prótese cirúrgica; informar acerca da demora da realização da cirurgia; informar custo unitário do insumo cirúrgico; informar a disponibilidade do leito cirúrgico; informar a disponibilidade da prótese e material para cirurgia; informar o custo total do procedimento; informar motivos acerca da recusa do HUUFMA na realização da cirurgia; informar a posição do paciente na lista de espera da cirurgia; informar se o tratamento e a prótese são fornecidos pelo SUS; cotação de material necessário para a cirurgia; indicar um médico com especialidade em determinada cirurgia.

A partir desse filtro e elaboração de índices e indicadores, tornou-se possível analisar e fazer inferências sobre os objetivos da pesquisa. Em razão do modo de condução da presente metodologia, considera-se que:

A análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto), embora o inverso, predizer os efeitos a partir de fatores conhecidos, ainda não esteja ao alcance das nossas capacidades (BARDIN, 2016, p. 85).

Logo, por meio da organização dos presentes dados colhidos busca-se compreender as questões relacionadas a judicialização e seus impactos no HUUFMA. Com esse filtro, pôde-se identificar quais eram os objetivos das demandas e quem demandava. O estudo também possibilitou a interpretação das inferências a serem apresentadas. Conforme explicitado na metodologia, a análise foi feita a cada dois anos, de modo que serão, assim, dispostos os gráficos: 2014 e 2015, 2016 e 2017 e 2018 e 2019.

3.1 Biênio 2014/2015

Entre os dados coletados, disponibilizados pelo setor jurídico do HUUFMA, no período de 2014 a 2015, foram recebidas 98 (noventa e oito) solicitações relacionadas a cirurgias de homens ou mulheres adultos, representados por 8 (oito) atores diferentes.

Em relação ao perfil dos demandantes (Gráfico 1), figuram enquanto atores as seguintes instituições: Ministério Público Estadual (MPE), com 30 (trinta) solicitações; Defensoria Pública da União (DPU), com 25 (vinte e cinco); Justiça Federal (JF), com 19 (dezenove); Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (Semus), com 15 (quinze); Advocacia

Geral da União (AGU), com 2 (duas); Defensoria Pública do Estado (DPE) do Maranhão, com 2 (duas); Ministério Público Federal (MPF) com 2 (duas); Procuradoria Federal junto à Universidade Federal do Maranhão (Proc. UFMA), com 2 (duas); e por fim, 1 (uma) solicitação feita por advogado particular, conforme se demonstra:

Gráfico 1 – Perfil dos demandantes no biênio 2014/2015



Fonte: Dados disponibilizados pelo HUUFMA.

Compõem as 98 (noventa e oito) solicitações referentes à cirurgia mediante 85 (oitenta e cinco) ofícios, 11 (onze) processos judiciais, 1 (uma) nota técnica e 1 (um) requerimento — conforme se verifica no gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Perfil das demandas no biênio 2014/2015



Fonte: Dados disponibilizados pelo HUUFMA.

A presente organização dos dados nos permite inferir que figuram entre 3 (três) as instituições do sistema de justiça que mais fazem solicitações ao HUUFMA: o MPE, a DPU e a JF.

Ressalte-se ainda que, durante esse biênio, a quantidade de ofícios supera, significativamente, o número de demandas judiciais requerendo cirurgias ou informações sobre assuntos a elas relacionados.

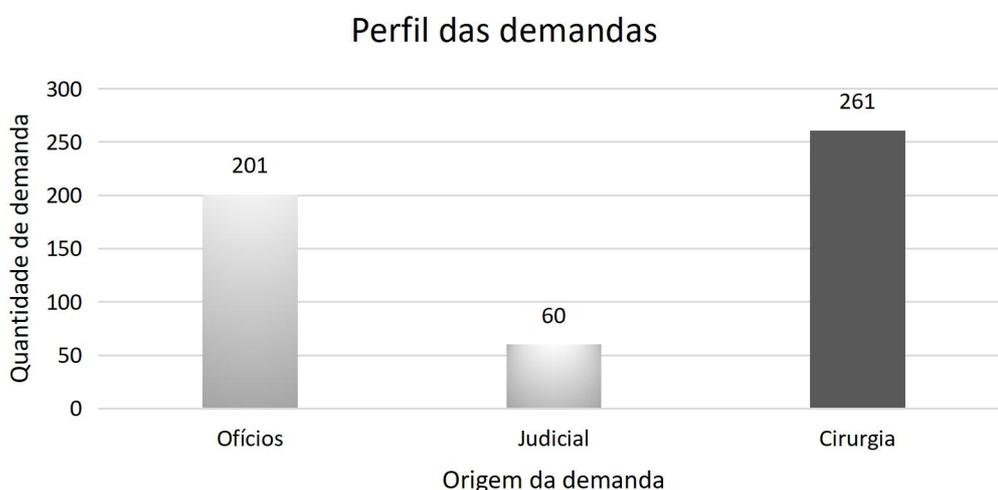
3.2 Biênio 2016/2017

No período de 2016 a 2017 (Gráfico 3), foram recebidas 261 (duzentas e sessenta e uma) solicitações relacionadas a cirurgias de homens e mulheres adultos. Nota-se que entre elas figuraram como solicitantes: a JF, com 94 (noventa e quatro) solicitações; a DPU, com 86 (oitenta e seis); o MPE, com 41 (quarenta e uma); a Procuradoria da UFMA, com 16 (dezesesseis); o MPU, com 9 (nove); a Justiça Estadual (JE), com 8 (oito); a DPE do Maranhão, com 4 (quatro); a Polícia Federal, com 2 (duas) e o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São Luís (CMDI), com 1 (uma) solicitação.



Quanto ao perfil das demandas, conforme os dados expostos no Gráfico 4, entre as 261 (duzentas e sessenta e uma) solicitações relacionadas à cirurgias, 201 (duzentos e uma) se deram por meio de ofícios e 60 (sessenta) se deram através de processo judicial.

Gráfico 4 – Perfil das demandas no biênio 2016/2017



Fonte: Dados disponibilizados pelo HUUFMA.

A partir do Gráfico 3, é possível perceber que figuram enquanto instituições mais atuantes a JF, a DPU e o MPE. De acordo com o Gráfico 4, a origem dessas demandas ocorre, significativamente, por meio de ofícios (201) e, em menor frequência, por meio de demandas judiciais (60).

3.2 Biênio 2018/2019

Por fim, nos anos de 2018 a 2019 (Gráfico 5) é possível observar que os seguintes atores com as seguintes quantidade de solicitações referentes à cirurgia: a DPU, com 63 (sessenta e três) solicitações; a JF, com 23 (vinte e três); o MPE, com 16 (dezesesseis); a Secretaria de Estado da Saúde (SES), com 6 (seis); a Procuradoria da UFMA, com 5 (cinco); a DPE, com 5 (cinco); a JE, com 4 (quatro); o MPF, com 1 (uma); a Secretaria de Segurança Pública (SSP), com 1 (um) processo; e 1 (uma) solicitação feita mediante advogado particular. No total, de 2018 a 2019, foram 125 (cento e vinte e cinco) solicitações.

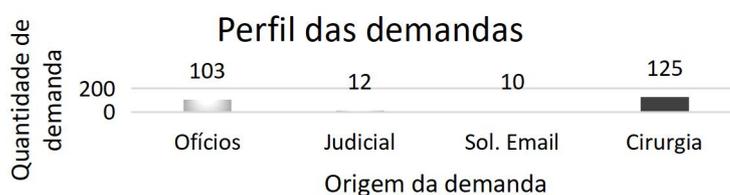
Gráfico 5 – Perfil dos demandantes no biênio 2018/2019



Fonte: Dados disponibilizados pelo HUUFMA.

Quanto ao perfil das demandas, do total de 125 (cento e vinte e cinco) solicitações, 103 (cento e três) foram feitas mediante ofícios, 12 (doze) mediante processos judiciais e 10 (dez) por meio de e-mail, como ilustrado no gráfico abaixo:

Gráfico 6 – Perfil das demandas no biênio 2018/2019



Fonte: Dados disponibilizados pelo HUUFMA.

De 2018 a 2019, as instituições que mais demandaram foram a DPU, a JF e o MPE. Além disso, ressalte-se que, mais uma vez, o número de solicitações feitas por meio de ofício foi maior do que o de solicitações feitas mediante ações judiciais ou e-mail.

3.3 Biênio 2020/2021

Em relação a este biênio, é possível comparar as demandas cirúrgicas com outros tipos de questões relacionadas à saúde que também foram objetos de apreciação do Poder Judiciário. Isso porque deve-se atentar, ao analisar os dados apresentados, que apesar da pandemia mundial ter sido declarada pela OMS em 11 de março de 2020, o número de demandas judiciais relacionadas ao Hospital Universitário não teve um aumento significativo.

Infere-se, com base na análise de dados, que essa diminuição de litígios referentes ao HUUFMA tem como causa a busca e atuação das instituições do sistema de justiça por um acesso a saúde mais eficiente focado no diálogo institucional.

Assim, os dados analisados nesse tópico demonstram que no período de 2020 a 2021 foram intentadas apenas dezoito ações judicialmente referentes à saúde e que, ao todo, nesse período, totalizaram em 59 as ações judiciais solicitando atendimento em geral no HUUFMA.



Fonte: Dados disponibilizados pelo Setor Jurídico/HUUFMA.

Considerando os dados recebidos e disposto nas tabelas anteriormente organizadas, e segundo a metodologia de pesquisa empregada, é possível fazer inferências acerca de como a judicialização tem se apresentado no HUUFMA.

4 DIAGNÓSTICO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO HUUFMA

A partir dos dados apresentados nas tabelas acima expostas, é possível perceber a existência de comunicação entre os atores citados. Em razão disso, embora o Hospital seja frequentemente demandado acerca de procedimentos, especificamente de cirurgias para fins desta pesquisa, a maioria não se concretiza por meio da judicialização.

Importante expor os estudos de Brito (2017) ao analisar a Audiência Pública (AP) nº 4, convocada pelo Supremo Tribunal Federal (STJ) - compreendida enquanto instrumento de democratização para o debate constitucional dado a participação da sociedade civil e outros atores jurídicos. Com o objetivo de analisar as consequências da atuação do Poder Judiciário para a ordem, saúde e economia pública no contexto do direito fundamental a saúde (BRITO, 2017), nesta AP, instados a debater argumentos contra e a favor da judicialização é possível sustentar pontos de vistas claramente divididos em a) um grupo favorável à judicialização e b) um grupo contrário à judicialização.

Inicialmente, no grupo contrário à judicialização se posicionam os gestores do SUS, procuradores dos Estados e Municípios e os advogados da União, em busca de alteração no padrão decisório da Justiça brasileira, isto é, da redução do papel do Judiciário nas decisões sobre o direito à saúde, principalmente em razão da questão financeira, a ser tratada e discutida no tópico a seguir.

No entanto, considerando o grupo favorável a judicialização composto por representantes da sociedade civil, advogados, promotores e defensores públicos, o ponto de vista sustentado é o de que é importante o fortalecimento do Poder Judiciário para garantir a concretização do direito à saúde. Logo, por meio da judicialização é possível perceber que a justiça tem auxiliado significativamente na efetivação do direito a saúde, negando o caráter programático da Constituição e “afirmando que o Brasil evoluiu para o entendimento da eficácia imediata dos direitos sociais” (BRITO, 2017, p. 210).

Tem-se, portanto, na judicialização a figura do Poder Judiciário enquanto garantidor dos direitos sociais que não pode “atuar de maneira tímida” na defesa do direito à saúde a ponto de negar-lhe eficácia. De fato, podem haver excessos, mas deve-se priorizar a valorização do direito à vida e à saúde (BRITO, 2017, p. 210).

Sendo assim, a intervenção do Poder Judiciário deve se dar sempre que houver déficit na prestação do serviço por parte do Estado. Em outras palavras, se o Estado prestar serviço de forma adequada, não haverá litígio, logo, essa intervenção judiciária tem também uma função pedagógica para o governante de modo a determinar, adequadamente, a alocação e gestão dos recursos para a saúde (BRITO, 2017).

Para Diniz, as barreiras relacionadas ao processo de aquisição e disponibilização de medicamentos demonstram e se caracterizam enquanto falhas da política, o que leva o cidadão à busca de outras instâncias a fim de que seu direito seja assegurado (DINIZ, 2012), logo, as demandas de saúde poderiam ser evitadas se as diretivas do SUS fossem observadas e cumpridas (VIEIRA, 2008).

A Constituição Federal, no artigo 196, dispõe que o direito a saúde será garantido mediante políticas sociais e econômicas, reconhecendo que para que a saúde seja garantida necessita-se de mais que o simples acesso à serviços. Assim, “faz-se necessário dispor de políticas que possibilitem aos indivíduos a moradia adequada, saneamento básico, emprego, renda, lazer e educação”, mesmo porque são imprescindíveis “políticas quando o objetivo é garantir a observância aos princípios de universalidade, integralidade, igualdade equidade no acesso aos serviços de saúde” (VIEIRA, 2008, p. 367), de modo que a judicialização da saúde amplia o leque de direito dos indivíduos quando as políticas não são suficientes.

É, portanto, nesse contexto que se compreende a judicialização enquanto extensão da democracia e uma ampliação da cidadania justamente porque contribui para a capacidade de incorporar pessoas anteriormente excluídas ao sistema político e permite que estas manifestem suas expectativas e reivindiquem aplicações da legislação vigente a fim de que seus direitos sejam efetivados (BRITO, 2017).

O Poder Judiciário atua de forma significativa na construção do SUS e o seu posicionamento mais ativo enquanto impulsionador do bom entendimento entre os envolvidos é, na verdade, uma grande conquista. Daí a importância de se estudar a judicialização enquanto um sintoma ligado a problemas de falta de planejamento, organização ou de boa execução administrativa, e não isoladamente. Tal poder apenas trata de demandas que não conseguem ser resolvidas pelos outros poderes, “retrato da falha no sistema representativo e da atuação tímida da própria comunidade de usuários, gestores, fornecedores e trabalhadores vinculados ao SUS” (WERNER, 2017).

Bucci (2017) afirma que a multiplicação no número de demandas é influenciada também pela articulação dos gestores, visto que o usuário não compreende as abstrações da

política pública, estando em contato apenas com as medidas concretas que satisfazem ou não as suas demandas por atendimento.

Logo, as políticas públicas possuem um ideal de justiça distributiva e a atuação do Poder Judiciário nesse sentido causa impactos nas questões equitativas. Com as ações judiciais, algumas pessoas são beneficiadas. Nas palavras de Vilhorls, Botton e Hirdes (2021), “a perfectibilização do direito à saúde pela via judicial faz com que aqueles que buscam o Poder Judiciário contem com um rol de ações e serviços maior do que os cidadãos que se valem apenas daquilo que o sistema oferece” (VINHOLES; BOTTON; HIRDES, 2021, p. 7).

A Constituição não pode ser considerada apenas uma referência utópica, sob essa ótica, ainda que não se considere a judicialização enquanto um dano às democracias, compreende-se que a possibilidade de acionar a justiça se trata de um recurso à cidadania, cujo efeito é a politização da justiça (SIERRA, 2011).

Tal a importância do Poder Judiciário nesse aspecto, que a própria Constituição Federal de 1988, em seu inciso XXXV, artigo 5º dispõe sobre a inafastabilidade da competência deste Poder para apreciar qualquer lesão ou ameaça ao direito, trata-se, portanto, de uma garantia geral da democracia e do Estado Democrático de Direito. Dessa forma, resta assegurado a todos, individual ou coletivamente, a possibilidade de levar ao judiciário demandas de qualquer natureza (AITH, 2017).

Logo, qualquer decisão estatal em saúde, exaradas pelo executivo ou legislativo, pode ser discutida judicialmente pelos cidadãos e essa garantia “tem sido fundamental para a democracia sanitária brasileira, uma vez que tem permitido ao Judiciário reverter omissões, ilegalidades ou abusos cometidos pelo Poder Executivo e até pelo Poder Legislativo”. Assim, em relação à democracia sanitária, “a decisão judicial de saúde é fundamental por ser a última salvaguarda do cidadão contra uma lesão ou ameaça a um direito legalmente estabelecidos” (AITH, 2017, p. 131). Em razão disso, Aith (2017, p.133) sustenta:

Decerto que o reconhecimento da saúde como um direito subjetivo público permite ao cidadão pleitear o direito à saúde perante o Judiciário e representa uma característica essencial da democracia sanitária brasileira, que deve ser sempre louvada. As possibilidades de criação de mecanismos para uma participação mais ampla no âmbito dos processos judiciais que versam sobre saúde encontram-se abertas, e o Poder Judiciário vem se mostrando cada vez mais sensível a elas. As decisões estatais em saúde, tomadas no âmbito do Executivo, do Legislativo ou do Judiciário, são responsáveis pela conformação real da abrangência do direito à saúde e de suas garantias em uma sociedade. Devem observar os princípios do Estado Democrático de Direito, especialmente, para que sejam legitimadas pela participação popular. A democracia sanitária impõe o governo

do povo sobre as questões relativas à saúde, de modo que a soberania popular deve ser efetivamente exercida para que o direito à saúde seja de fato um direito democrático.

Trazida à baila o significado prático dessa judicialização, ressalta-se que nesse movimento do HUUFMA, nota-se o inverso: as demandas inicialmente judicializadas são objetos de discussões entre as instituições. Essas discussões, contendo vários interessados (DPU e MP, por exemplo) estruturam-se no sentido de fortalecer os diálogos e viabilizar o melhor acesso a saúde possível a parte interessada, visto que tem se buscado a regulação de conflitos por meio da prevenção de litígios, dialogando. É nesse contexto que se pode tratar da “desjudicialização” (PEREIRA, 2020).

Nota-se isso, principalmente, quando se compara o biênio 2019-2021 com os demais, pois demonstra uma estabilidade quanto ao número de demandas judiciais. Especialmente quando se considera que mesmo durante o período pandêmico, um estado de anormalidade, há o movimento de desjudicialização pelo Hospital Universitário, que tem se beneficiado da possibilidade de diálogo entre as instituições mesmo que em um contexto constante de tomada de decisões.

A desjudicialização, inicialmente, foi compreendida enquanto edição de legislação que possibilita a solução de um problema social sem que haja a jurisdição. No entanto, ordinariamente, pode ser vista enquanto a possibilidade de “resolução de conflitos de interesse sem a prestação jurisdicional” (RIBEIRO, 2013, p.30).

Ribeiro (2013) ao refletir sobre as causas da desjudicialização conclui que esse fenômeno é resultado, principalmente, da insuficiência do Estado-juiz, visto que a sociedade tem exigido cada vez mais novas possibilidades de soluções, possibilidades estas que apresentam novos olhares sobre os conflitos. Isto é, essa insuficiência não decorre da ausência de prestação jurisdicional, mas da solução imposta de conflitos de interesse que não tem sido eficaz. Assim, meios como a arbitragem, mediação e a conciliação tem se mostrado mais propícios a solução de litígios.

No contexto apresentado pelo HUUFMA consegue-se observar um melhor trato ao paciente. Isso porque a urgência advinda da própria natureza das demandas exige meios alternativos com o intuito de se trazer uma celeridade processual para surgir a possibilidade de resolução de conflitos (PEIXOTO, 2016).

Além disso, as políticas públicas possuem um ideal de justiça distributiva e a atuação do Poder Judiciário nesse sentido causa impactos nas questões equitativa. Com as ações judiciais, algumas pessoas são beneficiadas. Nas palavras de Vilhorls, Botton e Hirdes (2021),

“a perfectibilização do direito à saúde pela via judicial faz com que aqueles que buscam o Poder Judiciário contem com um rol de ações e serviços maior do que os cidadãos que se valem apenas daquilo que o sistema oferece” (VINHOLES; BOTTON; HIRDES, 2021, p. 7).

Pode-se considerar, portanto, que não há judicialização excessiva no Hospital, mas que a judicialização tem se dado no limite suficiente para ser considerada enquanto instrumento assecuratório do direito à saúde, funcionando como um “complementador” do acesso, possibilitando diálogos institucionais com a mesma finalidade: concretização de uma garantia fundamental.

É importante que o cidadão tenha o direito de “lutar pelo respeito a um direito seu perante o Poder Judiciário” por ser uma questão importante na configuração da democracia sanitária brasileira. “A justiciabilidade do direito à saúde representa um grande avanço democrático que vem sendo conquistado pela sociedade brasileira com importante contribuição do Poder Judiciário” (AITH, 2017, p. 132).

O papel exercido por tais instituições demandantes (demonstradas nos gráficos) e a sua comunicação direta com a gestão do hospital têm reforçado a importância do diálogo institucional e comprovado que o direito à saúde não pode ser limitado por barreiras burocráticas.

Além disso, considerando que a legitimação democrática do direito à saúde depende da participação do povo nas decisões estatais de saúde, pode-se considerar essa forma de ponderação feita entre o HUUFMA e as citadas instituições do sistema de justiça no conceito trazido por Aith (2017, p. 134) de “novas institucionalidades para a solução de conflitos de saúde”. Isso porque as instituições são instrumentos do direito que buscam oferecer à sociedade uma segurança jurídica eficaz”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo analisar a judicialização em São Luís tendo o HUUFMA enquanto *locus*, no recorte temporal de 2014 a 2021. A hipótese inicial era a de que o fenômeno da judicialização da saúde trazia fortes impactos ao hospital, apresentando-se principalmente com impactos negativos, que sobrecarregavam o sistema de saúde.

Objetivando essa análise, fez-se uma exposição acerca da judicialização e das características essenciais do SUS utilizando-se dos conceitos traçados por Tate e Vallinder e de informações oficiais do Ministério da Saúde. Através disso, notou-se que a atuação do

poder judiciário em razão das demandas judiciais tem contribuído enquanto um importante instrumento para alcance e concretização do direito à saúde.

Além disso, os dados expostos demonstram que as instituições do sistema de justiça têm compreendido o direito à saúde enquanto complexo e multifacetado, relacionando-se na busca pela saúde primando pelo diálogo institucional, exercendo um papel de suma importância na defesa desse direito fundamental.

Em razão desse diálogo entre as instituições e o hospital, especialmente o Ministério Público e a Defensoria Pública, há uma grande contribuição para o acesso à saúde. Essa afirmação se reforça na comparação entre a quantidade de processos judiciais e as comunicações ocorridas via ofício. A comunicação que ocorre administrativamente, sem a necessidade de movimentação da máquina estatal, traz resolubilidade para os processos, por meio da tomada de decisão rápida, eficiente e humanizada, pois o paciente possui maior participação nas decisões que passam a ser menos legalista e gerais, e consideram as particularidades dos casos concretos sem sacrifícios das suas respectivas singularidades.

Quanto à judicialização, considera-se que o poder judiciário tem funcionado enquanto importante instrumento impulsionador do bom entendimento entre as partes envolvidas e que tem tratado apenas de demandas que não podem ser solucionadas pelos outros poderes. Tem-se na judicialização um judiciário garantidor de direitos sociais que atua de maneira forte a fim de priorizar a saúde.

REFERÊNCIAS

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RIBEIRO, Diógenes Hassan. Judicialização e desjudicialização: entre a deficiência do legislativo e a insuficiência do judiciário. **Revista de informação legislativa**. 2013.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 2005.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-34. 2008.

TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjorn. *The global expansion of judicial power: the judicialization of politics*. New York: New York University, 1995.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. 3. reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Contribuição para a redução da judicialização da saúde: uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de direito e políticas públicas.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (coord.). *Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo.* São Paulo: Saraiva, 2017. p. 31-88.

UGÁ, M.A.D., et al. O financiamento do SUS na esfera estadual de governo: o estado do Rio de Janeiro. In: UGÁ, M.A.D., et al., (orgs.). *A gestão do SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 147-168.

WERNER, Patricia Ulson Pizzarro. **Políticas públicas e o direito fundamental à saúde: a experiência das jornadas de direito da saúde do Conselho Nacional de Justiça.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da saúde: a visão do poder executivo.* São Paulo: Saraiva, 2017.

AITH, Fernando. **Efetivação do direito à saúde em seus múltiplos caminhos. Novas institucionalidades para a solução de conflitos em saúde.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da saúde: a visão do poder executivo.* São Paulo: Saraiva, 2017.

BRITO, **Patrícia Ribeiro. Judicialização da saúde e desarticulação governamental: uma análise a partir da Audiência Pública da Saúde.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da saúde: a visão do poder executivo.* São Paulo: Saraiva, 2017.

Diniz, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n. 3, p. 479-489, 2012.

VIEIRA, Fabiola S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 365-369, 2008.

ROCHA, Ana Angélica Ribeiro de Meneses e; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Planejamento em saúde: concepções, “tentativas” e desafios para a prática.** In: *Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes.* Salvador: EDUFBA, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS: princípios e conquistas.** Secretaria executiva. Brasília: DF, 2000.

EMBSERH - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).** Brasília, DF. 2013.

UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Carta de serviço ao cidadão.** São Luis, MA. 2012.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, 2004.

VINHOLE, Bonnia Acosta; BOTTON, Leticia Thomasi Jahnke; HIRDES, Alice. Aspectos positivos e negativos da judicialização da saúde no Brasil. **Revista científica multidisciplinar.** 2021.

SIERRA, Vânia Morales. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Revista Katálysis.** 2011.

PEREIRA, Camilla Martins Mendes. A desjudicialização como forma de promoção do acesso à justiça no Brasil. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça.** 2020.