

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

Atena
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-467-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.679210209>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Editora Atena nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Sophia Trompczynski Hofmeister
André Luiz Fonseca Dias Paes
Chayane Karol Cavalheiro
Gabriella Giandotti Gomar
Giovana Ferreira Fangueiro
Karyne Macagnan Tramuja da Silva
Luana Cristina Fett Pugsley
Maria Fernanda de Miranda Perche
Nicole Kovalhuk Borini
Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii
Raphael Bernardo Neto
Rogerio Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102091>

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DURANTE A FORMAÇÃO DO GENERALISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Andressa Luciani Pereira Rodrigues
Marianne Bianca de Almeida Rodrigues
Alexandra Ingrid dos Santos Czepula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102092>

CAPÍTULO 3..... 10

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL NOS CURSOS DE MEDICINA E ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO SIGNIFICATIVO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA MÉDICA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO


Giovana Lais Penha
Gustavo Henrique Fernandes Avelino
Kelly Jacqueline Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102093>

CAPÍTULO 4..... 22

A PESQUISA INTERDISCIPLINAR NA MEDICINA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Pereira
Isaac Badawi Urio Mujahed
Sergio Luiz Sprengel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102094>

CAPÍTULO 5..... 28

A SAÚDE MENTAL ENTRE OS PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE

ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA INTA, UNINTA


Fernanda Mesquita Magalhães
Bárbara Timbó Cid
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva
Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Prado de Albuquerque
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite
Lia Portella Machado
Josiel Fernandes Moreira
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Jean Linhares de Lima
Ana Neiline Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102095>

CAPÍTULO 6..... 32

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM DA FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA INTEGRAÇÃO CURRICULAR E DE ENSINO-COMUNIDADE


Fernando Minari Sassi
Alice Castro Alves Ferreira
Filipe Augusto Shimanoe Nazário
Isabela Hodecker da Silveira
Isadora Laise Pereira
Lívia Assunção Davet
Gregory Henrique Savaris
Dylan Guilherme Souza Ribeiro
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102096>

CAPÍTULO 7..... 43

COMO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SE ORGANIZA PARA ATRAIR O HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE?


João Antônio de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102097>

CAPÍTULO 8..... 49

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Alexandre Miguel Cecim Coelho
Laryssa Lima de Santa Rita
Mariana Brito Cardoso
Brenda Nazaré Gomes Andriolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102098>


CAPÍTULO 9..... 67

CONSUMO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO (RITALINA®) NO MELHORAMENTO

DO DESEMPENHO COGNITIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Jeniffer Martins da Silva

Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102099>


CAPÍTULO 10..... 83

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Michelle Zampieri Ipolito

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Daniel Perdigão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020910>

CAPÍTULO 11..... 93

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Iraildes Andrade Juliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020911>

CAPÍTULO 12..... 111

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A AUTOESTIMA COMO TEMA PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE CURITIBA – PR

Giovanna Gadelha Pereira

Kaile Lorena Kitani


Lorena Helbel Leite

Nathalia Sebben

Luiz Antonio Scota

Maria Fernanda Gomes Castelã Ribeiro

Yudi Muraoka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020912>

CAPÍTULO 13..... 119

MAQUETE COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO E APRENDIZADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO COMUNIDADE


Eduarda Trevisan Cerigatto

Ariel Luiz Roecker

Carlos Augusto Spina Stuginski

Miquéias Moreira Correia

Leandro Rozin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020913>


CAPÍTULO 14..... 128

MEDIDAS INTERVENCIONISTAS DE REDUÇÃO DE DIFICULDADES ACADÊMICAS DE CRIANÇAS COM TDAH

João Victor Beraldo Negreiros

Esther Piretti Marques Rizzo


Gabriel Rezende Megale Bernardes
Maria Eduarda Ivo dos Santos
Vitor Ryuiti Yamamoto Moraes
Viviane Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020914>

CAPÍTULO 15..... 142

O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA EPILEPSIA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Stephany Galvão Diniz de Souza
Juliana Freire Caetano de Figueiredo
Luciana Karla Viana Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020915>

CAPÍTULO 16..... 149

PROJETO DE EXTENSÃO MULHER SAUDÁVEL: UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA DESENVOLVIDO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Fernanda Estevam de Avila
André Luiz Fonseca Dias Paes
Andressa Becker Motta
Andreza Zinher da Silva
Camila Wroniski de Jesus
Leonardo Cordeiro Moura
Nadia Sefrin Nascimento Pinto
Fabiane Frigotto de Barros
Adriana Cristina Franco




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020916>

CAPÍTULO 17..... 159

PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Ariane Cristina de Almeida
Victória Nogueira Bispo
Gabriela Nanes
André Leão
Amanda Martins Ramos
Giovanna Calixto Rossi Marques de Souza
Fernanda Santos Lopes
Mariana de Oliveira Lima
Siderleu Pires Rosa Junior
Tácio Willian Dória Mendes Navarro
Angélica Marchini de Souza Jardini Barbosa
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020917>

CAPÍTULO 18	168
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO MULTIDISCIPLINAR “DIA DO DIABETES” NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG	
Larissa Santos Jacovine Deborah Ferreira Crepalde Lívia Pereira de Souza Isabela Ferreira de Castro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020918	
CAPÍTULO 19	180
TELECONSULTORIA E TELEATENDIMENTO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Julia de Colo Lima Larissa Dill Gazzola Luiza Ehrat Maria Carolina Gomes Ogg da Veiga Vitoria Beatriz Ripoli Meira Ana Paula Ferreira Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020919	
CAPÍTULO 20	186
TELEMEDICINA COMO PARTE DA FORMAÇÃO MÉDICA MODERNA	
Gabriela Maia Maiolini Caroline Maria Bonafé Rafaela Holtz Cristo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020920	
SOBRE O ORGANIZADOR	193
ÍNDICE REMISSIVO	194

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ-BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5893708644215831>
<https://orcid.org/0000-0002-7224-8166>

Iraildes Andrade Juliano

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7767575200825137>
<https://orcid.org/0000-0003-3075-2695>

Pesquisa realizada com apoio do Programa de Bolsa de Iniciação Científica PROBIC/UEFS (Edital IC 01/2018), vinculada ao projeto de pesquisa “Acesso à saúde como direito em Sistemas Universais”, implementado pelo Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Apresentada no XXIII Seminário de Iniciação Científica da UEFS, promovido no período de 21 a 24 de outubro de 2019.

RESUMO: Objetivo: Compreender como se processam e se caracterizam as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) em relação às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, no estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo realizado por meio da análise de acórdãos publicados entre janeiro e dezembro de 2017, extraídos do Repositório de Jurisprudência

do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), no período de janeiro a junho de 2019, utilizando o descritor “SUS” (classe de Apelação). As unidades de análise foram as decisões judiciais em 2ª instância relativas às demandas de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, interpretadas à luz da técnica de análise de conteúdo. A coleta foi realizada em banco de dados de domínio público não sendo necessária a aprovação do projeto de pesquisa em comitê de ética. **Resultados:** Foram analisados 75 processos judiciais em seu inteiro teor. Os dados evidenciam maior procura pelo Poder Judiciário na comarca de Salvador. A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em 59% dos pedidos; metade dos objetos de demanda judicial refere-se a medicamentos (50%); predomínio de neoplasias (13%) na condição patológica; várias condições patológicas possuem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; houve predomínio da representação jurídica pública (79%) e decisões favoráveis aos usuários (100%); maior quantitativo de demandas individuais em detrimento das coletivas, o que pode prejudicar os grupos sociais mais vulneráveis. **Conclusão:** O fenômeno de judicialização da saúde tem provocado mudanças no acesso dos usuários aos serviços públicos ao criar uma porta de entrada para obtenção de tecnologias em saúde. O estudo apresentou limitações devido a indisponibilidade de informações sociodemográficas dos litigantes. Há necessidade de mais pesquisas envolvendo a judicialização da saúde e a ampliação do debate acerca do seu potencial para intensificar ou reduzir as desigualdades de acesso à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; SUS; tecnologias em saúde; judicialização da saúde.

JUDICIAL DECISIONS RELATED TO SUS IN THE CONTEXT OF THE COURT OF JUSTICE OF BAHIA (TJ-BA): EXPANDING ACCESS TO HEALTH TECHNOLOGIES

ABSTRACT: Objective: Understanding how judicial decisions at court of second instance (judgments) about users' requests, for accessing health technologies in SUS, work and are characterized in the state of Bahia. **Methodology:** It is a quali-quantitative study carried out through the analysis of judgments published between January to December 2017, extracted from the Jurisprudence Repository of Bahia's Justice Court (TJ-BA), from January to June 2019, using the descriptor "SUS" (Appeal class). The analysis units were the second instance court's decisions related to users' demands for access to health technologies in the SUS, interpreted by the light of the content analysis technique. The collection was conducted in a public domain database, without needing for approval the research project for an ethics committee. **Results:** 75 lawsuits were motivated in their totality. The data shows greater demand for the Judiciary in the district of Salvador. The existence of grounds for urgency and emergency was alleged in 59% of requests; half of the objects of judicial demand refer to medicines (50%); neoplasms' predominance (13%) in the pathological condition; several pathological conditions have clinical and therapeutic protocols; there was a predominance of public legal representation (79%) and favorable decisions to users (100%); higher quantity of individual demands at expense of collective ones, which can harm the most vulnerable social groups. **Conclusion:** The phenomenon of judicialization of health has been causing changes in users' access to public health services by creating a gateway to obtaining health technologies. The study had limitations due to the unavailability of sociodemographic information on the litigants. There is a need for more research involving the judicialization of health and the expansion of the debate about its potential to intensify or reduce inequalities in access to health.

KEYWORDS: Right to health; SUS; health technologies; judicialization of health.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, conforme dispõe o Art. 196 da CF/88, cabendo ao Estado prover as condições necessárias para a garantia do seu pleno exercício. Para a efetivação do direito à saúde, a Constituição conferiu a responsabilidade pelas ações e os serviços de saúde igualmente entre os três entes federativos, com fulcro no art. 23, inciso II. (BRASIL, 1988). Nesse sentido, foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, conforme a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, art. 4º, refere-se ao "conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público" (BRASIL, 1990).

É justamente no momento de efetivar o direito à saúde que o indivíduo (usuário) se depara com diversas barreiras no acesso a bens e serviços de saúde, isto porque, ainda que o Sistema de Saúde do Brasil seja legalmente muito bem elaborado e estruturado

teoricamente, ele não é tão efetivo na prática, por diversos fatores, merecendo destaque os aspectos financeiros e de gerenciamento (CALDEIRA, 2015). Por conta disso, alguns usuários se veem obrigados a pleitear na justiça o acesso a determinados bens e serviços de saúde, visando à garantia desse direito através do Poder Judiciário, provocando uma judicialização das políticas públicas que, em tese, não deveria ser exercida por tal poder.

Santos (1996) considera a judicialização um “fenômeno sócio-histórico” que se configura pela crescente interferência dos tribunais de justiça nas relações sociais e políticas, conferindo um maior protagonismo ao Poder Judiciário. O seu crescimento tem sido considerável e a cada ano há incremento das ações contra o Poder Público. Geralmente os resultados desses processos são favoráveis aos cidadãos, obrigando os sistemas de saúde a arcarem com a viabilização dos direitos, que nem sempre significam benefícios para o próprio indivíduo.

De acordo com Travassos *et al.* (2013), no Brasil o fenômeno de judicialização da saúde ganhou força na década de 90 do século XX, com o amplo movimento de pacientes contaminados pelo vírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV), que se estruturaram através de Organizações Não Governamentais (ONG) ou outras associações criadas na sua defesa para, coletivamente, pleitearem novos medicamentos e tratamentos. A publicação de liminar julgada favorável, em julho de 1996, foi o marco inicial, a qual foi movida pelo Grupo de Apoio à Prevenção à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (GAPA-SP) contra o Estado de São Paulo, para fornecimento gratuito de medicamentos.

Com o aumento da produção científica acerca dessa temática, o termo “judicialização da saúde” foi incorporado aos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) em 2017, com a seguinte definição:

Busca pelo sistema judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo sistema de saúde público ou privado, seja por falta de previsão de estoque, seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse direito fundamental.¹

Por conta dessas limitações e deficiências na gestão dos sistemas de saúde público e privado, observa-se no Brasil, especialmente nos últimos dez anos, um crescimento alarmante do número de ações judiciais que pleiteiam o acesso a bens e serviços de saúde por intermédio da Justiça, alcançando em 2017, mais de 1,7 milhão de ações judiciais (BRASIL, 2018), o que tem provocado desequilíbrios nos sistemas de saúde e de justiça.

Nesse sentido, os magistrados se deparam com muitos dilemas no momento de decidir pelo (in)deferimento das ações impetradas por cidadãos que demandam, por exemplo, medicamentos ao SUS. No caso de medicamento padronizado a indisponibilidade

1 Adaptado de Silva (2013). Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_arti-gos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9. Acesso em 13 fev. 2017. Definição limitada às falhas da gestão e que não engloba outros fatores que impulsionam a judicialização da saúde, como fraudes, corrupção e a interferência da indústria farmacêutica.

reflete falhas na gestão e não uma questão jurídica, sendo a sua dispensação assegurada nas listas de padronização (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

A responsabilidade dessa padronização cabe ao Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), nos termos do Art. 19 da Lei 12.401/2011, sendo sua atribuição “A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica” (BRASIL, 2011a).

Para tomar decisões acerca do fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, o juiz deve tomar como base os direitos garantidos em lei e a existência de alternativas disponíveis no sistema público de saúde. Além disso, os riscos e benefícios do tratamento solicitado devem ser justificados através de fontes de confiáveis, como a Conitec, ou do Núcleo de Assessoria Técnica (NAT), para além da prescrição médica, que é influenciada pelo conhecimento do profissional e da indústria farmacêutica e pacientes (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

Os impactos e distorções provocados pelos cumprimentos das demandas judiciais impetradas em face do SUS revestem os estudos que vêm sendo realizados acerca desse complexo fenômeno de extrema relevância no contexto do planejamento e da gestão das políticas públicas de saúde, ao iluminar o debate acerca das várias possibilidades do seu enfrentamento.

Diante do exposto, estabelecemos a seguinte questão norteadora para o estudo: Como se processam as decisões judiciais em 2ª instância relacionadas às solicitações dos usuários por acesso às tecnologias em saúde no SUS, no âmbito do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), no período de janeiro a dezembro de 2017? E como objetivos: compreender como se processam as decisões judiciais em 2ª instância em relação às solicitações de usuários por acesso às tecnologias em saúde no SUS, no período de janeiro a dezembro de 2017; e descrever as características das decisões judiciais (acórdãos) proferidas no âmbito do TJ-BA no mesmo período.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo quanti-qualitativo realizado com o objetivo de compreender como se processam as decisões judiciais em 2ª instância em relação às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde, no SUS, no estado da Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2017, bem como, descrever as características das decisões judiciais (acórdãos) proferidas no âmbito do TJ-BA relacionadas ao SUS, no referido período. Segundo Minayo (2013, p. 63), a opção pelo método quanti-qualitativo para abordagem da realidade tem relação com “o caráter do objeto específico de conhecimento” [...] com o entendimento de que nos fenômenos sociais há a possibilidade de analisarem regularidades, frequências, mas também relações, histórias, representações, pontos de

vista e lógica interna dos sujeitos em ação”.

Foram incluídos na amostra os acórdãos relacionados ao objeto de pesquisa, com livre acesso no repositório de jurisprudência do TJ-BA (<http://www5.tjba.jus.br/portal/jurisprudencia/>), publicados entre janeiro e dezembro de 2017. No campo de “pesquisa livre” do repositório de “Jurisprudência” foi inserido o descritor “SUS”, e assinalados os campos “2º grau e Turmas Recursais”. O total de acórdãos capturados na fonte de busca foi de 600, no entanto, diante do tempo exíguo para a finalização da pesquisa, decidiu-se aplicar o filtro para a seleção daqueles agrupados na classe “Apelação” (principal recurso que levou a análise da decisão em segunda instância²) restando, dessa maneira, 164 acórdãos. Após leitura inicial foram excluídos 89 processos por se referirem a pleitos de ressarcimentos de danos e outros relativos a operadoras de planos de saúde. Ao final foram então analisados **75 processos** (acórdãos). Os dados foram extraídos dos textos das decisões (acórdãos), por meio de links para *download* ou arquivos em formato .pdf com o “inteiro teor” das referidas decisões. A pesquisa teve sua coleta de dados nos meses de janeiro a junho de 2019.

As unidades de análise foram, portanto, as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) relativas às demandas de usuários por acesso a tecnologias em saúde, no SUS, no âmbito do TJ-BA, de janeiro a dezembro de 2017.

A figura 1, a seguir, sintetiza os passos desse procedimento metodológico.



Fonte: Elaboração própria.

Em seguida, foi feita a leitura criteriosa dos arquivos disponibilizados em cada acórdão selecionado (em recurso de Apelação) e elaborada uma planilha com as variáveis e informações de interesse para o estudo, a partir da metodologia adaptada da proposta de sistematização de Pereira *et al* (2015):

2 De acordo com o Art. 1.009 do novo Código de Processo Civil (CPC): “Da sentença cabe apelação”. O Art. 1.010 determina que “A apelação, interposta por petição dirigida ao juízo de primeiro grau, conterá: I – os nomes e a qualificação das partes; II – a exposição do fato e do direito; III – as razões do pedido de reforma ou de decretação de nulidade; IV – o pedido de nova decisão (BRASIL, 2015).

a) **Características sociodemográficas do autor da ação:** sexo, idade, escolaridade, renda, ocupação, estado civil.

b) **Características legais e processuais das ações judiciais:** a comarca de origem da ação (residência do autor); o réu da ação (União; Estado; Município); o número de autores da ação (individual ou coletiva); representante judicial do autor da ação (Defensoria Pública, Ministério Público ou advogado particular); tipo de decisão judicial (decisão de antecipação de liminar, deferimento parcial, total ou indeferimento do pedido do autor); existência de fundamentação da urgência e emergência; resultado em segunda instância; tempo médio de tramitação da ação judicial; argumentação dos atores (autor; réu e magistrado).

c) **Elementos médico-sanitários:** Caracterização do objeto da demanda judicial: Medicamentos e outros insumos e/ou serviços/procedimentos pleiteados; condição patológica do autor da ação; presença do medicamento nas listas oficiais de fornecimento público, prescrição pelo nome genérico e alternativa terapêutica no SUS.

d) **Elementos político-administrativos:** origem da prescrição médica (rede pública ou privada); Registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); número de medicamentos por componente do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica; gastos com o atendimento das demandas judiciais (real ou estimado).

Para a sistematização e organização dos dados, foi utilizado o programa MS Excel 2016, o qual possibilitou o processamento, tabulação e construção de tabelas e quadros. Foram calculadas as proporções relativas às variáveis selecionadas de acordo com a estatística descritiva. A análise foi realizada à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) num esforço de objetivação das características dos acórdãos, em virtude da quantidade de informações extraídas da amostra analisada.

Tendo em vista que a coleta de dados foi feita em banco de dados de domínio público, disponibilizado pela *internet*, não foi necessária a aprovação do projeto em comitê de ética, sem prejuízo do respeito às normas que orientam a eticidade na pesquisa em saúde.

3 | DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Os resultados da pesquisa foram oriundos da análise de decisões proferidas pelo TJ-BA nas ações judiciais em 2ª instância (acórdãos) relativas às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, no estado da Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2017.

Neste estudo são consideradas tecnologias em saúde os “medicamentos, produtos e procedimentos por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde devam ser

prestados à população, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso in vitro, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais” (BRASIL, 2011b).

Apresenta-se, a seguir, os dados relacionados às variáveis e informações de interesse para o estudo, com metodologia adaptada à proposta de sistematização de Pereira *et al.* (2015), referente às características legais e processuais, médico-sanitárias e político-administrativas das ações judiciais.

3.1 Características sociodemográficas do autor da ação

A análise das características sociodemográficas dos autores das ações foi inviabilizada pela indisponibilidade dessas informações no site de busca (repositório de jurisprudência). O prazo exíguo para a finalização do estudo impossibilitou o envio de ofício ao TJ-BA, com solicitação de informações adicionais relacionadas aos dados sociodemográficos dos litigantes.

3.2 Características legais e processuais das ações judiciais

3.2.1 Comarca de origem da ação judicial

A comarca compreende um ou mais municípios (contíguos), com uma ou mais varas, em que o juiz de 1º grau irá exercer sua jurisdição. A Comarca de origem corresponde aquela onde a ação foi proposta (PEPE *et al.*, 2011).

Do total de acórdãos analisados (75), 43 tiveram comarca de origem do município de Salvador, nove de Brumado, quatro de Ipirá, três de Feira de Santana, três de Jacobina, três de Vitória da Conquista, dois de Juazeiro e oito distribuídos entre os seguintes municípios: Anagé, Euclides da Cunha, Camaçari, Guanambi, Irecê, Itajuípe, Valença e Riachão do Jacuípe.

Estes dados sugerem, portanto, maior procura pelo Poder Judiciário para assegurar o direito à saúde no município de Salvador e que fatores como o tamanho da população e a facilidade de acesso à justiça podem ter influenciado essa procura.

É importante mencionar a existência da Câmara de Conciliação de Saúde (CCS)³ em Salvador. A CCS foi instituída por meio do Convênio de Cooperação (01/2015) entre órgãos públicos baianos para promover o atendimento de usuários do SUS, cuja atuação limita-se a população residente no município soteropolitano. Tem o objetivo de resolver administrativamente as questões referentes à saúde, buscando reduzir a necessidade de os pacientes acionarem a Justiça.

3.2.2 O réu da ação e o número de autores

Autor da ação é quem propõe a ação para ter seu direito reconhecido, podendo

3 BAHIA. Câmara de Conciliação de Saúde (CCS). Salvador. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/ccs/>. Acesso em: 22 jun. 2019.

ser pessoa física, jurídica ou uma instituição judicial (Ministério Público, Defensoria Pública, Procuradorias nas esferas de governo). Já o réu da ação é a parte contra quem se se propõe a ação (PEPE *et al.*, 2011), sendo configurados como polo ativo e passivo, respectivamente.

Quanto ao réu da ação, em 45% (34) foi apenas o estado da Bahia, em 24% (18) apenas o Município e em 31% (23) observou-se simultaneamente Estado e Município no polo passivo do processo. A União não foi configurada como réu na amostra de acórdãos já que, de acordo com a responsabilidade solidária preconizada pelo judiciário, caberia aos Municípios e Estados o cumprimento dos objetos de ação analisados. Caso fosse reconhecido o interesse da União em figurar na demanda, o juízo do TJ declinaria da sua competência para julgar o feito e remeteria os autos ao juízo competente, qual seja, a Justiça Federal.

A presença de 3 autores foi mencionada em apenas 1 acórdão (1,34%), havendo registros de 1 autor em 37 acórdãos (49,33%) e 2 autores nos 37 acórdãos (49,33%) restantes. A totalidade das demandas analisadas (75/100%) foram de ações individuais.

Os direitos sociais são complexos, principalmente porque a maior parte dos processos judiciais direcionam os recursos públicos de saúde para o atendimento das demandas individualizadas, desconsiderando a dimensão coletiva, o que resulta em medidas que em vez de promoverem a justiça social acabam prejudicando a parcela mais vulnerável da população. É importante que esses direitos sejam assegurados coletivamente, de modo a promover o acesso igualitário e universal dos indivíduos aos benefícios oferecidos pelas políticas públicas (CHIEFFI; BARATA, 2009). No entanto, o direito à assistência individual terapêutica integra o direito à saúde na legislação brasileira e deve, portanto, ser assegurado pelo Estado.

3.2.3 Representante judicial do autor da ação

Em relação aos condutores do processo judicial, foram analisadas duas vertentes distintas: em 21,3% (16) dos casos houve representação jurídica privada, englobando os advogados particulares, e em 78,7% (59) dos casos houve representação jurídica pública envolvendo as figuras do Ministério Público (44%) e Defensoria Pública (35%).

Através da Defensoria Pública e do Ministério Público⁴, a assistência judiciária é garantida ao hipossuficiente economicamente, considerado pela lei como aquele que não tem como arcar com os custos processuais e honorários advocatícios sem que isso prejudique seu sustento. A Constituição Federal procura promover legalmente esta assistência facilitando o acesso à justiça aos menos favorecidos, condição imprescindível para o exercício dos direitos de cidadão (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

4 O Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), dispõe no Art. 185 que “A Defensoria Pública exercerá a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos individuais e coletivos dos necessitados, em todos os graus, de forma integral e gratuita”; e no Art. 176 que “O Ministério Público atuará na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses e direitos sociais e individuais indisponíveis. (BRASIL, 2015).

Além da assistência judiciária gratuita, o autor da ação também poderá pleitear o acesso à justiça gratuita. O Código de Processo Civil reitera o direito do hipossuficiente à justiça gratuita desde que atendidos os pressupostos para a concessão da gratuidade. Embora essa informação não tenha sido explicitada nos processos analisados, como a maior parte dos autores referiu hipossuficiência como argumento da solicitação das demandas, é provável que tenham requerido gratuidade de justiça.

No sistema judiciário, ao contrário do SUS, o autor deve comprovar a inviabilidade em arcar com as despesas processuais da ação para garantir a gratuidade, mas não precisa comprovar impossibilidade de arcar com os custos do insumo e/ou do procedimento de saúde requeridos. Mesmo com as diferenças nos sistemas de justiça e saúde frente ao acesso gratuito, é possível deduzir que o reivindicante também não possui condições para arcar com os custos de seu tratamento, considerando que as despesas judiciais, em geral são bem menores do que as despesas com alguns tratamentos de saúde (VENTURA *et al.*, 2010).

3.2.4 Tipo de decisão judicial

Do total de ações analisadas, observou-se em 1ª instância deferimento total dos pedidos em 94,6% (71) dos processos judiciais, sendo que 45% (32) destes solicitaram liminar de antecipação de tutela. Ocorreu indeferimento em 4% (3) dos casos e deferimento parcial em 1,4% (1). A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em 59% dos pedidos, havendo ausência dessa informação em 29% dos registros. Quanto ao resultado dos recursos em segunda instância, todos foram favoráveis aos usuários litigantes (100%). A mediana do tempo de tramitação foi de 1,1 ano.

O resultado das decisões em segundo grau apenas reforçou a posição já explicitada na 1ª instância no sentido de deferir os pedidos de medicamentos/serviços/procedimentos em processos desta natureza.

Segundo Silva (2018), é necessária a correção dos problemas mais urgentes da saúde no Brasil, o que reduziria a necessidade de ações judiciais. Porém, devido às dificuldades de resolução desses problemas a curto prazo, é preciso focar na condução consciente desses processos de modo que o usuário seja sempre atendido quando necessitar de atenção à saúde, sem onerar excessivamente os cofres públicos ou gerar gastos desnecessários. O crescimento desenfreado dos gastos com a judicialização da saúde poderá trazer graves consequências para o equilíbrio orçamentário do país.

A antecipação de tutela é um tipo de decisão judicial em que há a concessão provisória daquilo que se busca alcançar ao final do processo. O juiz se baseia em provas apresentadas pelo reivindicante para que haja essa concessão, devendo avaliar se há possibilidade de um dano potencial caso haja demora do procedimento judicial, como o risco de agravamento do quadro, o que pode resultar em violação irreparável do direito do

autor do processo. O juiz também verifica se há indícios de que o pedido do requerente esteja amparado por lei. Caso o magistrado, ao final, verifique que a prestação solicitada não era devida, o autor deve indenizar o réu (VENTURA *et al.*, 2010).

3.2.5 Argumentos utilizados pelos autores, réus e magistrados

Na Tabela 1, a seguir, encontram-se sistematizados os principais argumentos apresentados pelos atores envolvidos no processo judicial (autores, réus e magistrados).

AUTORES	N	%
Direito à saúde, dever dos entes federativos	75	100
Garantia do princípio da dignidade da pessoa humana	60	80
Hipossuficiência do autor	44	58,6
Inexistência de vaga ou indisponibilidade do serviço na rede pública	10	13,3
Ineficácia do medicamento, insumo ou tratamento disponibilizado pelo SUS	2	2,6
RÉUS		
Orçamento limitado do Estado em relação ao objeto da ação	44	58,6
Descentralização do SUS	40	53,3
Ilegitimidade da ação e ausência do interesse de agir	26	34,6
A assistência à saúde deve ocorrer dentro do contexto do programa social a que se propõe o Sistema Público de Saúde, e não de forma individualizada	21	28,0
O Estado não tem obrigatoriedade no fornecimento do medicamento, insumo ou tratamento em virtude de não constar nos protocolos clínicos do SUS e de suas diretrizes terapêuticas	17	22,6
O medicamento, insumo ou tratamento pode ser substituído por outro similar fornecido pelo SUS	8	10,6
MAGISTRADOS		
Garantia integral do direito à saúde	75	100
Direito à saúde como dever do Estado e direito de todos	75	100
Responsabilidade solidária dos entes federativos	38	50,6

Tabela 1 - Principais argumentos utilizados pelos autores, réus e magistrados nas ações judiciais (Apelação) analisadas. TJ-BA, janeiro a dezembro de 2017.

Fonte: TJ-BA. Repositório de jurisprudência.

A maioria dos autores (litigantes) das demandas judiciais considerou a necessidade do respeito à dignidade da pessoa humana associada ao direito à saúde como principais argumentos. Além disso, grande parte dos autores considerou o argumento econômico (hipossuficiência) como decisivo para fundamentar o pedido.

Quanto aos réus, a maior parte dos argumentos apresentados envolveu o âmbito econômico, referindo a limitação orçamentária com que se defrontam os gestores públicos

de saúde (Teoria da Reserva do Possível⁵). Caberia ao Estado, no entanto, a produção de prova acerca dessa alegação de insuficiência de recursos. Contudo, a falta e/ou a escassez de recursos não pode ser um obstáculo ao cumprimento da obrigação e esse argumento reforça, em certa medida, o entendimento de má gestão da política de saúde e dos recursos públicos alocados para sua implementação. Trata-se de uma questão polêmica no debate acerca dos efeitos da judicialização sobre a implementação de políticas públicas de saúde, pois como ressalta Wang (2008, p. 540) “[...] as decisões judiciais podem ter impacto nas finanças do Estado e influenciar a escolha das prioridades para aplicação dos recursos públicos escassos”.

Quanto à descentralização do SUS, entende-se que o fornecimento de medicamentos é de responsabilidade solidária dos Entes Públicos, podendo ser acionado cada Ente Federativo em conjunto ou isoladamente. Ademais, o réu abordou argumentos técnicos e processuais que, em grande parte das ações, objetivam apenas obstaculizar ou dificultar o andamento do processo judicial (RAMOS, 2017). Os desembargadores decidiram pela procedência das demandas adotando uma concepção expansiva do direito constitucional à saúde, e reiterando o dever do Estado em assegurar o seu adequado provimento. Isso porque a CF de 1988, em seu artigo 23, estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do DF e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública de modo compartilhado (BRASIL, 1998).

3.3 Características médico-sanitárias

3.3.1 Caracterização do objeto da demanda judicial

Nos processos analisados, as principais prestações de saúde solicitadas foram: medicamentos (40/50%); fornecimento de leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar (10/12,2%); cirurgias (6/7,3%): artroplastia total dos quadris direito e esquerdo, cirurgia cardíaca, balão intragástrico, cirurgia de redesignação sexual, neurocirurgia e em um dos casos sem especificação; procedimentos terapêuticos (6/7,31%); exames (5/6,1%): (artro-ressonância, fotocoagulação, eletroencefalograma, raio X de coluna vertebral e colonoscopia); transferências para unidade hospitalar do SUS e, em caso de inexistência de vagas, o integral custeio do tratamento em unidade de saúde particular (5/6,1%); aquisição de fraldas descartáveis (4/4,9%); vagas em leito de UTI (2/2,4%); aquisição de produtos de saúde (1) e ausência da informação em 2 acórdãos.

5 Originária da doutrina jurídica alemã, a Teoria da Reserva do Possível foi adaptada “à realidade brasileira a partir da década de 1990, sendo invocada como um limite fático e intransponível diante da alegada escassez de recursos.” (MAZZA, 2014, p.378). Considera, portanto, a existência de disponibilidade orçamentaria e financeira do Estado como limite à efetivação dos direitos fundamentais prestacionais.

OBJETOS DAS DEMANDAS JUDICIAIS	N	%
Medicamentos	40	50,0
Fornecimento de leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar	11	12,2
Cirurgias	06	7,31
Procedimentos terapêuticos	06	7,31
Exames	05	6,10
Transferências para unidade hospitalar do SUS e, em caso de inexistência de vagas, o integral custeio do tratamento em unidade de saúde particular	05	6,10
Aquisição de fraldas descartáveis	04	4,90
Vagas em leito de UTI	02	2,43
Aquisição de produtos de saúde	01	1,22
Ausência da informação	02	2,43
TOTAL	82	100

Tabela 2 – Objetos das demandas judiciais analisadas (Apelação). TJ-BA, janeiro a dezembro de 2017.

Fonte: TJ-BA. Repositório de Jurisprudência.

Observa-se que o total de demandas ultrapassou o número de acórdãos analisados, pois em algumas ações houve mais de um objeto de demanda.

Em relação à classificação terapêutica dos medicamentos solicitados, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATCC), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou-se que: 22,85% dos itens estavam relacionados ao sistema cardiovascular; 17,14% com o aparelho digestivo e o metabolismo, 15,71%, com o sistema nervoso e 15,71% com agentes antineoplásicos e imunomoduladores.

3.3.2 Condição patológica do autor da ação

Dentre as condições patológicas identificadas nas ações judiciais, as mais frequentes foram neoplasias (13%), diabetes mellitus (10%), alergia à proteína do leite de vaca (5,33%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC (4%), Acidente Vascular Cerebral - AVC e Trombose Venosa Profunda – TVP (2,7%) e Cardiomiopatias (2,7%). Foram também identificadas doenças raras, como Fibrose cística, Paralisia Cerebral e outras síndromes paralíticas e Mucopolissacaridose III.

Segundo o Decreto n.º 7.646/2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico e o tratamento das doenças/agravos em saúde. Estes devem ser baseados em evidência científica e considerar parâmetros de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (BRASIL, 2011b). Dentre as patologias identificadas neste

estudo, a Conitec disponibiliza PCDT para as seguintes: Acidente Vascular Cerebral (AVC) - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Portaria GM/MS nº 664 - 12/04/2012), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Portaria SAS/MS nº 609 - 06/06/2013) e Fibrose cística (Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 8 - 15/08/2017).

3.3.3 Presença do medicamento nas listas oficiais de fornecimento público, prescrição pelo nome genérico e alternativa terapêutica no SUS

Das 40 aquisições por medicamentos, foram totalizados 68 fármacos solicitados, porém dois deles não foram especificados. Dos 66 medicamentos cujo nome foi mencionado, 62,12% (41) foram prescritos pelo nome genérico. Apenas 22 são disponibilizados pelo SUS, porém existem alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS para todos os 44 fármacos restantes.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é atualizada a cada dois anos pelo Ministério da Saúde e acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos, nos termos do Decreto 7.508/2011 (Art. 25). O referido decreto dispõe ainda (Art. 28), que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, de forma cumulativa (BRASIL, 2011c):

- I - Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

A Lei Federal nº 9.787/1999, por sua vez, recomenda que todas as prescrições oriundas do SUS sejam feitas pelo nome genérico. A prescrição pelo nome genérico é uma estratégia para o uso racional e compra de medicamentos mais baratos, facilitando a gestão dos recursos públicos (CATANHEIDE, *et al.*, 2016). As prescrições pelos nomes comerciais acabam privilegiando as indústrias farmacêuticas vinculadas à marca solicitada e contribuem para aumentar os custos da assistência farmacêutica por não respeitarem o menor custo (LEITE *et al.*, 2009).

Em abril de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu que constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da doença, dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira do paciente arcar com o custo do medicamento prescrito; e

existência de registro do medicamento na ANVISA. Esses critérios passarão a ser exigidos, contudo, nos processos judiciais que forem distribuídos a partir desta decisão (STJ, 2018).

3.4 Características político-administrativas

3.4.1 Origem da prescrição médica (rede pública ou privada)

Quanto à origem da prescrição médica, em 66,6% (50) houve ausência dessa informação. Nos acórdãos onde foi possível essa identificação (25), observou-se prescrição oriunda do SUS em 84% (21) destes. Vieira e Zucchi (2007) ressaltam que as prescrições originadas no SUS nesses processos podem indicar falhas da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e que isso seria resultado da deficiência na garantia do acesso aos medicamentos, ou mesmo pela não adesão dos profissionais às listas oficiais de medicamentos.

3.4.2 Número de medicamentos por componente do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica (AF) e a estimativa de custos unitários

A responsabilidade pela implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é compartilhada entre os três entes gestores do SUS. O “componente básico” é responsável pela assistência farmacêutica à agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo as políticas exercidas pelo município. O “componente estratégico” inclui ações para o tratamento de agravos específicos, de caráter endêmico e/ou de alto impacto na saúde da população. O “componente especializado” tem como principal foco problemas de saúde pública, agravos específicos, cujo controle se dá a partir de políticas nacionais (SANTOS; TERRAZAS, 2014, p. 47-49).

Nesse estudo foi possível observar uma predominância na solicitação de medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica (59%), o que pode indicar uma possível falha na dispensação de medicamentos no âmbito da Atenção Primária em Saúde. E 41% referem-se ao componente especializado da AF, onde destaca-se a presença do Trastuzumabe, indicado para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático⁶, um dos mais custosos aos cofres públicos e que foi incorporado ao SUS em 2017. Não foi possível especificar os custos unitários dos medicamentos e de outros objetos requeridos judicialmente diante da indisponibilidade dessa informação nos processos analisados.

3.4.3 Registro dos medicamentos pleiteados na Anvisa

Ao final na análise foram contabilizados 68 medicamentos solicitados e apenas um

⁶ Em agosto de 2017, o Trastuzumabe foi incorporado ao SUS para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático, em primeira linha de tratamento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT/MS (Portaria SCTIE/MS nº 29/2017).

deles não apresentou registro na Anvisa, porém sua denominação não foi mencionada no acórdão. Como o papel da Anvisa de proteção à saúde da população já está bem estabelecido, a falta do seu registro é um possível dificultador da aquisição do fármaco através do processo de judicialização. Porém, segundo Pepe et al. (2010), a prescrição de um medicamento sem registro pode ser uma estratégia da indústria farmacêutica em busca de aprovação de seu produto pela autoridade reguladora. A Anvisa atua também como Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo realizado, baseado nos resultados em segunda instância de ações judiciais em face do SUS, no período de um ano (2017), nota-se como o fenômeno de judicialização tem provocado mudanças no acesso dos usuários às tecnologias em saúde, em especial, para a obtenção de medicamentos, leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar, cirurgias e procedimentos terapêuticos, configurando-se como uma nova porta de entrada do usuário no sistema de saúde, em sua busca pela efetivação do direito constitucional à saúde.

Neste estudo, a existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em grande parte dos pedidos analisados resultando em cumprimento da prestação do objeto demandado antes da resolução do mérito. Várias condições patológicas indicadas nos processos judiciais possuem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas recomendados pela Conitec, o que significa que o tratamento para tal condição já se encontra devidamente estabelecido no SUS. Foi possível ainda constatar o predomínio da representação jurídica pública e decisões favoráveis aos usuários. Ademais, o atendimento de demandas individuais em detrimento das coletivas pode prejudicar os grupos sociais mais vulneráveis, especialmente se considerarmos as dificuldades de acesso à justiça enfrentadas pelo cidadão comum.

Como principais argumentos dos atores envolvidos nos processos judiciais, observa-se que a maioria dos autores considerou o respeito à dignidade da pessoa humana, a hipossuficiência e o direito constitucional à saúde, enquanto os argumentos apresentados pelo réu estavam referidos à limitação orçamentária enfrentada historicamente pelos gestores públicos de saúde. Os desembargadores, por sua vez, defenderam a garantia integral do direito à saúde; o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, e a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação das ações e serviços de saúde.

A presença de medicamentos disponibilizados no SUS e referidos ao componente básico da Assistência Farmacêutica, demonstram a necessidade de correção de possíveis

falhas na gestão da AF; e a demanda judicial por medicamentos fora dos componentes da Política de Assistência Farmacêutica alerta para uma possível falta de adesão dos prescritores às listas oficiais, às estratégias da indústria farmacêutica e/ou desatualização das listas de medicamentos essenciais.

O presente estudo apresentou limitações pela impossibilidade de acesso a determinadas informações, como as características sociodemográficas do autor da ação e os custos do bem judicializado que não constavam no inteiro teor dos processos disponibilizados no Repositório de Jurisprudência do TJ-BA.

Por fim, percebe-se a necessidade de realização de mais estudos envolvendo a judicialização da saúde que possam englobar as questões éticas, políticas, sociais e econômicas relacionadas a essa complexa e multifacetada temática, bem como ampliar o debate acerca do seu potencial para intensificar ou reduzir as desigualdades de acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2018**. Ano base 2017. 14ª edição. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2018/08/44b7368ec6f888b383f6c3de40c32167.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011b. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF República Federativa do Brasil. 22 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em 23 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. 2011a. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 abr. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília: DF, 20 set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 4 de jun. de 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde [...] e a articulação interfederativa e dá outras providências. 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 30 jun. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Repetitivo**. Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS. 25 abr. 2018, às 12h20min. STJ, Brasília. 2018. Disponível em: http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Primeira-Se%C3%A7%C3%A3o-define-requisitos-para-fornecimento-de-rem%C3%A9dios-fora-da-lista-do-SUS. Acesso em: 25 abr. 2019.

CALDEIRA, R. S. B. A judicialização da saúde: considerações sobre a intervenção do judiciário como meio de efetivar o direito fundamental à saúde. **Revista Intervenção, Estado e Sociedade**, v.3 n.1, p. 231-248 2015. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent%20&alias=historico&Itemid=100. Acesso em: 20/12/2017.

CATANHEIDE, I. D. *et al.* Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, 2016.

CHIEFFI, A. L., BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago, 2009.

LEITE, S. N. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Revista Direito Sanitário**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13161>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MAZZA, F. Judicialização da saúde e planejamento orçamentário: as decisões do Supremo Tribunal Federal. In: Santos L, Terrazas F. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13ed. São Paulo. Hucitec Editora, 2013. 407p.

NASCIMENTO, M. A. A. do; OLIVEIRA, L. C. F. de. **Acesso à saúde como direito em sistemas universais**. 2016. Projeto de Pesquisa (Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

PEPE, V.L.E; VENTURA, M.; CASTRO, C. O. (Org.). **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

PEREIRA, J. G. *et al.* Assistência farmacêutica e demandas judiciais de medicamentos: desafios teórico-metodológicos. In: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVEDO, C. da S.; MACHADO C. V. (Org.) **Política, planejamento e gestão em saúde-abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 349-376.

RAMOS, E. M. B. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 127-138, jan./mar. 2017.

SANTOS, B. *et al.* **Os tribunais nas sociedades contemporâneas**: o caso português. Porto: Afrontamento, 1996.

SANTOS, L. Judicialização da saúde e a incompreensão do SUS. *In*: LENIR S.; TERRAZAS F. (Org.) **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2014. p. 161-180.

SILVA, L.C. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. Jul, 2018. **Revista Âmbito Jurídico**, maio, 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel/>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial Nº 1.657.156 - RJ. Recurso Repetitivo** (Tema 106). Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. 12 set. 2018. STJ, Brasília. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 25 abr. 2019.

TRAVASSOS, D. V. *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p. 3419-3429, nov., 2013.

VENTURA, M. *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.

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

WANG, D.W.L. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, v. 4, n. 2, p. 539-568, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade visual 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Administração 2, 3, 4, 5, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 94, 122, 155

Ansiedade 13, 16, 18, 28, 29, 30, 31, 59, 68, 111, 115, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155

Aprimoramento cognitivo 67, 68, 73, 76

Atenção primária à saúde 43, 47, 114, 127, 180, 181, 182, 185

C

Campanhas de saúde 168

Conhecimento 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 35, 40, 49, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 65, 84, 85, 87, 89, 90, 96, 109, 118, 120, 121, 122, 126, 130, 136, 139, 151, 155, 156, 157, 160, 166, 169, 175, 177, 189, 190

Crianças 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 69, 70, 73, 114, 115, 116, 117, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

D

Déficit visual 160, 164, 166

Depressão 30, 69, 70, 73, 111, 115, 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155

Desenvolvimento da saúde 32, 33, 34, 36

Diabetes mellitus 104, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178

Direito à saúde 94, 99, 100, 102, 107, 110

E

Educação 5, 6, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 56, 75, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 111, 112, 116, 119, 120, 122, 126, 127, 130, 134, 136, 138, 142, 147, 149, 150, 151, 153, 156, 157, 161, 166, 167, 168, 182, 183, 185, 186, 187, 191, 193

Educação em saúde 10, 13, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 83, 86, 87, 90, 111, 112, 116, 142, 147

Educação médica 6, 20, 56, 120, 126, 185, 186, 191

Educação progressiva 83, 84, 85, 91

Enfermagem 12, 20, 21, 30, 32, 33, 35, 36, 41, 63, 66, 86, 89, 90, 91, 117, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 167, 168, 170, 174, 175, 179, 193

Epilepsia 142, 143, 144, 145, 146, 147

Equipe multiprofissional 168

Escola 8, 21, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 78, 84, 91, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 157, 158, 162, 166, 167

Estudantes 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 40, 49, 51, 56, 58, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 130, 134, 135, 140, 150, 151, 153, 156, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 174, 175

F

Ferramenta de ensino 10

G

Gestão em saúde 2, 3, 109, 121, 122, 127

H

Hiperatividade 68, 69, 76, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 137, 140, 146

Homens 43, 44, 45, 46, 47, 133, 135, 152, 176, 177

I

Interdisciplinar 22, 23, 24, 25, 26

Internato médico 49

J

Judicialização da saúde 93, 94, 95, 101, 108, 109, 110

M

Medicina 7, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 69, 74, 75, 78, 79, 111, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 149, 153, 154, 156, 157, 159, 162, 166, 167, 168, 170, 174, 178, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193

MPH 67, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Mulheres trabalhadoras 150, 153, 154, 155, 156, 158

O

Organização 2, 3, 20, 24, 42, 44, 68, 98, 104, 108, 109, 114, 119, 121, 122, 125, 126, 127, 152, 161, 162, 164, 168, 174, 185, 186, 187

P

Política nacional de promoção 43

Prevenção de doenças 33, 35, 36, 39, 40, 156, 187

Promoção à saúde ocular 159, 160, 166

Promoção da saúde 22, 23, 26, 37, 40, 42, 46, 153, 154, 156, 159

R

Relações interpessoais 2, 38, 111, 113, 155

S

Saúde das mulheres 150, 153, 154, 156, 157

Saúde do homem 43, 44, 45, 46, 47, 48

Saúde mental 28, 29, 30, 111, 113, 158

Simulação realística 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 83, 86, 87, 90

SUS 5, 26, 39, 42, 48, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 122, 125, 126, 154, 157, 167, 169, 170, 178, 180, 181, 182, 184, 189

T

TDAH 67, 68, 69, 70, 73, 76, 77, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Tecnologia 10, 20, 38, 108, 158, 183, 186, 189, 191

Tecnologias em saúde 93, 94, 96, 97, 98, 104, 107, 108

Teleconsultoria 180, 181, 182, 183, 184, 185, 188

Telemedicina 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Telessaúde 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190

U

Uso indiscriminado 67

V

Ventilação mecânica 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021