

O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização¹

Raquel de Souza Ramos²
Antonio Marcos Tosoli Gomes³
Denize Cristina de Oliveira³
Sergio Corrêa Marques⁴
Thelma Spindola⁵
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira⁶

Objetivo: a judicialização da saúde encontra-se incorporada ao cotidiano das instituições de saúde no Brasil pelos mandados judiciais para o acesso. Neste estudo o objetivo foi descrever os conteúdos das representações sociais do acesso, a partir da judicialização, para os profissionais de saúde. **Método:** estudo qualitativo, pautado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 40 profissionais, em um hospital universitário e na central de regulação de leitos e procedimentos no Rio de Janeiro. Foram realizadas 40 entrevistas semiestruturadas, às quais foi aplicada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** os profissionais de saúde posicionam-se negativamente diante da realidade imposta pela judicialização, mas reconhecem esse recurso como necessário, mediante a crise na saúde pública. Considera-se que a judicialização é uma estratégia de exercício da cidadania, que sobrepõe o direito individual ao coletivo, aumenta desigualdades sociais no acesso e compromete a eficácia das políticas de saúde. **Conclusão:** considerando a representação social como determinante de práticas, as representações que emergiram podem contribuir para a mudança das práticas dos profissionais. Espera-se que ocorra a promoção de melhorias na assistência aos usuários, caracterizando-se como um desafio maior no sentido de fazer avançar o acesso universal à saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Política de Saúde; Direito à Saúde; Decisões Judiciais; Percepção Social; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "A representação social da judicialização da saúde para profissionais de saúde", apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² PhD, Enfermeira, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2797. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>

Introdução

A judicialização da saúde é condição cada vez mais presente no cotidiano das instituições públicas de saúde no Brasil. Tal expressão vem sendo incorporada ao debate público, multiplicando-se, assim, os seus usos e sentidos. Trata-se de temática ainda pouco explorada nos estudos da Enfermagem, caracterizando-se como uma lacuna teórico-empírica que urge ser preenchida. A judicialização é compreendida como fenômeno recente, constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais, sendo que, no Brasil, o tema passou a ser estudado após a promulgação da Constituição Federal de 1988⁽¹⁾ que, em seu artigo 196, afirma ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado⁽²⁾.

A combinação do fracasso democrático que marca muitos países da América Latina, associada a oportunidades favoráveis nos tribunais (por exemplo, a existência de recursos constitucionais de proteção, requisitos não rigorosos para seu processamento legal e a velocidade de resolução) tem levado ao aumento da judicialização do direito à saúde em diversos países⁽²⁻³⁾. Se por um lado existe certa evidência de que os litígios iniciados por particulares, demandando direitos individuais, podem beneficiar mais a classe média que os grupos mais desfavorecidos, a execução judicial dos princípios e normas dos direitos à saúde também pode propiciar o fortalecimento do sistema de saúde e a cobertura universal⁽³⁾, como demonstram a transformação, por mandado judicial, do sistema de saúde e a unificação dos benefícios como, por exemplo, na Colômbia⁽⁴⁾.

Outra observação que merece destaque é que grande parte dos países que adotam a lógica de um sistema de saúde universal não garante o direito à saúde, mas, sim, o direito aos serviços de saúde. Essa nuance confere ao sistema de saúde brasileiro característica bastante peculiar, uma vez em que o bem protegido é o direito à saúde. Assim sendo, a judicialização da saúde no Brasil difere do quadro internacional diante dessa particularidade^(1,4).

O acesso universal à saúde no Brasil, embora constitucionalmente assegurado, nem sempre é cumprido em todas as situações que o exigem e, assim, cada vez mais cidadãos recorrem ao poder judiciário para reivindicar o direito sanitário e garantir o acesso às demandas não acolhidas pelo sistema. Nesse contexto, o fato de se recorrer às instâncias jurídicas, para acessar o que está constitucionalmente garantido, configura-se como um grande paradoxo, quando se analisa que a política de saúde se desenvolve em um Estado de

Direito, com amplo espaço democrático, envolvendo a Sociedade Civil e os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário nas decisões e discussões sobre os rumos da Política Sanitária Brasileira.

No que se refere às práticas profissionais, percebe-se a existência de um elo frágil entre usuários e serviços de saúde. O amparo frágil dos serviços e os descuidos no cotidiano assistencial podem também culminar na busca pelas instâncias jurídicas para a efetivação do direito à saúde, ou seja, na operacionalização do sistema, por vezes a escassez de serviços complexos e de alto custo pode gerar relações conflituosas entre profissionais, usuários e serviços de saúde.

O judiciário ordinariamente vem recebendo demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para conseguirem acesso aos recursos necessários à recuperação da saúde, tais como medicamentos de alto custo ou inexistentes na grade oficial de dispensação padronizada pelos órgãos oficiais do governo, internação em leitos de alta complexidade e de alto custo (leitos de terapia intensiva e de especialidades como, por exemplo, a assistência oncológica) e para a demanda por assistência médica empregada, para a realização de consultas ambulatoriais e de procedimentos diagnósticos e terapêuticos^(1,3).

O fato de se utilizar a via judicial como principal meio para garantir o acesso, onde o sistema judiciário passa a se configurar como mais uma porta de entrada ao sistema, podem descaracterizar as bases teóricas e conceituais amplamente discutidas sobre o acesso ao sistema público de saúde brasileiro.

De posse das reflexões anteriores, este estudo teve como objetivo analisar o processo de judicialização da saúde no âmbito do SUS para gestores, reguladores e profissionais de saúde.

Método

Estudo de natureza qualitativa, pautado na Teoria das Representações Sociais⁽⁵⁻⁶⁾, realizado em dois campos de investigação: hospital público universitário da esfera estadual que presta atendimentos de casos de alta e média complexidade e que executam as ordens judiciais para a realização dos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e internações; e Central de Regulação de Serviços de Saúde da esfera estadual que recebe mandados judiciais e recorre aos recursos da rede para o atendimento da demanda, ambos localizados na cidade do Rio de Janeiro.

O critério de escolha dessas unidades se deu em função de um estudo prévio de viabilidade de campo, onde foi identificado que ocorre o atendimento frequente de demandas judiciais, potencializando, assim, a

possibilidade de identificação de uma representação social do grupo sobre o objeto.

Os sujeitos foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser parte do corpo permanente da instituição, estar em atuação profissional no cenário há mais de um ano e ter vivenciado situações que envolvam a judicialização da saúde em sua prática profissional.

A coleta de dados se deu em 2013, por meio de um questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e da realização de entrevista semiestruturada em profundidade, orientada por um roteiro temático que abarcou, como eixos organizadores, os conceitos de judicialização da saúde, as experiências dos sujeitos, o processo de trabalho para atender as ordens judiciais, posicionamento dos entrevistados diante do objeto de estudo, o relacionamento da equipe de saúde com os pacientes e com a família que ingressam no sistema por ordem judicial, o impacto das medidas judiciais no planejamento da política de saúde, as principais demandas e dificuldades operacionais para atendimento via mandado judicial, a correlação entre judicialização da saúde e princípios do SUS; percepção dos participantes sobre o acesso ao SUS sem os mandados judiciais e os sentimentos, imagens e atitudes no contexto da judicialização na saúde.

Foram realizadas 40 entrevistas, sendo 17 profissionais em atividade técnica, 17 gestores e 6 reguladores. Os depoimentos foram gravados, transcritos e, posteriormente, submetidos à técnica de análise de conteúdo temática⁽⁷⁾, operacionalizada pelo *software* QSR Nvivo, versão 10.0.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e aprovado pelo Parecer Consubstanciado CAAE 14933613.1.0000.5259, emitido em 26/4/2013.

Resultados

O grupo estudado

A análise descritiva dos participantes do estudo mostrou que 34 entrevistados atuavam em instituição hospitalar, sendo divididos igualmente entre profissionais que atuavam no atendimento direto aos usuários e gestores locais. Os profissionais da Central de Regulação correspondiam a 6 participantes. Esse último grupo está em menor quantitativo em função de alterações na estrutura da Central de Regulação do Estado do Rio de Janeiro que, à época da coleta de dados, encontrava-se em processo de mudança na forma de contratação, existindo apenas esse quantitativo de médicos reguladores. Tal distribuição proporcionou a

abordagem de sujeitos que eram observadores práticos (17 gestores) e de sujeitos que desempenhavam suas atividades profissionais assistenciais de forma direta (17 indivíduos) e indireta (6 médicos reguladores) aos usuários que ingressam no sistema por via judicial, o que permite ampliação do olhar sobre o problema em investigação.

A categoria profissional mais expressiva foi de enfermeiros (19 profissionais), seguida por médicos (12 depoentes), 4 técnicos de enfermagem e 5 assistentes sociais. Assim sendo, 10% eram profissionais de nível médio, ao passo que 90% de nível superior. Ainda sobre essa variável, os dados apontam que 57,5% eram do grupo da enfermagem (envolvendo enfermeiros e técnicos de enfermagem) e 42,5% de outras categorias profissionais.

Relativo à distribuição por sexo, 34% eram do sexo masculino e 66% do sexo feminino. A faixa etária mais expressiva compreendia sujeitos entre 36 e 40 anos de idade, correspondendo a 20% dos sujeitos. Destacam-se, ainda, depoentes com idade entre 46 e 50 anos e de 31 a 35 anos. Apenas 9% eram profissionais com mais de 56 anos, o que pode ser decorrente da concessão do benefício de aposentadoria a partir dos 55 anos de idade, conforme tempo de contribuição, para a seguridade social.

Acerca desse dado, observa-se que 34% dos sujeitos estavam em início de carreira, na medida em que desempenhavam atividades profissionais entre um e cinco anos. Entretanto, 37% possuíam atuação profissional há mais de 16 anos, apontando um grupo com experiência profissional consolidada.

Representações sociais da judicialização

A análise dos dados resultou em 16 temas e 481 unidades de registro. Os depoentes destacaram, inicialmente, que a utilização da via judicial para requerer medicamentos, leitos de internação, materiais de cuidados, dentre outras demandas de saúde, está associada ao maior nível de esclarecimento da população que ingressa com ações na justiça.

O ingresso de medidas judiciais permite que os sujeitos apresentem seus pontos de vista no espaço público, tornando a judicialização um canal de discussão mais acessível a todos, principalmente quando o debate se dá em um campo no qual o cidadão não tem uma posição de decisão majoritária⁽⁸⁾. Destaca-se que grande parte das decisões favoráveis, na esfera da judicialização da saúde, beneficia usuários socialmente favorecidos, o que colabora para o agravamento das injustiças sociais, no que tange ao acesso aos bens e serviços de saúde,

uma vez que pessoas com condições socioeconômicas mais favoráveis têm maior acesso ao Poder Judiciário, caracterizando, dessa forma, um mecanismo de promoção de injustiça distributiva⁽⁹⁾.

No contexto de democracia inscrito no cenário político atual, a judicialização da saúde refere-se às reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições empregados para promover a garantia da promoção dos direitos de cidadania, assegurados pelo aparato jurídico nacional e internacional⁽¹⁰⁾.

Esse tipo de acesso ainda é elitizado, mas, aos poucos, todos estão exercendo mais a sua cidadania não se deixando ficar à mercê dos favores, da questão paternalista e assistencialista do Estado (Entrevista 13-Médico).

É um exercício de cidadania, tende a elaborar mais a avaliação crítica do cidadão comum (Entrevista 24-Enfermeiro).

As medidas judiciais tendem a expressar uma das estratégias de manifestação da cidadania. Os usuários passam a ter uma escuta de suas demandas e o atendimento de suas necessidades e expectativas, nem sempre acolhidas no contato com os serviços de saúde. As sentenças judiciais passam a ser uma expressão da voz e do poder de decisão do cidadão sobre sua saúde, nem sempre acatadas em ambientes onde prevalece a hegemonia dos profissionais de saúde na condução dos casos clínicos. Esses desencontros e descompassos, por vezes mediados pela própria precariedade de comunicação, constituem fértil terreno para a propagação das ações judiciais no campo da saúde.

Observa-se que, através da judicialização, as medidas judiciais tendem a individualizar a política, privilegiando o direito individual sobre o coletivo.

Primeiro, o atendimento é de uma pessoa só, dificilmente uma ordem beneficia o coletivo. Segundo, passa na frente de outros que estão aguardando pelo mesmo recurso numa fila, é o direito individual prevalecendo sobre o coletivo (Entrevista 5-Médico).

O depoimento anterior ratifica o posicionamento de estudiosos que afirmam que a judicialização é uma estratégia adotada pelos cidadãos para resguardar os seus direitos, inicialmente empregada no plano individual e, mais recentemente, na dimensão coletiva⁽¹¹⁾. Destaca-se a prevalência do direito individual sobre o coletivo ao se observar que ocorreu substituição das formas históricas de luta, coletiva para a individual, por meio da utilização da via judicial, onde o Poder Judiciário passa a ser reconhecido como um aliado da cidadania⁽¹²⁾. Entretanto, a prevalência da linguagem meramente jurídica e não política pode trazer prejuízos para a coletividade, para a gestão e para a implementação das políticas nos diversos níveis e cenários de saúde^(1,12).

Dessa forma, a crescente judicialização das ações de saúde aumenta as desigualdades entre os cidadãos

no uso dos serviços de saúde, bem como comprometem a eficácia das políticas públicas mediante a necessidade de realocação de verbas para o atendimento das demandas judicializadas^(8,11).

As demandas judiciais, em sua maioria individuais, estão relacionadas a procedimentos e insumos de saúde, tais como medicamentos, exames e cirurgias, cujas tecnologias ainda não foram incorporadas ao rol de procedimentos financiados pelo SUS.

A assistência farmacêutica chega a receber decisões para fornecer medicamentos fora do escopo do Ministério e eu já vi um caso de uma mulher brasileira que morava no Canadá que deixou filho e marido lá e voltou para o Brasil para fazer o tratamento no Rio de Janeiro, usando um medicamento fora do escopo lá e aqui, porque sabia que tinha chances muito grandes de conseguir aqui o medicamento pela justiça (Entrevista 5-Médico).

A assistência farmacêutica representa, hoje em dia, um dos principais recursos judicializados, uma vez que a velocidade das descobertas, com consequentes avanços na tecnologia no campo da saúde, não é a mesma observada na incorporação desses recursos pelo SUS⁽¹⁰⁾. Por outro lado, a incorporação de novas tecnologias de forma acrítica, fomentada pela judicialização, pode deitar raízes na forte influência que grandes indústrias farmacêuticas exercem sobre o Estado e os profissionais de saúde, sobretudo médicos.

Por outro lado, outras solicitações não encontram respaldo científico e sim respaldo em interesses mercantis da indústria farmacêutica (Entrevista 30-Técnico de Enfermagem).

Os altos custos dos novos medicamentos impactam a assistência farmacêutica no SUS, na medida em que as ações judiciais obrigam o fornecimento das drogas pelos órgãos públicos, com base na premissa constitucional de acesso universal à saúde. Por meio dessas sentenças, o poder judiciário contribui para a introdução de medicamentos não padronizados no SUS, bem como daqueles que não fazem parte de protocolos institucionalizados pelo Ministério da Saúde⁽¹³⁾.

A influência da indústria farmacêutica nesse cenário revela que a propaganda de medicamentos pode influenciar a prescrição médica, criando demandas e necessidades decorrentes da medicalização da sociedade. Esses medicamentos são normalmente de custo maior, e nem sempre apresentam vantagens sobre os que já se encontram disponíveis no mercado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Essas decisões judiciais, portanto, causam desorganização na administração pública, pois limitam a capacidade de planejamento, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento aos usuários^(8,14).

Cada vez mais se torna frequente o requerimento de leitos de internação, principalmente os de terapia intensiva e de procedimentos cirúrgicos. Existem estrangulamentos importantes nas linhas de cuidado de

média e alta complexidade e alto custo que dificultam a integralidade da atenção no SUS. Observa-se que o sistema disponibiliza, de forma universal, os recursos, entretanto, não consegue atender as demandas em sua totalidade⁽¹⁶⁾.

Outra coisa é o leito de terapia intensiva, como o número de leitos nunca vai ser suficiente para atender a demanda de toda a população que cresce muito, então há uma demanda reprimida do número de leitos de terapia intensiva, então, muitas vezes o familiar precisa recorrer ao judiciário para poder internar seu familiar (Entrevista 2-Enfermeiro).

A internação em leitos de terapia intensiva se dá mediante a determinação do grau de risco que uma doença específica traz para a vida da pessoa. Essa indicação é técnica e respeita protocolos para que sua indicação seja segura para o usuário, além de otimizar a utilização desse recurso escasso na rede pública. Observa-se que nem sempre os critérios técnicos são empregados quando esses leitos são requisitados na justiça, uma vez que esses pedidos se associam à inexperiência de alguns profissionais e até mesmo ao desejo da família que, por questões culturais, acredita que a internação nesses ambientes seja a melhor alternativa para o cuidado.

Eu já tive uma situação onde o paciente internou pelo mandado, teve alta, mas o neto dele não aceitou, queria que mantivesse aqui, porque ele viu que a estrutura é boa, que tem sempre alguém do lado (Entrevista 6-Enfermeiro).

As questões anteriormente discutidas evidenciam que a representação social da qualidade em saúde está pautada pela tecnologia, mobilizando a população para a busca da judicialização do acesso à saúde⁽¹⁷⁾. A mídia associa a imagem da tecnologia à qualidade em saúde, fato que pode ser observado nas propagandas veiculadas nos meios de comunicação, quando apresentam novos “produtos de saúde”, tais como planos de saúde suplementar, apresentação de novos hospitais, apesar do conhecimento de que nem sempre a tecnologia dura seja garantia de qualidade da assistência⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, a representação social da judicialização da saúde parece ter relação com as representações do SUS e do hospital, fortalecendo a ideologia hospitalocêntrica. Assim, essa representação do SUS parece influenciar a procura, pela via judicial, do hospital, dos leitos, procedimentos, insumos, medicamentos, de alta complexidade e dotados de inovação tecnológica, nem sempre disponíveis na rede pública de saúde.

Apesar de reconhecerem os malefícios da individualização da política, proporcionada pelo fenômeno da judicialização, os profissionais afirmam que, em algum momento de suas trajetórias profissionais, chegaram a estimular a busca por auxílio judicial em

casos em que percebiam que as dificuldades enfrentadas pelo sistema poderiam prejudicar a proposta terapêutica do usuário, apontando uma tensão entre positividade e negatividade ante o objeto de estudo.

Mas para quem está na ponta entre ver uma pessoa morrendo, a gente encaminha mesmo para o judiciário e fortalece um processo que a gente é contra, a gente acaba fortalecendo (Entrevista 24-Enfermeiro).

Tal posicionamento pode revelar o compromisso social e ético dos profissionais de saúde com os usuários, uma vez que reconhecem a necessidade de se recorrer a essa instância como forma de garantia do direito à saúde. O conhecimento das condições de grande parte dos serviços de saúde pública evidencia a necessidade de reformulação das práticas de gestão e de atenção à saúde, sendo facultado ao profissional a substituição de culturas institucionais arraigadas, que tendem a “coisificar” os usuários dos serviços de saúde, na perspectiva de satisfazer as suas necessidades⁽¹⁸⁾. O estímulo à judicialização, por parte dos profissionais, pode se configurar em uma das formas de combater culturas institucionais que perpetuam a desqualificação da política de saúde⁽¹⁸⁾.

Essa atitude dos profissionais é justificada pelas vias administrativas morosas e, por vezes, insensíveis às necessidades trazidas pelos usuários, em contraponto ao judiciário, que é célere nesse atendimento⁽¹⁹⁾. Assim, a atuação do Poder Judiciário no campo da saúde se dá no sentido de sanar as dificuldades apresentadas pelo Estado para atender as necessidades da população. Portanto, essas ações derivam de diversas dificuldades sentidas pelos usuários dentro do sistema público de saúde, apontando que a judicialização da saúde não é um problema propriamente dito, mas, sim, o resultado de uma gama de dificuldades e problemas construídos ao longo das últimas décadas^(1,3,10).

Ressalta-se que um dos principais desafios enfrentados pelo SUS é a sua própria efetivação. Nessa direção, os usuários, os profissionais e os gestores vêm procurando manter coerência entre o direito legalmente constituído à saúde e o que é efetivado na realidade⁽²⁰⁾. Nessa busca por coerência, a população vem ensejando medidas reivindicatórias para mudanças, seja mediante atualização nas legislações, seja por exigência de que as legislações já em voga sejam colocadas em prática.

Outro ponto que merece destaque é que a grande meta, e também o maior desafio, do SUS - a cobertura universal - garanta saúde para todos. Em se tratando de uma grande construção, decorrente de um dos maiores movimentos sociais no país - a Reforma Sanitária - esse modelo vem se concretizando e enfrentando diversas dificuldades que impulsionam a engrenagem da judicialização no Brasil.

Entende-se, entretanto, que a atuação do Poder Judiciário é de extrema importância para a efetivação do direito de cidadania e para o pleno acesso e gozo do direito à saúde. Em contraponto, essa intervenção se caracteriza como ponto de tensão entre elaboradores e executores da política que se vêem obrigados a garantir os direitos sociais, sendo alguns casos destoantes da política e acima das possibilidades orçamentárias.

No contexto de cidadania, a judicialização da saúde, no entendimento dos participantes, pode não atender os interesses da coletividade, pois as decisões tendem a focar situações pontuais e que não representam os direitos coletivos de cidadania, além de onerar a administração pública e não resultar na melhoria das condições do sistema de saúde, nem mesmo na concretização da cidadania⁽²¹⁻²²⁾. Logo, a judicialização da saúde, por um lado, anuncia a possibilidade de efetivação do direito à saúde e, por outro, torna-se um risco para a política pública, em seu caráter universal, caso não sejam adotados critérios bem definidos em relação à adequação técnica e viabilidade orçamentária do pleito⁽¹⁾.

Conclusão

Os resultados apontam uma reconstrução sociocognitiva do processo de judicialização em fase de consolidação e predominantemente negativa, nas quais se observa que são as limitações do SUS real que dão início ao movimento da judicialização. A dimensão concreta expressa que a atuação do judiciário, apesar de ser positiva no resultado final, garantindo o acesso universal a determinado recurso para os que à justiça recorrem, tem uma avaliação global negativa por parte dos participantes da pesquisa.

O processo de judicialização repercute na prática dos profissionais de saúde porque esses profissionais testemunham o aprofundamento das desigualdades, o agravamento de pessoas que deixam de ter acesso a determinado recurso terapêutico em função da obrigatoriedade de cumprimento imediato de um mandado judicial, nem sempre tecnicamente indicado. Isso tende a fornecer contornos concretos a sentimentos de injustiça experimentados pelo grupo social estudado e expressos em seus discursos.

Para o grupo estudado, num contexto macropolítico, o processo de judicialização, parece colocar em risco os pressupostos do SUS, na medida em que as ações, em sua maioria, não beneficiam o coletivo, bem como não respeitam as diretrizes do sistema, tendendo a promover descaracterização do SUS com conseqüente prejuízo à cobertura universal à saúde no país.

De posse dos apontamentos anteriores, conclui-se que a judicialização é compreendida pelos participantes

como uma estratégia de exercício da cidadania que sobrepõe o direito individual ao coletivo, aumenta desigualdades sociais no acesso universal e compromete a eficácia das políticas de saúde.

É importante ressaltar que este estudo apresenta limitações, uma vez que os usuários que recorrem à justiça e os profissionais do judiciário não foram investigados, sendo interessante, portanto, que novos estudos sejam desenvolvidos abordando esses dois grupos sociais.

É necessário, também, empregar esforços para promover o fortalecimento e enriquecimento do debate acerca das estratégias para a garantia da efetivação do direito sanitário e do acesso universal às ações de saúde, envolvendo profissionais do campo da saúde e do judiciário, usuários e pesquisadores da temática para que, baseados em evidências, possam pensar propostas para a resolução dos pleitos, principalmente dos mais recorrentes, caminhando juntos no sentido de fazer avançar a democracia e a cidadania e aprimorar o acesso e cobertura universal no âmbito do SUS.

Agradecimentos

Agradecimento ao Professor Doutor Raphael Mendonça Guimarães, pela revisão crítica do texto, e ao Professor Mestre Érick Igor dos Santos, pelas valiosas contribuições na realização conjunta do tratamento do material empírico no *software* NVivo, sendo considerados, portanto, igualmente coautores desta produção.

Referencias

1. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):591-8.
2. Silva PFA, Baptista TWF. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2014;24(2):441-65.
3. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev Admin Pública*. 2014;48(5):1191-206.
4. Yamin AE, Frisancho A. Human-rights-based approaches to health in Latin America. *Lancet*. [Internet]. 2015 [Acesso 12 abr 2015]; 385:e26-9. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61280-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61280-0/abstract)
5. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012. 456 p.
6. Marques SC, Tyrrel MAR, Oliveira DC. Scientific nursing production from the perspective of social representation: Brazil, 1975-2001. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

- [Internet]. 2006. [Acesso 2 abr 2013];14(5):762-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500019>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. 288 p.
8. Elói ALV, Teixeira PELO. Judicialização da política: o aumento das estruturas judicantes nas democracias contemporâneas. Rev Eletrônica Curso de Direito PUC Minas Serro. [Internet]. 2014 [Acesso 24 ago 2015];10(1):54-77. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/8549>
9. Wang DWL. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. Cad Gestão Pública Cidadania. 2009;14(54):51-87.
10. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Fermin RS. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis. 2010;20(1):77-100.
11. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde Debate. [Internet]. 2015 [Acesso 25 ago 2015];39(105) 525-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>.
12. Coelho TL, Ferré F, Campos Neto OH, Acúrcio FA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. Rev Saúde Pública. 2014;48(5):808-16.
13. Campos Neto OH, Acúrcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. Rev Saúde Pública. 2012;46(5):784-90.
14. Leitão LCA, Simões MOS, Simões AEO, Alves BC, Barbosa IC, Pinto MEB. Judicialização da Saúde na garantia do acesso ao medicamento. Rev Salud Publica. 2014;16(3):360-70.
15. Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2012 [Acesso 24 ago 2015]; 46(Supl 1): 83-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700012&lng=en. Epub Dec 11, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000060>
16. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acúrcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):31-43
17. Gomes AMT, Oliveira DC, Sá CP. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. Rev Bras Enferm. 2011;64(4):631.
18. Oliveira JAD, Fortes PAC. De que reclamam, afinal? Estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde. Rev Direito Sanitário. 2013;14(1):33-58.
19. Sestelo JAF, Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. Saúde Debate. 2014;38(102):607-23.
20. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acúrcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):31-43.
21. Vidotti A, Silveira RF. Direitos coletivos e cidadania: comentários sobre a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana pelo judiciário e as políticas públicas voltadas à assistência farmacêutica, no âmbito do sistema único de saúde. Paradigma. 2012;17(1):97-111.
22. Ramos RS. As representações sociais da judicialização da saúde para profissionais de saúde [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015. 204 p.

Errata

No artigo "O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização", com número de DOI: 10.1590/1518-8345.1012.2689, publicado no periódico Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016;24:e2689, na página 1:

Onde se lia:

"Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2689"

Leia-se:

"Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2797"

Recebido: 3.6.2015

Aceito: 28.9.2015

Correspondência:
Raquel de Souza Ramos
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Praça Cruz Vermelha, 23, 4º B
Centro
CEP: 20230-130, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: kakelramos@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.