ARTIGO ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

Análise do impacto das ações judiciais em um setor de referência de um hospital de grande porte de Juiz de Fora

Analysis of the impact of legal actions on a reference sector of a large hospital in Juiz de Fora

Patrícia Jorge Gonçalves[1], Alfredo Chaoubah[2], Guilherme Côrtes Fernandes[3], Fabiano Bolpato Loures[1], Guillermo Patrício Ortega[3], Flávia Lícia Rodrigues Magacho[1], Natália Resende Avelino[1]

DOI: 10.21115/JBES.v14.Suppl2.p173-9

Palavras-chave:
direito à saúde, judicialização da saúde, ortopedia

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto das ações judiciais no setor de ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora/MG. **Métodos:** Foi realizada análise dos prontuários dos pacientes que passaram por cirurgia no setor de ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora no ano de 2016. E, logo após, os pacientes advindos de ação judicial foram identificados, dividindo-se, assim, a amostra em dois grupos. As variáveis analisadas foram: sexo e idade do paciente; tempo de internação, desfecho e custos, os quais foram desmembrados em diárias, honorários, procedimentos e materiais e medicamentos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os pacientes que realizaram cirurgias por via judicial são, em sua maioria, idosos, com leve predominância do sexo masculino. A maior das demandas é para a garantia de cirurgias do sistema osteomuscular de membros inferiores, representando 65,9% das cirurgias realizadas por ação judicial em 2016, que também são as cirurgias mais demandadas por via convencional. O custo direto das cirurgias por processos judiciais foi estimado em R$ 2.340.301,68. As diárias apresentaram o maior custo, sendo responsáveis por 90,7% de todo o custo estimado. **Conclusão:** A judicialização neste estudo expõe deficiências do Sistema Único de Saúde quanto à oferta de serviços, uma vez que todas as cirurgias demandadas por meio de ação judicial já são contempladas pelo sistema público de saúde. Assim, os aspectos judiciais da saúde, tais como a individualidade e os prazos para cumprimento, prevalecem sobre o coletivo e os que esperam nas filas.

Keywords:
right to health, health's judicialization, orthopedics

ABSTRACT

Objective: Evaluate the impact of legal actions in the orthopedic sector of Santa Casa de Juiz de Fora/MG. **Methods:** An analysis was carried out of the medical records of patients who underwent surgery in the orthopedic sector of Santa Casa de Juiz de Fora in the year 2016. Soon afterwards, patients from a judicial action were identified, thus dividing the sample into two groups. The analyzed variables were: sex and age of the patient; time of hospitalization, outcome and costs, which were broken down into: daily, fees, procedures and materials and medicines. **Results:** The results showed that patients who underwent surgeries by judicial means are mostly elderly, with a slight predominance of males. The largest of the demands is to guarantee osteomuscular lower limb surgeries, accounting for 65.9% of surgeries performed by lawsuit in 2016, which are also the most commonly performed surgeries. The direct cost of surgeries for legal proceedings was estimated at R$ 2,340,301.68. The daily costs were those that presented the highest cost, accounting for 90.7% of the estimated cost. **Conclusion:** The judicialization in this study exposes deficiencies of the Unified Health System regarding the offer of services, once all the surgeries demanded by lawsuit are already contemplated by the public health system. Thus, the judicial aspects of health, such as: individuality and deadlines for compliance prevail over the collective and those waiting in the queues.

Recebido em: 09/12/2021. **Aprovado para publicação em:** 18/06/2022.
1. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.
3. Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil.
Instituição onde o trabalho foi executado: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, MG, Brasil.
Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos: Não se aplica.
Congressos onde o estudo foi apresentado: Não se aplica.
Autor correspondente: Patrícia Jorge Gonçalves. Rua Alarico Ribeiro dos Santos, 70, Bairro Centro, Guidoval, MG, Brasil. CEP: 36515-000. Telefone: (32) 98426-7939. E-mail: goncalves_jor@yahoo.com.br

Introdução

As décadas de 1970 e 1980 foram marcadas pelas mobilizações em defesa da Reforma Sanitária Brasileira e pela luta para a democratização da saúde, momento fundamental que subsidiou as propostas apresentadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e que posteriormente foram incorporadas à Constituição Federal de 1988, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo público de saúde vigente no Brasil (Vasconcelos & Pasche, 2012).

Após a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser garantida pelo Estado, por meio de um sistema único e descentralizado, com direção única em suas esferas de governo, de atendimento integral e com participação da comunidade (Brasil, 2015). O SUS é um sistema orientado por um conjunto de diretrizes e princípios válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, de acesso universal e gratuito (Noronha *et al*., 2009).

É inquestionável o aumento da oferta e do acesso aos serviços de saúde desde a implantação do SUS, porém o sistema ainda enfrenta muitos desafios para a garantia dos seus princípios doutrinários de universalidade, integralidade e igualdade, evidenciando a necessidade de uma reforma em sua estrutura de financiamento com o objetivo de garantir sua sustentabilidade em longo prazo (Paim *et al*., 2011).

A condenação do Estado por meio de decisões judiciais, devido à omissão na

implementação dos direitos sociais fundamentais, é compreendida como judicialização das políticas públicas (Souza, 2012). A crescente atuação do judiciário na concretização dos direitos sociais foi impulsionada pela não execução das políticas públicas, pelo fortalecimento do Poder Judiciário e pelo amparo constitucional dos direitos fundamentais (Barros, 2015).

De acordo com Roque (2014), a judicialização da saúde é caracterizada pela demanda do cidadão ao Poder Judiciário na interferência das políticas públicas para garantia do direito constitucional à saúde, quando ocorre assistência à saúde insuficiente. Estudos apontam que esse tipo de intervenção no SUS aumenta as iniquidades no acesso, desconsiderando o princípio da igualdade, pelo fato que privilegia determinados indivíduos que apresentam maior poder de reivindicação, em relação a outros (Pepe *et al*., 2010). No entanto, é evidente o crescimento das demandas judiciais individualizadas contra os entes públicos, relacionadas a procedimentos e insumos de saúde (Ventura *et al*., 2010).

A intervenção judicial afeta a administração dos recursos de saúde e interfere diretamente na utilização dos recursos públicos, prejudicando a execução de políticas de saúde no âmbito do SUS, uma vez que o cumprimento de determinações judiciais acarreta gastos elevados e não programados (Campos Neto *et al*., 2012; Roque, 2014).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto das ações judiciais em um setor de referência de um hospital de grande porte de Juiz de Fora/MG.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa, cuja unidade de análise se constituiu de pacientes que foram submetidos a cirurgias no setor de ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/MG, no período de janeiro a dezembro de 2016.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, apresentando Parecer Consubstanciado nº 1.965.151, de 14/03/2017. E, para a coleta das cirurgias advindas de ação judicial, foi concedida uma autorização pelo Procurador-geral do Município de Juiz de Fora.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Prática Integrada (UPI) de Ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, onde se encontram os dados dos pacientes nos prontuários eletrônicos.

Foram incluídos no estudo os prontuários de pacientes que foram submetidos a cirurgias no serviço de ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2016. O critério de exclusão foi o paciente não ter sido submetido à cirurgia, por motivo de um possível tratamento convencional.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, na qual a primeira etapa, a amostra, partiu da análise dos prontuários eletrônicos de todos os pacientes que passaram por cirurgia na UPI de Ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora, MG, entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2016. A busca no prontuário eletrônico da instituição pesquisada teve início no ano de 2016 e considerou todos os pacientes que foram internados para realização de cirurgia no setor de ortopedia. A partir do número de atendimento dos pacientes, iniciou-se a busca nos prontuários, para identificação de características dos pacientes que enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

Na segunda etapa da pesquisa, foi realizada a identificação dos pacientes advindos de ação judicial, por meio de busca no sistema eletrônico da Subsecretaria de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora. Por meio dessa busca, foram identificados os pacientes que tiveram acesso à cirurgia no setor de ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora mediante ação judicial contra o município e/ou Estado, no ano de 2016.

A amostra foi, então, dividida em dois grupos: pacientes que tiveram acesso à cirurgia por meio de ação judicial e pacientes que tiveram acesso à cirurgia por via convencional.

O instrumento para a coleta dos dados foi uma planilha desenvolvida no *software* Excel® 2010 contendo os dados: tipo de cirurgia realizada; sexo e idade do paciente; tempo de internação, tempo da internação até a cirurgia, tempo da cirurgia até a alta, desfecho (alta/óbito) e custos. A análise de

custos foi desmembrada de acordo com as variáveis: diárias, honorários, procedimentos e materiais e medicamentos.

O perfil do paciente foi analisado de acordo com as variáveis: sexo e idade. A variável sexo foi coletada dos prontuários eletrônicos e categorizada em: masculino ou feminino. Para a variável idade, foi necessário primeiramente subtrair o ano de nascimento do ano do prontuário eletrônico e depois foi calculada a média da idade.

Para a variável tempo de internação, a data da alta foi subtraída da data da internação e, assim, calculou-se o número de diárias. Além do tempo de internação, foram calculadas as variáveis: tempo de internação até a realização da cirurgia, subtraindo-se a data da cirurgia da data de internação, e tempo da cirurgia até a alta, subtraindo-se a data da alta da data da cirurgia. Em todos os casos, as informações das datas da internação, cirurgia e alta foram extraídas dos prontuários eletrônicos da Santa Casa de Juiz de Fora.

A variável cirurgia foi trabalhada a partir da codificação do procedimento por meio do SIGTAP. O SIGTAP é o instrumento que permite conhecer os procedimentos em suas diferentes subdivisões: código, grupo, subgrupo e forma de organização, além da classificação e habilitação exigida para o serviço e seu valor. Assim, foram criados seis grupos de tipos de cirurgias segundo os códigos do SIGTAP, representados por procedimentos cirúrgicos do sistema osteomuscular, desmembrados em: Cintura pélvica; Membros superiores; Coluna vertebral e caixa torácica; Cintura pélvica; Membros inferiores; Gerais.

Os custos diretos, que são representados pelo recurso financeiro dispensado, efetivamente, a um paciente para tratamento da doença, da internação até a alta hospitalar (Bracco *et al.*, 2009), foram levantados considerando os valores coletados no programa eletrônico MV Soul da Santa Casa de Juiz de Fora. Todos os resultados apresentados no estudo se referem aos valores tal como coletados, sem ajustes.

O custo total foi representado pela soma dos valores das diárias, procedimentos, honorários e materiais e medicamentos. Analisou-se também o valor da receita, que é o valor repassado pelo SUS para a instituição, e, a partir desse valor, foi calculada a variável chamada valor-resultado, que foi obtida pela subtração do valor repassado pelo SUS do custo total do procedimento para a instituição.

O custo médio de cada cirurgia por ação judicial e por via convencional também foi analisado, dividindo-se o custo total pelo número de cirurgias. Por último, buscou-se conhecer o custo médio mensal de cada cirurgia, pela relação entre o custo médio de cada cirurgia e o período de 12 meses representado no estudo.

Os dados foram descritos por frequência relativa e absoluta, para as variáveis categóricas, média e desvio-padrão, para as variáveis numéricas. As variáveis foram calculadas para cada um dos grupos e comparadas entre os grupos.

As comparações entre os dois grupos de pacientes foram realizadas utilizando os testes *t* de Student e qui-quadrado. O teste *t* de Student foi utilizado para comparação das variáveis contínuas das médias de idade, tempo de internação até a cirurgia e tempo de cirurgia até a alta. E o teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a variável dicotômica sexo. Para execução da análise estatística, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 5%

Resultados

A amostra foi composta de 630 pacientes, que foram submetidos a algum tipo de cirurgia na UPI de Ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora em 2016; 586 pacientes tiveram acesso à cirurgia por via convencional e 44 pacientes, mediante de ação judicial, representando, assim, aproximadamente, 7% das cirurgias realizadas em 2016 no setor de ortopedia da Santa Casa de Juiz de Fora.

A idade média no grupo de cirurgias por acesso convencional foi de 53,57 anos (DP: 21,99 anos) e no grupo de cirurgias por ação judicial foi de 63,77 (DP: 18,33 anos) ($p = 0,003$); esse último grupo apresentou idade média maior, quando comparado ao grupo de cirurgias convencionais.

O grupo de cirurgias por acesso convencional foi composto de 348 (59,4%) pacientes do sexo masculino e de 238 (40,6%) pacientes do sexo feminino; no grupo de cirurgias por ação judicial, 23 (52,3%) pacientes eram do sexo masculino e 21 (47,7%) pacientes eram do sexo feminino ($p = 0,355$). Ambos os grupos apresentaram distribuição equilibrada entre os sexos, sendo o sexo masculino levemente mais frequente nos dois grupos.

A Figura 1 apresenta, para o grupo de cirurgias por via convencional e para o grupo de cirurgias por ação judicial: o tempo médio decorrido entre a data de internação até a cirurgia, o tempo médio da cirurgia até a alta e o tempo de permanência do paciente no hospital, também chamando de tempo de internação, representado pelo número de diárias.

O grupo de cirurgias por ação judicial apresentou maior tempo nos três casos: tempo da internação até a cirurgia, tempo da cirurgia até a alta e tempo de internação, quando comparado ao grupo de cirurgias por via convencional. O que pode ser explicado pela complexidade dos pacientes advindos de ações judiciais e até mesmo pelo fato de a internação desse tipo de paciente não ser programa previamente, diminuindo, assim, a velocidade de resolução desses casos.

O número total de óbitos intra-hospitalares na amostra foi de 10 (1,7%) pacientes no grupo convencional ($n = 586$), e o grupo de ação judicial ($n = 44$) não apresentou nenhum óbito. Todos os 10 óbitos no grupo convencional foram de pacientes que já haviam sido submetidos à cirurgia; por esse motivo, os pacientes foram incluídos no estudo.

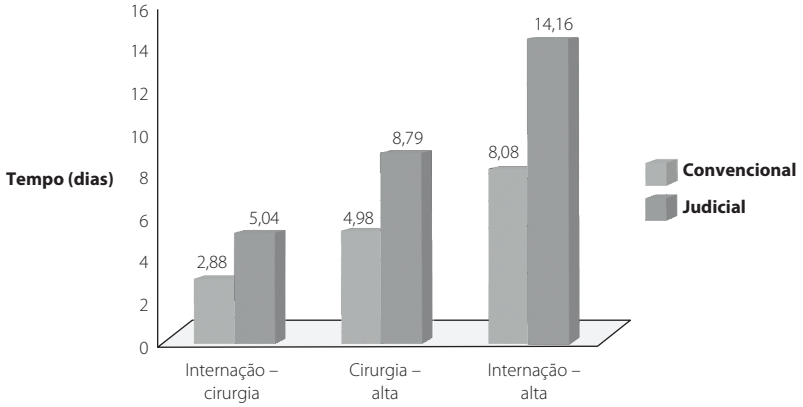

Figura 1. Tempo da internação até a cirurgia, da cirurgia até a alta e de internação no grupo convencional e judicial.

Os tipos de grupos de cirurgias realizadas para o grupo convencional e para o grupo judicial são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Tipos de grupos de cirurgias realizadas para os grupos convencional e judicial

Cirurgia	Grupo convencional	Grupo judicial
Membros inferiores	338 (57,7%)	29 (65,9%)
Cintura pélvica	97 (16,6%)	5 (11,4%)
Coluna vertebral e caixa torácica	44 (7,5%)	1 (2,3%)
Gerais	35 (6,0%)	5 (11,4%)
Membros superiores	35 (6,0%)	1 (2,3%)
Cintura escapular	6 (1,0%)	1 (2,3%)
Outras	31 (5,2%)	2 (4,4%)
Total	**586 (100%)**	**44 (100%)**

Os custos totais médios das cirurgias no grupo convencional e no grupo de ação judicial estão apresentados na Tabela 2; os custos médios foram desmembrados nas variáveis diárias, materiais e medicamentos, honorários e procedimento.

Tabela 2. Análise dos custos médios das cirurgias realizadas para os grupos convencional e judicial

Custo médio	Grupo convencional (n=586)	Grupo judicial (n=44)
Diárias	R$ 2.091,34	R$ 48.242,88
Materiais e Medicamentos	R$2.561,09	R$ 2.448,67
Procedimento	R$ 1.719,79	R$ 1.986,56
Honorários	R$ 525,90	R$ 510,55
Total	**R$ 6.898,12**	**R$ 53.188,66**

O custo total médio das cirurgias de ação judicial foi 7,7 vezes maior, quando comparado ao custo total médio das cirurgias por via convencional. A distribuição dos custos das cirurgias realizadas no grupo judicial estão apresentada na Figura 2, e a distribuição dos custos no grupo convencional, na Figura 3.

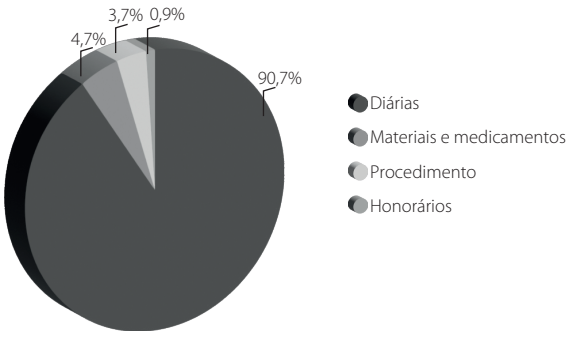

Figura 2. Distribuição dos custos das cirurgias realizadas no grupo judicial.

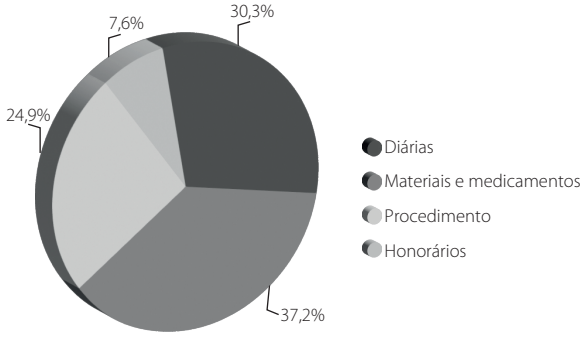

Figura 3. Distribuição dos custos das cirurgias realizadas no grupo convencional.

O custo referente a diárias no grupo de ação judicial foi 23 vezes maior que no grupo convencional. Esse valor pode ser justificado quando analisamos os tempos de permanência no hospital dos pacientes nos dois grupos; o tempo médio do grupo convencional foi de aproximadamente oito dias e o tempo médio do grupo judicial foi de 14 dias.

O custo total estimado pela Santa Casa de Juiz de Fora para cada cirurgia não corresponde ao valor repassado pelo SUS para essa instituição; o valor repassado pelo SUS (valor receita) é menor que o custo total, resultado, assim, um valor-resultado sempre negativo. Em 2016, o valor médio repassado pelo SUS para a Santa Casa de Juiz de Fora para as cirurgias dos pacientes do grupo convencional foi de R$ 3.636,89 e para as cirurgias dos pacientes do grupo judicial foi de R$ 3.563,21, resultando em um valor-resultado médio de R$ -3.261,23 para o grupo convencional e de R$-49.625,47 para o grupo judicial (Tabela 3).

Tabela 3. Análise do valor médio total, valor médio da receita e valor médio resultado das cirurgias realizadas para os grupos convencional e judicial

Valor médio	Grupo convencional (n=586)	Grupo judicial (n=44)
Total	R$ 6.898,12	R$ 53.188,66
Receita	R$ 3.636,89	R$ 3.563,21
Resultado	R$ -3.261,23	R$ -49.625,45

O custo total estimado, para a Santa Casa de Juiz de Fora, das 586 cirurgias por acesso convencional realizadas em 2016 foi de R$ 4.042.305,14. O valor total repassado pelo SUS referente a essas cirurgias foi de R$ 2.131.220,54, resultando em um valor negativo de R$ 1.911.084,60 (Tabela 4).

Tabela 4. Análise do valor total, valor-receita e valor-resultado das cirurgias realizadas para os grupos convencional e judicial

Valor	Grupo convencional (n = 586)	Grupo judicial (n = 44)
Total	R$ 4.042.305,14	R$ 2.340.301,68
Receita	R$ 2.131.220,54	R$ 156.781,17
Resultado	R$ - 1.911.084,60	R$ 2.183.520,51

O custo total estimado das 44 cirurgias advindas de processos judiciais analisados para o período de um ano foi de R$ 2.340.301,68. O valor da receita, que foi o valor repassado pelo SUS para a instituição no período, foi de R$ 156.781,17, resultando em um valor negativo de R$ 2.183.520,51 (Tabela 4).

O custo médio mensal de cada cirurgia para a Santa Casa de Juiz de Fora foi de R$ 574,84 para o grupo convencional e de R$ 4.432,39 para o grupo judicial. E para o SUS, o custo médio mensal de cada cirurgia foi de R$ 303,07 para o grupo convencional e de R$ 296,93 para o grupo judicial.

Discussão

A amostra de pacientes do grupo de ação judicial se assemelha às amostras de outros estudos sobre judicialização da saúde, quanto à proporcionalidade entre os sexos, com leve predominância do sexo masculino e média de idade maior que 60 anos.

Segundo estudo realizado por Nunes (2016), o cidadão que busca no judiciário a garantia de sua assistência no município de Juiz de Fora é, em geral, 39 idoso e sem distinção entre os sexos, sendo os idosos o grupo etário mais representado, respondendo por 44% de toda a demanda judicial no município de Juiz de Fora. Felicíssimo (2012) encontrou no município de Juiz de Fora, em uma amostra de 135 processos judiciais de medicamentos no ano de 2010, ligeiro predomínio do sexo masculino (53%).

Considerando idosos aqueles com 60 anos ou mais, Machado *et al.* (2011), em um estudo sobre o perfil do cidadão e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais contra o estado de Minas Gerais, no período de 2005 a 2006, encontraram em uma amostra de 825 processos judiciais, uma representatividade de 35,4% de idosos.

Outro estudo sobre as demandas judiciais de medicamentos no estado de Minas Gerais realizado por Campos Neto *et al.* (2012), envolvendo a relação entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica, apontou em uma amostra de 6.825 processos judiciais, entre 1999 e 2009, 25,3% de pacientes idosos.

Os processos judiciais na área da saúde têm crescido de forma exponencial. No entanto, a judicialização de procedimentos ainda não está sendo muito discutida. Devido a essa questão, não foram encontradas muitas referências a estudos diretamente relacionados a demandas judiciais por procedimentos hospitalares, embora façam parte do grupo de serviços que dão origem a um processo judicial em saúde. Também houve dificuldade em encontrar na literatura trabalhos sobre os custos da judicialização que se assemelhassem aos objetivos deste estudo. Dessa forma, não foi possível comparar os custos com os de outros trabalhos.

De acordo com os dados coletados nesta pesquisa, não foi possível identificar as razões que levaram os usuários a reivindicarem acesso à assistência à saúde por via judicial. Contudo, analisando que todos os procedimentos reivindicados por ação judicial estavam contemplados na Tabela Unificada do SUS – SIGTAP –, a qual foi tomada como indicador de cobertura, os fatores tempo de diagnóstico e ausência de vagas representam fortes indícios de dificuldades no acesso, o que muitas vezes leva o paciente a recorrer ao poder judiciário para garantir o acesso à cirurgia. O atendimento em tempo adequado pode ser considerado uma emergente necessidade de saúde no cenário atual do SUS.

A semelhança no perfil das cirurgias e o fato que todas as cirurgias do grupo de ação judicial são oferecidas pelo SUS

indicam que os pacientes recorrem à via judicial para garantia do acesso a um serviço que já é fornecido pelo sistema de saúde. Isso evidencia problemas na oferta dos serviços de saúde no SUS, assim como no planejamento e financiamento dos serviços públicos de saúde.

Uma questão interessante nesse estudo é que a amostra de pacientes que recorreram ao judiciário não almejava uma nova tecnologia ou um serviço com alto custo para o SUS, diferente de muitas pesquisas em que o objeto de estudo são medicamentos advindos de ação judicial, que muitas vezes são medicamentos novos no mercado e com custos elevados.

Assim como este, um estudo sobre a análise das demandas judiciais ocorridas em uma instituição hospitalar do Distrito Federal descreveu que, devido às longas filas de espera, sem perspectiva de serem operados, os pacientes recorrem à justiça, para que um juiz possa determinar a realização do procedimento cirúrgico. Essa individualização fere o princípio da equidade, pois muitas pessoas deixam de buscar o órgão judicial até mesmo por desconhecerem os seus direitos (Boato, 2015).

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos resultados encontrados por Gomes *et al.* (2014), no estudo realizado com o objetivo de investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Minas Gerais, no período de 1999 a 2009. Um importante achado no estudo foi o alto percentual de cobertura de procedimentos do SUS para os procedimentos judicializados, uma relevante cobertura de 93,6%. Os autores consideraram que o principal objeto do processo não seria a realização do procedimento, e, sim, a garantia de acesso ao atendimento, dificultado pela ausência de vagas e outros fatores administrativos. O fato a destacar, nesse caso, é que a judicialização passa a "funcionar" como via de acesso a ações que são componentes do rol de oferta do SUS.

Os aspectos judiciais da saúde, tais como a individualidade e os prazos para cumprimento, prevalecem sobre o coletivo e os que esperam nas filas. Muitas vezes, decisões judiciais entram em conflito com questões operacionais quanto à organização dos usuários no sistema de saúde (Boato, 2015).

De acordo com estudo de Schulze (2014), muitas vezes o processo da judicialização está relacionado à situação em que há a regulamentação da oferta do serviço ou ações pelo SUS, mas não há sua disponibilidade, caracterizando claramente um problema de gestão, que deve ser resolvido no plano extrajudicial, sem a judicialização.

Nesse momento, vem à tona uma nova percepção, a de que a judicialização possa ser aliada do SUS, por sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas políticas, de forma a reduzir a distância entre o SUS estabelecido no arcabouço normativo e o SUS que executa as ações e serviços de saúde (Fleury, 2012).

A dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade vem sendo apontada, em diversos estudos, como um dos entraves para a efetivação da integralidade da atenção à saúde no SUS (Spedo *et al.*, 2010).

Em consonância com os resultados apresentados, o estudo realizado por Nunes (2016) sobre análise das ações judiciais contra o município de Juiz de Fora, no período de setembro de 2014 a março de 2015, demonstrou que as internações hospitalares representaram a metade dos pedidos judiciais nesse período. A traumato-ortopedia foi a segunda especialidade mais solicitada e também a segunda de maior custo. Do total de 288 pedidos de internação, o estudo observou que, em 97,92% dos casos, o município contava com prestadores aptos a prestar o serviço. Para as especialidades mais demandadas, a rede SUS municipal contava com hospitais habilitados e contratados, e a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora era um dos hospitais habilitados. O custo dos processos judiciais para internação hospitalar de competência administrativa do município de Juiz de Fora representou R$ 805.798,60.

O crescimento desordenado das ações judiciais nos últimos anos, à medida que impõe gastos inesperados aos orçamentos municipais, estaduais e ao federal, causa grande impacto à gestão do SUS, podendo resultar em agravamento das iniquidades. Ao mesmo tempo, passa a ser inevitável considerar a importância da judicialização como sinalizador das necessidades individuais e coletivas de saúde (Gomes *et al.*, 2014).

Os resultados obtidos por este estudo sinalizam gargalos nas linhas de cuidado e dificuldades na garantia da integralidade da atenção à saúde pelo SUS. Ou seja, nos dispositivos legais, o sistema oferta o serviço de forma universal, mas não consegue atender às demandas integralmente. Além disso, as ações judiciais indicam uma dificuldade do SUS em suprir as diversas necessidades de utilização dos serviços.

Este trabalho reforça essa perspectiva ao levantar as necessidades emergentes de acesso aos procedimentos de média e alta complexidade, mediante extensa cobertura normativa.

Conclusões

Este estudo demonstrou que a diferença entre os custos gastos pelos prestadores de serviço e os repassados pelo SUS a eles gera um prejuízo formal para a instituição. O valor deficitário para a instituição no grupo de cirurgias advindas de ação judicial no setor de ortopedia em 2016 foi de R$ 2.183.520,51. A judicialização nesse estudo expõe deficiências do SUS quanto à oferta de serviços, uma vez que todas as cirurgias solicitadas por via judicial já são contempladas pelo sistema público de saúde. Assim, os aspectos judiciais da saúde, tais como a individualidade e os prazos para cumprimento, prevalecem sobre o coletivo e os que esperam nas filas.

Referências bibliográficas

Barros K. A judicialização das políticas públicas de saúde. Jusbrasil. 2015. Available from: http://karenbarros.jusbrasil.com.br/artigos/163493684/ajudicializacao-das-politicas-publicas-de-saude. Accessed on: Mar 24, 2017.

Boato AP. A aplicação dos princípios do SUS nas demandas judiciais ocorridas em uma instituição hospitalar do Distrito Federal [Relatório Técnico (Curso de Gestão em Saúde Coletiva)]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015. 37f.

Bracco OL, Fortes EM, Raffaelli MP, Araújo DV, Santili C, Lazaretti-Castro M. Custo hospitalar para tratamento da fratura aguda do fêmur por osteoporose em dois hospitais-escola conveniados ao Sistema Único de Saúde. J Bras Econ Saúde. 2009;1:3-10.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 90/2015, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. 48ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2015. (Série textos básicos; nº 119).

Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAÁ, 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.

Felicíssimo JM. Judicialização de saúde para o fornecimento de medicamentos: análise das ações impetradas contra o município de Juiz de Fora, MG em 2010 [Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas e Pesquisas em Saúde Coletiva)]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012. 62f.

Fleury S. Judicialização pode salvar o SUS. Saúde Debate. 2012;93:159-62.

Gomes DF, Souza CR, Silva FL, Pôrto JA, Morais IA, Ramos MC, et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? Saúde Debate. 2014;38(100):139-56.

Machado MAÁ, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Saúde Pública. 2011;45(3):590-8.

Noronha JC, Lima D, Machado CV. O Sistema Único de Saúde: SUS. In: Giovanella L (Org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 435- 72.

Nunes RP. Judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde: um estudo descritivo sobre o custo das ações judiciais na saúde pública do município de Juiz de Fora [Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva)]. Juiz de Fora: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); 2016. 97p.

Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O Sistema de Saúde Brasileiro. História, avanços e desafios. Lancet. 2011;377(9779):1778-97. Available from:

http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf. Accessed on: Feb 22, 2017.

Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciênci Saúde Coletiva. 2010;15(5):2405-14.

Roque CACT. Responsabilidades dos gestores diante de órgãos de

controle externo. Aula 2 – Judicialização na saúde. In: Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais. Aspectos jurídicos do SUS. COSEMS; 2014.

Schulze CJ. O papel das escolas de magistratura no enfrentamento da

judicialização da saúde. Rev CEJ. 2014;62:7-14.

Souza BV. A judicialização das políticas públicas na área da saúde e seus impactos no orçamento dos municípios do Estado do Paraná [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná (UFP); 2012. 72p.

Spedo SM, Silva Pinto NR, Tanaka OU. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Coletiva. 2010;20:953-72.

Vasconcelos CM, Pasche DF. O SUS em perspectiva. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MSC, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 559-90.

Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis. 2010;20:177-100.