

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN BRASIL: UN ESTUDIO DE REPRESENTACIONES SOCIALES

THE JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: A STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS

Raquel de Souza Ramos¹, Antonio Marcos Tosoli Gomes²

Histórico

Recibido:

16 de Junio de 2014

Aceptado:

29 de Agosto de 2014

1 *Doutoranda em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Brasil. +5521992720680 Email: kakelramos@gmail.com*

2 *Doutor em Enfermagem. Professor Titular e Coordenador do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador ID do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.*

RESUMO

Introdução: A judicialização da saúde é uma expressão cada vez mais presente nos cenários de assistência à saúde no Brasil materializada, principalmente, pelos mandados judiciais para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, consultas, internações e dispensação de insumos médico-cirúrgicos. **Objetivo:** descrever e discutir a estrutura das representações sociais da judicialização das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de judicialização da saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, pautado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 152 sujeitos, em um hospital universitário e na central de regulação de procedimentos e leitos na cidade do Rio de Janeiro. Aplicou-se a Técnica de Evocação Livre através do termo indutor “judicialização da saúde”, sendo essas analisadas com a técnica de quatro casas. **Resultados:** Foram evocadas 761 palavras, com média das ordens médias de evocação de 3, com frequência máxima de 17 e mínima de 10. **Discussão:** Identificou-se que os profissionais de saúde apresentam um posicionamento negativo diante da realidade imposta pela judicialização, entretanto reconhecem esse recurso como necessário mediante a crise da saúde pública brasileira. **Conclusões:** Os profissionais de saúde trabalham sob a pressão do poder judiciário, com a ameaça de prisão levando a um cotidiano estressante de suas práticas profissionais decorrente de uma ação ineficaz do Estado na execução da política de saúde.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde, Política de Saúde, Percepção Social. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.124>

RESUMEN

Introducción: La judicialización de la salud es una expresión cada vez más presente en los escenarios de atención de salud en el Brasil, materializada principalmente por órdenes judiciales para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, consultas médicas, hospitalizaciones y dispensación de suministros médicos y quirúrgicos. **Objetivo:** describir y discutir la estructura de las representaciones sociales de la judicialización de acciones y servicios de salud en el ámbito del Sistema Único de Salud por los profesionales involucrados en el proceso de judicialización de la salud. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 152 sujetos en un hospital universitario y en la central de regulación de procedimientos y camas en la ciudad de Río de Janeiro. Se aplicó la Técnica de Evocación Libre a través del término indutor “judicialización de la salud”, siendo analizado con la técnica de cuatro casas. **Resultados:** 761 palabras fueron evocadas, con un promedio de órdenes medias de evocación de 3, frecuencia máxima de 17 y mínima de 10. **Discusión:** Se identificó que los profesionales de la salud presentan una posición negativa ante la realidad impuesta por la judicialización, no obstante reconocen ese recurso como necesario por la crisis de la salud pública brasileña. **Conclusiones:** Los profesionales de la salud trabajan bajo la presión del poder judicial, con la amenaza de prisión que puede conllevar a una rutina estresante de su ejercicio profesional debido a la acción ineficaz del Estado en la ejecución de la política de salud.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, Política de Salud, Percepción Social. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.124>

ABSTRACT

Introduction: The legalization of health is an expression increasingly present in the public institutions of health care in Brazil materialized by warrants for performing diagnostic and therapeutic procedures, consultations, hospitalizations and dispensation of medical and surgical supplies. The purpose of this article is to describe and discuss the structure of social representations of judicialization of health activities and services within the Unified Health System by health professionals involved in the process of legalization of health. **Materials and Methods:** This qualitative study, based on the Theory of Social Representations, conducted with 152 subjects in a university hospital and the regulation center of procedures and beds in the city of Rio de Janeiro. We applied the free word association technique by the inducing term “legalization of health”, these being analyzed with the technique of four-digit chart. **Results:** 761 words were evoked with average sized orders recall of 3, with maximum and minimum frequency of 17 and 10. **Discussion:** We identified that health professionals have a negative position towards the reality imposed by the legalization, however recognize this feature as required by the Brazilian public health crisis. **Conclusions:** Health professionals are working under the pressure of the judiciary, with the threat of arrest leading to a stressful routine of their professional practice due to the ineffective action of the State in the implementation of health policy.

Key words: Unified Health System, Healthy Policy, Social Perception. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.124>

Cómo citar este artículo: Ramos R, Gomes AM. A judicialização da saúde pública no brasil: um estudo de representações sociais. Rev Cuid. 2014; 5(2): 827-36. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.124>

© 2014 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 3.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é uma expressão cada vez mais presente nos cenários de assistência à saúde no Brasil, materializada, principalmente, pelos mandados judiciais para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, consultas, internações e dispensação de insumos médico-cirúrgicos. Por judicialização da saúde, entende-se a reivindicação da saúde como um direito que ocorre quando o Poder Judiciário passa a ter o papel de tomada de decisões coletivamente vinculantes, sobrepondo as decisões judiciais ao arcabouço normativo elaborado pelo sistema (1,2).

A partir destas primeiras reflexões, cabe destacar que a saúde é um bem público inalienável e caracteriza-se como um direito constitucional de todo cidadão, brasileiro ou não, em todo o território nacional. Esse direito se concretiza na Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 196, afirma ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado (3). Cabe destacar que o ordenamento jurídico brasileiro garante os direitos de segunda mão, que abarcam os econômicos, os sociais e os culturais. No campo da saúde, a Lei Orgânica da Saúde idealizou o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde proporcionados pelo Estado respeitando os princípios éticos-doutrinários de universalidade, integralidade e equidade e organizativos de descentralização, hierarquização, regionalização e participação social (4).

Entretanto, o SUS vem enfrentando obstáculos desde os primórdios de sua concepção, obstáculos esses que perpassaram a sua promulgação na década de 90 e permanecem até os dias de hoje. A efetiva implementação do ideário do aparato jurídico, sustentado pela Constituição Federal e pelas Leis que regem as diretrizes da saúde pública no Brasil, tende a promover um modelo assistencial de saúde que ofereça, dentre outras coisas, respostas aos anseios e às demandas da população.

Dentre tais obstáculos podemos ressaltar, por exemplo, que a institucionalização do sistema de forma equânime e com atendimento integral e universal no contexto de um país de dimensões continentais, marcado por profundas diferenças regionais, configura-se como uma de suas principais fragilidades.

Desta forma, a inserção do sujeito no SUS nem sempre acontece em conformidade com o preconizado pelos princípios éticos-organizativos destacados no aparato

teórico-jurídico que rege esse sistema. Ou seja, o direito à saúde, embora constitucionalmente assegurado, nem sempre é cumprido na prática, assim, cada vez mais cidadãos recorrem ao poder judiciário para reivindicarem o seu direito sanitário e garantirem o acesso às demandas não acolhidas.

Desta forma, o presente estudo objetivou descrever e discutir a estrutura das representações sociais da judicialização das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de judicialização da saúde.

Este estudo constituiu-se em oportunidade para o aprimoramento das práticas dos profissionais de saúde, uma vez que, refletindo e discutindo sobre essa temática, surge a oportunidade de contribuir para a uma melhor compreensão sobre a organização da oferta de serviços. Logo, o objeto de estudo tem sua relevância centrada na possibilidade de gerar uma contribuição para a compreensão das ideias, valores e crenças dos gestores e profissionais dos serviços de saúde que se veem obrigados a executar uma sentença mesmo que contrariando a política de saúde em vigor. Assim sendo, este estudo também pode contribuir de forma direta aos usuários, uma vez que uma prática profissional desenvolvida com responsabilidade e pautada em princípios éticos e científicos resulta na qualificação da assistência prestada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tomando-se por base os objetivos propostos para esta pesquisa, optamos pela abordagem de natureza qualitativa, pautado na Teoria das Representações Sociais (5,6,7). Com relação aos estudos desenvolvidos sob a orientação da Teoria das Representações Sociais, destaca-se, no Brasil, uma quantidade considerável que se pauta pela abordagem qualitativa. Este fato se justifica em função do método qualitativo facilitar o acesso a grupos sociais específicos e sua relação subjetiva e intersubjetiva com determinado objeto, bem como a delimitação do processo de constituição das representações. Esta facilidade não se refere somente a questões metodológicas, de per se, mas também pela maior familiaridade dos pesquisadores da enfermagem com a pesquisa qualitativa (8).

Campos do estudo

O estudo foi realizado em dois campos de investigação: um hospital público universitário da esfera estadual que presta atendimentos de casos de alta e média

complexidade em diversas especialidades e que executam as ordens judiciais para a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e internações; e uma 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. Todos estes cenários estão 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 acessar a representação social do grupo do objeto proposto.

Sujeitos do estudo

Para acessar o conteúdo das representações sociais acerca da judicialização da saúde, foram abordados 152 sujeitos divididos da seguinte forma: 24 profissionais da Central de Regulação do estado, 64 gestores da instituição de saúde e 64 profissionais de saúde que atuam na ponta do sistema atendendo de fato as determinações judiciais.

Foram adotados os seguintes critérios para a inclusão dos sujeitos no estudo: ser parte do corpo permanente da instituição (contratados ou servidores públicos de carreira); estar em atuação profissional no cenário há mais de um ano; ter vivenciado situações que envolvam as nuances da judicialização da saúde em sua prática profissional;

Coleta dos dados

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2013. Na realização deste estudo optamos pela utilização de questionário sócio demográfico de caracterização dos sujeitos e aplicação da técnica de evocação livre. A evocação livre configura-se numa importante técnica, de dimensão projetiva, utilizada para acessar os elementos constitutivos do conteúdo de uma representação. Esta técnica resume-se a solicitar aos sujeitos entrevistados que produzam as palavras, expressões ou adjetivos que lhes ocorrerem de forma imediata a partir de um determinado tema indutor. Para este estudo, o tema indutor foi judicialização na saúde, ao qual foi solicitada a associação de cinco palavras, expressões e/ou frases.

Análise dos dados

Para proceder à análise da estrutura da representação, o produto das evocações foi organizado previamente em um corpus para análise e posteriormente submetido ao tratamento pelo software EVOC (Ensemble de

programmes permettant l'analyse des evocations) (10), na versão 2000, que permitiu a organização das evocações produzidas de acordo com suas frequências e com a ordem de evocação. Foram calculadas: a frequência simples, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação. Este software é constituído por um conjunto de programas articulados que realizam a análise estatística das evocações com algumas interferências do pesquisador para a definição de parâmetros principalmente para as preparações para cálculos seguintes ou fechamento de seus ciclos. Os programas empregados neste estudo foram: Lexique, Trievoc, Rangmot, RangFRQ e Selevoc.

Os dados foram analisados a partir da distribuição no quadro de quatro casas que se dá através do cruzamento entre dois critérios (frequência e hierarquização das evocações), que expressa o conteúdo e a estrutura das representações sociais para dado objeto de estudo. Para a identificação da possibilidade de centralidade de um elemento, a frequência e a posição em que é citado são duas variáveis muito importantes, ou seja, os termos citados no início são mais importantes que os demais. As palavras mais frequentemente evocadas, ou que se localizam nos quadrantes centrais e próximos, possibilitam a construção de um conjunto de categorias organizadas ao redor de tais elementos, o que sinaliza o seu papel de organizador da representação (11).

Neste quadro de quatro casas, os elementos que provavelmente compõem o núcleo central da representação encontram-se distribuídos no quadrante superior esquerdo, sendo os elementos mais prontamente evocados e com maior frequência. Já o quadrante inferior esquerdo é correspondente à zona de contraste, onde estão dispostos os elementos com baixa frequência, mas considerados importantes pelos sujeitos pela ordem de evocação. Tal fato pode apontar para a existência de um subgrupo na população estudada com uma representação distinta, além de poder igualmente se constituir como um complemento da primeira periferia. O quadrante superior direito é definido como a primeira periferia, e nele se dispõem os elementos periféricos mais relevantes da representação. Por fim, o quadrante inferior direito define a segunda periferia da representação que é constituída pelos elementos que aparecem com menor frequência e, portanto, podem ser considerados menos importantes para a determinação da estrutura da representação de um dado objeto de representação por determinado grupo social (12).

Aspectos éticos: Para a realização desse estudo foram respeitados os preceitos do Conselho Nacional de Saúde

que define as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, através da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Assim sendo, o projeto de 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 26/04/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor o corpus de análise, foram abordados 152 sujeitos, sendo 24 profissionais da Central de Regulação e 128 profissionais da instituição hospitalar. Foram evocadas 761 palavras, sendo 277 diferentes. A média das ordens médias de evocação (OME), ou seja o rang, foi igual a 3, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 17 e a mínima em 10.

A análise, após a definição destes parâmetros, possibilitou a construção do seguinte quadro de quatro casas (Quadro 1):

Quadro 1- Quadro de quatro casas construído a partir do termo indutor judicialização da saúde

O.M.E. < 3		≥ 3				
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 17	Mandado judicial	53	2,434			
	Direito	21	2,286			
	Injusto	21	2,762			
	Dificuldade	19	2,684			
< 17	Acato	16	2,063	Juiz	15	3,200
	Justiça	14	2,500	Desconhecimento	15	3,200
	Necessário	12	2,250	Agilidade	14	3,357
	Alternativa	11	2,727	Estresse	14	3,571
				Acesso	12	3,333
				Demora	11	3,455
				Burocracia	11	3,636
	Falta	10	3,500			

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando as premissas da Teoria do Núcleo Central (9,11,12), as palavras agrupadas no quadrante superior esquerdo são aquelas que tiveram as maiores frequências e foram mais prontamente evocadas (menor ordem média), representando, portanto, os termos mais significativos. Por hipótese, estes elementos compõem o núcleo central da representação e caracterizam a parte mais consensual e estável da representação, assim como menos sensível às mudanças em função do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos (9). Isto revela os discursos mais latentes e espontâneos dos sujeitos, uma vez que o ato da evocação traz à tona, prontamente, a imaginação de algo que está presente na memória do indivíduo de maneira espontânea e que são

equivalentes aos sistemas de crenças, valores e ideias destes sujeitos.

Os elementos localizados no quadrante superior direito e no inferior esquerdo são considerados elementos de primeira periferia e de contraste, respectivamente, e podem se aproximar dos elementos centrais ou dos periféricos. Já os localizados no quadrante inferior direito, integram o sistema periférico, a segunda periferia. Estes tem uma frequência menor de evocação, mas como maior ordem média, constituindo o pensamento elaborado, ou seja, os sujeitos podem elabora-los intencionalmente antes de evoca-los.

No quadro de quatro casas, oriundo da análise deste estudo, no quadrante superior esquerdo, que indicam a possível constituição do núcleo central, observa-se a presença dos seguintes elementos com as respectivas frequências (F) e ordens médias de evocação (R): mandado judicial (F= 53; R= 2,434), direito (F= 21; R=2,286), injusto (F= 21; R= 2,762) e dificuldade (F=19; R=2684), ou seja, indicam as palavras mais frequentemente evocadas e praticamente as mais prontamente evocadas. Estes elementos expressam a memória social e o senso comum do grupo e direcionam os seus comportamentos e atitudes diante do fenômeno da judicialização da saúde.

Cabe destacar que o núcleo central é constituído de um ou mais elementos que lhes conferem três funções: a geradora, que cria ou transforma os elementos constitutivos da representação e fomenta a aquisição de sentido e valor dos outros elementos, a organizadora, que unifica e organiza internamente a representação e a estabilizadora que, como o próprio nome diz, confere estabilidade à representação.

Depreende da análise desta estrutura, ainda, as dimensões imagética (palavra mandado judicial), de conhecimento (palavra direito) e de avaliação (palavra injusto) da Representação Social. Neste sentido, o núcleo central apresenta um caráter funcional, que é aquele que privilegia na representação, e na constituição do núcleo central, os elementos mais importantes para a realização e justificação de uma tarefa, além de ter palavras que estão em associação com características mais normativas e ligadas ao sistema de valores dos sujeitos, o que confere ao núcleo central o exercício do papel avaliativo e prático (9). A análise deste quadrante possibilita ainda a observação da existência de posicionamentos negativos (50% das palavras presentes no quadrante) dos sujeitos investigados sobre a judicialização da saúde.

Na composição do possível núcleo central, a palavra mandado judicial é a mais prontamente evocada e com maior frequência, caracterizando, desta forma, o léxico mais importante do possível núcleo central. Ela evidencia a dimensão imagética e expressa a forma como a judicialização se materializa (possível hipótese de objetivação das representações sociais, mas o presente estudo não permite tal afirmação) no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Outrossim, o mandado judicial representa o início de todo o processo de judicialização nas instituições de saúde.

Compreende-se por mandado judicial, uma tipologia de

documento público, entregue por um oficial de justiça, onde se encontram as decisões e ordens emitidas por um juiz em processo. A finalidade deste documento é impedir a ocorrência de dano, ou possibilidade de dano, aos interesses individuais das pessoas protegidas pela administração pública de um Estado Democrático de Direito, assegurando-se, desta forma, a proteção dos direitos através do acesso ao judiciário (13). O direito a ser protegido é o direito à saúde, um tipo de direito que integra o grupo de direitos sociais, sendo assegurado como direito do cidadão e dever do Estado pelo artigo 196 da Constituição Federal.

Para os sujeitos investigados, a chegada deste papel nos seus campos de atuação desencadeia todo o processo de trabalho para o atendimento da ordem exarada pelo juiz nele contida e proporciona o estabelecimento de um relacionamento com o objeto de estudo, permitindo que os mesmos adotem posturas de julgamento e avaliação sobre o assunto. Simboliza também o poder dos juízes, na medida em que nele estão contidos as opiniões e decisões de alguém que se encontra fora do contexto do campo social da saúde e, mesmo assim, conseguem indiretamente exercer o poder, na medida em que a entrega deste documento promove um movimento instantâneo dos sujeitos, imbricados no atendimento à saúde da população, no sentido de atender o que está determinado naquele documento.

Outro vocábulo presente no núcleo centra é direito. Esta palavra exprime a dimensão de conhecimento ou de informação da representação social e pode estar relacionada ao conhecimento destes profissionais sobre o direito à saúde e sobre o direito de todo o cidadão de recorrer à justiça para requerer os seus direitos. Durante a trajetória dos indivíduos no interior do sistema de saúde na busca por solução de seus problemas, muito frequentemente eles se deparam com a negativa de direitos constitucionalmente assegurados, o que traz um novo ponto de vista importante para a discussão do termo: o de que a judicialização da saúde decorre de um direito social negado, sendo, neste estudo, o direito à saúde.

Sobre isto, o campo jurídico vem observando um movimento massivo de busca pela efetivação de prerrogativas presentes na Constituição de um Estado de Direito como o Brasil. A este movimento, convencionou-se chama-lo de judicialização. Este termo refere-se, portanto, à procura do poder judiciário pelos cidadãos para que medidas judiciais sejam empregadas contra o Estado para sanar os problemas decorrentes de políticas públicas deficitárias, como por exemplo, as políticas de

saúde (14).

De fato, a experiência prática dos profissionais no campo da saúde pode comprovar que nem sempre o sistema de saúde no país vem sendo capaz de garantir, a contento, o direito à saúde, conforme assegura a Constituição Federal e as legislações que implementam e regulamentam as ações de saúde no território nacional. Por conta disso, é cada vez mais frequente a utilização do judiciário como alternativa de muitos usuários para terem acesso aos recursos da rede pública, tais como medicamentos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e leitos de internação.

Assim, a questão da judicialização da saúde sustenta-se em alguns pilares tais como conhecimento e consciência dos cidadãos sobre os seus direitos; uma ação ineficaz do Estado no atendimento das necessidades e demandas em saúde da sociedade, que culminam na moção de ações contra os entes federados, sendo as instituições de saúde as receptoras e executoras das decisões judiciais independentemente de serem estas as responsáveis diretas pela não prestação adequada de algum serviço.

Este léxico aponta também para a consolidação do conceito de saúde como direito pelos profissionais de saúde, conforme determina a Carta Magna do país (3). Alguns estudos reforçam esta questão da incorporação do direito à saúde nas práticas profissionais e na relação do usuário como o sistema. Uma investigação sobre a representação e memória social de profissionais sobre a política de saúde brasileira, os sujeitos representam a clientela como mais consciente dos seus direitos de acesso aos serviços e ações de saúde. Outro estudo aponta para a incorporação do direito à saúde a partir de um processo democrático, onde os sujeitos se organizam para reivindicar seus direitos, e que estes só serão alcançados quando todos os indivíduos tiverem a liberdade de serem diferentes em suas necessidades de saúde (16).

Os autores constatarem a presença de diferentes percepções dos usuários sobre o serviço de saúde e sobre a garantia do direito à saúde, por consequência. Um grupo ressalta que as dificuldades postas no atendimento não afetaram a satisfação que sentem pelo uso do serviço. Já para outros, condicionaram sua insatisfação a insuficiência do direito à saúde (14,15).

Estudo realizado junto aos profissionais de saúde acerca do acesso ao sistema de saúde destaca a concepção dos sujeitos de saúde como direito e os conteúdos representacionais desta pesquisa centram-se em dois

aspectos: na falta de vagas, destacando-a como a grande barreira ao acesso, e na falta de recursos de especialidades mais complexas (o que reflete um processo crescente de valorização da alta especialização, em escassez no SUS). Os autores apontam que tais dificuldades fomentaram a criação de outro mecanismo de acesso aos recursos da rede: os mandados judiciais (17). Desta forma, entende-se que a judicialização da saúde, materializada na prática pelo mandado judicial, decorre das dificuldades sentidas pelos usuários para acessar o sistema, sendo a busca da efetivação de seus direitos realizada via judiciário, o que esclarece o posicionamento desses profissionais acerca do objeto, uma vez que estes reconhecem a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Surge também no núcleo central a dimensão avaliativa da representação social dos sujeitos acerca do fenômeno, expressa através da palavra injusto. No domínio das representações sociais, esta dimensão corresponde à orientação global, favorável ou não, ao objeto de estudo (7), onde a atitude é a dimensão mais frequente das três, sendo razoável que uma pessoa primeiro se informe, para depois representar algo somente após ter adotado uma posição, em função do posicionamento estabelecido.

A palavra injusto pode estar associada ao fato de que os profissionais presenciam, com frequência, o direito individual prevalecendo sobre o coletivo, sendo muito comum que os indivíduos que ingressam na justiça sejam atendidos de maneira prioritária, em detrimento de outros que igualmente tiveram dificuldades para ingressar no sistema e permanecem na fila para terem seu atendimento garantido. Diante da falta de resposta do sistema, os usuários utilizam o mandado judicial para “furar a fila” de vagas, o que pode gerar o sentimento de injustiça expresso na estrutura correspondente ao núcleo central (17). Outra questão presente é o fato de que a judicialização pode agravar as injustiças já existentes, uma vez que pesquisas indicam que apenas uma minoria se beneficia deste recurso, além de não ser considerado justo, pelos profissionais, o fato de que um juiz decida sobre os rumos da terapêutica a ser implementada, uma vez que este detém conhecimento técnico no campo da saúde (18).

Por sua vez, a palavra dificuldade parece revelar a interferência negativa que decorre das ações judiciais nas instituições de saúde na operacionalização de um sistema de saúde universal e equânime, com protocolos, planejamento de natureza orçamentária e com recursos humanos, materiais e estruturais finitos. A dificuldade pode ser inerente, também, às barreiras enfrentadas pelos usuários na busca pelo atendimento de suas

necessidades de saúde.

Ao voltar o olhar para a saúde no Brasil, percebe-se que, de fato, a realidade do sistema público nacional de saúde distancia-se do ideário apresentado nas Leis que o implementaram e o institucionalizaram. Essa realidade aponta para uma crise no Estado Social face às sérias dificuldades encontradas na implementação das políticas de saúde, na busca pela garantia judicial dos direitos sanitários e do poder supremo da magistratura na decisão dos rumos do SUS, considerando o direito à saúde como direito prioritário devendo ser garantido a qualquer custo pelo Estado (16).

O sistema periférico da representação social se organiza em torno do núcleo central, constituído de elementos mais acessíveis, mais vivos e mais concretos, que possuem três funções primordiais, quais sejam: a de concretização, de regulação e de defesa da representação. Estes elementos podem estar mais ou menos próximos ao núcleo central, quando próximos desempenham importante papel na concretização do significado da representação e, quando distantes, esclarecem, justificam e ilustram este significado. Podem ser considerados como uma interface entre o núcleo central e a realidade concreta onde a representação é construída (9).

Assim como no núcleo central, os elementos que compõem a segunda periferia igualmente apresentam um posicionamento negativo e podem demonstrar as informações, sentimentos e formas de enfrentamento, as atitudes, destes sujeitos diante da realidade (9). Compondo a dimensão imagética, destacam-se neste quadrante as palavras juiz (F=15, R= 3,200), desconhecimento (F=15, 3,200), acesso (F=12, R= 3,333) e falta (F=10, R=3,500). As palavras acima descritas, apresentam forte entrelaçamento com o processo de desenvolvimento do fenômeno da judicialização da saúde na realidade dos sujeitos abordados.

A palavra juiz, evocada com maior frequência, pode evidenciar a dimensão imagética, na medida em que este é o ator social, dentro do sistema judiciário, que é investido de autoridade para determinar as sentenças a serem entregues e cumpridas dentro das instituições de saúde, ou seja, os mandados judiciais. O juiz é um sujeito investido de autoridade e poder para realizar julgamentos que culminem na resolução de conflitos de interesses que são encaminhados para sua apreciação. Assim, no campo da saúde, estes atores sociais são convocados por usuários insatisfeitos e com dificuldades de ter o direito à saúde concretizada para resolverem o conflito instalado entre o cidadão e o Estado, atuando

como verdadeiro mediador deste conflito. Nesta arena de combate, encontram-se em lados opostos usuários do sistema público de saúde e o Estado, e para garantir a execução do justo e do que legalmente encontra-se assegurado, os juízes, apoiados normalmente no arcabouço jurídico e em laudos médicos, emitem sentenças que protegem e garantem o direito à saúde dos que a justiça decorrem (19).

Outro elemento presente nesta periferia é o desconhecimento. Este termo pode estar relacionado à pouca informação sobre o assunto, principalmente dos demais pacientes que não buscam na judicialização as soluções de seus problemas e que sofrem as injustiças marcadas no núcleo central ou ainda ao pouco conhecimento dos juízes acerca da esfera técnica da saúde que podem igualmente acentuar as injustiças observadas no núcleo central. Sobre este prisma de análise, no campo da saúde, os casos levados à apreciação judicial encontram uma magistratura pouco preparada para decidir sobre o direito à saúde, atribuindo a falta de conhecimento teórico e do arcabouço doutrinário deste ramo do direito como as principais fragilidades (19). Discorre ainda que, dificuldades relativas à falta de conhecimento técnico para avaliar o impacto de determinada indicação terapêutica, como medicamentos, por exemplo, algumas decisões proferidas em causas individuais podem colocar em risco vida de outras pessoas (20).

Ainda na dimensão imagética deste quadrante, os sujeitos evocaram a palavra acesso. Como já apontado, a judicialização da saúde promove o acesso às ações e serviços negados aos usuários que procuraram por assistência seguindo os passos preconizados pelo SUS. Assim, a judicialização vem sendo considerada por alguns estudiosos (1,18,20), como uma porta de entrada alternativa no sistema de saúde. Sobre isto, a judicialização da saúde no modelo instituído para o país pelo SUS, vem criando duas portas de entrada para este mesmo sistema. Uma delas é para aqueles que recorrem ao judiciário, que consideram a vida como bem inalienável, que não tem preço e que, diante deste ponto de vista dos magistrados, acessam de forma irrestrita os recursos do Estado para que suas necessidades de saúde sejam prontamente atendidas. A outra porta, destinada a grande parcela da população que depende da saúde pública para o atendimento de suas necessidades de saúde, é aquela pensada pelos idealizadores da política sanitária em vigência no país. Em função dos altos custos e do redirecionamento e redefinição de prioridades, beneficiando os que à justiça recorreram, estes últimos sujeitos tem o acesso mais limitado e dificultado ainda (18).

A palavra falta, também correspondente à dimensão imagética, representa todas as ausências percebidas pelos sujeitos que, igualmente, culminaram na judicialização da saúde. Estas faltas relacionam-se à vagas e recursos materiais e humanos que prejudicam o desenvolvimento das práticas dos sujeitos no sistema de saúde, além de dificultar o acesso dos sujeitos aos recursos necessários para o atendimento de suas questões de saúde. Este fenômeno, ocorre como consequência direta de uma escassez de recursos públicos que deveriam ser ofertados à população, uma vez que a saúde é considerada como direito no ordenamento jurídico brasileiro (21).

Caminhando na direção da dimensão de conhecimento, os sujeitos consideram que a judicialização promove agilidade nos processos, sendo este dado apoiado na palavra agilidade (F= 14, R= 3,357) encontrada neste quadrante.

Conforme destacado nos parágrafos anteriores, a judicialização da saúde é decorrente de uma implementação ineficaz da política pública de saúde, onde os usuários em contato com o sistema esbarram em dificuldades de diversas naturezas que entram ou tornam mais lento o trânsito desses sujeitos no sistema para a resolução de seus problemas ou necessidades de saúde. Mediante a chegada de uma ordem judicial, através do mandado judicial, o atendimento dos pacientes tornam-se mais rápidos, e as dificuldades sentidas tendem a desaparecer.

Assim, na dimensão prática, os sujeitos reconhecem que a judicialização traz a agilidade para o acesso. Outro ponto que merece destaque é que a palavra agilidade é o único elemento positivo presente na periferia da representação.

Destacam-se ainda os termos estresse (F= 14, R= 3,571), demora (F= 11, R= 3,455) e burocracia (F=11 e R= 3,636). Estas palavras destacam a dimensão avaliativa da representação, ou seja, expressam a orientação global dos sujeitos acerca do objeto.

A judicialização da saúde vem trazendo à tona uma série de dilemas que proporcionam uma nova forma e vivenciar o estresse no dia a dia do trabalho nas unidades de saúde (18). Essa temática, o estresse do trabalhador do campo da saúde, é alvo de diversos estudos na temática, tais como os desenvolvidos pela linha Dejouriana, entretanto, nada ainda se discutiu acerca do sofrimento psíquico dos trabalhadores de saúde que recebem ordens judiciais no cotidiano de trabalho. Não raro, esses profissionais se veem obrigados a decidir sobre qual a

melhor forma de alocar os recursos escassos da rede de forma a não prejudicar a coletividade em função de uma sentença emitida para o atendimento individual, e até mesmo decidir sobre a quem dar prioridade de acesso às vagas limitadas como leitos de terapia intensiva, uma vez que a assistência e proteção da vida de uma pessoa pode significar a morte de outra.

Destaca-se também a palavra demora na composição deste quadrante. A questão da demora para o atendimento pode ser consequência de falhas na estruturação do sistema de saúde, exemplificadas por poucos recursos (materiais e ou humanos), por poucas vagas para a realização de procedimentos e para internação. Estas dificuldades colaboram para a existência de um gargalo no fluxo de atendimento gerando demora expressas por longas filas nas unidades de saúde (17).

Estudo desenvolvido junto aos usuários identificaram que a demora no atendimento é fruto do excesso de encaminhamentos a outros serviços dentro da rede, da falta de profissionais e das deficiências na estrutura física, sendo estes caracterizados como fatores desfavoráveis na utilização dos serviços. Numa aproximação ao objeto de estudo, esta demora pode também ser fator determinante para os usuários ingressarem na justiça para garantir acesso aos serviços pretendendo, além da garantia do direito à saúde, a proteção da sua saúde e rápida resolução dos problemas que os levaram a procurar os serviços de saúde (16).

A presença do léxico burocracia apresenta forte interface com o processo administrativo que gera a sentença judicial. O sistema judiciário traz em sua própria essência uma natureza burocrática. A questão da burocracia é um dos fatores que vem contribuindo para a crise do Poder Judiciário, apontando ainda a lentidão, corrupção, descrença da população e inadequação de muitas de suas decisões como outros fatores que contribuem para o estabelecimento de um quadro de crise nesta instância. A judicialização, para o grupo estudado, configura-se no atendimento de um procedimento burocrático no cotidiano de trabalho (22).

Desta forma, o contexto apresentado reforça a caracterização de uma das funções do sistema periférico, a de concretização, que se refere ao presente e às atividades do cotidiano dos sujeitos. A periferia constitui a interface que promove uma maior proximidade da representação social com as práticas sociais. Neste sentido, os elementos periféricos aqui discutidos apresentam forte entrelaçamento entre o núcleo central e a realidade onde se elaboram e se processam tais

representações, reafirmando as funções desta estrutura (9,12).

Na zona de contraste (quadrante inferior esquerdo), observa-se a presença de palavras que reforçam o núcleo central como pode ser observado nas palavras acato (F= 16, R= 2,063), justiça (F= 14, R= 2,500), necessário (F= 12 e R= 2,250) e alternativa (F= 11 e R= 2,727). São termos que possuem baixa frequência, porém uma baixa OME, sendo, portanto, mais prontamente evocados pelos participantes do estudo. Nesta zona de contraste estão situados os elementos foram considerados de grande importância pelos poucos sujeitos que os evocaram.

Assim como nos demais quadrantes, os elementos aqui situados também evidenciam as três dimensões representacionais. Na dimensão imagética situa-se o termo acato. Um olhar atento para a sua frequência e o seu rang aponta para o fato de que esta palavra só não compõe o núcleo central apenas em função de uma nuance quantitativa e reflete claramente como se manifesta a atitude destes profissionais na prática diante da chegada de um mandado judicial.

Os profissionais, ao receberem a notificação judicial sobre o fornecimento de determinado recurso para o usuário (seja ele medicamentos, leitos de internação ou procedimentos diagnósticos e terapêuticos), se veem obrigados a cumprir o que fora determinado pelo juiz. O não cumprimento da ordem, ou seja o não acato, é caracterizado como crime de desobediência, previsto no Código Penal, tipificado no artigo 330 (23). Para este crime é previsto pena de detenção de 15 dias a 6 meses além de multa pessoal. Desta forma, sob risco de criminalização de suas práticas profissionais, os sujeitos, ao receberem um mandado judicial (dimensão imagética do possível núcleo central), acatam-na independente de concordância com o conteúdo da sentença.

Na dimensão de conhecimento, ou seja, quando se evidencia que as palavras estão em associação com características mais normativas e ligadas ao sistema de valores dos sujeitos, justiça e alternativa são os termos que melhor se adequam à tal dimensão.

O termo justiça se aproxima do objeto na medida em que a judicialização da saúde, em linhas gerais, exprime a expansão do poder judicial e o jogo de poder entre direito e política, sendo, na prática a interferência do campo da justiça no campo da saúde. Portanto, os profissionais situam seu conhecimento sobre o assunto nas nuances judiciais que permeiam a efetivação do fenômeno no cotidiano de suas atividades laborais (1,2).

Ainda contextualizando na dimensão de conhecimento, a palavra alternativa expressa a forma como os profissionais percebem este recurso como uma possibilidade reconhecida pelos usuários para solucionar os problemas encontrados no percurso do sistema de saúde. Por fim, a avaliação destes sujeitos é de que a judicialização é algo necessário. Este dado pode estar relacionado ao reconhecimento dos diversos tipos de obstáculos enfrentados pelos usuários, o que leva a este julgamento por parte deste grupo social.

Entretanto, a judicialização é considerada um mal necessário (24), sendo um importante recurso para a resolução de problemas principalmente inerentes ao acesso a tecnologias de ponta no diagnóstico e tratamento de diversas doenças. A judicialização da saúde se faz necessária quando se observa a omissão do Estado nas políticas públicas, mas que, entretanto, não pode ser entrave à execução das mesmas, bem como não pode traduzir-se em dificuldades intransponíveis aos administradores públicos, o que sugere para a busca de um equilíbrio na definição de sentenças no sentido de não causar a disfuncionalidade do sistema (24).

CONCLUSÕES

A partir dos resultados deste estudo, pode-se concluir que os profissionais de saúde apresentam um posicionamento negativo diante da realidade imposta pelos mandados judiciais. Eles revelam, através de suas evocações, que o mandado judicial (um documento emitido pelo juiz), dá início à assistência ao paciente que mediante as dificuldades para ter suas necessidades de saúde atendidas recorreram ao judiciário. Entretanto, destacam a injustiça que emerge desta ação do judiciário, uma vez que pessoas deixam de ser atendidas em função da prioridade obrigatória do atendimento dos pacientes via mandado judicial. Reconhecem ainda a saúde como direito dos usuários e a demora, as faltas e dificuldades vivenciadas pelos usuários, estimulam a ocorrência desta alternativa para ter o acesso ao sistema de saúde.

Neste contexto de saúde judicializada, a ordem dos juízes é soberana às rotinas institucionais, políticas de saúde elaboradas pelo Ministério da Saúde e critérios clínicos. Entretanto, mediante a ameaça de criminalização de sua atuação profissional, o acato é a única opção, o que torna a prática dessas pessoas burocratizada, estressante permeada por medo de prisão. Os resultados advindos deste estudo apontam para a necessidade de um estabelecimento de um diálogo com o poder judiciário para que este possa compreender as dificuldades e sentimentos que estes sujeitos experimentam, bem

como nas interferências negativas nos seus processos de trabalho.

Sugere-se ainda o aprofundamento da temática através das técnicas que permitam a confirmação do núcleo

central bem como a identificação da faceta processual da representação para enriquecer as discussões aqui iniciadas.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Marques SB. Judicialização do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário* 2008; 9 (2): 65-72.
2. Campilongo CF. O direito na sociedade complexa. São Paulo: Max Limonad; 2000.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei Orgânica de Saúde no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Ministério da Saúde Subsecretaria de Assuntos Administrativos, 1990.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.
6. Polit DF, Beck BCT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2011.
7. Moscovici S, Farr R. Social Representations. Cambridge: University Press, 1984.
8. Marques SC, Tyrrell MAR, Oliveira DC. Scientific Nursing Production from the Perspective of Social Representation: Brazil, 1975-2001. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2006; 14 (5): 762-69. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500019>
9. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF; Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: Ed. UCG, 2003; 37-57.
10. Abric JC. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: Moreira ASP; Oliveira DC. Estudos Interdisciplinares em Representação Social. 2.ed. Goiânia: AB Editora, 2000; 27-38.
11. Vergès, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*. 1992; 45(405): 203-9.
12. Oliveira DC. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira, APS. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005; 573-603.
13. Moraes A. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas, 2000.
14. Silva LC. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. *Âmbito Jurídico* [periódicos na internet] 2013 Dez [acesso em 4 abr 2014]; 16 (112). Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9
15. Oliveira DC, Sá CP, Gomes AMT, Marques SC. A política pública brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad. Saúde Pública*, 2008, 24 (1): p. 197-206. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100020>
16. Silva MAM, Ferreira EF, Silva GA. O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica. *Physis*, 2010, 20 (4), 1183-207.
17. Gawryszewski ARB, Oliveira DC. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis* 2012; 22(1): 119-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100007>
18. Wang D, Ferraz O. 'Reaching Out to the Needy? Access to Justice and Public Attorneys' Role in Right to Health Litigation in the City of São Paulo. *SUR International Journal on Human Rights*, 2013; 10 (18): 159-79.
19. Kelsen H. Sobre a competência do magistrado: teoria pura do direito. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.
20. Delduque MC. O perfil ideal do juiz para as decisões em saúde. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit* 2012; 1(1): 31-43.
21. Magalhães DS. A judicialização dos direitos sociais como consequência da falta de efetividade das políticas públicas apresentadas pelos poderes legislativo e executivo. *Âmbito Jurídico* [periódicos na internet] 2012 Dez [acesso em 3 jul 2014]; 15 (107). Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=12526
22. Ventura M. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, 2010, 20 (1):77-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
23. Nucci GS. Código penal comentado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.
24. Scheinberg M. Judicialização da saúde, um mal necessário. *O Estado de São. Paulo* 2009 fevereiro 21; p.A2