

Vera Patricia Carneiro Cordeiro Nobre

**ACESSO A CURATIVOS E BANDAGENS PARA O TRATAMENTO DE
FERIDAS NO BRASIL POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Enfermagem, para obtenção do título de
Doutora em Ciências da Saúde.

São Paulo

2024

Vera Patricia Carneiro Cordeiro Nobre

**ACESSO A CURATIVOS E BANDAGENS PARA O TRATAMENTO DE
FERIDAS NO BRASIL POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO**

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, para obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Mônica Taminato

Coorientadoras:

Prof.^a Dra. Mônica Antar Gamba

Prof.^a Dra. Lavínia Santos de Souza Oliveira

SÃO PAULO

2024

Nobre, Vera Patricia Carneiro Cordeiro

Acesso a curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil por meio da judicialização / Vera Patricia Carneiro Cordeiro Nobre. – São Paulo, 2024.

xii, 106f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem.

Título em inglês: Access to Dressings and Bandages for the Treatment of Wounds in Brazil through judicialization.

1. Direitos dos pacientes. 2. Direito a tratamento. 3. Judicialização da Saúde. 4. Terapêutica. 5. Ferimentos e Lesões.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diretora da Escola Paulista de Enfermagem:

Profª Drª Janine Schirmer

Chefe do Departamento:

Profª Dra. Meiry Fernanda Pinto Okuno

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Profª Dra. Juliana de Lima Lopes

VERA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO NOBRE

**ACESSO A CURATIVOS E BANDAGENS PARA O TRATAMENTO DE
FERIDAS NO BRASIL POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO**

Presidente da Banca:

Prof^a Dra. Monica Taminato
Escola Paulista de Enfermagem (EPE-UNIFESP)

Membros titulares:

Profa. Dra. Josele de Farias Rodrigues Santa Bárbara
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB)

Profa. Dra. Meiry Fernanda Pinto Okuno
Escola Paulista de Enfermagem (EPE-UNIFESP)

Profa. Dra. Eloá Carneiro Carvalho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ-PPGBIOS)

Membros Suplentes:

Profa. Dra. Paloma de Souza Pinho Freitas
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB)

Profa. Dra. Kleize Araújo de Oliveira Souza
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Data de aprovação: 15/03/2024

AGRADECIMENTOS

Muitos são os nomes, muitos seriam os adjetivos para aqui expressar meu mais profundo reconhecimento a todos àqueles que de forma única e ESPECIAL caminharam junto a mim nos últimos quatro anos, me compreendendo, ajudando, apoiando, orientando, aconselhando, chamando a realidade, orando, confiando e acreditando apesar de tudo. Assim, de forma única deixo aqui registrado a minha mais profunda GRATIDÃO, à...

DEUS, Senhor soberano sobre todas as coisas. Aquele que me deu e tem me dado vida, derramado das suas misericórdias sobre mim, minha família e permitido que aqui chegasse. Glórias a ti Senhor! ***“Porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas” Romanos 11:36.***

Meu esposo, minhas filhas, minha mãe, minha tia, familiares, amigos, grandes amigos, velha guarda, pastores, amigos IBLV, orientadoras, terapeutas, colegas de trabalho, colegas de estudo do CCS/UFRB e da EPE/UNIFESP.

Em especial aos amigos irmãos, companheiros de jornada Eder e Urbanir peças fundamentais na finalização desse ciclo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pelo apoio para a realização deste trabalho.

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entenda que a mão do Senhor fez isto...”Isaias 41:20

Muito Obrigada!

RESUMO

Cada vez mais indivíduos têm recorrido ao Poder Judiciário em busca de insumos hospitalares e tratamentos para feridas, deslocando questões de saúde para os tribunais e gerando debates sobre o papel do Judiciário na garantia de serviços médicos. **Objetivo geral:** Analisar a judicialização do acesso a curativos e bandagens para o Tratamento de Feridas no Brasil e no Estado de São Paulo. **Objetivos específicos:** Caracterizar as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil e descrever as demandas judiciais em primeiro e segundo grau de Jurisdição, impetradas junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas. **Método:** estudo com abordagem quali-quantitativa, descritivo e interpretativo. Dados extraídos no site eletrônico do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde e em Sentenças e Acórdãos com trânsito em julgado no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), no período de 2020 a 2023. **Resultados:** a maioria dos processos judiciais que buscam garantir a eficácia das políticas públicas de saúde se refere à proteção de direitos já incluídos no SUS. O tempo de tramitação dos processos judiciais na área da saúde desempenha um papel crítico na eficácia da judicialização, influenciando diretamente o acesso dos indivíduos a tratamentos e serviços de saúde. As demandas judiciais analisadas envolvem itens que, para o Estado, não acarretariam desequilíbrio financeiro. **Conclusão:** A judicialização configura um canal essencial para acessar o direito social à saúde, demonstrando que não se trata de uma invasão à competência dos demais Poderes da República, mas sim uma resposta legítima diante das deficiências no sistema de saúde. Recomendamos o desenvolvimento de estratégias para a garantia do acesso aos recursos para o tratamento de feridas de forma equitativa através da rede de atenção.

Descritores: Direitos dos pacientes; Direito a tratamento; Judicialização da Saúde; Terapêutica; Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

More and more individuals have turned to the Judiciary in search of hospital supplies and treatments for wounds, shifting health issues to the courts and generating debates about the role of the Judiciary in guaranteeing medical services. **General objective:** To analyze the judicialization of access to dressings and bandages for Wound Treatment in Brazil and the State of São Paulo. **Specific objectives:** Characterize the legal demands related to the supply of dressings and bandages for the treatment of wounds in Brazil and describe the legal demands in the first and second degree of Jurisdiction, filed with the Court of Justice of São Paulo (TJSP) related to the supply of dressings and bandages for treating wounds. **Method:** study with a quali-quantitative, descriptive and interpretative approach. Data extracted from the website of the Health Law Procedural Statistics Panel and in Sentences and Judgments that have become final and unappealable at the Court of Justice of the State of São Paulo (TJSP), in the period from 2020 to 2023. **Results:** the majority of legal proceedings that seek to guarantee the effectiveness of public health policies refers to the protection of rights already included in the SUS. The processing time of legal proceedings in the health sector plays a critical role in the effectiveness of judicialization, directly influencing individuals' access to health treatments and services. The legal demands analyzed involve items that, for the State, would not cause financial imbalance. **Conclusion:** Judicialization constitutes an essential channel for accessing the social right to health, demonstrating that it is not an invasion of the competence of the other Powers of the Republic, but rather a legitimate response to deficiencies in the health system. We recommend developing strategies to ensure access to resources for wound care in an equitable manner across the care network.

Descriptors: Patients' rights; Right to treatment; Health Judicialization; Therapy; Wounds and Injuries.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	vii
SUMÁRIO.....	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE QUADROS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.....	xii
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. REVISÃO DA LITERATURA	6
3.1 A saúde como um direito fundamental social	6
3.2 Judicialização da saúde no Brasil	10
3.3 Tratamento das pessoas com feridas.....	12
4 MÉTODOS	18
4.1 Desenho do estudo	18
4.2 Local do estudo	18
4.3 Fonte da pesquisa.....	19
4.4 Coleta dos dados e critérios de seleção dos casos.....	20
4.5 Análise dos dados	21
4.6 Questões éticas.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 Artigo 1 – Judicialização do tratamento de feridas no Brasil e o direito à saúde. - Submissão junto à Revista Baiana de Enfermagem	24
5.2 Artigo 2 – Judicialização do Acesso à Saúde: Estudo sobre o fornecimento de curativos para tratamento de feridas. - a ser submetido junto a Revista Brasileira de Enfermagem.....	41
5.3 Artigo 3 – Desfechos da judicialização do tratamento de feridas em segunda instancia no estado de São Paulo - Submetido na Revista Ciência e Saúde Coletiva..	64
6. CONCLUSÕES	82
REFERÊNCIAS.....	85

LISTA DE FIGURAS

Artigo 02

- Figura 1. Fluxograma do processo de construção do corpus do estudo..... 48
- Figura 2. Estrutura temática do corpus da pesquisa conforme a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – São Paulo, SP, Brasil, 2023..... 50
- Figura 3. Árvore de similitude..... 54

Artigo 03

- Figura 1. Etapa da coleta de dados..... 69
- Figura 2. Fluxo processual dos Acórdãos..... 70

LISTA DE GRÁFICOS

Artigo 01

- Gráfico 1. Litigiosidade por assunto nos tribunais de justiça por curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023..... 29
- Gráfico 2. Indicadores de eficiência e a economicidade dos tribunais de justiça relacionados a judicialização do acesso a curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023..... 30
- Gráfico 3. Tempos processuais (em dias) nos tribunais de justiça relacionados a curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023..... 31

LISTA DE QUADROS

Artigo 03

Quadro 1.	Síntese de informações sobre os acórdãos selecionados. Apelante pessoa física. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	72
Quadro 2.	Síntese de informações sobre os acórdãos selecionados. Apelante do Ente Federativo. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	72
Quadro 3.	Teses e Normativas utilizadas nos Acórdãos selecionados. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SIMBOLOS.

CGPCDT	Coordenações-Gerais e uma delas a de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de saúde
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DataJud	Base Nacional de Dados do Poder Judiciário
DGITS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FESP	Fazenda Pública do Estado de São Paulo
IMESC	Instituto de Medicina Social e de Criminologia
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
Iramutec	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	Ministério da Saúde
NatJus	Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário

NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNS	Plano Nacional de Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde acontece quando questões relacionadas à saúde são levadas aos tribunais como meio de buscar a proteção de direitos e benefícios individuais. Esse processo tem sido impulsionado, em parte, pela crescente intervenção e influência do Poder Judiciário sobre o Poder Executivo e o Poder Legislativo. Nesse contexto, quando o poder executivo não desempenha adequadamente sua função de garantir os direitos da pessoa humana, o recurso a litigiosidade passa a ser uma alternativa para assegurar esses direitos, o que está dentro do papel fundamental do Judiciário de proteger garantias e direitos dos cidadãos.⁽¹⁾

No Brasil, a judicialização da saúde começou a se intensificar a partir do ano 2000, pois houve um aumento na consciência dos cidadãos brasileiros sobre seus direitos, incluindo o direito à saúde, levando as pessoas a buscar ações judiciais como meio de garantir o acesso a tratamentos, medicamentos, insumos hospitalares e tratamentos para feridas.⁽¹⁻²⁾

O aumento significativo do número de litígios judiciais relacionados aos sistemas de saúde abrange tanto o setor público quanto o suplementar. Nesse contexto, cidadãos usuários do SUS e beneficiários de planos de saúde, incluindo seus consumidores, têm recorrido ao Poder Judiciário como principal alternativa para buscar a garantia de seus direitos quando estes não são garantidos.⁽²⁾

Destacamos assim, que este estudo, aborda a temática da judicialização do sistema público de saúde brasileiro, fundamentando-se na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB), especialmente nos artigos 6º e 196º, bem como na Lei 8.080/90, que desempenha importante papel na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, além da principiologia que rege o direito público, com destaque para o respeito ao ser humano*.

* A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental que rege o direito público no Brasil. Ela está consagrada na Constituição Federal de 1988 como um dos princípios fundamentais do Estado brasileiro, estabelecendo que a dignidade da pessoa humana é um dos pilares sobre os quais a ordem jurídica brasileira

A Lei 8.080/90 desempenha um papel fundamental ao estabelecer um dos princípios e diretrizes essenciais para a estruturação e operacionalização do SUS no Brasil. Destacam-se entre esses princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade. Além de delimitar as responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal na administração e financiamento do sistema, a lei orienta a configuração dos serviços de saúde, estabelece fontes de financiamento e promove a participação ativa da comunidade através dos conselhos e conferências de saúde.⁽³⁾ Essa legislação é crucial como base regulatória para o funcionamento eficiente do SUS, garantindo a universalidade e equidade do acesso aos serviços de saúde no país.⁽⁴⁾

Segundo o Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde[†], divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), constata-se que em torno de 520 mil processos relacionados à saúde estão em andamento no sistema judiciário brasileiro. No que diz respeito às decisões judiciais, ampla maioria, está relacionada a ações individuais também relacionadas à saúde.⁽⁵⁻⁶⁾

Segundo análise do Tribunal de Contas da União (TCU), os processos judiciais da área da saúde estão predominantemente focados em recursos curativos, como medicamentos e tratamentos, em contraste com medidas preventivas. Essas disputas judiciais são, em sua maioria, de natureza individual, e têm apresentado uma taxa de sucesso significativa, uma vez que muitas delas envolvem itens que deveriam ser regularmente fornecidos pelo SUS, o que reforça o argumento da falha do Estado na garantia do direito à saúde como preconizado pela CRFB.⁽⁷⁾

Isso implica que os cidadãos estão optando por buscar atendimento de saúde através da judicialização para atender às suas necessidades pessoais, em detrimento de abordagens mais coletivas ou sistêmicas destinadas a aprimorar o sistema de saúde como um todo.⁽⁸⁾

está fundamentada. Esse princípio implica que todas as ações do Estado e a aplicação do direito devem ser orientadas para a proteção e promoção da dignidade de cada indivíduo. Isso abrange uma série de direitos e garantias, como o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à integridade física e moral, entre outros.²

[†] O direito à saúde comporta dois aspectos: um negativo, materializado no direito do indivíduo de exigir que o Estado ou o terceiro se abstenha de prejudicar sua saúde, e outro positivo, consistente no direito à prestações materiais de saúde.³

A demanda judicial por curativos e bandagens ocorre quando indivíduos recorrem ao sistema judiciário para assegurar a garantia dos materiais essenciais à promoção da saúde e recuperação de lesões.⁽⁹⁾ Essa modalidade específica de judicialização da saúde evidencia a importância que os cidadãos atribuem à disponibilidade e qualidade desses insumos como parte integral do direito à saúde.⁽¹⁰⁾

No entanto, é necessário considerar cuidadosamente os aspectos éticos, econômicos e técnicos envolvidos no processo de judicialização desses recursos de saúde. Embora a busca por serviços e materiais necessários à saúde seja legítima, a judicialização excessiva pode congestionar o sistema judiciário e afetar a eficiência e equidade na alocação de recursos.⁽¹¹⁾

O processo da judicialização na saúde[‡] pode trazer também desigualdades para o acesso à saúde e favorecer certos grupos em detrimento da coletividade, devido à influência de *lobbies* e interesses particulares. No entanto, a judicialização não deve ser automaticamente considerada uma distorção ou desvio do Judiciário. Em algumas situações, ela pode ser uma ferramenta legítima para promover justiça e equidade, especialmente quando as políticas de saúde falham em cumprir suas obrigações legais ou negam tratamentos essenciais de forma injustificada. Assim, é necessário haver ajustes e ponderações para que seja garantido o bem-estar coletivo sem comprometer a efetividade dessas políticas.⁽¹²⁾

“Dessa forma, ao mesmo tempo em que o acesso ao Poder Judiciário constitui uma salvaguarda fundamental para a defesa dos indivíduos contra omissões do Estado em matéria de direito à saúde, também pode se constituir em fator de agravamento das grandes desigualdades em saúde existentes no país.”⁽¹³⁾

Dito isto, avançamos com a tese de que a crescente judicialização das questões relacionadas à saúde, especialmente no contexto do fornecimento de materiais como curativos e bandagens, tem suscitado debates devido à possível falta de cumprimento adequado da obrigação estatal na garantia do direito fundamental à saúde.⁽¹⁴⁾

[‡] Fenômeno multitudinário de redirecionamento de expectativas democráticas ao judiciário, decorrente do somatório de pretensões individuais de correção de desigualdades materiais³⁰.

Essa tendência implica que os indivíduos, diante de obstáculos em acessar os serviços de saúde necessários, busquem seus direitos por meio do poder judiciário evidenciando os importantes desafios para garantir seu direito à saúde, uma vez amparado pelo estado.⁽¹⁵⁾

Portanto, constata-se que o Estado tanto tem falhado na garantia do adequado direito à saúde, conforme CRFB, quanto à prestação jurisdicional necessária para suprir as demandas dos indivíduos nessa área.

Assim, dada a minha experiência como enfermeira assistencial, docente com foco no aprendizado e pesquisa em cuidados com a pele, buscando contribuir para o avanço do cuidado de feridas durante minha trajetória profissional, demonstramos que este estudo, tem significado acadêmico e social, diante da sua importância para as pessoas com feridas, sociedade como um todo e da escassez de pesquisas relacionadas ao tema.

Dessa forma, surge então o questionamento: quais são as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil e no Estado de São Paulo?

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a judicialização do acesso a curativos e bandagens para o Tratamento de Feridas no Brasil e no Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil.

Descrever as demandas judiciais em primeiro e segundo grau de Jurisdição, impetradas junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A saúde como um direito fundamental social

O direito fundamental à vida é garantido aos cidadãos brasileiros pela CFRB, que também estabelece o acesso à saúde como um dever do Estado. Neste contexto, abordaremos a saúde como um direito fundamental de natureza social, enfocando a judicialização para obtenção de tratamentos de feridas mediante solicitações de curativos e bandagens.

A Carta Magna consagra a saúde como um direito, imputando ao Estado a responsabilidade de assegurar sua promoção por meio de políticas sociais e econômicas. Adicionalmente, preconiza o acesso universal e equitativo a ações e serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, abrangendo a disponibilização de materiais e insumos destinados ao tratamento de feridas. Este dispositivo configura-se como um marco social relevante, garantindo a todos os cidadãos brasileiros a possibilidade de acesso de forma abrangente e equitativa aos serviços de saúde em todo o território nacional.⁽¹⁶⁾

Pós-Segunda Guerra Mundial, surge os direitos sociais como resposta a significativa crise de desigualdade social sendo oficialmente reconhecidos como categorias jurídicas destinadas a operacionalizar os princípios de justiça social. Eles asseguram aos indivíduos o direito de demandar do Estado a implementação de ações que englobem benefícios tanto jurídicos quanto materiais.⁽¹⁷⁾

No entanto, há um desafio complexo em relação à aplicação das políticas públicas destinadas a garantir o acesso e a proteção dos direitos sociais para aqueles que de fato precisam dessas políticas e que envolve questões jurídicas, políticas e econômicas.⁽¹⁸⁾

Cabe destacar que a temática da saúde está incorporada na Constituição, Título II dedicada aos Direitos e Garantias Fundamentais, considerada como um componente essencial desse instrumento jurídico. O princípio central que sustenta a

relevância dos direitos fundamentais é delineado pelo Artigo 5º §1º da Constituição, o qual estipula imediata aplicação das normas que regem tais direitos.⁽¹⁶⁾

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi integrado ao capítulo constitucional dos direitos fundamentais, em consonância com o princípio da dignidade humana. Esse princípio estabelece que todas as pessoas no território nacional, independentemente de sua nacionalidade, possuam o direito à proteção do Estado no que tange às suas necessidades básicas, abrangendo, assim, a provisão de serviços de saúde.⁽¹⁶⁾

Outro aspecto que reforça a importância primordial ao direito à saúde é sua classificação como um direito de segunda geração ou dimensão. Isso significa que, no contexto jurídico, trata-se de um direito que requer ação positiva por parte do Estado, ou seja, impõe ao Estado a obrigação de agir, o dever de fornecer uma assistência específica por meio de políticas públicas.⁽¹⁹⁾

Neste estudo em particular, essa assistência se refere ao fornecimento de insumos para o tratamento de feridas, aqui denominados curativos e bandagens pela classificação dada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), os quais contribuem para a melhoria da qualidade de vida e da dignidade dos pacientes.

Conforme destacado por Bobbio (2004) em sua obra "A Era dos Direitos", a questão central em relação aos direitos humanos contemporaneamente não reside na sua justificação, mas sim na sua efetiva proteção.⁽²⁰⁾ Nesse contexto, compreendemos que é uma incumbência política do Estado organizar e assegurar o direito à saúde. Contudo, é imperativo considerar a interconexão e posituação de diversos direitos sociais fundamentais na Constituição Federal, os quais transcendem o âmbito do direito à saúde.⁽²¹⁾

Diante disso, surge a indagação acerca da imperatividade de investimentos e priorização na administração dos recursos estatais frente aos diversos direitos sociais enumerados no capítulo dos direitos da Constituição Federal, a exemplo do direito à educação, ao trabalho, à previdência social, entre outros. Diante desse

cenário, questiona-se: qual direito fundamental deve receber prioridade por parte do Estado? E quando ocorre a colisão entre direitos fundamentais, como o Estado deve proceder?

No contexto da judicialização, exige-se que o Estado-juiz aplique critérios técnicos e se baseie em precedentes embasados nos Princípios do Direito e na lei. Dessa forma, entendemos que o direito à saúde não detém uma primazia absoluta e aplicabilidade imediata, sendo necessário considerar o equilíbrio e a ponderação diante de outras demandas e direitos sociais.⁽²²⁾

Assim, as ações judiciais que buscam obter insumos para o tratamento de feridas como curativos e bandagens devem receber uma decisão favorável em prol do demandante (paciente), considerando que tal direito é garantido como fundamental pela Constituição Federal? Além disso, é dever do Estado fornecer e disponibilizar curativos e bandagens, considerando a natureza fundamental do direito à saúde? Essas são questões cujas respostas demandam um esforço interpretativo no contexto da judicialização da saúde, e no entendimento de como se dá a execução das leis no mundo real.

Entender os conceitos jurídicos que distinguem a eficácia da aplicabilidade são essenciais para o entendimento de como se dá a judicialização da saúde, pois todo dispositivo legal inserido no texto constitucional é acompanhado de um certo grau de eficácia e o princípio da aplicabilidade imediata.

No âmbito do Direito Constitucional, a garantia do direito à saúde é abordada através de princípios, programas de ação e diretrizes relacionados aos objetivos a serem alcançados. Essa característica deriva do fato de ser uma norma programática, isto é, está formalizada na lei, porém não estabelece metas específicas a serem alcançadas.⁽¹⁸⁾

Enquanto princípios, tais normas orientam a conduta e a organização do Estado, embora não possuam aplicabilidade direta, uma vez que requerem a implementação de ações concretas, como políticas públicas, para surtirem efeito no mundo real. Portanto, embora a Constituição reconheça a saúde como um direito

fundamental, sua aplicação não ocorre de forma imediata. O Estado deve adotar medidas e políticas concretas para assegurar o pleno exercício desse direito pelos cidadãos, levando em consideração as limitações e os recursos disponíveis.⁽²³⁾

A implementação efetiva do direito à saúde demanda esforços contínuos e ações eficazes para promover a igualdade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida da população.⁽¹⁸⁾ Diversos doutrinadores sustentam que, no caso de violação por omissão de algum direito fundamental ou diante de uma lacuna legislativa, é legítimo e justificável que o poder judiciário, por meio de processos de qualquer natureza, aplique diretamente o preceito que define esse direito, podendo ordenar a execução imediata de qualquer ato que viole o referido direito, utilizando-se do seu dever e poder de controlar omissões por parte do poder público.⁽¹⁸⁾

Neste ponto, cabe discutir acerca do papel do Estado e da influência das políticas neoliberais que abarcam a desregulamentação, a privatização de empresas estatais e a diminuição dos gastos públicos, acarretando condições propícias ao aumento da desigualdade social, à restrição no acesso a produtos e serviços de saúde e interferem em todas as esferas do aparato estatal, inclusive nas decisões judiciais relacionadas ao direito à saúde.⁽²⁴⁾

Desempenhando um papel intermediador na relação litigiosa entre o indivíduo/paciente e o poder público, representado pelo Estado ou município, a justiça é a última instância na busca pela efetivação de qualquer direito. É importante ressaltar que, embora a missão primordial do sistema judicial seja a redução das desigualdades, as ações e práticas judiciais muitas vezes são influenciadas por dinâmicas políticas e históricas. Portanto, as decisões proferidas pelo Estado-juiz são permeadas por ideologias situadas em um contexto histórico específico.⁽²⁵⁾

Apesar disso, a litigância desempenha um papel importante na proteção dos direitos e obrigações que não foram cumpridos, ao mesmo tempo em que expõe a contradição do Estado brasileiro que tem a responsabilidade de fornecer serviços de saúde e, quando falha nessa obrigação, pode ter sua omissão apreciada pelo Poder

Judiciário, que também faz parte do aparelho estatal.⁽²⁶⁾ Embora seja dever do Estado defender o direito social fundamental à saúde, ele também é influenciado pelo contexto neoliberal, no qual suas prioridades são colocadas acima das necessidades sociais.⁽²⁷⁾

3.2 Judicialização da saúde no Brasil

Nas últimas três décadas, o Brasil tem enfrentado um crescimento significativo do número de processos judiciais relacionados à área da saúde, nos quais se busca assegurar o acesso a serviços básicos previstos em programas de saúde, bem como a novas tecnologias ainda não incorporadas nesses programas ou em fase experimental. Esse aumento de demandas judiciais tem sido denominado de "judicialização da saúde" e tem acarretado implicações tanto na organização e funcionamento dos serviços de saúde quanto no sistema judiciário.⁽²⁴⁾

No que diz respeito aos serviços de saúde, esse fenômeno pode sobrecarregar o sistema, uma vez que as demandas judiciais muitas vezes exigem a disponibilização de tratamentos, medicamentos ou procedimentos específicos. Além disso, a judicialização pode criar desigualdades no acesso à saúde pelo sequestro de verbas públicas que impedem os gestores de cumprir de forma eficaz a política pública programada.⁽²⁸⁾

Por outro lado, a judicialização da saúde também impacta o sistema judiciário, uma vez que aumenta o volume de processos relacionados à área da saúde podendo sobrecarregar os tribunais e gerar a necessidade de especialização de juízes e servidores para lidar com essas demandas específicas.⁽²⁹⁾

Diversos estudos têm abordado a judicialização da saúde no Brasil, analisando suas causas, consequências e possíveis estratégias para lidar com esse desafio. É importante buscar soluções que equilibrem o acesso à justiça e o respeito à autonomia do Poder Judiciário, ao mesmo tempo em que garantam a efetividade das políticas públicas de saúde e a sustentabilidade do sistema como um todo.⁽³⁰⁾

Segundo a pesquisa “*Judicialização e Sociedade: Ações para Acesso à Saúde Pública de Qualidade*”, apresentada pelo CNJ em agosto de 2021, o número de casos na Justiça relacionados à área de saúde vem aumentando a cada ano, ultrapassando 2,5 milhões de processos entre os anos de 2015 e 2021. O estudo também dimensiona a rede de atendimento de saúde disponível no país, com base nos dados da Justiça em Números, vinculado à Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud) do Ministério da Saúde (MS) e em questionários respondidos por magistrados e secretários de saúde estaduais e municipais.

O Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, lançado pelo CNJ, também fornece informações sobre a movimentação processual e a quantidade de processos por classe e tipo de ação - se individual ou coletiva -, assunto e tipo da demanda (saúde pública ou suplementar). De acordo com os dados do painel, mais de 520 mil processos judiciais referentes à saúde tramitam na Justiça brasileira.

Só em 2021, foram mais de 700 mil processos nessa modalidade. Em 2022, já foram registradas mais de 263 mil decisões em ações individuais de saúde. Dessas, cerca de 115 mil são de processos novos ingressados na Justiça. Outros 13 mil processos tiveram como desfecho sentenças homologatórias, fruto de acordos e negociações entre as partes, em 2021.⁽⁶⁾

Os dados acima vêm reforçar que o direito fundamental à saúde é uma obrigação solidária entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, uma vez que a definição que qualifica o Brasil como República Federativa e Estado Democrático de Direito consolida a união indissolúvel entre Estados, Municípios e o Distrito Federal, estabelecendo responsabilidades conjuntas, como a promoção solidária da saúde pública.⁽³¹⁾

O artigo 2º, da Constituição é frequentemente utilizado como argumento pelos Poderes Executivos federal, estaduais e municipais para sustentar a suposta impossibilidade do Poder Judiciário de exercer controle judicial sobre as omissões do Poder Público, especialmente em relação à falta de efetividade das políticas sociais promovidas pelo Estado, porém, o dispositivo constitucional mencionado afirma que os Poderes da União são independentes e harmônicos entre si, sendo

eles o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.⁽³²⁾

A partir dessa perspectiva, aparentemente, o Judiciário não poderia interferir nos outros Poderes, mas o Poder Executivo alega violação ao princípio constitucional fundamental da Separação de Poderes, argumentando que o Judiciário interfere indevidamente no Executivo em casos de Ativismo Judicial ou Judicialização das Políticas Sociais.⁽³³⁾

No entanto, a harmonia entre os Poderes, prevista no mesmo artigo, pressupõe um equilíbrio de independência. O sistema de freios e contrapesos adotado pela Constituição de 1988 estabelece que cada Poder deve exercer tanto suas funções típicas quanto atípicas, além de fiscalizar e cobrar o cumprimento das funções típicas de outro Poder. No caso específico, o Poder Judiciário pode exercer controle sobre o Poder Executivo para garantir que este cumpra efetivamente as políticas públicas essenciais de saúde necessárias para os cidadãos, como exemplo o fornecimento de medicamentos de alto custo.⁽³³⁻³⁴⁾

3.3 Tratamento das pessoas com feridas

As modificações ocorridas pelo comprometimento da integridade anatômica e funcional da pele denominam-se de feridas. Estas podem ser ocasionadas por traumas, processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, distúrbios do metabolismo entre outros, acometendo a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, o que as torna um grave problema de saúde pública na atualidade.⁽³⁵⁾

As feridas podem ser classificadas, quanto à causa, como agudas ou crônicas. As agudas cicatrizam espontaneamente sem complicações, perpassando pelas fases da cascata de cicatrização que são: inflamação, proliferação e remodelação. Enquanto as feridas crônicas apresentam um tempo ampliado devido a interrupção em uma das fases do processo cicatricial não conseguindo alcançar a fase de regeneração final com conseqüente retardo na cicatrização.⁽³⁶⁾

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aponta através de dados estatísticos que no Brasil, a ferida crônica é a 14ª maior causa de afastamento do trabalho e a 32ª causa de aposentadoria por invalidez, com mais de 200 mil trabalhadores afastados de maneira temporária ou permanente.⁽³⁷⁾

Dentre as feridas crônicas, as mais frequentes são as úlceras por pressão, úlceras venosas e úlceras de origem diabética que por sua vez, afeta além do corpo biológico, a dimensão biopsicossocial e repercutem negativamente na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares, interferindo nas atividades do dia a dia, no autocuidado e nas relações interpessoais.⁽³⁸⁾

O tratamento das feridas teve seu início desde a antiguidade e a história revela e comprova através de dados arqueológicos que o ser humano ao longo dos tempos vem buscando formas para cuidá-las lançando mão de usos e costumes empíricos.⁽³⁹⁾ Esse tratamento deve ser dinâmico e deve acompanhar a evolução científico-tecnológica o que o torna um desafio a mais para o SUS, pois requer a criação de políticas públicas para a atenção à pessoa com ferida crônica, com investimentos específicos que assegurem a incorporação de novas tecnologias para cuidar dessas pessoas.⁽⁴⁰⁾

Na abordagem às pessoas com feridas os princípios universais de igualdade e integralidade preconizados pelo SUS devem ser uma prática inerente à toda rede da atenção básica de saúde, bem como uma conduta de todos os profissionais que a compõem e atendem essas pessoas, para que tenham garantidos acesso e cuidado especializado no atendimento das suas necessidades de saúde. Isso significa ampliar o conceito de saúde e cuidado, colocando o usuário, em todas as suas dimensões, bem como suas necessidades, como foco do trabalho em saúde.⁽⁴¹⁾

Garantindo a ampliação desse cuidado ao usuário, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), através da Lei nº 12.401/2011, com o propósito de assessorar o MS nas decisões relacionadas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no âmbito do SUS.⁽⁴²⁾

Essa assessoria é realizada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) responsável, dentre outras atribuições, por acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e demandas da Conitec e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes, considerando critérios clínicos, econômicos e epidemiológicos.⁽⁴³⁾

A comissão é composta por membros provenientes de diversas áreas da saúde, tais como médicos, pesquisadores, gestores e representantes da sociedade civil. Suas decisões são embasadas em evidências científicas e consideram a disponibilidade de recursos financeiros, bem como a necessidade de assegurar o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para a população.⁽⁴³⁾

A atuação da Conitec é fundamental na definição das tecnologias que serão disponibilizadas pelo SUS, garantindo que somente aquelas com benefícios comprovados e custo-efetividade sejam incorporadas ao sistema. Neste sentido, o tratamento avançado de pessoas com feridas depende do desenvolvimento, avaliação e implementação de tecnologias no SUS, de modo a favorecer o avanço e cura das lesões.

O DGITS é composto por três Coordenações-Gerais e uma delas é a de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT) que disponibiliza documentos normativos que estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento, monitoramento e avaliação dos resultados terapêuticos de determinadas doenças ou condições de saúde junto ao MS, denominados de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).⁽⁴³⁾

Baseados em evidências científicas e considerando critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas, os PCDTs fornecem orientações claras e concisas para a tomada de decisões clínicas, direcionadas aos gestores do SUS.⁽⁴³⁾

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas da cidade de São Paulo, desde o ano de 2009, através da Lei Municipal Nº 14.984 de 23 de setembro de 2009, e seguindo as diretrizes do

Ministério da Saúde, instituiu junto à rede municipal de saúde o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético com o objetivo de atender de forma humanizada e especializada todas as pessoas com úlceras crônicas e com pé diabético, trabalhando na prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pele através de políticas, diretrizes, projetos e ações.⁽⁴⁴⁾

Além do programa, o município de São Paulo, conta também com o Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Feridas, elaborado pela SMS, que objetiva orientar e capacitar os profissionais da Rede Municipal da Cidade de São Paulo quanto ao uso dos protocolos vigentes, garantindo a adesão e continuidade do tratamento de feridas e a eficácia no processo.⁽⁴⁵⁾ O município ainda conta com os Polos de curativos, que são unidades especializadas no tratamento de feridas crônicas e lesões graves, distribuídas em 27 unidades por todas as regiões da cidade.

No entanto, é importante reforçar que os documentos acima citados são de abrangência apenas municipal da cidade de São Paulo. Dos seiscentos e quarenta e cinco municípios do estado de SP, apenas seis possuem protocolos e/ou manuais disponibilizados em sítio eletrônico, direcionados ao atendimento das pessoas com feridas atendidas na rede básica do SUS de seus municípios. Além disso, alguns deles não abrangem todas as categorias de feridas existentes, resultando em desigualdades no acesso aos tratamentos apropriados, o que acarreta impactos negativos na saúde e no bem-estar dos cidadãos.

Ao considerar a importância de possuir conhecimento atualizado sobre as melhores práticas e técnicas de tratamento de feridas, bem como habilidades de comunicação empática e sensibilidade para entender as necessidades e preocupações individuais dos pacientes, os profissionais de saúde devem adotar uma abordagem centrada no paciente, buscando compreender os impactos físicos, emocionais e sociais das feridas, e implementar intervenções que visem não apenas a cicatrização, mas também a melhoria da qualidade de vida geral do paciente.⁽³⁷⁾ Isso requer um investimento na formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, a fim de fornecer um atendimento de alta qualidade e centrado no paciente.⁽⁴⁶⁾

Dessa forma, para além dos protocolos, importa perceber as inúmeras transformações que o indivíduo sofre na condição de viver com uma ferida e no desafio que os cuidadores, equipe de enfermagem e família, passam na busca por uma assistência qualificada diante da complexidade que as cercam.⁽⁴⁷⁾

O viver com a ferida crônica significa viver com a desesperança, inacessibilidade aos direitos constituídos, luta contra o tempo, ter dores físicas, funcionais e de alma, sentimentos de medo, raiva, culpa, vergonha, ansiedade, irritabilidade, choro, culminando no aprisionamento dessa pessoa dentro do seu próprio corpo ferido como fuga do mundo que o cerca.^(47,48)

A crescente judicialização das questões relacionadas à saúde, como o fornecimento de materiais, insumos e medicamentos, traz à tona uma série de desafios e debates. Essa tendência reflete a dificuldade dos indivíduos em acessar os serviços de saúde necessários e sua busca pelo poder judiciário como forma de proteção de direitos. No entanto, essa dinâmica evidencia falhas tanto na garantia adequada do direito à saúde pelo Estado, conforme estabelecido na Constituição Federal, quanto na prestação jurisdicional necessária para suprir as demandas dos cidadãos nessa área e que no contexto das feridas, pode envolver terapias mais avançadas, curativos específicos ou medicamentos de alto custo.⁽⁴⁹⁾

Ao compreender a judicialização da saúde para tratamento de feridas, é possível analisar a eficácia do sistema de saúde em atender às necessidades dos pacientes, bem como avaliar lacunas na oferta de tratamentos e identificar questões de acesso, financiamento e disponibilidade de recursos para cuidados com feridas.

Além disso, estudar esse tema possibilita entender os impactos sociais, econômicos e éticos dessa prática. A judicialização pode evidenciar desigualdades no acesso à saúde e até mesmo influenciar políticas públicas para melhorar a cobertura e a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes com feridas.

Dessa forma, a análise da judicialização da saúde para tratamento de feridas é fundamental para promover debates e ações que visem aprimorar o sistema de saúde, garantindo um atendimento mais justo e eficiente para todos.

4. MÉTODOS

4 MÉTODOS

Esta seção compreende os procedimentos metodológicos adotados para dar cumprimento aos objetivos deste estudo.

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, tipo de pesquisa que consiste na combinação das duas abordagens, e não na exclusão ou conflito entre elas, visando descrever e decodificar de forma interpretativa os componentes de um sistema complexo de significados, sem se preocupar com a mensuração dos fenômenos, permeando a compreensão do contexto no qual ocorre o fenômeno.⁽⁵⁰⁾

Foi realizado um levantamento de dados secundários extraídos no site eletrônico do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, lançado pelo CNJ, sobre a movimentação processual e a quantidade de processos por classe e tipo de ação - se individual ou coletiva -, assunto e tipo da demanda (saúde pública ou suplementar) e em Sentenças e Acórdãos com trânsito em julgado no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), no período de 2020 a 2023.

4.2 Local do estudo

O escopo geográfico é o Brasil e o Estado de São Paulo e o escopo temporal é do tipo retrospectivo que é o “estudo que levanta processos que foram finalizados (por sentença ou por acórdão) e analisa suas características. Ou seja, os casos são indexados pela data de morte”.⁽⁵⁰⁾

O recorte institucional foi o CNJ e o TJSP. A escolha se deu com base na concentração do tema e na correspondência entre o problema em questão e o campo teórico.

O CNJ é um órgão do Poder Judiciário brasileiro, estabelecido pela Emenda Constitucional nº 45/2004 com o propósito de fortalecer a autonomia e eficiência do sistema judiciário. Funciona como instância de controle externo, monitora e fiscaliza as atividades administrativas e financeiras do Judiciário, visando assegurar transparência, eficiência e qualidade na prestação de serviços judiciais.

O TJSP é o maior tribunal de justiça do país com maior representatividade, desempenhando um papel de recurso nas deliberações sobre questões jurídicas e permite facilidade de acesso aos dados.⁽⁶⁾ Os casos deveriam envolver a tutela jurisdicional relacionado a tratamento de feridas, julgados em 1º e 2º graus de jurisdição no Estado de São Paulo.

O painel estatístico do sistema judiciário disponibiliza informações referentes aos processos que abordam questões relacionadas ao Direito à Saúde, apresentando dados do ano de 2020. Esses dados originam-se do DataJud, conforme estipulado pela Resolução CNJ Nº 331/2020.

4.3 Fonte da pesquisa

Os dados utilizados para a pesquisa no contexto brasileiro foram extraídos do site eletrônico <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/paineis-cnj/>, mais precisamente na seção de estatísticas processuais vinculadas ao direito à saúde. E os dados das decisões proferidas em primeira e segunda instância do sítio <https://esaj.tjsp.jus.br>, campo consulta de julgados de 1º grau e 2º grau.

4.4 Coleta dos dados e critérios de seleção dos casos

A coleta dos dados do contexto brasileiro ocorreu no mês de novembro de 2023. Segundo critérios de inclusão, foram inseridos todos os dados processuais que estavam codificados como curativos/bandagens que constavam na base do DataJud, extraídos do site eletrônico <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/paineis-cnj/>, mais precisamente na seção de estatísticas processuais vinculadas ao direito à saúde.

Para a extração e análise do conteúdo das decisões de primeira instância foram utilizadas técnicas de *web-scraping* (raspagem de dados) e mineração de texto. *Web-scraping* consiste na criação de uma rotina de programação, isto é, uma sequência de comandos ao computador, para automatizar a coleta de dados disponibilizados em páginas da internet. Para esta etapa, foi utilizado o software Rstudio com o pacote tjsp.⁽⁵¹⁾

Os dados processuais tais como os nomes das partes, a classe processual, a matéria discutida, o juízo, o andamento do processo e o desfecho processual são facilmente acessados e não foram estabelecidos limites temporais para a busca dos dados.

A obtenção das decisões de segunda instância (Acórdãos) se deu através do acesso ao site <https://www.tjsp.jus.br/consulta-processo> no banco de dados Jurisprudências, grupo de assunto (12480) Direito da Saúde e subgrupo (12497) Curativos/Bandagens, aplicando este último como filtro para as buscas.

A coleta dos dados ocorreu em junho de 2023 e a escolha por trabalhar com acórdãos de 2ª instância decorreu do fato destes, ser o resultado dos julgamentos dos recursos apresentados pelos usuários que discordaram do resultado das sentenças proferidas em 1ª instância ou quando da necessidade de reexames.

Os Acórdãos são documentos elaborados pelos juízes, contendo um resumo das ações judiciais e suas conclusões. Após serem redigidos, datados e assinados, esses acórdãos são publicados no site oficial do TJSP. Funciona como uma importante fonte de precedentes judiciais para casos futuros semelhantes, possuindo caráter vinculante, o que implica que as decisões nele contidas devem ser seguidas pelos tribunais inferiores, a menos que haja alterações subsequentes por meio de recursos ou revisões.⁽⁵²⁾

4.5 Análise dos dados

A análise realizada na busca dos dados brasileiros empregou a estatística descritiva, uma técnica fundamental que permite a apresentação, resumo e interpretação de dados. No contexto da litigiosidade por assunto nos tribunais de justiça por curativos/bandagens no Brasil, a estatística descritiva foi utilizada para compreender a distribuição e as tendências dos processos judiciais ao longo do tempo.

Os indicadores de eficiência e economicidade dos tribunais de justiça, como o Índice de Atendimento à Demanda e a Taxa de Congestionamento, foram analisados através da estatística descritiva. Esta análise permitiu a compreensão das tendências desses indicadores e a variabilidade dos mesmos ao longo do tempo.

Com os processos de primeiro grau extraídos da plataforma do TJSP iniciou-se com a organização do corpus, quando todos os processos foram incluídos em um único documento do software Microsoft Word. Posteriormente ocorreu a etapa de preparação, quando há leitura completa dos acórdãos, exclusão daqueles que não respondem a questão de pesquisa, tabulação das variáveis, correção de ortografia, padronização de termos, siglas e abreviaturas, supressão de gírias ou símbolos, e vinculação das palavras compostas.

O corpus do estudo foi submetido a duas análises de dados: análise lexical e análise de similitude, realizadas através do software *Interface de R pour les*

Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), versão 0.7, alpha 2. A utilização do IRAMUTEQ®, além de reduzir a influência de subjetividade, amplia o rigor científico ao empregar testes estatísticos sobre os dados qualitativos.

Após a etapa de organização e preparação foram incluídos 57 textos individuais (processos judiciais). A análise lexical produz como resultado a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que analisa a frequência das palavras no corpus e a associação estatisticamente significativa conforme o valor de p ($p \leq 0,001$). A posteriori, o software utiliza o teste qui-quadrado (χ^2) para gerar classes, ou seja, o teste verifica a associação das palavras e agrupa-as em classe conforme sua significância.

A análise de similitude através da análise lexical identifica a relação entre as palavras citadas, resultando num gráfico em forma de árvore, que apresenta as palavras mais frequentes e suas relações. As palavras mais frequentes são apresentadas em fontes maiores formando “troncos” que derivam ramificações “galhos” com palavras sub frequentes, as quais possuem conexão.

Com a identificação da CHD, é possível extrair os segmentos de texto que compõem cada classe estatisticamente significativa, portanto foi viável a inclusão de frases completas para exemplificação das classes e organização das categorias da seção resultados.

Para os processos de segundo grau, os acórdãos, foi utilizada a metodologia de análise de decisões que consistiu em três etapas onde foram analisadas questões relacionadas aos pedidos, a patologia e as partes envolvidas nas demandas judiciais, o desfecho processual, os argumentos e princípios do direito e lei que embasaram a decisão proferida.

4.6 Questões éticas

De acordo com os princípios de conduta ética nos estudos científicos, foram observados os preceitos éticos de pesquisa. Em conformidade com o previsto na Resolução CNS N° 510 07 de abril de 2016, no Ofício Circular N° 17 de 2022 e no artigo 26 da Resolução CNS N° 674/2022 as pesquisas que se utilizam de informações de acesso público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Artigo 1 – Judicialização do tratamento de feridas no Brasil e o direito à saúde. - Submetido à Revista Baiana de Enfermagem

RESUMO

Objetivo: caracterizar as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil entre 2020 e 2023.

Método: documental e jurimétrico, com abordagem quantitativa e descritiva.

Resultados: houve crescimento expressivo nos litígios judiciais no Brasil relacionados a curativos e bandagens, tanto no número de novos processos quanto nos casos pendentes. A quantidade de processos resolvidos não acompanhou o mesmo ritmo, resultando em acúmulo de casos pendentes. Em 2023, registrou-se uma diminuição no número de novos processos. **Conclusão:** o estudo destaca que o desafio na judicialização da saúde é equilibrar os direitos individuais dos cidadãos e a sustentabilidade do sistema de saúde, considerando o impacto significativo no orçamento do SUS e que os pedidos não representam um alto custo financeiro e, na maioria das vezes, são tratamentos que deveriam/poderiam ser fornecidos pelo SUS.

Descritores: Feridas. Ferimentos e Lesões. Judicialização da Saúde. Judicialização do direito à saúde. Direito à Saúde.

SUMMARY

Objective: to characterize legal demands related to the supply of dressings and bandages for the treatment of wounds in Brazil between 2020 and 2023. **Method:** documentary and legal, with a quantitative and descriptive approach. **Results:** there was significant growth in legal disputes in Brazil related to dressings and bandages, both in the number of new lawsuits and pending cases. The number of resolved cases did not keep pace, resulting in a backlog of pending cases. In 2023, there was a decrease in the number of new processes. **Conclusion:** the study highlights that

the challenge in the judicialization of health is to balance the individual rights of citizens and the sustainability of the health system, considering the significant impact on the SUS budget and that the requests do not represent a high financial cost and, in most cases, Sometimes, these are treatments that should/could be provided by the SUS.

Descriptors: Wounds. Wounds and Injuries. Judicialization of Health. Judicialization of the right to health. Right to health.

Introdução

A judicialização do acesso ao tratamento de feridas apresenta-se como um fenômeno complexo e desafiador, no qual os indivíduos buscam, por meio do sistema judiciário, assegurar o seu direito à assistência médica e tratamento adequado. Tal processo tem uma interação significativa com a administração pública, uma vez que coloca em evidência a capacidade do Estado em fornecer serviços de saúde de qualidade e em tempo hábil.⁽¹⁻³⁾

No exame da judicialização, destacam-se questões vinculadas à disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde, assim como à efetividade das políticas públicas, configurando um delicado equilíbrio entre a autonomia individual na reivindicação de direitos e a obrigação do Estado em prover assistência à saúde eficaz. Esse cenário é influenciado pela base legal consagrada no direito à saúde pela Constituição Federal.^(4,5)

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 é conhecida como uma "constituição cidadã", devido ao seu processo de elaboração inclusivo, no qual a sociedade teve a oportunidade de apresentar emendas populares, posteriormente analisadas pela Assembleia Nacional Constituinte. Esse envolvimento popular resultou na incorporação de muitas demandas da sociedade na Constituição, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da

Lei 8.080/1990.⁽⁵⁻⁸⁾

O SUS é um sistema de saúde universal, gratuito e de qualidade, que assegura o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. Essa abordagem de participação social no processo constitucional reforça o compromisso com a equidade e a garantia dos direitos fundamentais à saúde para toda a população.⁽⁸⁻¹⁰⁾

A CRFB também reconheceu e alinou-se a uma concepção abrangente do conceito de saúde, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nos artigos 6º (Capítulo II, Título II) e 196 a 200. No entanto, a implementação desses dispositivos legais é complexa, uma vez que cabe ao Poder Público, por meio do Poder Legislativo e da administração pública, a elaboração de normas que regulamentem a efetiva garantia do direito social à saúde.⁽⁶⁾

O direito à saúde é estabelecido como um direito subjetivo de aplicabilidade imediata, permitindo o recurso ao Poder Judiciário em casos de não cumprimento pelo poder público, conforme estipulado no artigo 5º, XXXV da Constituição.⁽⁶⁾ Esse acesso tem se ampliado consideravelmente, dando origem ao fenômeno conhecido como "judicialização da saúde", caracterizado pela busca cada vez mais frequente do Poder Judiciário para assegurar o acesso a diversos tipos de tratamentos, inclusive insumos para o tratamento de feridas, muitas vezes sem esgotar as instâncias administrativas.^(7,8)

Estudos têm apontado que as decisões judiciais relacionadas ao direito à saúde possuem implicações multifacetadas. Por um lado, tais decisões podem levar ao direcionamento de recursos humanos, logísticos e econômicos para atender demandas individuais, interferindo e desorganizando o planejamento da saúde voltado para o atendimento da coletividade. Em contrapartida, outros estudos argumentam que o direito à saúde, por ser uma prerrogativa constitucional, deve ser assegurado por estar atrelado ao direito à vida.^(1,2,7,11)

Essa dualidade de perspectivas suscita debates relevantes no campo da saúde pública e do direito, uma vez que a judicialização da saúde pode criar desafios na distribuição equitativa de recursos e serviços de saúde, bem como na gestão adequada dos sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, é fundamental reconhecer que a saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição, o que

justifica a busca por sua efetivação em situações em que o acesso aos cuidados e tratamentos sejam restritos.^(2,12,13)

Dessa forma, é necessário um constante diálogo entre os setores da saúde e do direito, visando encontrar soluções que respeitem os princípios constitucionais e promovam a justiça social e o bem-estar coletivo. O equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais e a garantia da saúde como direito de toda a sociedade é essencial para alcançar um sistema de saúde eficiente e abrangente.^(3,8,13,14)

Considerando a relevância do debate sobre o tema, especialmente para a enfermagem, que desempenha um papel fundamental na assistência e gestão do tratamento de feridas, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil entre 2020 e 2023.

Método

O presente estudo adota uma abordagem quantitativa e descritiva, utilizando método documental e jurimétrico. A jurimetria emprega técnicas estatísticas e análise de dados, sendo essencial para extrair informações relevantes do contexto jurídico. Essa metodologia pode oferecer *insights* valiosos para embasar a tomada de decisões legais, antecipar desfechos de casos e identificar padrões ou tendências nos processos judiciais.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

O âmbito geográfico da presente pesquisa abarca a judicialização relacionada ao acesso a curativos/bandagens no contexto brasileiro. Os dados utilizados foram extraídos do site eletrônico <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/paineis-cnj/>, mais precisamente na seção de estatísticas processuais vinculadas ao direito à saúde.

As estatísticas disponíveis para consulta por categorias e temas específicos, no contexto deste estudo, foram aplicados os seguintes filtros: justiça estadual, todos os tribunais do Brasil, 1º e 2º graus de jurisdição, no período compreendido entre os anos 2020 e 2023. O enfoque temático recai sobre o grupo de assuntos

atinentes à saúde pública, como o tópico específico referente a curativos/bandagens, codificado como 12497 conforme a tabela processual unificada de procedimentos do CNJ.⁽¹⁸⁾

O painel estatístico do sistema judiciário disponibiliza informações referentes aos processos que abordam questões relacionadas ao Direito à Saúde, apresentando dados entre os anos de 2020 e 2023. Esses dados originam-se da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud), conforme estipulado pela Resolução CNJ N° 331/2020.⁽¹⁹⁾

A coleta dos dados ocorreu no mês de novembro de 2023. Segundo critérios de inclusão, foram inseridos todos os dados processuais que estavam codificados como curativos/bandagens que constavam na base do DataJud.

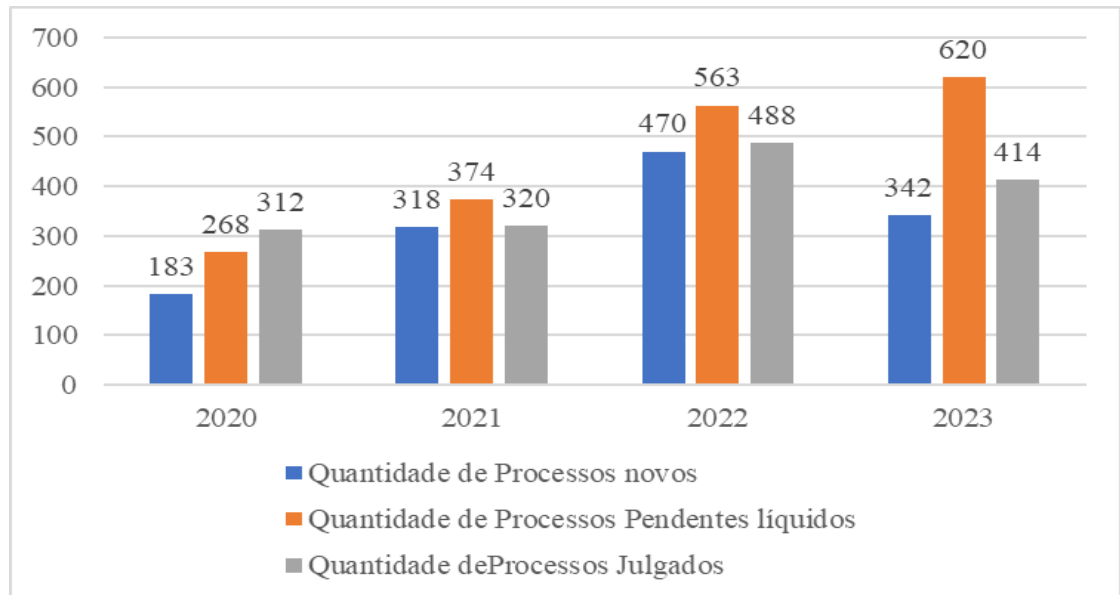
A análise realizada empregou a estatística descritiva, uma técnica fundamental que permite a apresentação, resumo e interpretação de dados. As variáveis analisadas foram: litigiosidade por assunto; Índice de Atendimento à Demanda; Taxa de Congestionamento; Tempo médio de tramitação do processo até o julgamento; tempo médio de tramitação do processo até a baixa nos tribunais de justiça por curativos/bandagens no Brasil.

De acordo com os princípios de conduta ética nos estudos científicos, foram observados os preceitos éticos de pesquisa. Em conformidade com o parágrafo único, artigo 1º, inciso II da Resolução 510 de 2016 (Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais), as pesquisas que se utilizam de informações de acesso público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.⁽²⁰⁾

Resultados

A litigiosidade por assunto refere-se à quantidade de processos que tramitam no judiciário, considerando o assunto discutido na ação. É um indicador de relevância substancial para a elaboração estratégica do sistema judiciário, bem como para a avaliação e promoção de políticas de saúde. Dada à natureza particular dessa temática, tal indicador pode proporcionar uma perspectiva direcionada às necessidades específicas inerentes ao tratamento de lesões cutâneas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Litigiosidade por assunto nos tribunais de justiça por curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023.



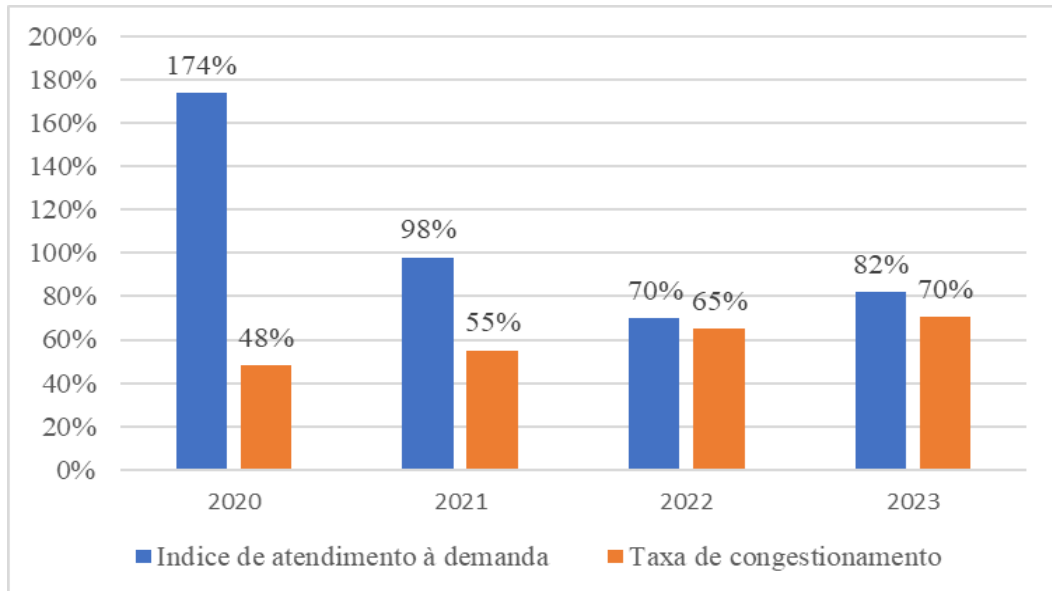
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. * Dados do CNJ, coletados até 23/11/2023.

O CNJ utiliza dois indicadores para avaliar a eficiência e a economicidade dos tribunais e unidades judiciárias: o Índice de Atendimento à Demanda e a Taxa de Congestionamento.

O Índice de Atendimento à Demanda mede a capacidade do tribunal em atender à demanda de processos que ingressam, levando em conta o total de casos novos que ingressaram e o estoque pendente ao final do período anterior ao período base. Já a Taxa de Congestionamento mede a efetividade do tribunal em um período, levando-se em conta o total de casos novos que ingressaram, os casos baixados e o estoque pendente ao final do período anterior ao período base.⁽²³⁻²⁴⁾

Os indicadores são importantes para identificar possíveis gargalos que possam prejudicar o andamento dos processos e avaliar a eficiência do sistema judiciário e, por conseguinte a prestação jurisdicional e a demanda por curativos /bandagens (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Indicadores de eficiência e a economicidade dos tribunais de justiça relacionados a judicialização do acesso a curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023.

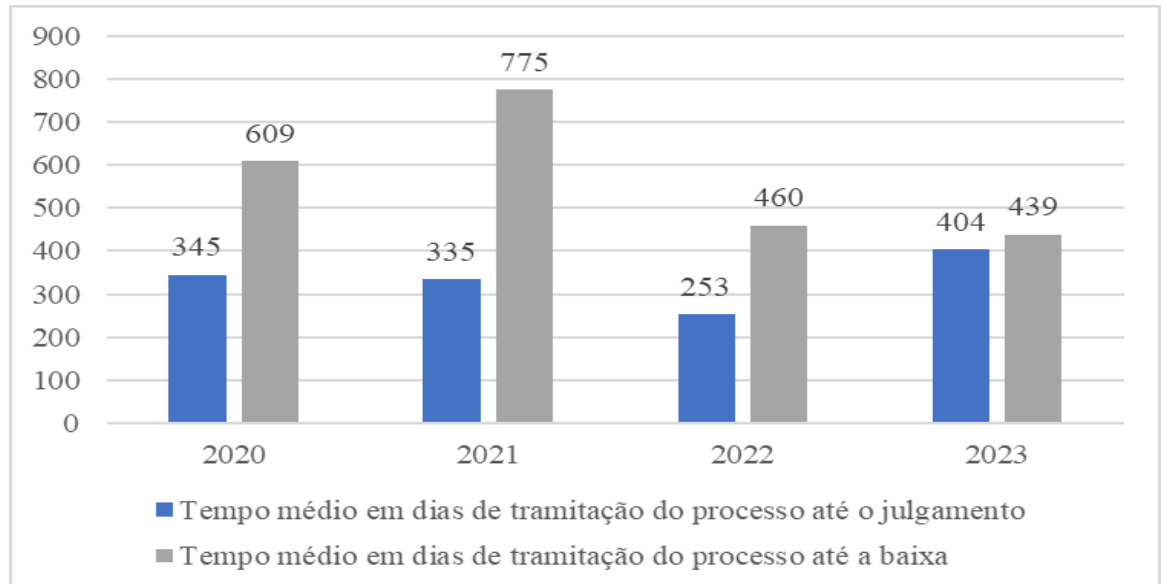


Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. * Dados do CNJ, coletados até 23/11/2023.

O tempo médio de tramitação do processo até o julgamento é o período médio, em dias, que um processo leva para ser julgado após o seu ajuizamento. Já o tempo médio de tramitação do processo até a baixa é o período médio, em dias, que um processo leva para ser encerrado após o seu ajuizamento. Esses indicadores são relevantes para avaliar a eficiência do sistema judiciário e identificar possíveis gargalos que possam prejudicar o andamento dos processos.⁽²⁴⁾

Na judicialização da saúde, esses indicadores são importantes para avaliar a efetividade do sistema judiciário em garantir o direito à saúde dos cidadãos. A demora no julgamento ou na baixa de um processo pode atrasar o acesso do paciente ao tratamento de feridas, o que pode trazer consequências graves para a saúde do indivíduo. Por outro lado, a judicialização da saúde pode sobrecarregar o sistema judiciário e prejudicar o atendimento de outras demandas judiciais (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Tempos processuais (em dias) nos tribunais de justiça relacionados a curativos/bandagens no Brasil, 2020 a 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. * Dados do CNJ, coletados até 23/11/2023.

O gráfico acima apresenta dois indicadores relevantes para avaliar a eficiência do sistema judiciário e identificar possíveis gargalos que possam prejudicar o andamento dos processos. O tempo médio de tramitação do processo até o julgamento, que é o período médio, em dias, que um processo leva para ser julgado após o seu ajuizamento e o tempo médio de tramitação do processo até a baixa que é o período médio, em dias, que um processo leva para ser encerrado após o seu ajuizamento.

Na judicialização da saúde, esses indicadores são importantes para avaliar a efetividade do sistema judiciário em garantir o direito à saúde dos cidadãos, pois a demora no julgamento ou na baixa de um processo pode atrasar o acesso do paciente ao tratamento de feridas, podendo trazer consequências graves para a saúde do indivíduo.

Dessa forma fica evidente que, no ano de 2020 o tempo médio de tramitação até o julgamento foi mais rápido que o tempo até a baixa, 264 dias, ou seja, oito meses.

Em 2021, o processo já julgado, aguardou mais 166 dias até a baixa, chegando a 775 o número de dias, ou seja, dois anos e doze dias. O ano de 2022 mostra uma celeridade em ambas às médias de tempo, com 88 dias a menos até o julgamento e 315 dias a menos até a baixa, mantendo os processos mais tempo presos evidenciando a morosidade dos julgamentos devido a alta taxa de congestionamento em dias.

A Emenda Constitucional nº 45/2004, ao introduzir o inciso LXXVIII no art. 5º, enfatizou a importância da eficiência processual. Este inciso assegura a todos, tanto no âmbito judicial quanto administrativo, o direito a um processo de duração razoável e a mecanismos que promovam a rapidez de sua tramitação.

Desse modo entendemos que a sobrecarga resultante do aumento na judicialização destaca a necessidade urgente de explorar métodos alternativos de resolução de conflitos e de aprimorar a eficiência do sistema como um todo.

Discussão

No período de 2020 a 2023, houve um aumento nos processos judiciais novos, pendentes e julgados relacionados a curativos/bandagens no Brasil. Contudo, em 2023, observou-se uma redução nos processos novos, enquanto os processos pendentes e julgados continuaram a crescer. Notavelmente, os processos pendentes em 2023 atingiram o pico em comparação com os anos anteriores.

Os novos processos judiciais tiveram um crescimento significativo de 183 em 2020 para 470 em 2022 (157%). No entanto, em 2023, houve uma queda para 342 novos processos (27%) em relação ao ano anterior.

Simultaneamente, os processos pendentes aumentaram de 268 em 2020 para 620 em 2023 (131%) durante esse intervalo. Este dado indica um acúmulo contínuo de casos pendentes ao longo dos anos.

Quanto aos processos julgados, houve um crescimento de 312 para 488 entre 2020 e 2022 (56%). No entanto, em 2023, houve uma queda para 414 processos julgados, (15%) em relação a 2022.

Esses dados apontam para um aumento geral na litigiosidade relacionada a curativos/bandagens no Brasil durante o período de 2020 a 2023, com um crescimento tanto na quantidade de novos processos quanto na quantidade de processos pendentes. No entanto, a quantidade de processos julgados não acompanhou o mesmo ritmo, resultando em um acúmulo de casos pendentes, podendo indicar a necessidade de estratégias para melhorar a eficiência do sistema judicial e lidar com o crescente volume de casos.

Dessa forma, o sistema judiciário pode estar sobrecarregado, já que a quantidade de processos pendentes continua a aumentar, o que sinaliza a necessidade de ampliação de recursos para o sistema lidar com o grande volume de casos. Além disso, a diminuição na quantidade de processos novos em 2023 pode indicar que as pessoas estão desistindo de buscar soluções judiciais para seus problemas, podendo trazer implicações negativas para a justiça e a sociedade como um todo gerando desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e ao sistema de justiça.⁽²¹⁾

No contexto temporal dos dados apresentados, é importante considerar as políticas de saúde do Brasil da época. Em 2020, foi lançado o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023⁽²²⁾, que estabelece como uma das prioridades a expansão do acesso a medicamentos e insumos, incluindo curativos. No entanto, a implementação dessa política foi prejudicada também pela pandemia, o que pode ter contribuído para o aumento da judicialização.

A partir de 2021, observou-se uma diminuição no índice de atendimento à demanda, que caiu para 98% em 2022 e 82% em 2023. Diversos fatores podem ter contribuído para essa queda, incluindo a redução da judicialização, o fim da pandemia de COVID-19 e a retomada da economia.

Por outro lado, a taxa de congestionamento do sistema judiciário aumentou de 48% em 2020 para 70% em 2023. Isso indica que, em 2023, 70% dos processos estavam pendentes há mais de um ano. Esse aumento na taxa de congestionamento pode ser atribuído à queda no índice de atendimento à demanda e ao aumento no número de processos judiciais.⁽²³⁾

A diminuição no índice de atendimento à demanda e o aumento na taxa de congestionamento têm implicações negativas tanto para o direito quanto para a saúde. No âmbito jurídico, esse cenário pode dificultar o acesso à justiça, resultando em atrasos na resolução de conflitos e prejudicando os direitos dos cidadãos. No âmbito da saúde, pode dificultar o acesso aos serviços, levando a uma deterioração na qualidade de vida dos pacientes e, em casos extremos, até mesmo à morte.^(21,23)

Esses dados ressaltam a necessidade de estratégias eficazes para melhorar a eficiência do sistema judiciário e garantir o acesso à justiça e aos cuidados de saúde. Segundo o CNJ, a maioria dos processos judiciais que buscam garantir a eficácia das políticas públicas de saúde se refere à proteção de direitos já incluídos no SUS.⁽²³⁾ Essas ações geralmente surgem devido à falta de efetividade e implementação das políticas públicas conforme estabelecido pelo Poder Legislativo. Isso resulta em atrasos excessivos devido à alta demanda ou falta de orçamento.⁽²¹⁾

No intervalo de 2020 a 2022, houve uma redução notável no tempo médio de tramitação do processo até o julgamento, de 345 para 253 dias. No entanto, em 2023, esse tempo aumentou para 404 dias. Essas flutuações podem refletir mudanças na eficiência do sistema judicial ou alterações nas características dos casos julgados durante esses anos.⁽²³⁾

O tempo médio de tramitação do processo até a baixa aumentou de 609 dias em 2020 para 775 dias em 2021, sugerindo um possível acúmulo de casos ou uma diminuição na eficiência do sistema judicial. Contudo, em 2022 e 2023, houve uma redução significativa para 460 e 439 dias, respectivamente, o que pode indicar uma melhoria na eficiência do sistema judicial ou uma mudança nas características dos casos.

A rapidez no julgamento é um fator crucial para o acesso à saúde. Um período mais curto de tramitação até o julgamento implica em uma tomada de decisão judicial mais rápida, sendo particularmente importante em situações de urgência, onde a prontidão do tratamento é essencial para sua eficácia. Assim como é relevante a agilidade na resolução processual, pois a rápida conclusão do processo permite que os pacientes obtenham de maneira mais rápida a solicitação

ou fornecimento de tratamentos médicos, mitigando possíveis atrasos relacionados à sua saúde.⁽²⁴⁾

Por outro lado, a morosidade no tempo de tramitação representa um desafio substancial para a eficácia da judicialização da saúde. A extensão desse período pode resultar na não obtenção de tratamentos necessários, comprometendo a saúde do requerente e potencialmente agravando as condições médicas já existentes.

A Emenda Constitucional nº 45/2004⁽²⁵⁾, ao introduzir o inciso LXXVIII no art. 5º, enfatizou a importância da eficiência processual. Este inciso assegura a todos, tanto no âmbito judicial quanto administrativo, o direito a um processo de duração razoável e a mecanismos que promovam a rapidez de sua tramitação. Além disso, a sobrecarga resultante do aumento na judicialização pode impor uma carga adicional ao sistema judicial, destacando a necessidade urgente de explorar métodos alternativos de resolução de conflitos e de aprimorar a eficiência do sistema como um todo.⁽⁷⁾

O volume considerável de processos judiciais e a tendência de aumento contínuo do número de ações iniciadas no país indicam um nível de litigiosidade sem paralelo nas democracias ocidentais. Dessa forma, a quantidade significativa de litígios enfrentados pela instituição contribui para a diminuição da eficácia da tutela jurisdicional devido ao congestionamento resultante, comprometendo a prestação jurisdicional e o atendimento das demandas de maneira oportuna e adequada. Nesse contexto, o Estado continua a servir a si mesmo e, gradualmente, se distancia do atendimento das demandas sociais.⁽²⁴⁾

Conclui-se, portanto, que o tempo de tramitação dos processos judiciais na área da saúde desempenha um papel crítico na eficácia da judicialização, influenciando diretamente o acesso dos indivíduos a tratamentos e serviços de saúde. O equilíbrio entre a busca pela justiça e a agilidade no processo judicial surge como essencial para enfrentar os desafios associados à judicialização da saúde, promovendo, assim, um sistema mais eficiente, transparente e acessível.

Quanto às limitações do estudo, a pesquisa em foco, realizada de 2020 a 2023, destaca associações entre variáveis distintas, como a quantidade de

processos novos e pendentes e a duração média de tramitação dos mesmos. Contudo, é crucial entender que uma associação não significa necessariamente uma relação de causa e efeito. O estudo revela uma conexão entre essas variáveis, mas não estabelece um vínculo causal direto.

Ademais, mesmo que a pesquisa ofereça uma perspectiva interessante das tendências durante o período especificado, ela não possibilita uma análise de longo prazo das tendências na litigiosidade, devido à restrição temporal do estudo, porém, importa considerar que este estudo se fundamenta nos dados disponíveis e, portanto, está sujeita às limitações destes. Se estiverem incompletos ou imprecisos, isso pode influenciar a precisão dos resultados da pesquisa. Portanto, é fundamental interpretar os resultados com prudência, levando em conta essas limitações.

Dessa forma, este estudo deixa uma valiosa contribuição para a compreensão da litigiosidade associada a curativos/bandagens no Brasil durante o período de 2020 a 2023. Pois realça padrões e tendências emergentes na judicialização da saúde, que podem auxiliar os profissionais de saúde a aprimorarem a qualidade do atendimento e minimizar a necessidade de intervenção judicial através da comunicação efetiva com os pacientes, deixando-os cientes de seus direitos, e através da defesa de políticas de saúde que atendam às suas necessidades. Assim, registram-se implicações significativas tanto para a prática clínica quanto para a formulação de políticas de saúde.

Conclusão

O estudo conclui, portanto que as demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil entre 2020 e 2023 foram caracterizadas com um aumento significativo nos casos judiciais relacionados a curativos e bandagens, notados tanto no número de novos processos quanto nos casos pendentes. No entanto, o número de processos resolvidos não acompanhou o mesmo ritmo, resultando em um acúmulo de casos pendentes e havendo diminuição no número de novos processos apenas em 2023.

A taxa de congestionamento do sistema judiciário subiu de 48% em 2020 para 70% em 2023, indicando que, em 2023, 70% dos processos estavam pendentes há mais de um ano. Este aumento pode ser atribuído à queda na taxa de atendimento à demanda e ao aumento no número de ações judiciais.

Diante deste cenário, algumas estratégias podem ser consideradas para reduzir o número de casos levados aos tribunais relacionados a curativos e bandagens no Brasil. Uma delas é a melhoraria do acesso aos cuidados de saúde, através de melhor distribuição e disponibilidade desses insumos nos centros de saúde.

Outra estratégia é informar os pacientes sobre seus direitos e as opções disponíveis para eles, o que pode ajudar a reduzir a dependência do sistema judicial. Isso pode ser realizado através de campanhas de sensibilização e programas educacionais.

No âmbito jurídico, a adoção de medidas alternativas de resolução de disputas, como mediação e arbitragem, ajuda a aliviar a pressão sobre o sistema judicial. Estes métodos são mais rápidos e menos custosos do que os processos judiciais tradicionais.

Por fim, a implementação de um sistema de monitoramento e avaliação ajudaria a identificar tendências e padrões nos casos levados aos tribunais, permitindo a implementação de estratégias direcionadas para lidar com questões específicas. Estas estratégias, se efetivadas, podem contribuir para a redução dos casos judiciais relacionados a curativos e bandagens no Brasil.

Referências

1. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface*. 2020;24:e190345. DOI: 10.1590/Interface.190345
2. Marques A, Rocha C, Asensi F, Monnerat DM. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. *Estudos Avançados*. 2019; 33(95):217–34. DOI: 10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014
3. Borchio FDD, Rezende MCB, Zocratto KBF. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit*. 2021;10(4):176–96. DOI: 10.17566/ciads.v10i4.669
4. Chieffi AL, Barata RDCB. Legal suits: pharmaceutical industry strategies to introduce new drugs in the Brazilian public healthcare system. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jun 10];44(3):421–9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_05.pdf
5. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde Debate*. 2021;45(130):807–18. DOI: 10.1590/0103-1104202113018
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
7. Oliveira A, Soares Junior AF. Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a Constituição Federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde. *Rev OWL (OWL Journal)*. 2023;1(1):324–35. DOI: 10.5281/zenodo.8088510
8. Flauzino JGP, Angelini CFR. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(3):e9957–e9957. DOI: 10.25248/reas.e9957.2022
9. Sousa MF. A Reforma Sanitária brasileira e o Sistema único de Saúde. *Tempus*. 2014;8(1):11-16. DOI: 10.18569/tempus.v8i1.1448
10. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate*. 2020;43:15–28. DOI: 10.1590/0103-11042019S502
11. Vitorino SMA. O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Rev DPU*. 2020;(13):209–32. DOI: 10.46901/revistadadpu.i13.p209-232

12. Kozan JF, Magalhães MDA. Relações entre a judicialização de cobertura e a incorporação de tecnologia na saúde suplementar: o caso dos quimioterápicos. *R. Dir. sanit.* 2022;22(1):e0003. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.176965
13. Floriano FR, Boeira L, Biella CDA, Pereira VC, Carvalho M, Barreto JOM, et al. Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências. *Cien Saude Colet.* 2023;28(1):181–96. DOI: 10.1590/1413-81232023281.09132022
14. Asensi F, Pinheiro R. Direitos Humanos, Judicialização da Saúde e Diálogo Institucional: A Experiência de Lages-SC, Brasil. *Conpedi Law Rev.* 2016;1(3):41. DOI: 10.26668/2448-3931_conpedilawreview/2015.v1i3.3395
15. Pagliarini AC, Spaller AV. Mudança na vida judiciária brasileira: uma análise jurimétrica das demandas trabalhistas entre 2012 e 2019. *Suffragium - R. Trib. Reg. Eleit. do Ceará* [Internet]. 2020 [cited 2019 Jun 10];11(18):40-55. Available from: <http://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragium/article/view/76/40>
16. Maia M, Bezerra CA. Análise bibliométrica dos artigos científicos de jurimetria publicados no Brasil. *RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.* 2020;18:e020018. DOI: 10.20396/rdbci.v18i0.8658889
17. Menezes DFN, Barbosa CM. A jurimetria como método autônomo de pesquisa [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015 [cited 2019 May 5]. Available from: <https://files.pucp.edu.pe/sistema-ponencias/wp-content/uploads/2014/12/JurimetriaALACIPJurimetriaB.pdf>
18. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 65, de 16 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a uniformização do número dos processos nos órgãos do Poder Judiciário e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2008 [cited 2020 Apr 10]. Available from: http://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_65_16122008_04032013165912.pdf
19. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 331, de 20 de agosto de 2020. Institui a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud como fonte primária de dados do Sistema de Estatística do Poder Judiciário – SIESPJ para os tribunais indicados nos incisos II a VII do art. 92 da Constituição Federal [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1329482021110361828ecc45866.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília (DF); 2016 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
21. Domingos LO, Rosa GFC. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 2019;8(2):82-99. DOI:

10.17566/ciads.v8i2.524

22. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023 [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2020 Apr 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf
23. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2020 Apr 10]. Available from: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf
24. Moura GLS. O acesso à justiça e a celeridade processual: o alcance de uma justiça efetiva, justa e igualitária [Internet]. 2020 [cited 2019 May 5]. Available from: <https://bd.tjmg.jus.br/server/api/core/bitstreams/6fca387b-3cb5-47e6-aaf2-0d1a8b8d8445/content>
25. Brasil. Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2004 [cited 2020 Apr 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm

5.2 Artigo 2 – Judicialização do Acesso à Saúde: Estudo sobre o fornecimento de curativos para tratamento de feridas. - a ser submetido junto a Revista Brasileira de Enfermagem

RESUMO

Objetivo: Descrever as demandas judiciais em primeiro grau de jurisdição, impetradas junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas. **Métodos:** Pesquisa documental, qualitativa e jurimétrica. Dados obtidos no sítio eletrônico tjsp.jus.br. Corpus textual submetido a análise lexical e de similitude mediante o software IRAMUTEQ®, resultando na Classificação Hierárquica Descendente e árvore de similitude inferidos a partir dos princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil. **Resultados:** O *corpus* foi constituído por 57 sentenças judiciais, que tratam dos “Direitos Fundamentais e Políticas Sociais”, “Responsabilidade Federativa e Decisões Judiciais” e “Validade médica e direito à saúde”. **Considerações Finais:** Os pleitos evidenciam que carências de indivíduos dependem do mínimo existencial em busca por direitos consagrados na Constituição e a necessidade de atendimento de acordo com a Lei 8080/90. Assim, as demandas não representam um ônus para o Estado, sendo a judicialização um meio legítimo para garantir o acesso ao direito social à saúde.

Descritores: Judicialização do Acesso à Saúde; Curativos; Feridas; Direito à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the legal demands in the first degree of jurisdiction, filed with the Court of Justice of São Paulo, related to the supply of dressings and bandages for the treatment of wounds. **Methods:** Documentary, qualitative and legal research. Data obtained from the website tjsp.jus.br. Text corpus subjected to lexical and similarity analysis using the IRAMUTEQ® software, resulting in the Descending Hierarchical Classification and similarity tree inferred from the principles and guidelines established in the Constitution of the Federative Republic of Brazil. **Results:** The corpus consisted of 57 court sentences, which deal with “Fundamental Rights and Social Policies”, “Federal Responsibility and Judicial Decisions” and “Medical Validity and the Right to Health”. **Final Considerations:** The claims show that the needs of individuals depend on the existential minimum in search of rights enshrined in the Constitution and the need for assistance in accordance with Law 8080/90. Thus, the demands do not represent a burden for the State, with judicialization being a legitimate means to guarantee access to the social right to health.

Descriptors: Judicialization of Access to Health; Dressings; Wounds; Right to health; Health Unic System.

INTRODUÇÃO

No contexto do artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), o direito à saúde é classificado como um direito social. No entanto, como um direito social essencial, associado ao mínimo existencial, ele adquire a natureza jurídica de um direito fundamental e isso o qualifica como um direito de segunda geração, ou seja, um direito que é objetivo e prestacional, exigindo uma ação positiva do Estado.⁽¹⁾ Em termos mais simples, isso significa que o direito à saúde não é apenas um direito que todos os cidadãos possuem, mas também uma

obrigação do Estado de fornecer esse direito de maneira ativa, garantindo o acesso a serviços de saúde adequados para todos.

Deste modo, à luz da reforma sanitária, o Estado deve garantir este direito através de políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.⁽²⁾ Estas ações e serviços de saúde são de relevância pública e é responsabilidade do Poder Público regular, fiscalizar e controlar sua execução, que pode ser realizada diretamente ou através de terceiros, e por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, conforme o artigo 197 da CRFB de 1988.^(3,4)

Contudo, é crucial reconhecer que os recursos públicos são finitos⁽⁵⁾ e não são suficientes para atender a todas as demandas crescentes de saúde da população, implicando a necessidade de tomada de decisões sobre a alocação desses recursos, o que, por sua vez, limita o direito à saúde, tornando-o não absoluto.⁽⁶⁾ Ademais, o direito de requerer assistência à saúde deve ser ponderado com outros direitos igualmente significativos, como o direito à moradia e à educação e a busca por um equilíbrio entre a atuação do Estado e o direito do cidadão à saúde deve ser orientada por critérios racionais.⁽⁷⁾

Nesse contexto, é importante destacar que o acesso a curativos e bandagens pode ser considerado uma exceção. Embora a alocação de recursos públicos para a saúde seja um desafio, o custo do tratamento de feridas com curativos e bandagens não é alto quando comparado às demais despesas em saúde.⁽⁸⁾ Isso significa que o fornecimento desses materiais básicos de saúde pode ser garantido sem comprometer significativamente outros setores. Além disso, o acesso a esses recursos pode prevenir complicações de saúde mais graves e custosas no futuro, o que, por sua vez, aliviaria a pressão no sistema. Portanto, garantir o acesso a curativos e bandagens é uma maneira eficaz de equilibrar o direito à saúde com a necessidade de alocação racional de recursos.⁽⁹⁾

Em busca de melhorias para o sistema de saúde, o sistema judiciário e uma assistência médica adequada aos cidadãos, o Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) firmaram uma cooperação destinada a abordar o problema da judicialização da saúde. Eles fornecem informações baseadas em

evidências científicas para auxiliar os juízes a tomar decisões mais informadas em casos relacionados à saúde pública e à saúde suplementar, garantindo assim que as decisões judiciais estejam fundamentadas em conhecimento técnico sólido.^(10,11)

Em resumo, o Termo de Cooperação nº 21/2016 entre o MS e o CNJ representa uma abordagem colaborativa para lidar com a judicialização da saúde no Brasil. O termo visa equilibrar o acesso à justiça para os pacientes com a necessidade de garantir que as decisões judiciais estejam bem fundamentadas em evidências científicas e em conhecimento técnico. Isso contribui para um sistema de saúde mais eficaz e eficiente, uma vez que a judicialização da saúde pode ser demorada e onerosa para os tribunais, pacientes e o sistema de saúde como um todo.⁽¹¹⁾

Para alcançar esse objetivo, foi criado o projeto chamado Banco Nacional de Pareceres, que é executado por meio do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (e-NATJus). Esse sistema reúne pareceres técnicos e informações relevantes que podem ser acessados pelos tribunais de justiça estaduais e federais, ajudando os juízes a tomar decisões mais informadas e eficientes em casos que envolvem questões de saúde, para que se tenha uma melhor resolução das demandas judiciais nessa área.⁽¹²⁾

Uma análise realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) revela que as ações judiciais relacionadas à área de saúde no Brasil têm uma ênfase preponderante na busca por recursos terapêuticos, tais como medicamentos e tratamentos, em contrapartida à escassez de ações voltadas para medidas preventivas. Essas disputas judiciais têm demonstrado um alto índice de êxito, em grande parte devido ao fato de muitas delas envolverem itens que, teoricamente, deveriam ser rotineiramente disponibilizados pelo SUS.⁽¹³⁾ Isso reforça a argumentação de que o Estado tem falhado na efetiva garantia do direito à saúde, conforme estabelecido pela CRFB.

Embora existam muitos estudos sobre a judicialização do acesso à saúde, especialmente no que diz respeito a medicamentos de alto custo^(14,15), há uma lacuna notável na literatura quando se trata do fornecimento de curativos e bandagens. Esta área específica da assistência à saúde, apesar de sua importância,

tem sido negligenciada na pesquisa acadêmica, o que destaca a necessidade de um exame mais aprofundado para entender quais são os pedidos junto ao judiciário e as suas implicações legais e de saúde.

Isso pode ter implicações significativas para o sistema de saúde brasileiro, destacando a necessidade de reformas e melhorias para garantir que a prevenção de doenças seja mais enfatizada e que o acesso a tratamentos e medicamentos seja mais eficazmente proporcionado aos cidadãos. Isso reduziria a dependência das ações judiciais para resolver essas questões de saúde.⁽¹⁶⁾

Dessa forma, a inserção precoce de pacientes com feridas crônicas na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para assegurar o recebimento de cuidados de saúde pertinentes e de alta qualidade, mediados por educação e orientação. Pois a exemplo das feridas crônicas, como úlceras por pressão, úlceras venosas e úlceras diabéticas, que necessitam de monitoramento constante e cuidado especializado para induzir a cicatrização e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Em situações específicas, a intervenção de profissionais especializados é vital para o diagnóstico acurado e a formulação de um plano de tratamento eficaz. Ademais, em estágios avançados da condição, pode ser imprescindível a hospitalização ou o encaminhamento para unidades de tratamento especializado.⁽¹⁷⁾

Para tanto, a gestão eficaz de feridas crônicas, visando a otimização das taxas de cicatrização, demanda terapias especializadas, como a exemplo da terapia de pressão negativa, enxertos de pele e terapia com oxigênio hiperbárico, bem como coordenação interprofissional e o compartilhamento de informações entre os diversos níveis de cuidados de saúde. Isso engloba a troca de registros médicos, resultados de exames e planos terapêuticos, visando uma abordagem integrada e mais efetiva no cuidado ao paciente com feridas crônicas.^(17,18)

Portanto, a complexidade da judicialização da saúde reflete tanto a importância do direito à saúde quanto à necessidade de melhorias na prestação de serviços de saúde e no cumprimento das responsabilidades do Estado nessa área. É fundamental abordar essas questões de forma abrangente, buscando soluções

que garantam o acesso à saúde de maneira eficaz e evitem a sobrecarga do sistema judiciário com demandas individuais por serviços médicos.⁽¹⁶⁾

OBJETIVO

Descrever as demandas judiciais em primeiro grau de jurisdição, impetradas junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Como a pesquisa não incluiu a participação de seres humanos e os dados foram obtidos em um site de acesso livre e gratuito, não foi necessário submeter o estudo à revisão por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Deste modo, a pesquisa aderiu aos princípios de conduta ética estabelecidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, considerando o previsto na Resolução CNS Nº 510 07 de abril de 2016.

Tipo de estudo, local de coleta e fonte de dados.

Pesquisa documental, qualitativa e jurimétrica. Dados primários obtidos através do acesso ao site <https://www.tjsp.jus.br/consulta-processo> no banco de dados Jurisprudências, grupo de assunto (12480) Direito da Saúde e subgrupo (12497) Curativos/Bandagens, aplicando este último como filtro para as buscas. Para coletar os dados, utilizamos a técnica de raspagem de dados, mais especificamente o *web scraping* que é o processo de extração utilizado para coletar dados relevantes de sites de forma automática, convertendo as informações desestruturadas em estruturadas para serem posteriormente analisadas.⁽¹⁹⁾

Referencial teórico-metodológico

Este estudo fundamentou-se nos princípios e diretrizes estabelecidos na CRFB, destacando-se o direito social à saúde como um elemento fundamental, uma vez que está intrinsecamente vinculado ao direito à vida. Partindo da premissa de que o direito social à vida compreende posições jurídicas que conferem ao cidadão o poder de demandar do Estado uma atuação proativa, visando à equalização de disparidades sociais e proporcionando condições de vida mais dignas para aqueles desprovidos de recursos materiais.

Dessa maneira, a dignidade da pessoa humana é o alicerce de todos os direitos sociais. Independentemente da previsão explícita desses direitos em termos de prestações, é imperativo conferir-lhes pleno reconhecimento. No contexto do direito constitucional brasileiro, tal lacuna não se apresenta, visto que nossa Constituição explicitamente reconhece os direitos fundamentais sociais, destacando, pelo menos, aqueles essenciais para assegurar o mínimo existencial.⁽²⁰⁾ Nesta perspectiva a Lei Orgânica da Saúde nº8080/1990, reafirma as garantias do atendimento universal, igualitário e integral disposto na lei magna.⁽²¹⁾

Os direitos sociais estão inseridos na CRFB de 1988, no Título II, que trata dos direitos fundamentais. Asseguram que a natureza dos direitos sociais tem força normativa e vinculante, investindo os seus titulares/cidadãos de prerrogativas para exigir do Estado as prestações positivas indispensáveis à garantia do mínimo existencial.

O direito à saúde está disposto no Art. 196 e 197 da CRFB de 1988 que considera de relevância pública as ações e serviços de saúde. Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle. Sua execução deve ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado art. 197, além disto, o direito à saúde foi incorporado no artigo 6º como direito fundamental social.⁽³⁾

A judicialização da saúde no Brasil reflete a distância entre a concretização do direito fundamental à saúde e a realidade prática. O fenômeno é caracterizado pelo crescente número de litígios em que os cidadãos buscam assegurar o acesso a

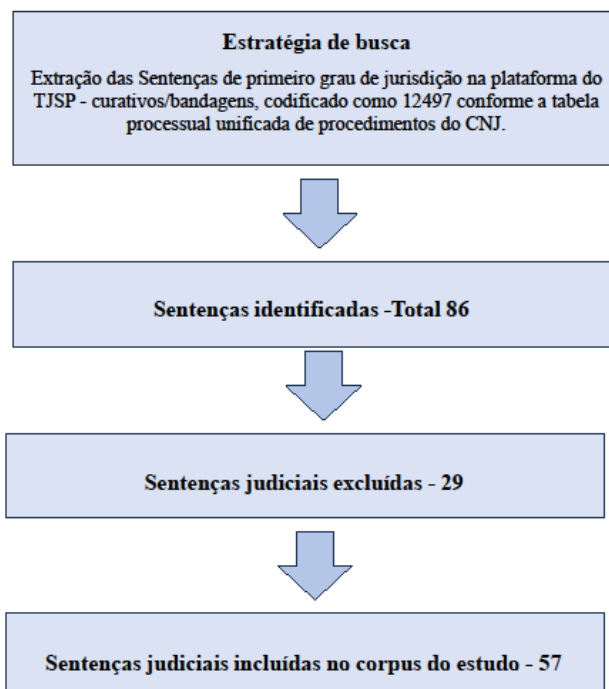
tratamentos e medicamentos por meio do sistema judiciário. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo uma maior conscientização dos direitos garantidos pelo Estado, a insuficiência técnica e financeira dos entes federativos para atender às demandas de saúde, e a administração ineficaz dos recursos públicos destinados a esse fim. A situação evidencia a necessidade de uma revisão das políticas de saúde pública para garantir a efetivação do direito à saúde previsto na Constituição.^(1,22)

Nesse contexto, diante da inadequação na oferta de serviços de saúde, é inequívoco o recurso à efetivação judicial desse direito primordial à prestação, que, neste estudo, circunscrevemos no acesso a curativos e bandagens.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu em junho de 2023, não havendo recorte temporal, sendo identificadas em todo o banco de dados um total de 86 sentenças que tratam exclusivamente da judicialização na saúde pública. Foram excluídas 29 sentenças judiciais e 57 incluídas no corpus do estudo. (Figura 1)

Figura 1. Fluxograma do processo de construção do corpus do estudo.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

Análise dos dados

Realizada extração dos processos de primeiro grau na plataforma do TJSP, organizado o Corpus, feita inclusão em um único documento do software Microsoft Word, seguiu-se com a etapa de preparação, quando há leitura completa, exclusão daqueles que não respondem à questão de pesquisa, tabulação das variáveis, correção de ortografia, padronização de termos, siglas e abreviaturas, supressão de gírias ou símbolos, e vinculação das palavras compostas.

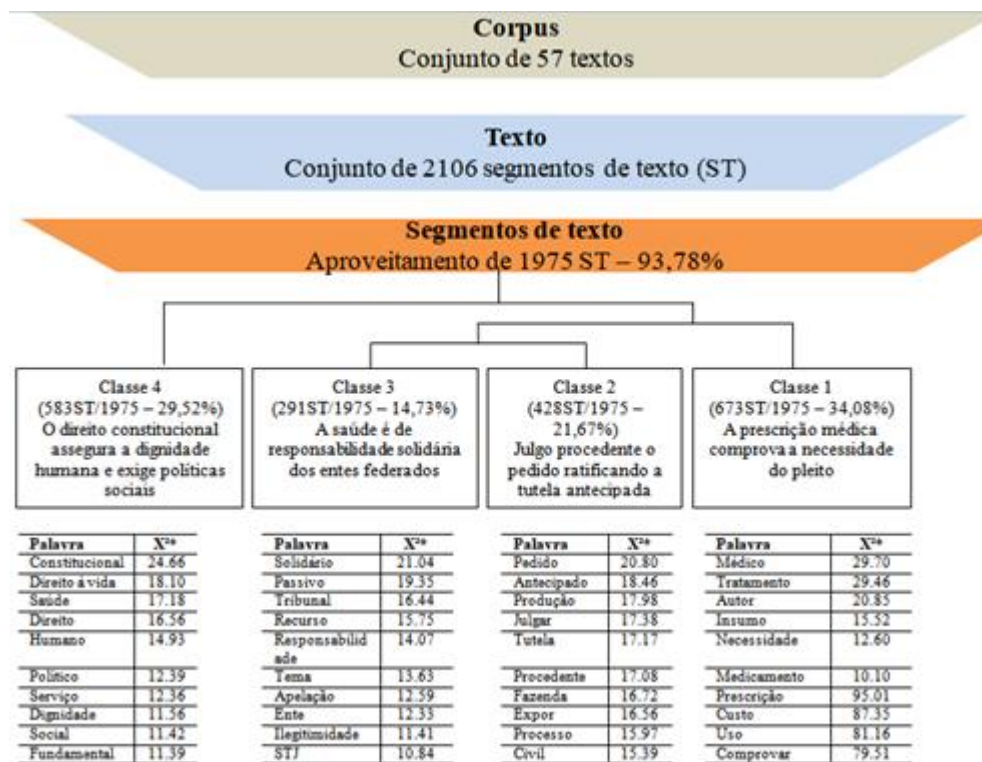
O corpus do estudo foi submetido a duas análises de dados: análise lexical e análise de similitude, realizadas através do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), (Para análises multidimensionais de textos e questionários), versão 0.7, alpha 2. A utilização desse software, além de reduzir a influência de subjetividade, amplia o rigor científico ao empregar testes estatísticos sobre os dados qualitativos.

Após etapa de organização e preparação foram incluídos 57 textos individuais (sentenças judiciais). A análise lexical produziu como resultado a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que analisou a frequência das palavras no corpus e a associação estatisticamente significativa conforme o valor de p ($p \leq 0,001$). A posteriori, o software utilizou o teste qui-quadrado (χ^2) para gerar classes, ou seja, o teste verificou a associação das palavras e agrupou-as em classe conforme sua significância.

A análise de similitude identificou a relação entre as palavras citadas, resultando em gráfico em forma de árvore, apresentando as palavras mais frequentes e suas relações apresentadas em fontes maiores que formaram “troncos” com ramificações “galhos” e palavras subsequentes, as quais possuem conexidade.

Com a identificação da CHD, foi possível extrair os segmentos de texto que compõem cada classe estatisticamente significativa, portanto viabilizou a inclusão de frases completas para exemplificação das classes e organização das categorias da seção resultados. (Figura 2)

Figura 2 - Estrutura temática do *corpus* da pesquisa conforme a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – São Paulo, SP, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pelos autores. 2023.

RESULTADOS

O *corpus* de análise foi constituído por 57 Sentenças judiciais. Das 86 sentenças iniciais que envolviam litígios relacionados a curativos e bandagens foram excluídas 29, uma vez que os casos não se referiam a tutela jurisdicional relacionada a tratamento de feridas, julgados em 1º grau de jurisdição, no Estado de São Paulo. Assim, foram excluídas as seguintes sentenças: 06 (cumprimento de sentença), 07 (requisição de pequeno valor), 05 (dieta enteral), 02 (dieta enteral e insumos), 02 (catéter uretral) e 07 (recorreram a 2ª instância).

O dendrograma da figura 2 demonstra as quatro classes encontradas após a análise das categorias advindas dos segmentos de texto. A partir do método de Reinert, a análise lexical aproveitou 93,78% dos segmentos de textos do corpus, permitindo a construção da CHD, com as palavras que apresentaram $p < 0,001$.

A ordenação das categorias seguirá a sequência de sua origem (4, 3, 2, 1). Das quatro categorias identificadas, emergiram três temas. O primeiro, representado pela categoria 4, denominou-se "Direitos Fundamentais e Políticas Sociais: Um Compromisso Constitucional pela Dignidade". Este tema fundamenta-se na necessidade de políticas sociais, em especial no âmbito do direito à saúde, imersas em princípios como direito à vida, dignidade humana, universalidade, integralidade, igualdade, participação popular, eficiência, entre outros. Tais princípios devem ser considerados na proposição de políticas sociais, abrangendo não apenas os aspectos gerais da saúde, mas também o acesso a curativos e bandagens, reforçando a abrangência e o compromisso com a integralidade dos cuidados à saúde.

“O direito à saúde é direito constitucional basilar e de atendimento impostergável” (Sentença 33)

A limitação administrativa, pois, não pode impedir o direito constitucional de acesso aos meios necessários para a preservação da vida. Ademais, se há divisão administrativa quanto ao fornecimento de determinadas espécies de medicamentos ou realização de procedimentos de diferentes níveis de complexidade, tal argumento não pode ser oposto ao cidadão a fim de dificultar ou prejudicar seu direito constitucional de acesso à saúde. (Sentença 51)

Não é suficiente, portanto, que o Estado proclame o reconhecimento de um direito Constitucional, para solapá-lo por meio de gestões de duvidosa eficiência e moralidade. É necessário que esses direitos venham a ser respeitados e implementados pelo Estado, destinatário do comando Constitucional. Se não o fez, se pretexta a retórica com argumentos destituídos de significação, como a impossibilidade orçamentária, assiste ao cidadão o direito de exigir do Estado a implementação de tais direitos. Não se está, aqui, absolutamente, o Poder judiciário se investindo de co-gestor do orçamento do Poder executivo. Está tão-somente fazendo cumprir um comando constitucional, que a insensibilidade própria dos burocratas prefere ver perecer ante argumentos que se contrapõem à principiologia constitucional. (Sentença 61)

[...] como bem asseverou o Ministro Celso de Mello: “entre proteger a inviolabilidade do” direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput, e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendendo uma vez configurado esse dilema que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana (Sentença 62).

O segundo tópico, intitulado "Responsabilidade federativa e decisões judiciais em saúde", é abordado por meio de duas categorias distintas, nomeadamente as Classes 3 e 2. Este segmento analisa a dinâmica da responsabilidade compartilhada entre os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) na administração da saúde pública, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990. Adicionalmente, em certos casos, surge a necessidade de solicitar tutela antecipada para assegurar o bem almejado enquanto se aguarda a decisão final sobre o litígio, conforme previsto no Novo Código de Processo Civil, nos artigos 303 e 304.⁽²³⁾

Ressalta-se que dever jurídico concernente à saúde é solidário entre os Municípios e o ente federativo do qual são subordinados. A interpretação conjugada do artigo 196 da CF/88 e da legislação infraconstitucional de regência do SUS - SUS (Lei 8080/90) autoriza a conclusão de que há solidariedade passiva entre União, Estados e Municípios no que concerne ao dever de atendimento à saúde, pelo que não se pode cogitar de ilegitimidade de parte em relação a quaisquer dos entes públicos requeridos (Sentença 20).

Não prospera a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela requerida Estado de São Paulo, uma vez que o dever jurídico concernente à saúde é solidário entre os Municípios e o ente federativo do qual são subordinados (Sentença 45).

[...] ratificando a tutela antecipada concedida, para CONDENAR as requeridas, solidariamente, à obrigação de fazer, consistente fornecer à parte autora, de modo contínuo, os insumos (Gaze; Soro Fisiológico 9%; Caixa de luva de procedimento; Esparadrapo; Faixas; Clorexidina; Kollagenase [...]) (Sentença 37).

Trata-se de ação condenatória de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada em face da Prefeitura Municipal [...] e Fazenda Pública, objetivando a parte autora, em síntese, sejam as requeridas compelidas a fornecerem bolsa de colostomia, pó protetor e pasta barreira [...]) (Sentença 47)

Por fim, o último tema, intitulou-se "Validade médica e direito à saúde". Este tema é tratado por meio da Classe 1. Esta categoria enfatiza a importância da prescrição médica como documento comprobatório no processo de reivindicação de direitos relacionados a curativos e bandagens. Ela reconhece que a prescrição é um elemento essencial para demonstrar a necessidade legítima de um paciente, fundamentando pedidos e decisões no âmbito da saúde pública.

Ao analisar as sentenças, destaca-se a persistência da necessidade do relatório médico como documento legitimador para o tratamento de feridas. Esse cenário evidencia a medicina como a principal orientadora das práticas e serviços de saúde, apesar de ser a enfermagem o campo profissional diretamente engajado no cuidado e monitoramento das feridas. Das 57 sentenças analisadas, 43 foram providas tendo como elemento probatório da necessidade de tratamento a prescrição médica, 05 não foram providas e o juiz solicita a prescrição médica para decidir, 06 não foram providas, mesmo tendo a prescrição médica no processo e apenas 02 foi provida sem a necessidade da prescrição médica e 01 processo arquivado devido a perda objeto em função do óbito do paciente.

JULGO PROCEDENTE o pedido e o faço para condenar o município réu fornecer à parte autora as sessões em câmara hiperbárica, conforme receita médica (Sentença 1).

A necessidade do insumo foi comprovada pelo laudo e receita médica de fls. 8-9, subscrito por médico habilitado. Nesse sentido, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já se posicionou: "O receituário médico, firmado seja por médico particular, seja por médico do serviço público, é documento hábil a comprovar a necessidade do medicamento (Sentença 3).

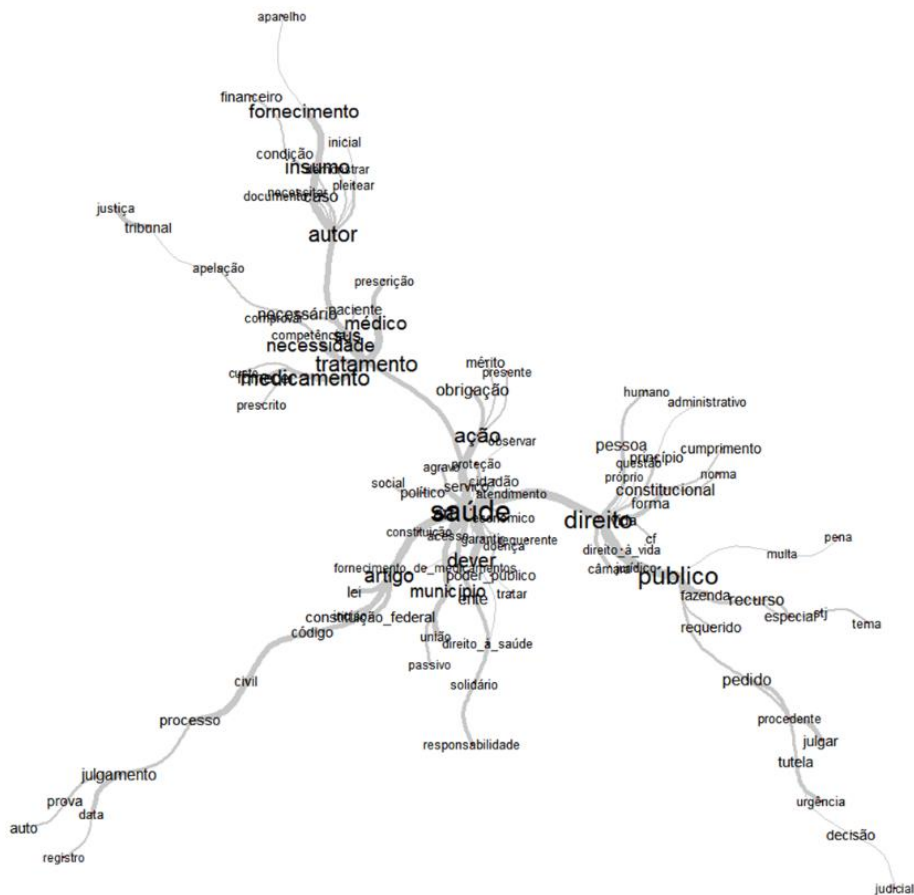
JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, tornando definitiva a tutela para determinar que a Municipalidade [...] forneça gratuitamente a [...] fraldas descartáveis geriátricas, 120 unidades/mês, tamanho G, pelo período determinado pelo médico responsável, e mediante a apresentação de receita médica a cada três meses (Sentença 15).

A análise da representação gráfica do dendograma (Figura 2) revelou as relações lexicais entre os diversos segmentos de texto. Na árvore de similitude (Figura 3) o destaque será na categoria central, a palavra "saúde", que constitui o principal tema das sentenças judiciais, a partir da qual se desdobram diversas ramificações. As ramificações que demonstram os mais significativos graus de conexão com este tema incluem: O ramo do "direito", que estabelece correlações com os campos do direito público e constitucional. Estes ramos são essenciais para fundamentar as teses presentes nas sentenças proferidas.

O ramo "tratamento" explana sobre a existência do diagnóstico médico e as necessidades inerentes, as quais são prescritas e fundamentadas em laudos

médicos. O ramo associado ao "dever", se relaciona com a responsabilidade solidária dos entes federativos. Portanto, a estrutura da árvore de similitude evidencia uma hierarquia temática, com "saúde" ocupando a posição central e os ramos derivados estabelecendo relações fundamentais com aspectos jurídicos, tratamento médico e deveres institucionais. Essa análise facilita a compreensão das interconexões semânticas presentes nas sentenças judiciais em questão.

Figura 3 – Árvore de similitude



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

DISCUSSÃO

As sentenças proferidas em 1ª instância no TJSP evidenciam que o direito à vida digna é assegurado constitucionalmente, sendo responsabilidade de o Estado garantir, no mínimo, que todos os seus cidadãos usufruam dessa prerrogativa. Destaca-se que tais decisões não se referem a materiais de alto custo que poderiam desequilibrar as contas públicas; pelo contrário, trata-se de demandas por materiais simples para curativos, como gaze, esparadrapo, ataduras, entre outros. Contudo, é notável que tais solicitações sejam cumulativas, abrangendo também alimentos, fraldas descartáveis e tratamento em domicílio.

A judicialização relacionada a materiais para curativos revela outra dimensão caracterizada pelo mesmo processo junto as políticas sociais, com o intuito de garantir, no âmbito jurídico, o direito à vida em condições mínimas e dignas. É relevante destacar que a máquina judiciária é acionada para proferir sentenças que afirmam o direito ao mínimo existencial. Ademais, esse processo acarreta um custo financeiro para o Estado superior ao que seria necessário para garantir o acesso ao tratamento adequado das feridas.

O direito à dignidade no tratamento de feridas, fundamentado nos princípios dos direitos humanos, exige o respeito à autonomia, privacidade e autoestima. Essa garantia implica em cuidados que abrangem não apenas a cura física, mas também o bem-estar psicológico e social, mediante práticas clínicas que respeitem a intimidade, fomentem a comunicação transparente e permitam a participação ativa do paciente nas decisões sobre seu tratamento. Pois a dignidade está intrinsecamente ligada à acessibilidade e equidade nos serviços de saúde, assegurando tratamento adequado independentemente da condição socioeconômica, e envolve a prevenção de discriminação e estigmatização, reconhecendo a importância da inclusão e respeito à diversidade.⁽²⁴⁾

Outra dimensão destacada nas decisões judiciais relaciona-se ao federalismo solidário e à responsabilidade compartilhada no contexto da municipalização da saúde. Considerando que a CRFB de 1988 o garantiu por meio dos artigos 23, II, 30

VII e 198, importa salientar que, embora os municípios sejam os principais responsáveis pela execução dos serviços de saúde, isso não implica que a União e os Estados-membros possam ignorar o problema da saúde da população uma vez que o financiamento do sistema de saúde é uma responsabilidade tripartite, incumbindo à União, aos Estados e aos Municípios essa atribuição (CF, art. 198, § 1º).

O federalismo brasileiro apresenta uma estrutura centrípeta, caracterizada pela concentração do poder central, o que coloca os Municípios em uma posição financeiramente mais vulnerável, gerando dependência dos Estados-membros e da União. Apesar dessa dinâmica, no contexto do SUS, foi estabelecido um federalismo solidário que designa aos Municípios a responsabilidade direta na execução das ações de saúde. No entanto, não foram estabelecidas regras claras que obriguem os Estados e a União a realizar repasses automáticos, resultando em uma fragilidade financeira dos Municípios para custear as despesas relacionadas à saúde. Vale ressaltar que, na federação brasileira, o Distrito Federal detém competências tanto dos Estados-membros quanto dos Municípios. ^(5,7)

Assim, o uso de recursos de apelação contestando a responsabilidade de atender às demandas nas ações, denota uma prática protelatória do Estado. Essa conduta se manifesta como um obstáculo ao atendimento oportuno da necessidade básica de saúde. Além disso, é importante destacar que, durante o desenrolar do processo legal, a pessoa pode morrer sem alcançar uma resolução satisfatória do bem pretendido na ação judicial.

Diante dessas considerações, destaca-se o instituto da Tutela Antecipada como uma medida jurídica que busca antecipar de forma imediata à efetivação do direito almejado na ação, ainda que provisória, uma vez que não foi proferida a sentença. Vale esclarecer que, para que a Tutela Antecipada seja apreciada, é necessário que haja o pedido por parte do cidadão. Esse indivíduo pode representar-se perante a justiça, ou ser representado por advogado particular, defensoria pública, organizações não governamentais atuantes na área de direitos humanos ou saúde, bem como pelo Ministério Público. ⁽²⁰⁾

Vale ressaltar que, no contexto brasileiro, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 657/2018 dispõe sobre o tratamento de feridas, estabelecendo parâmetros para a atuação da enfermagem nessa área. Essa resolução contribui para a definição de diretrizes e competências específicas, consolidando o papel da equipe de enfermagem no cuidado de feridas, inclusive na elaboração de relatórios e planos de cuidados, reforçando assim sua importância no processo de tratamento e recuperação do paciente.⁽²⁵⁾

Agrega-se ainda a Resolução 568/2018, alterada pela Resolução 606/2019 do COFEN, onde a Enfermeira é autorizada a ter consultório e clínica de enfermagem, atuando na prevenção e cuidado ao paciente com feridas e tendo a responsabilidade técnica de avaliar e prescrever o tratamento de lesões e/ou feridas. Contudo, é pertinente observar que, nas sentenças analisadas, não há menção à avaliação realizada pela enfermeira como um documento viável para comprovar judicialmente a necessidade do tratamento de feridas.^(26,27)

Diante dessa lacuna, é imperativo comunicar aos operadores do direito que a medicina não detém o monopólio da prerrogativa de avaliar e prescrever o tratamento de feridas. A enfermagem, respaldada por normativas específicas, desempenha um papel substancial nesse contexto, e a documentação por ela produzida deve ser reconhecida como pertinente e suficiente para fundamentar judicialmente a necessidade de intervenção no tratamento de feridas.

LIMITAÇÕES PARA O ESTUDO

A escassez de informações do sistema eletrônico da justiça, o não acesso aos dados sócio demográficos das pessoas com feridas, suas histórias de vida e características das feridas, tornam as inferências e interpretações limitadas o que consideramos uma limitação importante para o estudo.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM

O presente estudo aborda uma perspectiva abrangente que transcende os aspectos positivos e negativos associados ao debate sobre a judicialização em saúde. Ao fornecer dados específicos sobre litígios relacionados ao tratamento de feridas, destaca-se a pertinência da atuação da enfermagem, respaldada pelas normativas do COFEN, no reconhecimento e valorização do papel técnico e decisório desempenhado pelas enfermeiras nesse contexto. Portanto, conhecer os pedidos e as sentenças relacionadas a curativos e bandagens traz a possibilidade de a enfermagem se tornar a principal protagonista no fomento, reestruturação e consolidação de políticas públicas voltadas para indivíduos que vivem com feridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas judiciais em primeiro grau de jurisdição, impetradas junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas através da judicialização da saúde, são descritas conforme evidenciado nas sentenças analisadas, mostrando a ineficiência estatal em prover os recursos mínimos necessários para a abordagem adequada dessas condições de saúde.

Esta lacuna na prestação de serviços de saúde abre uma via pela qual os cidadãos se veem compelidos a recorrer ao Estado-Juiz em busca de garantias mínimas para o tratamento de feridas, englobando insumos essenciais que, em teoria, deveriam ser disponibilizados nas unidades de saúde conforme os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

Entretanto, é crucial destacar que o escopo do tratamento de feridas vai além da simples provisão de insumos para curativos. As sentenças revelam um panorama mais abrangente, abordando questões como a necessidade de fornecimento de

fraldas descartáveis, alimentos, e a importância do acompanhamento por equipes multidisciplinares.

Nesse contexto, os pleitos julgados nas sentenças indicam a complexidade das carências enfrentadas pelas pessoas que dependem do mínimo existencial para viver com dignidade, uma vez que a busca pelo acesso à justiça, ao recorrer ao judiciário, não apenas representa o exercício da cidadania e a demanda por direitos consagrados na Constituição democrática brasileira, mas também evidencia a necessidade premente de garantia de atendimento conforme preconizado na Lei 8080/90.

As decisões judiciais então são buscadas como meio de garantir a efetivação dos direitos à saúde e o acesso universal e igualitário aos serviços através do judiciário que desempenha um papel crucial na busca pela harmonização de conflitos, interpretando a legislação, estabelecendo precedentes e sendo acionado para assegurar a implementação equitativa de políticas e práticas de saúde. Isso inclui garantir o acesso adequado aos serviços para grupos mais vulneráveis.

Diferente do debate que circunda a judicialização de medicamentos de alto custo é relevante observar que as demandas judiciais analisadas envolvem itens que, para o Estado, não acarretariam desequilíbrio financeiro. Dessa forma, este estudo reforça a tese de que a judicialização configura um canal essencial para acessar o direito social à saúde, demonstrando que não se trata de uma invasão à competência dos demais Poderes da República, mas sim uma resposta legítima diante das deficiências no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vieira FS. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça [Internet]. Instituto de Pesquisa Econômica, Aplicada, editors. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2020. Available from: www.ipea.gov.br.
2. Bastos SP, Ferreira AP. A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde. *Saúde em Debate*. 2019;43:48–60.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Constituição da República Fed. do Bras. texto Const. Promulg. em 5 outubro 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Const. nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legis. nº 186/2008 e pelas Emendas Const. Jan, 1988 p.2. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8080/1990 [Internet]. Diário Of. da União. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990. Available from: [link para o documento online].
5. Carvalho EC, et al. Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26:e76406. doi: 10.5380/ce.v26i0.76406.
6. Faria LO, Marchetto PB. A judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente. *Rev Direito Bras* [Internet]. 2020;26:161. doi: 10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2020.v26i10.4660.
7. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde em Debate* [Internet]. 2021;45:807–818. doi: 10.1590/0103-1104202113018.
8. Ruiz PB de O, Lima AFC. Custos diretos médios da assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar prestada aos pacientes com feridas crônicas. *Rev da*

- Esc Enferm da USP [Internet]. 2022;56:e20220295. doi: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0295pt.
9. Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Costs and outcomes in evaluating management of unhealed surgical wounds in the community in clinical practice in the UK: a cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8:e022591. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022591.
 10. Ayres F, Lopes HF, Tai LYL, Oliveira VE de, Carlotti DPN, Morgulis MC de A, Boarati V, Cabral L, Falcão M, Garcia JJ. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução [Internet]. Brasília, DF: Insper-Instituto de Ensino e Pesquisa; 2019. Available from: <https://www.cnj.jus.br/>.
 11. BRASIL CNJ. Cooperação nº 21/2016 entre o MS e o CNJ. *Diário Of da União* [Internet]. 2016;111.
 12. BRASIL CNJ. Resolução 238 de 6 de setembro de 2016 [Internet]. 2016. Available from: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/forum-da-saude-3/e-natjus/>.
 13. Brasil T. Acórdão 1787/2017 – TCU – Plenário. *Diário Of da União*. 2017;
 14. Pires NS, Rocha CMF, Brochier LSB, Petersen LL, Cunha JRA. O retrato da judicialização nas demandas judiciais de saúde propostas pela Defensoria Pública da União no Município de Porto Alegre/RS. *Rev Direito Sanitário* [Internet]. 2023;23:e0003. doi: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.182430.
 15. Ramos MC de A, Amaral Júnior JLM do. Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo. *Rev Direito GV* [Internet]. 2023;19:e2338. doi: 10.1590/2317-6172202338.
 16. Santos A de O, Lopes LT. Coletânea direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. *Coletânea direito à saúde Dilemas do fenômeno da Judic da saúde*. 2018. p. 319.
 17. Zanoti MDU. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista. *Cuid Enferm*. 2021;196–204.

18. Frederico GA, Kolchraiber FC, Sala DCP, Rosa A da S, Gamba MA. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. *Rev enferm UFPE line*. 2018;1997–2011.
19. Galdino IM, de Lima Gallindo E, Moreira MWL. Utilização de Bots para Obtenção Automática de Dados Públicos usando as Técnicas de Web Crawling e Web Scraping. *An do VIII Work Comput Apl em Gov Eletrônico*. SBC; 2020. p. 172–179.
20. Cunha Júnior D da. . *Curso de direito constitucional*. 13th ed. Salvador: Editora Juspodivm; 2018.
21. Jurídicos BP da RCCS para A. Lei nº 8080/1990 [Internet]. *Diário Of. da União*. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990. Available from: [link para o documento online].
22. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2023;57:1. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057004579.
23. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2015.
24. Silva Filho BF da, Duque CB, Yarid SD, Souza Júnior EV de, Sena EL da S, Boery RNS de O. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. *Rev Bioét* [Internet]. 2021 Jul;29(3):481–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484>.
25. COFEN CF deEnfermagem. Resolução N° 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 2018;
26. Resolução COFEN nº 568/2018 – Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019. Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Brasília, 9 de fevereiro de 2018. 2018;

27. COFEN CF de Enfermagem. Resolução COFEN N° 606/2019. Brasília: Brasília; 2019.

5.3 Artigo 3 – Desfechos da judicialização do tratamento de feridas em segunda instancia no estado de São Paulo - Submetido na Revista Ciência e Saúde Coletiva

RESUMO

Objetivo: Descrever as demandas judiciais em segundo grau de jurisdição, impetradas no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) relacionadas ao tratamento de feridas. **Método:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa e metodologia de análise de decisões. Foram incluídos dezenove acórdãos publicadas entre junho de 2021 e maio de 2023. **Resultados:** Os acórdãos solicitavam insumos para feridas, visando cicatrização das lesões, qualidade de vida, bem-estar do paciente e subsistência. As decisões favoráveis garantiram insumos e cuidados multidisciplinares, equilibrando os direitos individuais e coletivos, apesar dos desafios da judicialização da saúde. **Conclusão:** Os demandantes requereram insumos destinados ao tratamento de lesões e intervenção do poder judiciário para assegurar provisões básicas. Dessa forma, a judicialização da saúde promove a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e expansão do acesso a recursos, podendo reduzir a demanda por intervenções judiciais e garantir adequado tratamento de feridas, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Descritores: Decisões Judiciais; Direito a Tratamento; Judicialização do Acesso à Saúde; Procedimentos de Tratamento; Ferimentos e Lesões.

SUMMARY

Objective: To describe the legal demands at the second level of jurisdiction, filed at the São Paulo Court of Justice (TJSP) related to wound treatment. **Method:** Descriptive exploratory study with a qualitative approach and decision analysis methodology. Nineteen rulings published between June 2021 and May 2023 were included. **Results:** The rulings requested supplies for wounds, aiming at wound healing, quality of life, patient well-being and subsistence. The favorable decisions guaranteed multidisciplinary inputs and care, balancing individual and collective

rights, despite the challenges of the judicialization of health. **Conclusion:** The plaintiffs requested supplies for the treatment of injuries and intervention from the judiciary to ensure basic supplies. In this way, the judicialization of health promotes the need to strengthen public policies and expand access to resources, which can reduce the demand for judicial interventions and guarantee adequate treatment of wounds, contributing to the sustainability of the health system.

Descriptors: Judicial Decisions; Right to Treatment; Judicialization of Access to Health; Treatment Procedures; Wounds and Injuries.

INTRODUÇÃO

A judicialização das políticas públicas de saúde é um fenômeno inegável que pode resultar em disparidades no acesso aos serviços de saúde e favorecer determinados grupos em detrimento do bem-estar coletivo. Em algumas circunstâncias, ela pode representar uma ferramenta legítima para promover a justiça e a equidade, especialmente quando as políticas de saúde não cumprem suas obrigações legais ou negam tratamentos essenciais de maneira injustificada.⁽¹⁾

A judicialização consiste na conversão de conflitos políticos e sociais em debates jurídicos, sendo uma expressão que reflete a disputa por recursos diante de um sistema complexo que envolve a saúde. Logo, trata-se de um conceito inerente à organização político-social dos regimes democráticos de direito, visando salvaguardar a proteção jurídica.⁽²⁾

Ao reconhecer a saúde como um direito humano fundamental, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) estabelece as bases para a sociedade exigir do Estado a efetiva garantia desse direito, inclusive por meio de ações judiciais quando necessário. No entanto, é relevante ressaltar que a judicialização da saúde, embora possa servir como um recurso para garantir a obtenção de materiais e insumos, também evidencia deficiências na implementação adequada do sistema de saúde e na responsabilidade estatal de prover tais recursos.⁽³⁾

Portanto, é de suma importância buscar um equilíbrio entre o acesso à Justiça e a gestão eficiente das políticas de saúde, a fim de garantir o bem-estar coletivo

sem comprometer a efetividade dessas políticas. ⁽⁴⁾

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem produzido protocolos processuais e recomendações para qualificar os julgamentos através do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), um projeto do CNJ iniciado em setembro de 2018, composto por profissionais de saúde do TJSP e apoio de especialistas de instituições conveniadas ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), objetivando atender todas as varas do Estado de São Paulo fornecendo notas e respostas técnicas com base científica para auxiliar as varas e câmaras do Tribunal na análise de pedidos relacionados a procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos. ^(5,6)

O sistema judiciário brasileiro está atualmente enfrentando mais de 520 mil processos judiciais em andamento relacionados à saúde. Notavelmente, só em 2022, a grande maioria desses processos, mais de 95%, está relacionada a ações individuais e mais de 263 mil decisões envolvendo questões de saúde. ⁽⁶⁾

De acordo com a análise do Tribunal de Contas da União (TCU), as ações judiciais relacionadas à saúde têm uma concentração predominante em recursos curativos, tais como medicamentos e tratamentos, em contrapartida com medidas preventivas. Estas disputas judiciais têm exibido uma taxa de sucesso notável devido à inclusão de diversos itens que deveriam ser regularmente disponibilizados pelo SUS. Este cenário reforça a argumentação sobre a deficiência do Estado em assegurar o direito à saúde, conforme estipulado pela CRFB. ⁽⁷⁾

Dito isso, o fenômeno da judicialização causa embates que contrapõem argumentos entre os campos da saúde e do direito. Parte dos estudos argumenta a indisponibilidade de recursos públicos por falta de capacidade financeira do Estado para o atendimento às ordens judiciais. ⁽²⁾ Por outro lado, a discussão judicial é lastreada sob a justificativa do controle judicial de políticas públicas ante a omissão ou da ineficiência da administração para tutelar o direito fundamental à saúde previsto no texto constitucional. ⁽⁸⁾

Apesar dos estudos apontarem que as feridas se tornaram um problema de

saúde pública brasileiro, não se conhece dados epidemiológicos nem políticas públicas voltadas especificamente para as feridas independentes das comorbidades que as gerem. As feridas em seu arcabouço geral são multifatoriais, demandam profissionais e equipe de enfermagem capacitados para o cuidado, tratamento específico e material adequado a cada fase de evolução, objetivando promover a cicatrização, prevenir infecções e minimizar a formação de cicatrizes.⁽⁹⁾

Assim, visando contribuir com o debate sobre este tema, o objetivo deste estudo é descrever as demandas judiciais em segundo grau de jurisdição, impetradas no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) relacionada ao tratamento de feridas.

MÉTODO

Foi utilizada a metodologia de análise de decisões que consistiu em analisar questões relacionadas aos pedidos, a patologia e partes envolvidas nas demandas judiciais, o desfecho processual, os argumentos e princípios do direito e lei que embasaram a decisão proferida.

A metodologia de análise de decisões é um método que permite obter uma avaliação dos aspectos relacionados a uma decisão, através da organização das informações colhidas, verificação da coerência das decisões, interpretação do processo decisório, e como as decisões e argumentos foram produzidos.⁽¹⁰⁾

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, apresentado conforme critérios da ferramenta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para assegurar a qualidade do registro dos estudos qualitativos.⁽¹¹⁾ Foi realizada com dados secundários do TJSP, disponíveis no sítio eletrônico do respectivo tribunal, sendo incluídos os processos

julgados em 2º grau de jurisdição (acórdãos) referentes aos anos de junho de 2021 a maio de 2023, cujas ementas constavam dados referentes ao tratamento de feridas.

LOCAL DO ESTUDO

O recorte institucional foi o TJSP tendo como base o tema e por ser o maior tribunal do mundo em termos de volume de processos. Cerca de 25% de todos os processos em andamento no sistema judiciário brasileiro, incluindo instâncias federais e tribunais superiores, são demandados no Judiciário estadual paulista, de acordo com o relatório "Justiça em Números 2020", elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça. Por consequência, o tribunal possui a maior força de trabalho entre os tribunais do país.

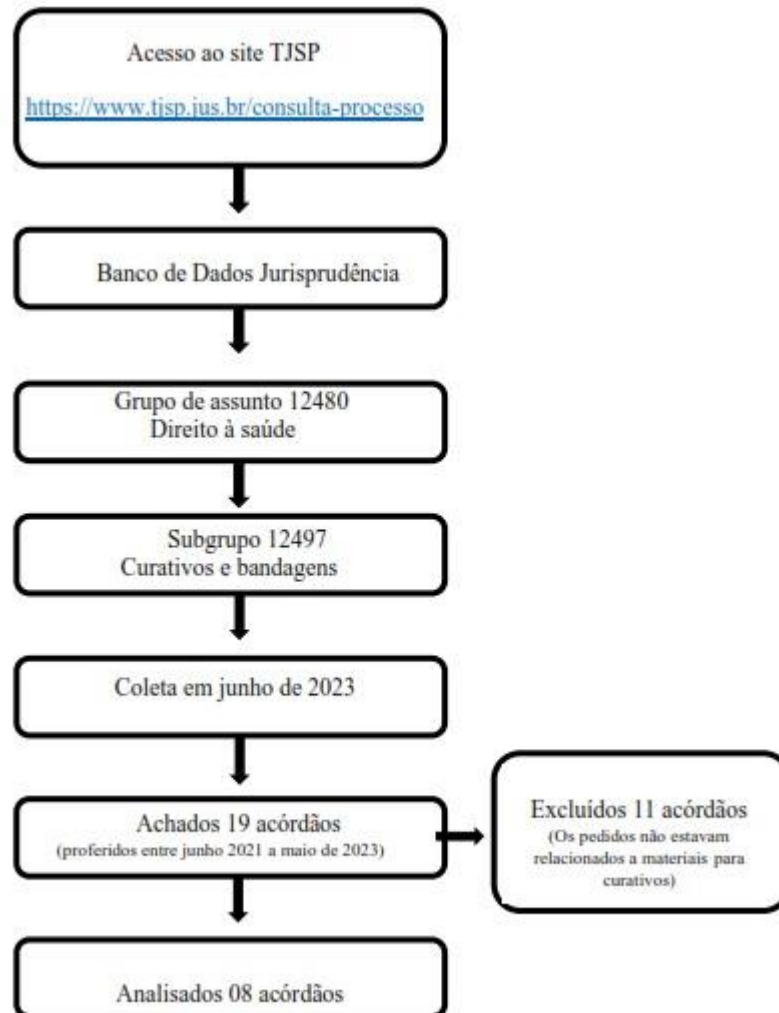
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS CASOS

Os casos deveriam envolver a tutela jurisdicional relacionada ao tratamento de feridas, julgados em 2º grau de jurisdição (Acórdãos), no Estado de São Paulo.

COLETA DOS DADOS

A obtenção dos Acórdãos se deu através do acesso ao site <https://www.tjsp.jus.br/consulta-processo> no banco de dados Jurisprudências, grupo de assunto (12480) Direito a Saúde e subgrupo (12497) Curativos/Bandagens, aplicando este último como filtro para as buscas. A coleta dos dados ocorreu em junho de 2023, não havendo recorte temporal, sendo encontrados em todo o banco de dados apenas 19 acórdãos, proferidos de junho de 2021 a maio de 2023. Após leitura da Ementa foram excluídos 11, por não tratar de julgamento onde a matéria de mérito fosse o pedido de materiais relacionados ao tratamento de ferida sendo analisados ao final 08 acórdãos. (Figura 1)

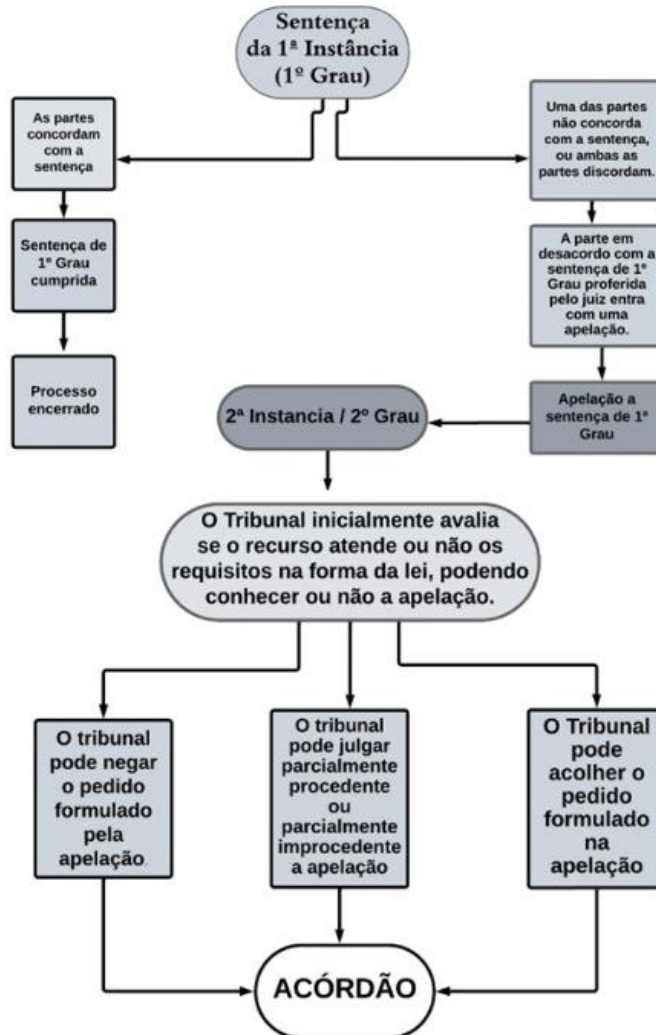
Figura 1. Etapa da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora 2023.

O Acórdão representa o desfecho resultante da discordância de uma das partes em relação à sentença proferida no primeiro grau. Esta parte, o apelante, recorre ao tribunal superior solicitando revisão da sentença. Após a devida revisão, o desdobramento desta nova decisão, denominada acórdão, é disponibilizado no site oficial do TJSP. Este documento desempenha um papel relevante como fonte de precedentes judiciais para casos futuros de natureza similar, possuindo caráter vinculante. Tal vinculação implica que as decisões contidas no acórdão devem ser observadas pelos tribunais inferiores, salvo modificações posteriores por meio de recursos ou revisões. (Figura 2)

Figura 2. Fluxo processual dos Acórdãos.



Fonte: Elaborado pela autora 2023.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Foram analisadas questões relacionadas aos pedidos, a patologia e as partes envolvidas nas demandas judiciais, o desfecho do acórdão, os argumentos e princípios do direito e lei que embasaram a decisão proferida. Na segunda etapa, cada sentença foi lida de forma individual e seletiva, a fim de verificar como os decisores constroem seus argumentos narrativos em relação aos méritos dos pedidos. Na terceira etapa, houve uma aproximação entre os discursos presentes

nas sentenças. Durante a análise, buscou-se identificar o sentido da prática decisória por meio da narrativa. Em seguida, os sentidos extraídos foram confrontados com referenciais teóricos que tratam da judicialização da saúde e do tratamento de feridas.⁽¹⁰⁾

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa aderiu aos princípios de conduta ética estabelecidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, considerando o previsto na Resolução CNS Nº 510 07 de abril de 2016, no Ofício Circular Nº 17 de 2022 e no artigo 26 da Resolução CNS Nº 674/2022, que dispensa a apreciação ética pelo Sistema CEP/Conep, as pesquisas que utilizem informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.^(12,13)

RESULTADOS

Os quadros 1 e 2, apresentam o compilado sobre os dados obtidos nos acórdãos analisados que vão desde a identificação do processo, a patologia apresentada como justificativa para embasar a solicitação, o tipo da demanda judicial, a identificação do apelante/apelado e o desfecho da ação.

Quadro 1. Síntese de informações sobre os acórdãos selecionados. Apelante pessoa física. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Processo	Identificação	Patologia	Demanda Judicial	Apelante	Apelado	Desfecho
1002751-5.2021.8.26.0506	A1	Traqueostomia definitiva.	Filtro permutador de calor e umidade e de filtragem eletrostática, adesivos de proteção para traqueostomia.	C.D.T Adulto	Município de Ribeirão Preto	Recurso Provido
2262688-14.2022.8.26.0000	A2	Malformações congênitas dos membros superiores e Gastrosquise.	Desbloqueio de verba pública para aquisição de bandagens.	E.E.P.P. Menor	Município de Sorocaba	Recurso Provido

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 2. Síntese de informações sobre os acórdãos selecionados. Apelante do Ente Federativo. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Processo	Identificação	Patologia	Demanda Judicial	Apelante Ente Federativo	Apelado	Desfecho
1028726-14.2021.8.26.0007	A3	Epidermólise Bolhosa Ditrófica Recessiva.	Insumos para tratamento das feridas.	Estado de São Paulo.	A.C.A Menor	Não provido
1004295-25.2022.8.26.0218	A4	Paralisia e neuropatia.	Atendimento multidisciplinar no domicílio e inclusão dos insumos e medicamentos	Município de Guararapes.	J.P.F.B Menor	Parcialmente provido.
1006258-55.2021.8.26.0266	A5	Epidermólise Bolhosa Ditrófica recessiva.	Insumos e recursos nutricionais.	Município de Itanhaém	L.T.R.S Menor	Parcialmente provido.
1002152-82.2020.8.26.0396	A6	Epidermólise Bolhosa Ditrófica Recessiva.	Curativos e antissépticos para o tratamento das feridas e suplemento alimentar.	Município de Novo Horizonte	C.F.P Adulto	Parcialmente provido
3005461-67.2021.8.26.0000	A7	Varizes com úlceras nos membros inferiores.	oxigenoterapia hiperbárica, curativos e transporte	Fazenda Pública do Estado de São Paulo	I.C.S.S Adulto	Não provido
1023577-30.2020.8.26.0053	A8	Epidermólise bolhosa distrófica.	Curativos especiais para o tratamento das feridas.	Município de São Paulo.	A.P.O.P Adulto	Provido

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

No contexto do Direito, o termo "apelante" refere-se a uma pessoa que atua como parte em um processo judicial, seja como autor (demandante) ou como réu (demandado), que apresenta suas alegações, pedidos e argumentos perante o tribunal ou autoridade competente. Pode ser representado por um advogado e tem o direito de apresentar sua defesa, contestar as alegações da parte contrária, produzir provas e buscar a proteção de seus interesses perante o sistema judicial.⁽¹⁴⁾

As ações analisadas foram movidas por apelante pessoa física e Entes Federativos. Entre os apelantes, pessoa física uma delas era menor de idade, representado por advogados particulares (Quadro 1). Os apelantes como Entes Federativos eram em número de seis (Quadro 2) representados pela Procuradoria do Município e Fazenda Pública do estado, que contestavam as alegações da parte contrária feitas na 1ª instância pelo apelado aqui pessoa física.

Neste contexto, salienta-se que dentre os seis apelados, três eram menores de idade que tiveram suas solicitações questionadas e contestadas, mesmo amparadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁽¹⁵⁾

Todas as demandas judiciais analisadas estão relacionadas diretamente ao tratamento de feridas. Porém, elas extrapolam pedidos específicos para o cuidado com as feridas, culminando em pedidos das mais diversas naturezas, como itens alimentícios, fraldas, suportes para o leito, transporte, dentre outros. Destas, apenas 03 foram providas, 04 parcialmente providas e 02 não providas.

Identificou-se que duas das demandas judiciais estavam atreladas a cuidados multidisciplinares relacionados à paralisia, neuropatia e uso de traqueostomia, que leva ao surgimento secundário de feridas, sendo necessário o acesso diário a insumos dos mais diversos, cuidados com a pele, aspiração, medicamentos, suplementos nutricionais e profissionais especializados conforme solicitação do apelado.

Observa-se, que dentre os recursos providos às apelantes pessoas físicas, dois foram para A1 e A2 e dois para A3 e A7 ainda que na condição de “apelados”. Todos esses provimentos foram baseados nos Art. 196 da CRFB⁽¹⁶⁾, “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, Art. 7º da Lei 8069/90 do ECA⁽¹⁷⁾, “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas”, e nos Arts. 2º, 5º, 6º e 7º, da Lei nº 8.080/90, SUS que determina a “Garantia da assistência e tratamento integral da saúde, inclusive, o fornecimento de medicamentos e insumos”⁽¹⁸⁾, respectivamente.

O autor do processo A1 recorre da decisão de primeira instância que julgou improcedente sua ação contra o Município de Ribeirão Preto. Porém, o Tribunal reconhece a responsabilidade estatal no fornecimento de serviços de saúde e, considerando a prescrição médica e a condição delicada de saúde do autor, determina o fornecimento dos insumos médicos solicitados, filtros de calor e umidade e adesivos cirúrgicos descartáveis para uso em traqueostomia, e destaca o direito à saúde como um direito fundamental que prevalece sobre as restrições financeiras.

Em decorrência de neoplasia de laringe foi submetido à laringectomia total com traqueostomia definitiva, tendo sido prescrito pelo seu médico o uso contínuo e vitalício de filtro HME permutador de calor e umidade, com vistas a prevenir infecções respiratórias e garantir maior qualidade de vida.

No acórdão A2, a solicitação foi contemplada em primeira instância em favor de um menor com atraso no desenvolvimento psicomotor, epilepsia, refratária, desnutrição grau I neurofibromatose tipo I, agitação neuropsicomotora e traços autísticos. Contudo o ente federativo não cumpriu os prazos determinados para cumprimento da ação retardando o fornecimento dos medicamentos, tratamento, insumos e do desbloqueio de verba no valor de R\$ 446,64 para aquisição de bandagens.

O Tribunal reconheceu a urgência no tratamento e permitiu o levantamento imediato dos valores bloqueados para aquisição do insumo não fornecido pelo executado, considerando o direito fundamental à saúde do menor.

Os apelantes federados, A3 e A7, tiveram seus recursos não providos respectivamente. Para o primeiro, o Tribunal confirma a responsabilidade solidária dos entes federativos na área da saúde e reconhece o direito à saúde como dever do Estado, especialmente para crianças e adolescentes. Assim, a sentença que determinou o fornecimento dos insumos necessários ao tratamento da criança com Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva, a saber, curativos especiais primários e secundários, ataduras, sabonete antisséptico, agulhas, creme hidratante, é mantida, rejeitando as alegações de ilegitimidade passiva do Estado de São Paulo, negando o provimento.

Para o segundo, a Fazenda Pública do Estado (FESP) recorre contra uma decisão de fornecimento do tratamento à autora de 40 sessões de oxigenoterapia hiperbárica, transporte para o tratamento e 40 curativos, mas o Tribunal considera que o SUS tem o dever de garantir a assistência e tratamento integral à saúde e mantém a decisão favorável à autora, deferindo urgência no atendimento da solicitação.

Os acórdãos A4, A5 e A6 tiveram suas demandas parcialmente providas em relação à apelação do ente federativo quanto à redução no valor da multa, uma vez que terá que cumprir a sentença em favor do apelado. Nas apelações dos acórdãos A4 e A5, ambas menores de idade, as sentenças iniciais determinaram o fornecimento dos insumos solicitados para a adequada cicatrização das feridas, confirmando a responsabilidade solidária dos entes federativos, sob pena de multa diária e sequestro de verbas públicas.

Em ambas as apelações os insumos solicitados eram dos mais diversos, desde medicamentos, leite, hidratante, luvas de procedimento, sonda de aspiração, compressa gaze, seringas, equipo e frasco para dieta enteral, soro fisiológico, cadarço para traqueostomia, fraldas, bem como supervisão em domicílio de equipe de enfermagem, médica e de fisioterapia.

Porém, três municípios contestaram a adequação da multa, alegando limitações fáticas e jurídicas devido à escassez de recursos para atender a necessidade das crianças, e o Tribunal atendeu parcialmente a apelação ajustando apenas o valor da multa. O juiz apenas concordou com a apelação dos municípios

em reduzir os valores, mantendo o resultado da sentença de 1º grau. Por isso ao final do processo está escrito parcialmente provido.

Para a adequada cicatrização de feridas crônicas diversas e as causadas pela Epidermólise Bolhosa, os curativos especiais e a suplementação de vitaminas são necessários para potencializar o processo cicatricial, uma vez que a evolução das lesões irá variar com o estágio em que se encontra e serem usados sem interrupção

Tragicamente no acórdão A5, a menor com Epidermólise Bolhosa distrófica recessiva, que solicitava como direito o fornecimento de curativos especiais, gases, hidratante, colírio, suplementação de vitaminas, entre outros, para o tratamento de suas graves feridas e complicações da doença, não resistiu vindo à óbito no decurso do processo enquanto aguardava pelo atendimento do seu direito à vida e à saúde, ainda que amparada pela CRFB, ECA, PCDT/MS que deveriam ter sido utilizadas na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Da mesma forma aconteceu no A6, adulto, onde sua sentença inicial foi julgada procedente considerando a necessidade dos insumos curativos e a impossibilidade financeira da autora em arcar com os custos, e o município recorreu alegando que no mérito o pedido inicial viola o princípio da reserva do possível, uma vez que extrapola a capacidade financeira do ente público.

O Tribunal, portanto, considerou a inviolabilidade do princípio, direito individual à saúde, porque não considera como interferência direta nas políticas públicas de saúde do município apelante, uma vez que a autora da ação não tem condições financeiras de arcar com os custos periódicos do tratamento para que suas necessidades básicas de subsistência não sejam comprometidas. E mantém a decisão de primeira instância, obrigando o município a fornecer os insumos curativos, antissépticos, alimentares e o equipamento médico.

Diferente dos demais, o acórdão A8, foi o único dos processos analisados que proveu o recurso ao ente federativo. O Município de São Paulo recorre contra a decisão de primeira instância que determinou o fornecimento de insumos solicitados pela autora, portadora de Epidermólise Bolhosa Distrófica, argumentando e

contestando a decisão quanto ao mérito. Considerou a possibilidade de que os relatórios e prescrições médicas apresentados podem ter fatos controversos a serem esclarecidos, e conclui que houve cerceamento do direito de defesa, anula a sentença e determina a realização de prova pericial pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC) para confirmar ou não uma possível fraude na solicitação.

Quadro 3. Teses e Normativas utilizadas nos Acórdãos selecionados. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

	Legislação	Teses jurídicas usadas pelos apelantes	Princípio do Direito utilizado nas decisões *
A1	- Art.196 da C.F. - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas ... e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.	-----	Direito à saúde Dignidade da pessoa Humana. Universalidade
A2	- Lei 8069\90 (ECA) Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.	-----	Direito à vida Direito à saúde
A3	- Lei 8069\90 (ECA) Art. 7º "IDEM".	-----	Direito à vida Direito à saúde
A4	- Art.196 da C.F. – A saúde é direito de todos e dever do Estado... - Art. 23, II, da Carta Magna, que prevê a competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, para as prestações e cuidados envolvendo a assistência pública. - Lei 8069\90 (ECA) Art.11, § 2º "incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação".	Reserva do possível	Direito à saúde Proteção integral
A5	- Art. 5º da CF. "direitos individuais", "direito à vida" - Art. 6º da Carta Magna consagra como direito social a assistência aos desamparados. - Lei 8069\90 (ECA) Art. 7º "IDEM". - Lei 8069\90 (ECA) Art. 11, § 2º "IDEM".	-----	Direito à vida Direito à saúde Dignidade da Pessoa Humana
A6	Art. 196, CF/1988 Art. 219 dá Estadual Jurisprudência dominante que estabelece o dever inarredável do Poder Público	Reserva do possível	Direito à saúde
A7	- Arts. 2º, 5º, 6º e 7º, da Lei nº 8.080/90, SUS. Garantia da assistência e tratamento integral da saúde, inclusive, o fornecimento de medicamentos e insumos. - Art. 196 Constituição Federal	-----	Recurso Negado Não cita o princípio
A8	- ANVISA	-----	Suspeita de prescrição médica falsa. Não cita princípios do direito

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

*Possibilidade de mais de um argumento jurídico em cada acórdão.

As Teses jurídicas usadas pelos apelantes são a Reserva do Possível. Dentre os princípios do direito justificado nas oito apelações, está, o princípio do direito à vida, o direito à saúde, da dignidade da pessoa humana, da universalidade e o da proteção integral. O quadro 3 apresenta o embasamento das decisões proferidas nos Acórdãos, salientando qual foi o princípio e a lei que predominou nas teses jurídicas.

Todos estes princípios citados foram justificados baseando-se nos seguintes artigos: Artigos 5º e 196 da CRFB⁽¹⁶⁾ que garantem o direito à vida e individual de cada cidadão e designa o estado como promotor do direito à saúde a toda a população. Art. 7º e 11º do ECA⁽¹⁷⁾, que garantem proteção à vida e à saúde de toda criança e adolescente em condições dignas de existência e a gratuidade de todo e qualquer insumo para evolução do seu tratamento. Os Artigos 6º e 23º, II, da Carta Magna, determinam a assistência social aos desamparados como um direito social e a responsabilidade conjunta de diferentes níveis de governo na oferta de serviços de assistência pública ao cidadão⁽¹⁶⁾, e os Artigos 2º, 5º, 6º e 7º da Lei 8080/90⁽¹⁹⁾, que são responsáveis em respaldar o acesso e disponibilidade de tratamento integral da saúde, bem como acesso a medicamentos e insumos de todo e qualquer cidadão.

DISCUSSÃO

As demandas impetradas no TJSP relacionadas ao tratamento de feridas tiveram como principal patologia a Epidermólise Bolhosa Hereditária Distrófica (EBH); todos os recursos solicitavam insumos para feridas e outros itens destinados ao cuidado integral do paciente, as leis e princípios utilizadas para respaldar as decisões foram a CRFB, e o ECA, Reserva do Possível e Mínimo Existencial, e seis dos oito apelantes foram ente federativos.

Quatro das demandas judiciais são pertinentes a EB, doença genética ou autoimune, dividida em Epidermólise Bolhosa Hereditária (EBH) ou Epidermólise Bolhosa Adquirida (EBA) que comprometem a resistência da pele levando à formação de bolhas em diferentes locais do corpo após mínimos traumas

mecânicos.⁽²⁰⁾

A EB está inserida no quadro das patologias que fazem parte dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS. Os PCDT's, são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, e orientação terapêutica preconizada a serem seguidos pelos gestores do SUS.⁽²⁰⁾

O Ministério da Saúde aprovou as Diretrizes Brasileiras para os Cuidados de Pacientes com Epidermólise Bolhosa, por meio da portaria conjunta nº 24, de 23 de dezembro de 2021, onde orienta diferentes medidas para prevenção e tratamento, adequando o cuidado ao tipo de EB, bem como às condições clínicas no momento da avaliação.⁽²⁰⁾

Importa ressaltar que o tratamento de feridas e a técnica de curativos estão relacionados ao cuidado e à cicatrização de lesões na pele, mas são conceitos distintos.⁽²¹⁾ O tratamento de feridas é uma abordagem mais ampla que necessita de uma equipe multidisciplinar treinada e capacitada e abrange todas as etapas do processo de cura de uma lesão na pele, com o objetivo de facilitar a regeneração do tecido danificado e promover uma cura saudável.⁽²²⁾

Para isso é necessário que o processo se inicie desde a limpeza adequada da ferida, com a realização do curativo, e o controle da infecção com a administração de medicamentos tópicos ou sistêmicos, aplicação de coberturas de acordo com a fase da lesão, coberturas primárias se estiver em contato direto com a lesão, ou secundárias, se for usada como segunda camada com o acompanhamento criterioso da equipe.⁽²¹⁾

O curativo tem como principal finalidade, proteger a ferida contra contaminação, manter um ambiente úmido e propício à cicatrização com o controle do excesso de exsudação (líquidos que saem da ferida) através da utilização adequada de materiais para a limpeza da ferida e aplicação de produtos tópicos, soluções, cremes, coberturas que irão auxiliar no processo da cicatrização.⁽²²⁾ Diversos são os tipos de curativos disponíveis hoje no mercado, como gazes, adesivos, ataduras, hidrocoloides, hidrogéis, entre outros e sua escolha dependerá inicialmente da expertise do profissional responsável pelo tratamento no

conhecimento das fases das lesões e dos produtos a serem utilizados.⁽²³⁾

Além dos curativos, também foram demandados o cuidado integral como direito à saúde, princípio estabelecido na Constituição Brasileira de 1988, que garante a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário à saúde. Isso significa que o Estado tem a obrigação de prover os meios necessários para que as pessoas possam desfrutar de um padrão adequado de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal instrumento para a efetivação desse direito no Brasil.⁽²⁴⁾

Ressalta-se que o tratamento de feridas requer cuidados integrais, a favor do bem-estar biopsicossocial das pessoas⁽²⁵⁾ e não somente de recursos e insumos para execução da técnica do curativo ou aplicação de fármacos e coberturas. Para tanto, os profissionais de saúde devem atentar para aspectos globais, como alimentação saudável, ingestão hídrica, qualidade do sono e diminuição do estresse.⁽²⁶⁾

Nesse sentido, os apelantes dos acórdãos A4, A5, A6 e A7 requerem o cuidado integral como direito à saúde, considerando a importância do cuidado multidisciplinar (A4), nutrição (A5 e A6) e da locomoção (A7) para corroborar com o prognóstico da ferida.

Em face da limitação orçamentária do Estado em contraposição às desigualdades sociais existentes no país, é necessário respeitar princípios administrativos para assegurar o mínimo existencial a todos os brasileiros a fim de que gozem dos direitos fundamentais para a dignidade humana⁽²⁷⁾. Os representantes do Estado, quando na posição de apelado frequentemente, fundamentam sua argumentação no princípio da reserva do possível, conforme evidenciado nos acórdãos A4 e A6.

Para o autor Weber, 2013, "mínimo existencial" não é suficiente para garantir o exercício pleno da cidadania porque ele se refere apenas às necessidades básicas como condições de possibilidade do exercício dos direitos fundamentais. No entanto, a satisfação das condições necessárias para uma vida digna inclui o exercício efetivo da cidadania, o que requer a realização dos direitos e liberdades propriamente ditos.⁽²⁸⁾

Por isso, é necessário ampliar a noção de "mínimo social" para a ideia de "bens primários", que incluem não apenas as necessidades básicas, mas também a realização desses direitos.⁽²⁸⁾

Já a reserva do possível é um princípio jurídico que reconhece as limitações do Estado em relação aos recursos disponíveis para atender a todas as demandas e necessidades sociais. Ela é aplicada quando o Poder Judiciário analisa questões relacionadas a políticas públicas e alocação de recursos.^(29,30)

Segundo esse princípio, o Estado não pode ser obrigado a cumprir todas as disposições constitucionais ou legais, especialmente quando há limitações financeiras e orçamentárias. No entanto, a reserva do possível não deve ser usada como desculpa para justificar a omissão do Estado na garantia dos direitos fundamentais. Os tribunais devem analisar cada caso individualmente, considerando a ponderação entre interesses individuais e coletivos, bem como a efetivação de tais direitos.⁽³⁰⁾

Neste estudo evidenciam-se quatro processos assumindo o menor enquanto beneficiário. No Brasil, as crianças são representadas socialmente como pessoas em situação de vulnerabilidade e incapazes de tomarem decisões sobre si mesmas na vida civil, agravando a sua dignidade como pessoa humana. Os responsáveis legais então se dedicam e investem os recursos possíveis para seu completo bem-estar, pois o adoecimento destes motiva o julgamento social, classificando-os como incapazes de cuidar.⁽³¹⁾

Em síntese, a judicialização em saúde em benefício de menores pode ser impulsionada pela representação social de ser pessoa em vulnerabilidade, e nesse sentido, o setor saúde e o poder judiciário convergem para a proteção dos direitos dos menores, ao priorizar os cuidados destes e agravar ou priorizar sentenças ao estarem enquanto apelantes, respectivamente.⁽³¹⁾

De acordo com dados da plataforma do CNJ, o prazo médio de tramitação de um processo judicial no Brasil é de 2 anos e 3 meses do seu ajuizamento até a sua baixa^(32,33), aspecto que dentre outros, tenha possivelmente determinado o óbito da menor citada no acórdão A5. O processo de judicialização da saúde gera custos,

estresse, preocupações e emoções negativas que resultam em novos adoecimentos ao apelante e familiares, além de agravar a situação de saúde atual.⁽³⁴⁾

Nessa direção, entende-se que “O acesso à saúde é, incontestavelmente, uma prerrogativa fundamental do ser humano e, principalmente, do cidadão, para o exercício de qualquer direito fundamental e para o cumprimento de qualquer dever, é preciso estar vivo e em condições mínimas de saúde. Por conseguinte, situar o direito à saúde como fundamental é consequência lógica e imprescindível do reconhecimento da condição humana no contexto jurídico” (p.62).⁽³⁵⁾

POTENCIALIDADES DO ESTUDO

O estudo das decisões do TJSP sobre a judicialização de pedidos de curativos e bandagens revela um campo de investigação promissor, com implicações substanciais tanto no âmbito acadêmico quanto nas esferas clínica e jurídica. Algumas das potencialidades inerentes a esta linha de pesquisa incluem a capacidade de discernir minuciosamente as lacunas e desafios intrínsecos ao sistema de saúde, proporcionando, assim, um substrato para a identificação de áreas passíveis de aprimoramento e reforma. Além disso, propicia uma compreensão mais acurada dos direitos dos pacientes no que tange ao tratamento e procedimentos médicos, com particular ênfase no tratamento de feridas, assegurando, dessa maneira, a provisão de cuidados e atenção necessários.

Outrossim, a judicialização da saúde se revela como uma variável de peso na esfera financeira, com implicações substanciais para os sistemas de saúde e para o próprio Estado. Ademais, contribui para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, visando a garantia do tratamento de feridas apropriado.

Por fim, não se pode desconsiderar o caráter mobilizador e conscientizador inerente a esta temática. A investigação e disseminação de informações acerca dos desafios enfrentados pelos pacientes na busca do adequado tratamento de feridas exerce um papel crucial na influência da opinião pública e nas formulações de políticas governamentais.

Importa salientar que o estudo da judicialização da saúde demanda uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde e do direito, bem como pesquisadores em políticas públicas. Ademais, é imperativo considerar as particularidades da legislação brasileira e os desafios inerentes ao contexto do sistema de saúde do país.

Dessa forma, a geração de insights decorrentes desta pesquisa constitui um aporte relevante para o corpo de conhecimento acadêmico, sendo passíveis de utilização em pesquisas, dissertações, teses e artigos científicos.

CONCLUSÃO

As demandas judiciais relacionadas ao tratamento de feridas impetradas no TJSP no período de junho de 2021 a maio de 2023, são caracterizados por oito solicitações concentradas predominantemente a recursos curativos e ao cuidado integral e global ao paciente com lesões de pele consequente à patologias diversas, sendo a mais evidenciada nas apelações a Epidermólise Bolhosa, patologia genética grave que além de comprometer o tegumento em grandes proporções traz outras preocupantes repercussões nos sistemas corporais do ser humano.

Ao analisar e descrever as demandas judiciais relacionadas ao tratamento de feridas impetradas junto ao TJSP, concluímos que o acesso ao direito à saúde, garantida em constituição, nem sempre cumprem suas obrigações legais preconizadas na CRFB. Fato este comprovado com as crescentes demandas judiciais que ingressam no sistema judiciário a cada ano.

Para além de recursos curativos e assistência médica e/ou da enfermagem, os apelantes e apelados necessitavam e solicitavam também insumos básicos, como soro, gazes, ataduras, leite, fralda, recursos estes necessários para o cuidado ao paciente, uma vez que o tratamento abrangente de feridas requer uma abordagem multidisciplinar, considerando fatores biopsicossociais, monitoramento constante, cicatrização eficaz, nutrição, hidratação e redução do estresse.

Embora a judicialização da saúde possa favorecer o acesso, seu custo e impacto negativo ressaltam a importância de reforçar políticas públicas, ampliar acesso a recursos e enfatizar prevenção, buscando harmonizar direitos individuais com eficiência das políticas públicas. Isso minimizaria a necessidade de intervenções judiciais, garantindo acesso adequado a curativos e promovendo a sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vilela LM, *et al.* Judicialização da Saúde: Um Fenômeno a Ser Compreendido. Em: Coletânea Direito à Saúde Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. 2018. p. 309–19.
2. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Rev Saúde Pública*. fevereiro de 2023;57(1):1–1.
3. Cunha Júnior D da. Curso de direito constitucional. 13^o ed. Salvador: Editora Juspodivm; 2021.
4. Oliveira A, Junior AFS. Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a constituição federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde. *Rev owl owl j-rev interdiscip ensino E Educ*. 2023;1(1):324–35.
5. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Desenvolvimento PDASNUPO, organizador. Brasília: CNJ; 2021. 164 p.
6. Conselho Nacional de Justiça. Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ. CNJ [Internet]. 2023; Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-paineldocnj/#:~:text=Em%202022%2C%20j%C3%A1%20foram%20registradas,entre%20as%20partes%2C%20em%202021.>

7. TCU. Auditoria Operacional sobre Judicialização da Saúde Portal TCU. Acórdão 17872017-TCU - Plenário. 2017;252–3.
8. Pereira Dos Santos M, Hogemann ER. Deferência com as escolhas públicas. Rev Justiça Direito. 31 de agosto de 2019; 33(2):222–49.
9. Frederico GA, *et al.* Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. Rev Enferm UFPE Line. julho de 2018;12(7):1997–1997.
10. Freitas R, *et al.* Metodologia de Análise de Decisões - MAD. Univ Jus. 2010;2.
11. Souza VR dos S, *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet]. março de 2021;34. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>
12. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Diário Of União. outubro de 2022;(203):65–65.
13. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
14. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. março de 2015; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm
15. Digiácomo MJ, Digiácomo IA. Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná; 2010.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Texto Const Promulg Em 5 Outu- Bro 1988 Com Alterações Adotadas Pelas Emendas Const Nos 11992 682011 Pelo Decreto Legis Nº 1862008 E Pelas Emendas Const. janeiro de 1988;2–2.
17. Brasil. Ministério da Mulher da F e dos DH. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.

18. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8080/1990. Diário Of União [Internet]. 1990; Disponível em: [link para o documento online]
19. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União; 1990.
20. Brasil, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 24, de 23 de dezembro de 2021. Secr Atenção Espec À Saúde Secr Ciênc Tecnol E Insumos EstratéG Em Saúde. 2021;
21. Abreu AM de, *et al.* Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Rev Bras Pesqui Em Saúde Brazilian J Health Res [Internet]. maio de 2013;15(2). Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5673>
22. Chavaglia SRR, *et al.* Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc [Internet]. março de 2015;3(2). Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1086>
23. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de prevenção e tratamento de Feridas / Secretaria da Saúde. / Atenção Básica. São Paulo/SP: SMS; 2021.
24. Ventura M, *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis Rev Saúde Coletiva. 2010;20(1):77–100.
25. Costa de Oliveira A, *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Enferm. 2019;32(2):194–201.
26. Grada A, Phillips TJ. Nutrition and cutaneous wound healing. Clin Dermatol. 2022;40(2):103–13.

27. Neto G de OC. Reserva do possível, mínimo existencial e a questão democrática: um estudo doutrinário. *Rev FOCO*. 2023;16(5):e2029–e2029.
28. Weber T. A ideia de um “mínimo existencial” de J. Rawls. *Kriter Rev Filos*. 2013;54(127):197–210.
29. Sarlet IW. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Livraria do Advogado editora; 2021.
30. Silva VA da. Reserva do possível e mínimo existencial. In: Streck LL, Morais JLB de, Leal RG, organizadores. *Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica: o lugar da reserva do possível*. 4a ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2019.
31. Freitas G, Fleischer S. A epidemia do vírus Zika nas Ciências Sociais no Brasil: Um estudo bibliográfico (2016-2018). *Rev TOMO*. 2021;(38):309–38.
32. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Justiça em números 2021*. Brasília DF; 2021.
33. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Justiça em números 2022*. Brasília, DF; 2022.
34. Travassos DV, *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18:3419–29.
35. Massaú GC, Bairy AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. *Rev Direito Sanitário*. 2015; 15(2):46–46.

6. CONCLUSÕES

O objetivo desta tese foi analisar a judicialização do acesso a curativos e bandagens para o Tratamento de Feridas no Brasil e no Estado de São Paulo. Para o alcance desse objetivo foram realizadas pesquisas em bases de dados do CNJ (2020 a 2023) e do TJSP (2021 a 2023).

A pesquisa inicial realizada nas bases do CNJ identificou que no Brasil nos últimos três anos, houve um aumento significativo nos casos judiciais relacionados a curativos e bandagens. Este crescimento ocorreu com os novos processos e com os casos pendentes fazendo com que a taxa de congestionamento do sistema judiciário subisse de 48% em 2020 para 70% em 2023, indicando que 70% dos processos estavam pendentes há mais de um ano, podendo-se atribuir à queda na taxa de atendimento e ao aumento no número de ações judiciais.

Dentre as demandas judiciais julgadas em primeira instância junto ao TJSP relacionadas ao fornecimento de curativos e bandagens para o tratamento de feridas, no período de junho de 2021 a maio de 2023, foi evidenciada a ineficiência estatal em prover os recursos mínimos necessários para a abordagem adequada dessas condições de saúde. Esta falha na prestação de serviços de saúde abre uma via pela qual os cidadãos recorrem ao Estado-Juiz em busca de garantias mínimas para o tratamento de feridas, que deveriam ser disponibilizados nas unidades de saúde conforme os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

Entretanto, as sentenças revelam um panorama mais abrangente sobre o pleito dos demandantes, que buscam além de insumos específicos para tratamento das feridas, outros itens como fraldas descartáveis, alimentos, e acompanhamento por equipes multidisciplinares, indicando a complexidade das carências enfrentadas pelas pessoas que dependem do mínimo existencial para viver com dignidade, representando assim o exercício da cidadania, a demanda por direitos consagrados na Constituição democrática brasileira, e a necessidade premente de garantia de atendimento conforme preconizado na Lei 8080/90.

Nos desfechos das demandas judiciais julgadas em segunda instância, através dos acórdãos relacionados ao tratamento de feridas, identificou-se que o acesso ao direito à saúde nem sempre é cumprido, (fato comprovado pela crescente demanda judicial a cada ano) chamando atenção que para além de recursos curativos e assistência médica e/ou da equipe de enfermagem, os apelantes e apelados necessitavam e solicitavam também insumos básicos, como soro, gazes, ataduras, leite, fralda, recursos estes necessários para o cuidado ao paciente, através de uma abordagem multidisciplinar.

As limitações encontradas na pesquisa como a falta de contexto clínico detalhado nas decisões judiciais sobre os casos médicos subjacentes, e a variação nas razões de como os pedidos de curativos e bandagens foram feitos, estimula a reflexão sobre as potencialidades que podem ser desenvolvidas para que o acesso aos recursos para o tratamento de feridas seja garantido de forma equitativa através da rede de atenção.

Consideramos que estratégias podem ser adotadas para reduzir o número de casos levados aos tribunais relacionados a curativos e bandagens para o tratamento de feridas no Brasil como a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, através da melhoria na distribuição e disponibilidade desses insumos nos centros de saúde, a facilitação da informação aos pacientes sobre seus direitos, campanhas de conscientização, programas educacionais e a criação/implementação de um sistema de monitoramento e avaliação para ajudar a identificar tendências e padrões nos casos levados aos tribunais, permitindo a implementação de estratégias direcionadas para lidar com questões específicas.

Embora a judicialização da saúde possa favorecer o acesso, seu custo e impacto negativo ressaltam a importância de reforçar políticas públicas, ampliar acesso a recursos e enfatizar prevenção, buscando harmonizar direitos individuais com eficiência das políticas públicas. Isso minimizaria a necessidade de intervenções judiciais, garantindo acesso adequado a curativos e promovendo a sustentabilidade do sistema de saúde.

Assim os dados apresentados pelas evidências da pesquisa, corroboram com a minha experiência e trajetória profissional como enfermeira assistencial e docente

com foco no aprendizado e pesquisa em cuidados com a pele, demonstrando que este estudo, traz a possibilidade de a equipe de enfermagem se tornar a principal protagonista no fomento, reestruturação e consolidação de políticas públicas voltadas para indivíduos que vivem com feridas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Do Rosário Costa N, Figueiredo IVO. Health as a human right: The politics and judicialisation of health in Brazil. *Saúde em Debate*. 28 de abril de 2023;46(spe8):221–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E816>
2. Peixoto ML, Barroso HC. Judicialização e seguridade social: restrição ou efetivação de direitos sociais? *Revista Katálysis*. 2019;22(01):90-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p90>
3. Júnior RM. *Gestão da Saúde e Eficiência dos Gastos Públicos: Uma abordagem à luz do princípio da máxima efetividade da norma constitucional*. Editora Dialética; 2021. 176p.
4. Verbicaro LP. Um estudo sobre as condições facilitadoras da judicialização da política no Brasil: a study about the conditions that make it possible. *Revista Direito GV*. 2008;4(2):389-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322008000200003>
5. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Desenvolvimento Pdasnupo, organizador. Brasília: CNJ;2021. 164p.
6. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ* [Internet]. CNJ. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/#>

7. TCU. Auditoria Operacional sobre Judicialização da Saúde | Portal TCU. Acórdão: 1787/2017-TCU - Plenário. 2017;252–3. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1787%2520ANOACORDAO%253A2017%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0
8. Cobaito FC, Cobaito VQ. SUS–Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. Inova Saúde. 2022;12(1):160–77. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v12i1.6026>
9. Machado A, Albenes de Mendonça Cruz C. Reflexões Sobre a Saúde Enquanto Legítima Expectativa e Direito do Cidadão, as Prioridades e Dever do Estado. Textos Contextos (Porto Alegre). Agosto de 2018;17(1):228-39. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.28561>
10. Regina D, Pontarolli S, Moretoni CB, Rossignoli P. Direito À Saúde - A organização da assistência farmacêutica no Sistema Único De Saúde Conass para entender a gestão do SUS. 2015 [Internet]. 2015. Disponível em: www.conass.org.br.
11. Vasconcelos NP de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. Revista de Administração Pública. 2021; 55(4):923–49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200121>
12. Santos A de O, Lopes LT. Coletânea direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Em: Coletânea direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. 2018. 319 p.

13. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Rev Saude Publica [Internet]. 2023;57(1):1. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/208332>
14. Dondé N de FP, Guimarães ACCP. Judicialização em saúde no Brasil: critérios de embasamento utilizados pelo poder judiciário na Resolução de Conflitos. FESPPR Publica. 2019;3(1):18. Disponível em: <http://publica.fesppr.br/index.php/publica/article/view/86>
15. Alberto MF. Análise das características da judicialização da saúde no estado de São Paulo. Dissertação 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/90016>
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 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 68/2011, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais jan, 1988 p. 2. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC9_1_2016.pdf
17. Zeifert APB, Cenci DR, Manchini A. A justiça social e a agenda 2030: políticas de desenvolvimento para a construção de sociedades justas e inclusivas. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas–Unifafibe. 2020;8(2):30–52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25245/rdsp.v8i2.766>
18. Cunha Júnior D da. Curso de direito constitucional. 13 ed., Salvador: Editora Juspodivm. 2018. 1279p.
19. Sarlet IW. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Livraria do Advogado editora; 2021. 520p.

20. Bobbio N. Era dos direitos. Elsevier Brasil; 2004 ; tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, — 7ª edição, 2004. 96 p.
21. Hullen ACN. Cidadania e direitos sociais no brasil: um longo percurso para o acesso aos direitos fundamentais. Revista de la Secretaría del Tribunal Permanente de Revisión. 2018;6:213–27. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325001731_Cidadania_e_direitos_sociais_no_Brasil_um_longo_percurso_para_o_acesso_ aos_direitos_fundamentais
22. Siqueira EG, Henriques Filho RA. A aplicação das medidas estruturantes como forma de garantia da efetividade das decisões do juiz de primeiro grau de jurisdição. Revista Percurso Unicuritiba. 2022;4(45):207–31. Disponível em: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/e-3279/371374362>
23. Delgado GC, Castro JA de. Direitos sociais no Brasil sob risco de desconstrução. Políticas sociais - acompanhamento e análise 2004;9:146-51. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/ENSAIO2_Guilherme9.pdf
24. Lima FR de S. Enomização da judicialização da saúde. Revista Brasileira de Sociologia do Direito. 2021;8(3):152–84. Disponível em: <https://doi.org/10.21910/rbsd.v8i3.527>
25. Garcia EG. Implementação da política de assistência farmacêutica e efeitos orçamentários da judicialização do acesso a medicamentos na Bahia, 2014–2019. (Tese – NGPA) – Universidade Federal da Bahia, Núcleo de Pós-Graduação em Administração (NPGA), 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35669>

26. Castro RTP. Responsabilidade civil da administração pública: conduta omissiva na prestação de serviços de saúde, 2022. Repositório Universitário da *Ânima* (RUNA). Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23597>
27. Bacurau RP, Bento FB. Os impactos da precarização do sus na efetivação das políticas em saúde. *Revista Direito & Dialogicidade*. 2022;8(1):92–103.
28. Oliveira YM da C, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM de, Ferreira MAF. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1):e00174619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LMvqpKqDyx5S6Ttpcrryxq/?format=pdf>
29. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde em Debate*. 2021;45(130):807–18. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5124>
30. Rodrigues D dos S. Democracia sanitária, judicialização da política e neoliberalismo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 18 de março de 2021;10(1):224–32. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.759>
31. Ohland L. A responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. *Direito & Justiça*. 2010;36(1):29-44. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857>
32. Chaves HLA, Gehlen VRF. Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual. *Serviço Social & Sociedade*. agosto de 2019;(135):290–307. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xvX5NYGfjGWsdZbq4dkG4pQ/?format=pdf>

33. Marques SRMP, Possato KRN. A Constituição de 1988, o Poder Judiciário e o Acesso à Justiça. Trinta anos da Constituição Federal. 2022.
34. Campos GW de S. SUS: o que e como fazer? Cien Saude Colet. junho de 2018;23(6):1707–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>
35. Bullos BS, Bullos BS, Morais MEFF, Morais MIFF, de Oliveira Farias I. Feridas complexas e seus tratamentos alternativos: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico. 2022;5:e10010. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10010.2022>
36. Dantas DV, Torres GDV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012;10(2):366-72. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.8572
37. Oliveira AC de, Rocha D de M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paulista de Enfermagem. 2019;32(2):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
38. Carvalho ES de S. Cuidando de pessoas com feridas infectadas: representações sociais da equipe de enfermagem. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
39. Chavaglia SRR, Ohi RIB, Contim D, Gamba MA. Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. março de 2015;3(2):88-94. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1086>

40. Oliveira EV, Rodrigues AC, Silva DTDR e, Santos JVAL dos, Lima JF, Costenaro TZ. Uso da tecnologia no cuidado de feridas crônicas. SEPE - Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS [Internet]. outubro de 2018 [citado 28 de setembro de 2023];8. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPEUFFS/article/view/9450>
41. Vieira CPDB, de Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
42. Mega TP, Lopes AC de F, Santos VCC, Petramale CA. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS: histórico, desafios e perspectivas. Revista Gestão & Saúde [Internet]. outubro de 2015;6(4):3275-85. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/3333>
43. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT [Internet]. [citado 24 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizesterapeuticas-pcdt>
44. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de Padronização de Curativos. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_pdf2021.
45. Prefeitura Municipal de São Paulo – Feridas – Fluxo de Diagnóstico - Nota Técnica Secretaria Municipal Da Saúde - SMS nº 28 de 17 de setembro de 2021.

46. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, dos Santos KCB, Feitosa HCA, da Silva BRS, dos Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enferm. Foco* 2019; 10 (2): 70-75. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740/524>
47. Araújo WA de, Assis WC, Vilela ABA, Boery RNS de O, Rodrigues VP, Rocha RM. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, 2020;18:e2420. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT
48. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.15>
49. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2010;20(1):77-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
50. Okamoto RF, Trecenti J. Metodologia de Pesquisa Jurimétrica. Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ). 2022.
51. Galdino IM, de Lima Gallindo E, Moreira MWL. Utilização de Bots para Obtenção Automática de Dados Públicos usando as Técnicas de Web Crawling e Web Scraping. *An do VIII Work Comput Apl em Gov Eletrônico.* SBC; 2020. p. 172–179
52. Coacci T. A pesquisa com Acórdãos nas ciências sociais: algumas reflexões metodológicas. *Mediações - Rev. Cien. Soc.* [Internet]. 2013;18(2):86-109. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/17313>