

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Luciana Fernandes Freitas Januzzi

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a
reabilitação no município de Betim/MG**

Belo Horizonte

2022

Luciana Fernandes Freitas Januzzi

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a
reabilitação no município de Betim/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa de Almeida Guerra.

Belo Horizonte
2022

J35j Januzzi, Luciana Fernandes Freitas.
Judicialização da saúde [manuscrito]: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG. / Luciana Fernandes Freitas Januzzi. - - Belo Horizonte: 2022.
102f.: il.
Orientador (a): Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.
Coorientador (a): Vanessa de Almeida Guerra.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Judicialização da Saúde. 2. Serviços de Reabilitação. 3. Satisfação do Paciente. 4. Dissertação Acadêmica. I. Zocratto, Keli Bahia Felicíssimo. II. Guerra, Vanessa de Almeida. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: W 32



ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFMG
COL. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Sala 122 – B. Santa Efigênia – B.Hta/UMG- Brasil
CEP: 30130-100 - Telefone: 3409-9878 email: colposqs@enf.ufmg.br



ATA DE NÚMERO 61 (SESSENTA E UM) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUCIANA FERNANDES FREITAS JANUZZI PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se na Sala 109 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG", da aluna *Luciana Fernandes Freitas Januzzi*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes doutores: Professora Keli Bahia Felicíssimo Zocratto, Professora Vanessa de Almeida, Luciano Moreira de Oliveira e Professora Fabiane Ribeiro Ferreira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

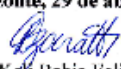
- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

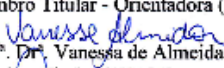
A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.


Belo Horizonte, 29 de abril de 2022.


Prof. Dr. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto
Membro Titular - Orientadora (UFMG)


Prof. Dr. Vanessa de Almeida
Membro Titular (UFMG)


Dr. Luciano Moreira de Oliveira
Membro Titular (MPMG)


Prof. Dr. Fabiane Ribeiro Ferreira
Membro Titular (UFMG)


Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter-me dado forças para caminhar até à conclusão deste Mestrado.

Gratidão a minha mãe Cilene por sua presença e amor incondicional na minha vida, sempre. O mestrado é a prova de que seus esforços por minha educação não foram em vão e valeram a pena. Obrigada por seu apoio, por ser este exemplo de ser humano e profissional, servidora pública em quem eu sempre me espelhei.

Ao meu marido, Luiz Gustavo, pela compreensão, paciência e incentivo demonstrado durante o período do mestrado, estando ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus filhos, Rafael, Thiago e Beatriz, por compreenderem as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho. Vocês são meu alicerce, são a força que me mantém firme no propósito de progredir e não desistir.

Aos meus amigos por me ajudarem a manter a sanidade mental, durante estes dois anos, com nossas conversas e risadas, trazendo leveza em dias de ansiedade e tensão.

À Secretaria Municipal de Saúde de Betim por ter permitido o desenvolvimento da minha pesquisa. Em especial, agradeço aos meus chefes, agora amigos, Tânia Rezende Amaral e Guilherme Carvalho Paixão, por terem me dado a oportunidade de fazer parte da Gestão do Município de Betim, o que me incentivou a aventurar no Mestrado Profissional de Gestão de Serviços de Saúde.

Aos colegas da Turma 3 que, embora tenhamos nos encontrado presencialmente em poucos momentos, mesmo a distância, trocamos ideias e ajudamo-nos uns aos outros, conseguindo avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

A todos os meus professores do Curso de Mestrado da pela excelência da qualidade técnica mantida mesmo nas aulas a distância.

Agradeço a minha orientadora, Professora Keli, por sempre me fazer pensar e questionar sobre meu trabalho de pesquisa, fazendo-me refletir e progredir nesta jornada de mestrado.

À Professora Vanessa por ter aceitado ser a coorientadora deste trabalho e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

*Aqueles que se sentem satisfeitos sentam e nada fazem.
Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo. (Walter S. Landor)*

JANUZZI, L.F.F. Judicialização da saúde: Um olhar sobre a reabilitação no município de Betim. Dissertação [Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

No Brasil, a partir do ano 2000, observa-se franca influência do poder judiciário em decisões cabíveis aos demais poderes, e a judicialização torna-se um meio para a garantia dos direitos individuais, dentre eles, o da saúde. Este fenômeno gera um comprometimento do orçamento público que passa a ser destinado para o custeio de benefícios individuais. Na atenção à saúde, a média complexidade, na qual se insere a atenção ambulatorial especializada de reabilitação, sofre com pouco investimento dos gestores. A dificuldade de acesso ao nível secundário, incluindo os serviços de reabilitação, potencializa a demanda reprimida e o longo tempo de espera por assistência, provocando um aumento do volume de processos judiciais, cujo quantitativo relacionados à reabilitação pode estar diretamente relacionado com a insatisfação de usuários com a assistência fisioterapêutica oferecida pelo SUS no município de Betim/MG. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saúde de Betim em relação aos procedimentos fisioterapêuticos no período entre 2015 e 2019. Realizou-se um estudo observacional transversal descritivo paralelamente à pesquisa documental. No período compreendido entre 2015 e 2019, identificou-se um total 26 processos relacionados à reabilitação fisioterapêutica. Destes 26 processos, verificou-se que 17 beneficiários apresentavam registros assistenciais do Centro de Reabilitação e, dentre estes, 9 responderam ao questionário de satisfação a respeito do tratamento no CRR. Aplicou-se o questionário MedRisk em escala de *Likert* de 5 pontos. Realizou-se a análise descritiva dos dados e cálculo do coeficiente de *Sperman* a um nível de significância de 5%, com o *software* SPSS®, versão 19. Observou-se que a representação da maioria dos processos no judiciário era por advogados particulares (76,9%) e a prescrição, por profissionais médicos de outra localidade diferente da residência do réu (79,2%), e que os beneficiários dos processos de reabilitação pleiteavam serviços e insumos não disponíveis na tabela SUS (80,8%). Com relação aos respondentes do questionário de satisfação com os atendimentos fisioterapêuticos, a maioria foi mulheres (77,8%), responsáveis por menores atendidos no CRR (66,7%), com predomínio de alterações neurológicas (88%). A maioria dos respondentes relatou satisfação com os serviços oferecidos pelo CRR. Os itens relacionados à conveniência e educação do paciente apresentaram menor valorização de satisfação, as questões sobre relacionamento interpessoal entre os profissionais e funcionários com os usuários foram bem avaliadas. Não houve correlação entre a percepção da condição funcional e o escore do MedRisk ($p=0,09$). Concluiu-se que as pessoas que recorrem ao judiciário pleiteando algum serviço ou produto relacionado à reabilitação são mulheres, responsáveis por menores que encontram, na via judicial, esperança para garantir melhor qualidade de vida para crianças com alterações neurológicas crônicas. Como produtos técnicos desenvolveram-se dois Relatórios Técnicos direcionados ao Conselho Municipal de Saúde e à Procuradoria do Município de Betim.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Serviços de Reabilitação; Satisfação do Paciente.

JANUZZI, L.F.F. Judicialização da saúde: Um olhar sobre a reabilitação no município de Betim. Dissertação [Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ABSTRACT

In Brazil, since the year 2000, there has been a clear influence of the Judiciary in decisions applicable to the other powers and the judicialization becomes a mean to guarantee individual rights, such as the right to healthcare. This phenomenon generates a commitment of the public budget that starts to be destined for the cost of individual benefits. In healthcare, the medium complexity, in which specialized outpatient rehabilitation care is inserted, suffers from little investment by governors. Difficulty in accessing secondary healthcare, such as rehabilitation services, increases the suppressed demand and the long waiting time for assistance, causing an increase in the volume of lawsuits. The number of lawsuits related to rehabilitation may be directly related to users' dissatisfaction with the physical therapy assistance offered by the SUS in Betim (MG). Therefore, the objective of this study was to analyze the profile of lawsuits filed against the Betim Municipal Health Department, associated with physiotherapeutic procedures, between 2015 and 2019. A descriptive cross-sectional observational study was carried out, parallel to documentary research. In the studied period, a total of 26 processes related to physical therapy rehabilitation were identified. We found that 17 beneficiaries had care records from the Rehabilitation Center and, among these, 9 responded to the satisfaction questionnaire regarding treatment at the CRR. The questionnaire - MedRisk - was applied on a 5-point Likert scale. A descriptive analysis of the data and calculation of the Sperman coefficient were carried out at a significance level of 5%, using the SPSS® software, version 19. We observed that the representation of most cases in the Judiciary was by private lawyers (76.9%), the prescription was signed by medical professionals from another location different from the defendant's residence (79.2%) and that the beneficiaries of the rehabilitation processes requested services and supplies not available in the SUS table (80.8%). Regarding the respondents of the satisfaction questionnaire with physiotherapeutic care, most were women (77.8%), that were responsible for minors treated at the CRR (66.7%), with a predominance of neurological disorders (88%). Most respondents reported satisfaction with the services offered by the CRR. Items related to patient's convenience and education showed a lower value for satisfaction, while questions about interpersonal relationships between professionals and employees with users were well evaluated. There was no correlation between perceived functional status and MedRisk score ($p=0.09$). We concluded that people who resort to the Judiciary, claiming some service or product related to rehabilitation, are mostly women, responsible for minors who find in the judicial route hope to guarantee a better quality of life for their children with chronic neurological disorders. As technical products, two Technical Reports were developed, addressed to the Municipal Health Council and to the Public Prosecutor's Office of the Municipality of Betim.

Key words: Health's Judicialization; Rehabilitation Services; Patient Satisfaction.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CRR	- Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas
CONITEC	- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde
IDSUS	- Índice de Desempenho SUS
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
SIGS	- Sistema de Informação e Gestão em Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TETO MAC	- Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
TCE MG	- Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

LISTA DE FIGURA E TABELAS

Figura 1-	Representação das etapas das coletas de dados	37
Tabela 1-	Caracterização dos Processos Judiciais da Reabilitação Município de Betim obtidos na PROGEM de Betim (n = 26)	42
Tabela 2-	Perfil sociodemográfico econômico dos beneficiários de processos judiciais respondentes do questionário de satisfação MedRisk.....	44
Tabela 3-	Opiniões a respeito do tratamento realizado no CRR por respondentes do questionário de satisfação.....	44
Tabela 4-	Satisfação de pacientes em relação ao tratamento fisioterapêutico recebido no CRR.....	45
Tabela 5-	Percepção da Condição Funcional dos respondentes do questionário MedRisk após fim do tratamento fisioterapêutico.....	46
Tabela 6-	Correlação entre o <i>score</i> total da Percepção da Condição Funcional dos Respondentes e o <i>score</i> total das questões do MedRisk.....	46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA.....	15
1.2 HIPÓTESE	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1 OBJETIVO GERAL	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4 JUSTIFICATIVA.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	19
2.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO	24
2.3 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	29
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 DESENHO DO ESTUDO	36
3.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO E POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	37
4 RESULTADOS	41
5 DISCUSSÃO	47
6 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
ANEXOS.....	64
ANEXO A: CARTA ANUÊNCIA SECRETARIA DE SAÚDE	64
ANEXO B- CARTA ANUÊNCIA PROGEM	65
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	66
APÊNDICE	74
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO	74
APÊNDICE B – TCLE	75

APÊNDICE C – TCUD.....	77
APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO DE MESTRADO	79

1 INTRODUÇÃO

No âmbito internacional, a partir da II Grande Guerra, o termo judicialização foi, cada vez mais, associado à ampliação dos direitos humanos fundamentais, resultando em uma notável expansão da via judicial como mecanismo de controle dos demais poderes. A judicialização passou a ser compreendida como a decisão, pelo Poder Judiciário, de questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral (GOMES et al., 2014).

Após a aprovação da Constituição Federal Brasileira de 1988, tornou-se, cada vez mais frequente a interferência do poder judiciário em questões que, primariamente, são de competência dos poderes executivos ou legislativos, como questões relacionadas à área da saúde. O direito à saúde é um direito social, de acordo com a Constituição Federal do Brasil, e a concretização de tais direitos depende da elaboração e implementação das políticas públicas de saúde. Outros países que adotam a lógica de um sistema de saúde universal não garantem o direito à saúde, mas sim, o direito aos serviços de saúde (RAMOS et al., 2016).

Nesse sentido, ao papel exercido pelo Judiciário na garantia de direitos individuais tem sido atribuída a noção de judicialização, termo que se tem traduzido como a garantia de acesso a bens e serviços. Por intermédio do recurso das ações judiciais, o sistema judiciário passa a se configurar como mais entrada ao sistema. Dessa forma, descaracterizam-se as bases teóricas e conceituais amplamente discutidas sobre o acesso ao sistema público de saúde brasileiro (RAMOS et al., 2016).

A política do SUS traz, como princípios, a garantia do direito à saúde com equidade, integralidade e universalidade, reforçando que saúde envolve promoção, proteção e recuperação a todos, respeitando as necessidades coletivas (DOMINGOS; ROSA, 2019). A judicialização da saúde inverte essa lógica quando desconsidera as políticas públicas e, conseqüentemente, os princípios do SUS, tornando a saúde pública um grande mercado consumidor para novas práticas que nem sempre atendem às necessidades sanitárias da população. As medidas judiciais tendem a individualizar a política, privilegiando o direito individual sobre o coletivo (CARLI; NAUNDORF, 2019).

O aumento exponencial das ações e a impossibilidade de previsão orçamentária dos gastos por elas acarretados trazem inúmeros desafios para a gestão dos serviços de saúde no cenário brasileiro. Os gestores do sistema de saúde, nos âmbitos municipal, estadual e federal, tentam resolver, de diversas maneiras, os impasses criados, uma vez

que os recursos são finitos e sua administração deve ser planejada e balizada pelas políticas de saúde. O crescente número das ações de saúde aumenta as desigualdades entre os cidadãos no uso dos serviços de saúde, bem como comprometem a eficácia das políticas públicas, mediante a necessidade de realocação de verbas para o atendimento das demandas judicializadas (RAMOS et al., 2016). Tal fenômeno pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do SUS, uma vez que o cumprimento de determinações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde acarreta gastos elevados e não programados (MACHADO et al., 2011).

A Constituição Federal de 1988 garante a todo cidadão o direito à habilitação e reabilitação, cabendo ao Estado desenvolver programas de atendimento em reabilitação. O SUS considera a assistência de reabilitação fisioterapêutica, oferecendo uma série de procedimentos verificados na Tabela SIGTAP do SUS (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais). Logo, atendimentos ambulatoriais para atuar na recuperação de pacientes, prevenindo e minimizando sequelas por meio da atuação da fisioterapia, são contemplados pela política nacional do SUS (CASTRO; BARBOSA; AGUIAR, 2013). A portaria nº 1.631 de 01/10/2015 estabelece critérios e parâmetros para planejamento de serviços de saúde e o quantitativo de usuários que deve ser atendido, por mês, em Centros Especializados de Reabilitação e oficinas ortopédicas, de acordo com a modalidade de reabilitação dividida em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual (BRASIL, 2015). As modalidades de reabilitação física e a reabilitação intelectual devem ofertar atendimento a 200 usuários/mês; a modalidade de reabilitação auditiva e visual deve ofertar atendimento a 150 usuários/mês (BRASIL, 2015). Verifica-se que procedimentos não padronizados pelo SUS têm sido requeridos utilizando-se a via judicial como forma de garantir novas modalidades terapêuticas (MORAES; TEIXEIRA; SANTOS, 2019).

As tecnologias em saúde são empregadas na promoção, prevenção, redução de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Incluem fármacos, procedimentos, equipamentos e sistemas organizacionais usados em saúde e que acabam aumentando os custos da prestação de serviços (SETSUKO et al., 2017). A Lei 12.401 de 28 de abril de 2011 estabelece que a oferta de procedimentos no SUS deva ser orientada pelo gestor federal a partir de protocolos clínicos; e qualquer incorporação de procedimentos, produtos e medicamentos deve ser assessorada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) (BRASIL, 2011). Evidencia-se que o debate sobre a

avaliação e incorporação de tecnologias tem se deslocado para o âmbito jurídico e não para o campo da ciência de saúde (GUIMARÃES, 2014).

O modelo de atenção à saúde no Brasil é voltado para a intervenção hospitalar curativa ou atenção primária preventiva, observando, cada vez mais, aplicações financeiras na atenção básica (CASTRO; BARBOSA; AGUIAR, 2013). Por outro lado, a atenção secundária fica esquecida, com reduzido investimento financeiro público, e passa a utilizar o serviço privado para complementar a assistência.

A dificuldade de acesso às tecnologias disponíveis no nível secundário, em decorrência da demanda reprimida e do longo tempo de espera para assistência, acarreta prejuízos à assistência em saúde (FERRER et al., 2015), o que pode potencializar o uso da judicialização como uma via de acesso ao sistema (GOMES et al., 2014). Tal via pode ser analisada por perspectivas distintas e entendida como um fenômeno negativo para a gestão em saúde, uma vez que pode repercutir negativamente na execução das políticas públicas. Por outro prisma, ela pode ser aliada do sistema público de saúde por sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas políticas de forma a reduzir a distância entre o normativo teórico que determina o SUS e a prática dos serviços de saúde (MACHADO et al., 2011).

Diante do cenário da judicialização da saúde, o município de Betim, em Minas Gerais, apresenta desafios para a gestão da assistência à saúde em geral, em especial, para a área da fisioterapia. O município apresenta o Centro de Referência em Reabilitação (CRR) no qual esta pesquisadora assumiu a gerência desde 2017 e cuja atuação profissional fez com que se deparasse, várias vezes, com demandas judiciais, em que algumas requeriam que usuários que aguardavam na fila de espera fossem imediatamente atendidos, outras questionavam a alta de usuários, e a maioria pleiteava técnicas específicas da reabilitação, como o método *Therasuit* que não consta na Tabela SIGTAP.

A maior parte dos profissionais do CRR são efetivos estatutários, e a previsão legal de estabilidade no cargo, a não exigência e a não valorização de uma capacitação continuada, no plano de progressão de carreira, podem favorecer práticas que dificultam a gestão da assistência na fisioterapia, e que podem influenciar na rotatividade das vagas, aumentando significativamente a demanda reprimida e potencializando as demandas judiciais. Soma-se a isto que, para a execução de algumas terapias, faz-se necessária a compra de equipamentos específicos de custo de aquisição e manutenção onerosos. A gestão deste serviço permitiu visualizar a dificuldade de financiamento destinado à reabilitação, comprometendo a renovação e compra de novos materiais imprescindíveis

para uma oferta efetiva de atendimentos, além da dificuldade de custear manutenção específica exigida para um centro de reabilitação. Em vários momentos, usuários reclamam da assistência profissional, e da necessidade de transferência para clínicas de reabilitação conveniadas ao SUS Betim devido à falta de equipamentos. Acresce-se a isto o pouco esclarecimento sobre a proposta terapêutica a ser oferecida e a dificuldade de comparecimento aos atendimentos por falta de recursos financeiros. Tais situações levaram a pesquisadora a pensar que os processos de judicialização da reabilitação no município de Betim podem estar relacionados à insatisfação dos atendimentos recebidos no CRR o que motivou o desenvolvimento desta pesquisa.

Conforme determinações da Resolução nº9/2020, do Colegiado de Pós-graduação de Gestão de Serviços de Saúde, de 08 de abril de 2020, artigo 4º parágrafo 2º, deve-se associar um produto técnico, seguindo a determinações do CAPES, à dissertação de Mestrado (UFMG, 2000). Nesse sentido, foram desenvolvidos um Relatório Técnico apresentando a relação dos resultados com a realidade situacional dos serviços oferecidos pelo Centro de Reabilitação e o volume de processos judiciais envolvendo a reabilitação do município de Betim/MG que será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Betim, e um Relatório Técnico que será apresentado à Procuradoria Geral do Município de Betim (MG).

1.1 Problema

A reabilitação é caracterizada por um processo de médio/longo prazo de duração com intuito de garantir funcionalidade, readaptar e reinserir o indivíduo no seu contexto social, mas não necessariamente acompanhado de cura (BISPO JÚNIOR, 2010). No entanto, o resultado nem sempre pode corresponder às expectativas do indivíduo e de sua família, levando-os, muitas vezes, a utilizarem outros meios para alcançar o pretendido. Nesse sentido, sua autopercepção sobre sua condição de saúde, durante e/ou após a reabilitação, somada a critérios técnicos estabelecidos em protocolos, com o intuito de otimizar a demanda reprimida, cria um conflito que, muitas vezes, é expresso por processos jurídicos.

Além disso, a influência da mídia, que associa a imagem da tecnologia à qualidade em saúde, fortalece o uso da tecnologia dura na garantia de qualidade da assistência. A mídia valoriza o consumismo por cuidados de saúde, reforçando a cobrança pública por

serviços públicos seguros e eficazes (GRILLI; RAMSAY; MINOZZI, 2009). Isso pode ser observado nas propagandas midiáticas quando apresentam novos “produtos de saúde”, novas terapias, mesmo sendo algumas delas de pouco embasamento científico (RAMOS et al., 2016). Às tecnologias avançadas e àquelas de alto custo associam-se como as mais promissoras e resolutivas, mesmo que não haja qualquer comprovação técnica de eficácia. Diante desse contexto, o paciente e/ou familiar recorre às vias judiciais como meio de acesso a essas tecnologias de ponta no tratamento de algumas doenças (RAMOS; GOMES, 2014).

Desse contexto, depreendeu-se, pois, a seguinte questão-problema que norteou esta pesquisa: **O aumento de causas judiciais atreladas à reabilitação está relacionado à insatisfação dos usuários com os serviços de reabilitação disponibilizados pelo município e está associado à percepção global dos usuários com os resultados funcionais após o tratamento fisioterapêutico?**

1.2 Hipótese

A hipótese do presente estudo é a de que a judicialização de demandas por reabilitação no município de Betim está relacionada à insatisfação com a oferta dos serviços de reabilitação disponibilizados pelo município, podendo estar associada à percepção global dos usuários com os resultados funcionais obtidos após o tratamento fisioterapêutico.

1.3 Objetivos

Neste tópico, serão delineados o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam esta pesquisa.

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saúde de Betim (MG) em relação aos procedimentos fisioterapêuticos, no período entre 2015 e 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1- Descrever os dados socioeconômicos e demográficos dos autores do processo.
- 2- Descrever os dados sociodemográficos do perfil dos usuários do CRR no período entre 2015 e 2019.
- 3- Descrever a representação do poder judiciário nas petições iniciais (Defensoria Pública Estadual, Defensoria Pública da União, Ministério Público Federal, advogado particular etc.) e a classificação dos itens pleiteados (pertencentes ou não à Tabela SUS);
- 4- Investigar se, anteriormente à propositura da ação judicial, existiam registros de atendimentos de reabilitação e quais/quantos atendimentos foram direcionados à parte interessada, no Centro de Referência em Reabilitação (CRR) do município de Betim (MG).
- 5- Avaliar a satisfação dos autores do processo judicial em relação aos serviços de reabilitação disponibilizados pelo município.
- 6- Relacionar a satisfação e a percepção global dos resultados funcionais atual dos usuários do CRR que judicializaram.

1.4 Justificativa

O município de Betim está compreendido na região metropolitana de Belo Horizonte, caracterizado segundo critérios do IBGE (IBGE, 2010), como município de médio porte. Possui apenas um Centro de Referência em Reabilitação habilitado para executar os serviços de média complexidade em fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Portanto, o CRR funciona como porta de entrada de todas as demandas de reabilitação do município.

Verifica-se, nesse centro, uma lista de espera para o início dos atendimentos de fisioterapia, bem como de usuários que não concordam com alta dos atendimentos da reabilitação. Nesse cenário, observa-se um aumento expressivo de processos judiciais requerendo antecipação do início do atendimento e solicitação de terapias que não constam na tabela de procedimentos de reabilitação do SUS. Este aumento direciona o recurso para pagamento de atendimentos não disponíveis na rede para apenas alguns usuários, deixando de se investir este valor em melhoria dos serviços de reabilitação para a população do município. Além disso, o princípio doutrinário de equidade do SUS deixa

de ser respeitado à medida que algumas pessoas são beneficiadas em detrimento da maioria que aguarda pelos atendimentos de reabilitação.

Dessa forma, estudar o conhecimento dos usuários do município de Betim acerca dos serviços e do protocolo da reabilitação disponibilizados, além de mensurar a satisfação com atendimento de reabilitação e a percepção dos usuários acerca da sua condição funcional após o tratamento fisioterapêutico poderá auxiliar na melhoria da oferta e da qualidade dos atendimentos de reabilitação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Judicialização da Saúde

O termo judicialização é entendido como transferência de atribuições do poder Executivo para o poder Judiciário (DOMINGOS; ROSA, 2019). Segundo Vaz et al. (2018), define-se este termo como intervenção do poder judiciário para obtenção de medicamentos ou tratamentos não contemplados pelo SUS. O fenômeno da judicialização tornou-se evidente em meados dos anos 2000, coincidente com aumento da taxa de portadores de HIV que pleiteavam, no judiciário, o acesso à medicação.

Segundo o Núcleo de Judicialização em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais, entre o período de 2015 a 2019, foram registradas 77.983 demandas judiciais na área da saúde. No município de Betim, no mesmo período, foram identificados 874 processos envolvendo a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2020). A partir do Portal da Transparência e do Site do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, verificam-se dados referentes a valores empenhados pelo Governo do Estado de Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Betim em relação a processos judiciais envolvendo as Secretarias de Saúde, sinalizando um crescimento dos valores empenhados pelas Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Betim (MG) com processos judiciais. Destaca-se o ano de 2018 com maiores valores empenhados, comprometendo cerca de 3% do orçamento destinado à Saúde do Estado de Minas Gerais, e o ano de 2017 com maior valor empenhado pelo Município de Betim. O volume de processos da Saúde, envolvendo o município de Betim/MG, corresponde cerca de 1% do volume de processos que coloca a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais como ré.

Destaca-se que a intervenção do judiciário favoreceu o desenvolvimento de políticas públicas que passaram a garantir o direito de acesso universal e gratuito a medicamentos retrovirais, de modo a reduzir o número de judicializações. A Constituição de 1988, art. 6º e art. 196º, determina que o Estado seja o responsável por garantir a todos, independentemente de raça, credo e sexualidade, a efetivação do direito à saúde, direito fundamental e inviolável. Ao Estado cabe criar meios para que toda população, incluindo a parcela mais desprovida, tenha acesso às ações de promoção e prevenção em saúde, direcionadas para o bem coletivo. Torna-se dever do Estado desenvolver políticas sociais

e econômicas de modo a possibilitar a concretização dos direitos fundamentais (DOMINGOS; ROSA, 2019).

Em 1990, o Congresso criou, por meio da Lei 8.080, o SUS. Política pública prestada pelos poderes públicos federais, estaduais e municipais que assegura, em território nacional, a saúde como responsabilidade do Estado. Através do SUS, todo cidadão passa a ter acesso à saúde preventiva e terapêutica, como direito fundamental, difuso, universal, integral e equânime (DOMINGOS; ROSA, 2019). O decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 não só reafirma a Lei 8080 como estabelece a criação de redes de saúde de modo a garantir um cuidado integral da assistência à saúde, além da definição da RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde) e da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

Neste mesmo decreto, no artigo 37, reforça-se a gestão participativa, estabelecendo estratégias de avaliação do usuário das ações e serviços de saúde como ferramenta de melhoria do cuidado. A regulamentação do SUS conduz à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as características singulares da organização e funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Os princípios do SUS, referentes à equidade e à universalidade, passam a ser comprometidos com a ação do poder judiciário em questões políticas, sociais ou morais. A atuação do poder judiciário ganha legitimidade formal pela Constituição Federal e material ao proteger os direitos fundamentais (GOMES et al., 2014). No entanto, estas intervenções concretizam o direito individual, mas comprometem a saúde coletiva. Ações individuais não repercutem em políticas públicas e não garantem o acesso de forma igualitária, não asseguram a efetividade da política pública ou disponibilidade do tratamento no SUS (DOMINGOS; ROSA, 2019).

O produto do processo de constituição democrática é a dimensão objetiva de um direito fundamental do ser humano. Observa-se uma transferência gradativa de decisões relacionadas à saúde, anteriormente cabíveis à esfera política e deliberativa ao poder judiciário (CARLI; NAUNDORF, 2019) que não dialoga com o poder executivo com intuito de compreender os critérios técnicos e orçamentários, desconsiderando a organização e operacionalização dos serviços de saúde (COSTA; SILVA; OGATA, 2020).

Os direitos garantidos pela Constituição Federal devem ser analisados com neutralidade e democracia, de forma a não comprometerem os princípios constitucionais. O fenômeno da judicialização explicita interesses econômicos associados à pressão de

incorporação tecnológica, desajuste na integralidade terapêutica, o fortalecimento das iniquidades econômicas e a sinalização de deficiências e gargalos da assistência em saúde no país (GOMES et al., 2014)

Estudos demonstram que a judicialização tem se tornado um meio de acesso a serviços e insumos da saúde, alguns já garantidos por políticas públicas, mas que, devido a entraves burocráticos, recorre-se ao poder judiciário para acelerar o acesso. Gomes et al (2014) analisaram as demandas judiciais quanto aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, verificando que cerca dos 76% processos deferidos eram representações jurídica, em sua maioria, públicas ou gratuitas. Os pedidos requeridos correspondiam a procedimentos cirúrgicos pertencentes à Tabela Unificada de Procedimentos do SUS.

No estudo de Oliveira et al. (2018), evidenciou-se que a aquisição de medicamentos não presentes no rol dos fornecidos pelo SUS foi a demanda mais prevalente nas ações judiciais impetradas contra a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco. O estudo de Carli e Naundorf (2019), ao utilizar dados secundários pertencentes ao Sistema de Administração de Medicamentos da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, evidenciou que as judicializações de medicamentos correspondiam a insumos não presentes em nenhuma tabela de fornecimento do SUS e verificou que esta situação aumentava a desorganização do sistema de saúde do Estado. O pleito por medicamentos e insumos pertencentes à Tabela SUS indicam falha na administração. Sinalizando falta de informação e dificuldade de acesso dos usuários a medicamentos e/ou insumos. Boa parte das ações judiciais poderiam ser evitadas se as diretrizes do SUS fossem levadas em consideração (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020).

A judicialização da saúde pode agravar a iniquidade no acesso à saúde de um sistema marcado por desigualdades socioeconômicas. Gomes et al. (2014) correlacionaram o IDSUS (Índice de Desempenho do SUS) às demandas judiciais no Estado de Minas Gerais, verificando que os municípios com maiores índices apresentavam maior número de processos. O estudo de Vaz et al. (2018) analisou a relação dos fatores socioeconômicos e a situação de saúde de municípios do Estado de São Paulo com número de processos judiciais. Este estudo estabeleceu uma correlação entre processos judiciais contra o setor público de saúde, os indicadores socioeconômicos e o desempenho de saúde de municípios do Estado de São Paulo. Evidenciou-se que municípios com melhor estrutura e prestação de serviços apresentaram maior número de demandas judiciais. Por outro lado, Biehl, Social e Amon (2016) identificaram que a

maioria das ações requerendo medicamentos ao Estado do Rio Grande do Sul correspondia a usuários que não residiam na capital. A equidade e o melhor acesso aos serviços de saúde implicam menor número de judicialização.

O maior conhecimento dos direitos e o maior poder econômico das pessoas que utilizam o poder judiciário para conseguirem benefícios no setor saúde têm colocado o fenômeno da judicialização como elitizado. Estudo realizado por Machado et al. (2011), que analisou processos judiciais interpostos no período de um ano no Estado de Minas Gerais, mostrou que grande parte dos pacientes que ingressaram no Poder Judiciário e solicitaram medicamentos foram atendidos no sistema privado de saúde e procuraram serviços particulares de advocacia. Esses resultados sugeriram que os pacientes que recorrem ao Poder Judiciário podem ter melhores condições socioeconômicas, considerando que podem arcar com as despesas processuais e podem ter maior conhecimento de seus direitos. Essa hipótese contrapõe a estudos que constataram maior proporção de processos oriundos de pacientes com menor grau de exclusão social.

Gomes et al. (2014) e Biehl, Socal e Amon (2016) revelaram que, diferente do que foi apresentado nos estudos de Chieffi e Barata (2009) e Machado et al. (2011), pessoas mais carentes e que dependiam do suporte legal do Estado eram as maiores solicitantes de medicamentos por vias judiciais. Os autores acrescentaram ainda a fraca cobertura dos serviços de saúde para população e apontaram a prática baseada em evidências como uma alternativa para melhorar a oferta e acesso de serviços de saúde pública à população.

Baseando-se na revisão sistemática realizada por Catanheide, Lisboa e Souza (2016), não existe uma faixa de renda predominante entre aqueles que recorrem a processos jurídicos por medicamentos. Por outro lado, os estudos de Biehl, Socal e Amon (2016) e de Oliveira et al. (2018) sinalizam que a maioria dos processos judiciais, instituídos contra respectivamente o Estado de Rio Grande do Sul e o Estado de Pernambuco, advinham de órgãos públicos ou clínicas escolas de direito.

A igualdade de condições preconizada para a assistência deveria impedir a existência de privilégios ou preconceitos de qualquer espécie nos serviços de saúde. No entanto, muitas ordens judiciais ferem este conceito por garantirem a poucos indivíduos determinados serviços que não são oferecidos pelo SUS, beneficiando-os. Tais decisões interferem de forma negativa na organização do SUS, individualizando as políticas de saúde, privilegiando o direito individual sobre o coletivo (CHIEFFI; BARATA, 2009).

As medidas judiciais tendem a expressar uma das estratégias de manifestação da cidadania. Os usuários passam a ter uma escuta de suas demandas e o atendimento de

suas necessidades e expectativas, nem sempre acolhidas no contato com os serviços de saúde. As sentenças judiciais passam a ser uma expressão da voz e do poder de decisão do cidadão sobre sua saúde, nem sempre acatadas em ambientes onde prevalece a hegemonia dos profissionais de saúde na condução dos casos clínicos (RAMOS et al., 2016).

Biehl, Socal e Amon (2016) corroboram com a ideia de que a judicialização é um caminho para acesso à saúde uma vez que as políticas de saúde são lentas e dependem de serem submetidas a várias instâncias para serem efetivadas. O autor identificou que, após a judicialização de alguns medicamentos, 20% foram incorporados à lista de medicamentos disponibilizados pelo governo.

Algumas demandas judiciais, em suas maiorias individuais, estão relacionadas a procedimentos e insumos de saúde, cujas tecnologias ainda não foram incorporadas ao rol de procedimentos financiados pelo SUS. A mídia associa a imagem da tecnologia à qualidade em saúde, fato que pode ser observado nas propagandas veiculadas nos meios de comunicação, quando apresentam novos “produtos de saúde”, apesar do conhecimento de que nem sempre a tecnologia dura, tecnologia de maior complexidade e custo seja garantia de qualidade da assistência (RAMOS et al., 2016).

A mídia pode criar falsas expectativas e criar alardes em relação a cuidados em saúde nem sempre baseados em evidências científicas (GRILLI; RAMSAY; MINOZZI, 2009). A revisão integrativa realizada por Costa, Silva e Ogata (2020), utilizando 20 publicações no período de 2014 e 2019, que correspondiam ao objetivo de identificar e analisar as implicações da judicialização do SUS, ressalta que a maioria das demandas judiciais eram medicamentos e terapêuticas não disponíveis nas tabelas oficiais do SUS. Tal fato acende um alerta sobre a influência de empresas de produtos e serviços de saúde de custo maior e de eficácia, muitas vezes, não comprovadas, utilizando da judicialização como forma de pressionar a incorporação de novas tecnologias mais onerosas no SUS.

O estudo de Gomes et al. (2014) sinaliza a tendência do perfil, identificado para judicializações, serem homens com idade superior a 50 anos, aposentados e donas de casa. A faixa etária, que mais demanda saúde através de judicialização, é a acima de 50 anos, o que reflete que ações de promoção não estão acompanhando a necessidade desta população e que os investimentos em tecnologias de ponta superam ações primárias (VAZ et al., 2018). O estudo ainda evidencia a necessidade de políticas públicas que atendam às necessidades populacionais, envolvendo o federal, estadual e municipal de forma a atingir o coletivo e não só o individual como o judiciário pratica.

A Portaria 3.992/2017 alterou a forma de financiamento e transferência dos recursos federais para custear e investir em ações e serviços de saúde, o que não implica a maior participação da União no repasse de recursos aos estados e municípios para investir em saúde. O subfinanciamento do SUS e a menor implicação do Estado em investir no SUS contribui significativamente para expansão do serviço privado e terceirização da saúde e não para o financiamento de políticas de saúde que garantam acesso à concretização de um SUS de qualidade que respeita seus pilares e preceitos constitucionais (COSTA; SILVA; OGATA, 2020)

Embora sejam necessários estudos para avaliar o impacto dos custos das ações, os perfis e problemas de saúde mais judicializados, geram informações que poderão contribuir na compreensão de problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado e reorientação das práticas de saúde em execução.

2.2 Acesso aos Serviços de Reabilitação

A integralidade do cuidado é uma diretriz do SUS, disposta no art. 198º da Constituição Federal de 1988 e no art. 7º da Lei 8.080, que determina ao Estado oferecer à população ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de organização saúde. Cabe ao poder judiciário, a compreensão de que todos os níveis de saúde são articulados e organizados para garantir acesso à saúde (CARLI; NAUNDORF, 2019). As redes de atenção à saúde (RAS) consistem em organizações de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas a fim de garantir a integralidade. A RAS passou a compor o arcabouço normativo do SUS por meio da Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 e no decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011). Para a garantia do princípio da integralidade, implica-se que a pactuação entre as três esferas de governo e a repartição de competências ocorram na prática. Cabe a cada ente federado dar efetividade ao direito à saúde. Os entes federados devem contribuir com o que lhes cabe de acordo com as demandas mais prevalentes e capacidade financeira conforme pactuado (CARLI; NAUNDORF, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019).

Desde a sua origem, a fisioterapia tem um caráter essencialmente curativo e reabilitador. Em decorrência das guerras e do alto índice de acidentes de trabalho, gerou-se grande número de óbitos e mutilados, em sua maioria de homens em idade produtiva, desencadeando uma baixa na força de trabalho. Essa situação fez surgir a necessidade de

reinsserir indivíduos lesionados e mutilados ao setor produtivo. Daí surgiram os centros de reabilitação com o intuito de restaurar a capacidade física dos acidentados e mutilados, e quando não mais possível, restaurar a capacidade física original, desenvolver a capacidade residual, adaptando-a para outra função (NASCIMENTO et al., 2006). Os serviços de saúde de reabilitação buscam restaurar ou recuperar funções que os indivíduos eram anteriormente capazes de realizar (MCMURRAY et al., 2016).

Os serviços ambulatoriais especializados de fisioterapia são incluídos na atenção secundária (FERRER et al., 2015). Estes serviços recebem custeio pelo Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC) que representa o valor máximo disponível para custeio de ações e serviços de saúde do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Os recursos são transferidos aos estados/municípios de forma automática fundo a fundo. Entretanto, outros serviços de saúde de média e alta complexidade estão embutidos nesta forma de financiamento (CNM, 2018).

A competição com a atenção terciária curativa e a atenção básica preventiva tem destinado cada vez menos investimentos na atenção secundária (CASTRO; BARBOSA; AGUIAR, 2013). A priorização da atenção básica não foi acompanhada de similar nível de investimento nos demais níveis de atenção e nem se investiu em articulação entre eles para garantir maior integralidade do cuidado. Soma-se a isto os valores pagos, segundo a Tabela de Procedimentos SUS, por procedimentos da alta complexidade sendo mais atrativos para o gestor que os procedimentos da média complexidade (SPEEDO; PINTO; TANAKA, 2010). Tal fato torna os serviços de reabilitação sucateados, oferecendo serviços de menor qualidade aos usuários e pouca importância é dada pelo gestor.

A atenção de média complexidade configura-se como o atual “gargalo” do sistema de atenção à saúde, com problemas relacionados à qualidade do serviço, subfinanciamento e pouca integração com os demais níveis de complexidade do sistema, o que dificulta a integralidade na atenção ao usuário do SUS. A dificuldade de acesso ao nível secundário, com pacientes com necessidades específicas para esse serviço, é potencializada por uma demanda reprimida e longo tempo de espera por assistência. Acresce-se o fato de que as mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira com a tripla carga de doenças, caracterizada pela coexistência das doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças e agravos crônicos não transmissíveis, geram ainda maior impacto no gerenciamento dos sistemas de saúde (FERRER et al., 2015). A média complexidade é um anteparo que interfere na resolutividade dos demais níveis de

atenção à saúde e depende do funcionamento adequado e resolutivo dos outros níveis de atenção, principalmente o setor primário, para não se tornar um obstáculo no sistema hierárquico de saúde (SPEEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

O estabelecimento de fluxos e definição de prioridades são necessários para diminuir a sobrecarga observada no nível secundário. A rede de assistência de reabilitação engloba o nível primário, secundário e terciário. A articulação e definição das responsabilidades destes segmentos da rede de reabilitação implicam redução de filas e tempo de espera, além de ampliação e padronização do acesso aos serviços de reabilitação. O primeiro contato e a triagem do paciente para a reabilitação permitem definir as demandas não por ordem de chegada, mas por maior necessidade funcional e impacto nas atividades de vida, seguindo, desta forma, a lógica do princípio da equidade para usuários da reabilitação (SOUZA et al., 2016). A organização dos serviços através de redes de atenção permite a integralidade de ações, garantindo a equidade e o acesso aos serviços (FERRER et al., 2015).

Speedo, Pinto e Tanaka (2010) utilizaram a metodologia de grupo focal com usuários de unidade básica, em um estudo de caso no município de São Paulo (SP), com objetivo de obterem informações sobre a percepção dos usuários aos serviços de média complexidade. Como resultado, identificaram que os usuários consideravam o acesso muito burocrático por sempre terem de marcar consultas e exames na atenção básica. O tempo de espera e a distância até as unidades de média complexidade foram fatores identificados como responsáveis pelo maior absenteísmo e maior insatisfação dos usuários, razão que os levava a buscar caminhos alternativos.

É notável o investimento maior para o nível primário de atenção à saúde com intuito de reduzir a demanda por serviços de nível secundário, visto que os serviços dispensados na média complexidade são mais dispendiosos (SILVA et al., 2017). No estudo de L'Esperance et al. (2017), buscou-se associar o financiamento dos serviços de saúde primário e menor custo dos serviços de atenção secundária, bem como a satisfação dos usuários. Verificou-se que um maior aporte de investimentos em serviços de atenção primária resultou em menor utilização de serviços de atenção secundária, quando comparados com o investimento anual do governo na atenção primária; o que demonstrou que mais recursos na atenção primária traduz em melhorias das atividades e equipes, otimizando a capacidade da atenção primária e menor demanda da atenção secundária.

No que se refere à satisfação do paciente, este estudo não encontrou relação significativa com o incremento de investimento na atenção primária. Guedes et al. (2019)

destacam que a necessidade de fortalecimento e resolutividade da atenção primária implica otimizar a atenção secundária. A interconexão destes níveis de atenção é fundamental dentro da rede de atenção à saúde em razão de um cuidado integral da população, cabendo a atenção secundária o suporte com exames e recursos de tecnologia intermediária bem como o suporte oferecido por profissionais especializados. Desmistifica-se, pois, a ideia de que o especializado é melhor e reforça a confiança dos usuários em relação à assistência à saúde.

O estudo de Mendes et al. (2021) verificou, a partir de um estudo transversal, em que se aplicou um questionário validado a médicos da atenção primária e da atenção especializada que a minoria dos profissionais se comunica ou conhece os profissionais do outro nível de atenção. Além disso, os médicos da atenção primária encaminham os pacientes para a atenção especializada mais frequentemente; no entanto, o contrário não acontece, perdendo-se informações sobre o cuidado clínico do usuário, pouco compartilhamento do cuidado entre a atenção primária e a secundária.

Tais situações, evidenciadas neste estudo, reforçam que a atenção secundária, embora apresente limitação de oferta de vagas e a falta de coordenação vertical do cuidado entre os níveis de atenção, são empecilhos para o cuidado integral do usuário dentro da rede de saúde, aumentando a insegurança e a insatisfação deste com o cuidado recebido.

Existem 4 razões para justificar o aumento dos custos da assistência da saúde: 1) avanços tecnológicos médico-farmacêuticos; 2) envelhecimento da população e 3) aumento por serviços de saúde; 4) aumento do serviço induzido pela demanda (BURGE et al., 2016). A atenção secundária é caracterizada por dispor de maior aparato tecnológico e profissionais especializados, oferecendo agilidade e resolutividade nas questões de saúde. A atenção primária resolve com qualidade casos que requerem cuidado menos especializado (SOUZA et al., 2016). Cuidado em saúde implica não somente garantir resultados, mas ser custo efetivo. Dentre várias análises econômicas possíveis para o setor saúde e para a análise da fisioterapia, é recomendada a análise de custo efetividade e custo utilidade. Recomenda-se, pois, incluir, nas análises, não somente o custo direto, mas também o custo indireto (BURGE et al., 2016).

O acesso aos serviços de saúde sofre interferência de 4 aspectos importantes: 1) disponibilidade, 2) poder de pagamento, 3) informação e 4) aceitabilidade. A disponibilidade compreende a relação geográfica entre os serviços e o indivíduo, como distância e opções de transporte, O poder de pagamento refere-se à relação entre o custo

de utilização e capacidade do indivíduo custear. A informação reflete o grau de desigualdade entre o conhecimento do paciente e do profissional de saúde. A aceitabilidade está relacionada à percepção dos indivíduos pelos serviços prestados (SILVA et al., 2020).

No estudo transversal de Silva et al. (2020), avaliou-se, a partir da percepção dos pais/responsáveis, fisioterapeutas e gestores, quais seriam os dificultadores de acesso a crianças e adolescentes portadores de deficiência física ao tratamento. A distância da residência e o tempo para chegar ao local de atendimento, a pouca oferta de serviços de fisioterapia e o número de atendimentos semanais, bem como a fila de espera para iniciar o tratamento foram considerados razões que comprometiam o acompanhamento fisioterapêutico a crianças e adolescentes na cidade de Curitiba, Paraná.

Diante deste cenário, observa-se que a judicialização torna-se uma via de acesso aos serviços de média e alta complexidade do SUS (GOMES et al., 2014). A judicialização pode levar à desigualdade de acesso ao SUS, pois quem contesta tem acesso a um leque mais amplo de serviços de saúde, enquanto o restante da população obtém apenas o que está definido nas políticas (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017). Esse movimento, muitas vezes, constitui-se para requerer acesso às tecnologias da atenção secundária, bem como para solicitar tecnologias disponíveis no mercado, mas não pertencentes à Tabela do SUS.

O estudo descritivo retrospectivo, realizado por Gomes et al. (2014), analisou 6.112 processos judiciais cadastrados na Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, verificou que predominaram solicitações de procedimentos da média complexidade e maioria das solicitações constavam na Tabela do SUS. Como resultado, verifica-se sobrecarga nos cofres públicos. Incorporar e melhorar a oferta dos objetos, que têm sido demanda regular dos serviços de saúde, pode contribuir para aumentar o acesso dos cidadãos, favorecendo a redução da judicialização (OLIVEIRA et al., 2018). Verifica-se, portanto, forte mudança nas políticas públicas relacionadas à incorporação de tecnologia no SUS e o acesso aos serviços públicos ofertados por este, fazendo com que o direito à saúde seja, cada vez mais, um direito judicial construído por ações promovidas contra o Estado (CARLI; NAUNDORF, 2019).

2.3 Satisfação dos usuários em serviços de saúde

Nos últimos 30 anos, observa-se um crescimento da avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde. A maior parte das teorias publicadas acerca deste assunto é datada dos anos 80. Tal situação está relacionada a mudanças no cuidado à saúde. O usuário tornou-se participante ativo no processo de decisão da saúde, os profissionais da saúde passam a auxiliar o paciente no processo saúde e doença, e a perspectiva do paciente em relação ao cuidado recebido ganha relevância na monitorização dos serviços de saúde e no desenvolvimento de políticas de saúde (HAWTHORNE et al., 2014). A primeira Teoria sobre o Cuidado Centrado no Paciente foi de 1970, reforçando a importância de envolver o paciente na elaboração do seu tratamento, incluindo as preferências, valores e experiências do paciente como fatores importantes no estabelecimento do cuidado a ser prestado a ele (WIJMA et al., 2017).

A partir de 1990, as pesquisas de satisfação intensificam-se sendo indispensáveis para o planejamento dos serviços de saúde, representando o resultado do atendimento prestado, em uma perspectiva multidimensional. A definição de satisfação em saúde relaciona-se a reações do paciente com o cuidado recebido, influenciado por expectativas e comparações. A satisfação é multidimensional, uma vez que o paciente pode estar satisfeito com alguns aspectos e insatisfeito com outros (MOREIRA; BORBA; MENDONÇA, 2007).

Para melhoria da qualidade que se relaciona à prestação do cuidado, são necessárias mais informações sobre as experiências dos pacientes durante os encontros com o sistema de saúde (MCMURRAY et al., 2016). A relação entre os serviços prestados pode ser modificada quando ocorrem mudanças nas expectativas ou os padrões comparativos são alterados. Logo, avaliar a satisfação de serviços de saúde é primordial para melhorar os trabalhos prestados (MENDONÇA; GUERRA, 2019).

Políticas públicas são criadas a partir da mobilização e da participação da população, principalmente nos Conselhos de Saúde. O processo de avaliação dos serviços de saúde permite maior conhecimento e orienta o desenho de políticas e a melhoria do desempenho (FRÉZ; NOBRE, 2011). A satisfação do paciente relaciona-se a como este valoriza o cuidado de saúde recebido. Os resultados apresentados com o tratamento não interferem na avaliação da qualidade dos serviços de saúde (FORBES; NOLAN, 2018). É possível utilizar instrumentos voltados para avaliar a satisfação em relação aos resultados com um tratamento, sendo estas diretamente relacionadas com o quão

diferentemente estes efeitos impactaram na saúde do paciente (OLIVEIRA et al., 2014). A satisfação do usuário com o cuidado recebido relaciona-se com as expectativas deste com o cuidado a ser recebido, experiências prévias e os resultados alcançados (HAWTHORNE et al., 2014).

A satisfação dos usuários dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, representa uma preocupação no mundo todo. A avaliação desta satisfação é importante para que se possa conhecer melhor as falhas e os pontos positivos de cada serviço, de modo a se obterem subsídios para a melhoria dos serviços e para o melhor planejamento das políticas públicas voltadas ao setor da saúde. Não se pode afastar a existência de maior propensão à busca de medidas judiciais por quem não está satisfeito com os serviços (SILVA JÚNIOR; DIAS, 2016). O planejamento de ações de saúde implica obter o máximo de informações que possam ajudar a solucionar os problemas levantados pela população (MORENO et al., 2019).

Os pacientes dos serviços de saúde devem ser tratados como consumidores, logo, avaliar a satisfação de um serviço de saúde serve de *feedback* sobre como o produto de saúde está sendo visto e o que é necessário adequar continuamente para que atenda àqueles usuários.

Na assistência à saúde, devem-se considerar aspectos técnicos, relação interpessoal e ambiente físico. Deve-se atentar para influência sociodemográfica, sexo do paciente, renda familiar e nível educacional (MENDONÇA; GUERRA, 2007). Moreno et al. (2019) sinaliza que a satisfação é mutável dependendo das variações das expectativas dos usuários com o serviço oferecido, influenciada por aspectos socioculturais e ambientais, além das mudanças frequentes dos serviços de saúde.

De acordo com pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde, mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma do SUS. A pesquisa reconhece a baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais, a ausência de participação da população na formulação e gestão das políticas de saúde, e a falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços (MOREIRA; BORBA; MENDONÇA, 2007).

Os elementos principais de um modelo de assistência centrado no paciente ou na família incluem princípios como compartilhamento de informações, respeito e honra às diferenças, parceria e colaboração, negociação e atendimento no contexto da família e da comunidade (MCMURRAY et al., 2016). O cuidado centrado no paciente implica

valorizar as preferências e necessidades individuais, tornando os valores dos pacientes um guia para as decisões clínicas (KÖRNER et al., 2017). A insatisfação ocorre quando há uma ruptura entre expectativa e a satisfação do paciente com o cuidado recebido (HAWTHORNE et al., 2014).

Na revisão sistemática, realizada no estudo de Baxter et al. (2018), com objetivo de examinar os resultados do cuidado integrado em saúde no Reino Unido, verificou-se que a organização dos serviços voltados diretamente para o paciente implica maior satisfação do paciente, maior qualidade do cuidado e melhor acesso do usuário nos serviços de saúde. Este estudo não identificou evidência de maior utilização de serviços de atenção secundária e avaliação de custos relacionados a este modelo de atenção.

No estudo de Wijma et al. (2017), foi realizada uma revisão sistemática em 14 artigos com metodologias qualitativas, com o objetivo de examinar temas relacionados à centralização do paciente em fisioterapia, além da compreensão da centralização do paciente na perspectiva dos pacientes e dos profissionais. Verificou-se que a centralização do paciente em fisioterapia está relacionada com a maior satisfação e adesão deste ao tratamento fisioterapêutico, e por ter utilizado estudos qualitativos, sugerem-se estudos quantitativos para mensurar custos e redução de encaminhamentos como consequências do modelo centrado no paciente.

Alguns fatores influenciam na avaliação do usuário em relação ao cuidado recebido em um determinado período. Destaca-se a interação entre o paciente e o profissional e o ambiente clínico, resultados com o tratamento e a acessibilidade não são fortemente correlacionados com a satisfação do cuidado (OLIVEIRA et al., 2014). Vale ressaltar que a expectativa formada antes do encontro, a correlação com outros estabelecimentos, o impacto de caráter pessoal, a frequência de atendimentos e se os desejos do paciente foram atendidos influenciam na percepção do usuário em relação àquele serviço de saúde (MCMURRAY et al., 2016).

Os questionários de satisfação são instrumentos utilizados para indicar a qualidade do cuidado recebido e identificar usuários que são mais propensos a aderir ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2014). A melhora da satisfação do paciente aumenta a adesão ao tratamento, conquista de resultados, promove a cultura de segurança e reduz a utilização de cuidados de saúde (MCMURRAY et al., 2016). Observa-se maior envolvimento dos usuários com o serviço quando este atribui valores positivos a este (MORENO et al., 2019).

A satisfação do paciente em tratamento fisioterápico envolve outros fatores que podem influenciar, como o tempo mais prolongado, contato físico com a terapia e a participação do paciente. Ela é também influenciada por características sociodemográficas dos usuários como sexo do paciente, renda familiar e nível educacional (HAWTHORNE et al., 2014). A particularidade no atendimento prestado, através da fisioterapia, relacionada ao contato físico e a participação ativa do usuário implica um instrumento de avaliação de satisfação próprio (MENDONÇA; GUERRA, 2007).

O conceito de ecossistema da reabilitação envolve o ambiente em que a reabilitação é prestada e o paciente está passando por esse procedimento. Esta inclui tanto o ambiente físico quanto os recursos e questões que podem ser descritos como operacional ou relacionado à política. O ambiente pode afetar diretamente a prestação de cuidados através de aspectos como: pessoal, modelos de tecnologia, supervisão e financiamento. O paciente busca segurança não relacionada apenas ao ambiente físico, mas também ao conhecimento técnico. A cortesia, simpatia e o respeito também são levados em conta para a experiência do paciente (MCMURRAY et al., 2016).

No estudo de Fréz e Nobre (2011), os domínios do questionário aplicado entre os usuários que avaliavam estrutura física, limpeza, conforto e confiança no atendimento fisioterápico prestado foram classificados como ótimo. O estudo de Moreno et al. (2019) sinalizou que conveniência, espaço físico e equipe de apoio foram determinantes na melhor avaliação apresentada a usuários de clínica particular e clínicas escolas de fisioterapia quando comparadas às clínicas públicas. Diógenes et al. (2009) observaram, na pesquisa de satisfação com pessoas acima de 60 anos que realizavam fisioterapia, que a cordialidade do fisioterapeuta foi o item considerado de maior importância, e aspectos relacionados à localização e estrutura do espaço foram itens com menor importância.

Engajamento do paciente e do cuidador relaciona-se com a capacidade de encorajar independência em situações em que o paciente não apresenta. O envolvimento ativo garante melhor compartilhamento de informações e melhor entendimento de suas questões. A comunicação é o ponto chave para uma melhor experiência para o paciente. O planejamento do cuidado e definições de metas do tratamento são também pontos importantes na ótima experiência do usuário (MCMURRAY et al., 2016).

O estudo de Forbes e Nolan (2018) reforça a importância da comunicação no cuidado fisioterápico, aumentando a segurança e a confiança no cuidado prestado. A comunicação sustenta o cuidado centrado no paciente e estabelece uma aliança positiva

com a satisfação dele. A qualidade de interação entre profissionais e pacientes resulta tanto em melhores resultados quanto em melhor experiência. Dessa forma, o conhecimento prévio dos cuidados aos quais o usuário será submetido interfere em uma experiência positiva (MCMURRAY et al., 2016). No estudo de Fréz e Nobre (2011) verificou-se uma equivalência nas respostas relacionadas à comunicação terapeuta e paciente, sendo classificada como excelente entre os avaliados.

A avaliação da dor e da funcionalidade em reabilitação também interfere na avaliação de experiência do paciente, visto que a redução da dor e a melhora na execução da função relacionam-se a um tratamento único, individualizado, pressupondo uma melhor personalização nos atendimentos.

Moreno et al. (2019) destacam que a satisfação independe dos resultados apresentados. Entretanto, o estudo mostrou que o atendimento individualizado gera melhor satisfação ao usuário. Por outro lado, o estudo de Medeiros et al. (2016) evidenciou-se fraca correlação entre os resultados com o tratamento fisioterápico e o grau de satisfação dos usuários. O estudo foi realizado com 403 pacientes de clínicas públicas e privadas que recebiam acompanhamento fisioterapêutico. Aplicou-se o questionário de satisfação MedRisk para avaliar a satisfação com o tratamento fisioterapêutico e a Escala Global de Percepção de Efeito. Realizado o teste estatístico de regressão linear, verificou-se uma correlação negativa entre o valor total do questionário de satisfação e a percepção do indivíduo com os resultados obtidos com o tratamento.

Os dados quantitativos podem identificar qual é a experiência do paciente em relação àquele serviço prestado. Os pacientes que necessitam de reabilitação apresentam condições de saúde que requerem serviços de atendimento múltiplo e simultâneos. Quanto mais provedores, maior a probabilidade de os pacientes sofrerem variação na qualidade dos cuidados que recebem (MCMURRAY et al., 2016). Acrescenta-se a peculiaridade do tratamento fisioterapêutico em relação aos múltiplos agendamentos semanais e mensais, interferindo na satisfação dos usuários com o cuidado fisioterapêutico (MEDEIROS et al., 2016).

Moreno et al. (2019) realizaram um estudo observacional com objetivo de avaliar a satisfação dos usuários em clínicas públicas, privadas e clínicas escolas que prestavam atendimento fisioterapêutico ambulatorial. Observou-se que as clínicas públicas obtiveram menor satisfação dentre os usuários avaliados e a relação terapeuta paciente foi o item mais bem avaliado nos três grupos de clínicas estudados. Medeiros et al. (2016) reforçaram os resultados da importância da relação terapeuta paciente na avaliação da

satisfação do cuidado recebido em tratamentos fisioterapêuticos, e sinalizaram que as orientações/informações do fisioterapeuta sobre o tratamento foi o item pouco valorizado. Forbes e Nolan (2018) evidenciaram que o custo e a localização são os fatores que mais determinam a escolha do paciente e, posteriormente, a satisfação pelo serviço.

Observa-se o reconhecimento da utilização de pesquisas em torno da satisfação do paciente, inclusive pela vinculação dos resultados a reembolso, em razão do crescimento de instrumentos desenvolvidos para este fim. Na reabilitação, identifica-se a existência de vários instrumentos utilizados para medir a satisfação com atendimentos fisioterapêuticos na literatura (OLIVEIRA et al., 2014). Ressalta-se que o fato da maior parte dos instrumentos terem origem em outros campos e serem adaptados para avaliar a satisfação com a fisioterapia implica não se ter disponível um instrumento sensível para este fim (SÁNCHEZ; CRUZADO; VARGAS, 2020).

O MedRisk é um instrumento desenvolvido para avaliar a satisfação do paciente com atendimento de fisioterapia. Originalmente, foi desenvolvido nos Estados Unidos traduzido e adaptado para outros países. O estudo de Oliveira (2014) buscou validar e adaptar culturalmente o MedRisk para a população brasileira, bem como aplicá-lo em pacientes com alterações musculoesqueléticas em várias clínicas e ambulatórios de fisioterapia, públicos e privados, no Brasil. Ao final do estudo, verificou-se que o instrumento era apto para distinguir pacientes que estavam satisfeitos daqueles que estavam insatisfeitos com o tratamento. Além disso, observou-se que o MedRisk apresentava correlação com a satisfação relacionada aos resultados apresentados com o tratamento fisioterapêutico (OLIVEIRA et al., 2014).

Amparado pela revisão sistemática, realizada por Sánchez, Cruzado e Vargas (2020) com objetivo de identificar e avaliar as características psicométricas dos instrumentos utilizados para mensurar a satisfação dos usuários com os atendimentos fisioterapêuticos, bem como a qualidade dos estudos, verificou-se que o MedRisk foi o instrumento mais amplamente validado e publicado, além de ter mais características psicométricas avaliadas, sendo considerado pelos autores o instrumento mais robusto para avaliar satisfação do paciente com os cuidados fisioterapêuticos.

Por outro lado, o estudo de Moreira, Borba e Mendonça. (2007) validou um instrumento para avaliar a satisfação da assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde, mas não era um instrumento adequado para avaliar a satisfação com os resultados alcançados. O instrumento utilizado no estudo foi um questionário traduzido e adaptado para a população brasileira por Mendonça e Guerra (2007).

Existe uma correlação entre a satisfação do usuário por serviços oferecidos e a busca por medidas judiciais (SILVA JÚNIOR; DIAS, 2016). Assim, as ações judiciais podem ser um canal legítimo de defesa dos direitos fundamentais dos indivíduos à medida que o Estado não implementa, de maneira adequada, as políticas públicas. A insatisfação com o serviço público de saúde, em razão do tempo de espera, ineficiência técnica ou incongruência entre expectativa e oferta dos atendimentos faz com que alguns usuários recorram à saúde suplementar ou usem a via jurídica como meio para alcançar suas expectativas com a saúde pública. O grande volume de ações judiciais relacionadas à saúde pode ser um indicativo de necessidade de mudanças por parte da gestão e por atualizações dos profissionais que atendem no SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

A metodologia utilizada para esta pesquisa foi o estudo observacional, transversal descritivo, com abordagem quantitativa, seguido por uma análise documental. Estudos observacionais descritivos permitem que o investigador realize medidas sem intervir. O investigador limita-se a descrever a ocorrência de algo em uma população. O estudo transversal avalia causa e efeito ao mesmo tempo, é útil para avaliar as necessidades em saúde de uma população (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010). Logo, este estudo apresenta uma abordagem quantitativa e classifica-se como descritiva, cujo principal objetivo é a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 1996).

Este estudo utilizou também a pesquisa documental para obter dados e compará-los com resultados obtidos a partir da análise quantitativa. A pesquisa documental utiliza fontes diversificadas e dispersas para obter informações que não receberam nenhum tratamento analítico e não exige contato com os sujeitos (GIL, 1996). A fonte de dados é restrita a fontes primárias e a documentos escritos ou não, obtidos no momento que o fato ocorre ou depois (LAKATOS; MARCONI, 2010). Este estudo buscou documentos públicos obtidos dos arquivos da Prefeitura Municipal de Betim, bem como dados de arquivos particulares obtidos a partir do Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Betim.

3.2 Delimitação do objeto e população do estudo

Processos judicializados contra o município de Betim entre os anos de 2015 e 2019, obtidos na Procuradoria Municipal, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Betim (n=874) delinearão o objeto do presente estudo. A população foi constituída por usuários do serviço de saúde do município de Betim que requereram judicialmente, ao poder municipal, demandas de reabilitação no período entre 2015 e 2019.

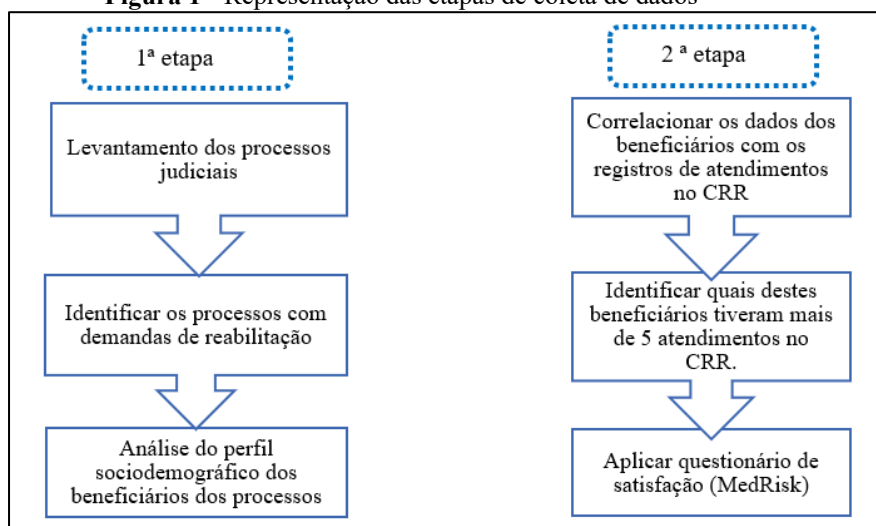
A delimitação temporal do estudo compreendeu o período de atuação da autora na gestão do município de Betim, excluindo o ano de 2020, devido à pandemia Covid-19. Esse período foi excluído em razão da dificuldade de se coletarem dados processuais físicos e de se aplicar o questionário de satisfação. No período de março de 2020 a junho

de 2021, todas as atividades da Procuradoria Geral do Município de Betim, ocorreram de forma remota, comprometendo o acesso de profissionais externos à Procuradoria e aos processos judiciais.

3.3 Coleta e análise dos dados

O presente estudo foi composto em duas etapas em relação à coleta de dados. Inicialmente, foram analisados dados secundários relativos aos processos judicializados contra o município de Betim, obtidos na Procuradoria Municipal, envolvendo a Secretaria de Saúde e relacionados a questões de reabilitação fisioterapêutica. A partir da análise desses dados, selecionou-se um grupo de pessoas elegíveis a responderem um questionário especificamente desenvolvido para avaliar a satisfação de pacientes que receberam acompanhamento fisioterapêutico (Fig. 1). Utilizou-se o questionário MedRisk que apresenta versões em inglês e espanhol, mas que, no estudo de Oliveira et al. (2014), foi adaptado e teve suas propriedades de medida testadas na versão português brasileiro. Este instrumento é capaz de distinguir respondentes que estão satisfeitos daqueles que não estão satisfeitos com a qualidade do cuidado recebido durante o tratamento fisioterapêutico.

Figura 1 - Representação das etapas de coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Inicialmente, foi solicitada à Secretária de Saúde do Município de Betim e à Procuradoria Geral do Município autorização para o uso dos dados de interesse do estudo (ANEXO A, ANEXO B). Após autorização, levantaram-se todos os processos jurídicos

com demandas para reabilitação no período de 2015 a 2019, os que envolveram a reabilitação foram analisados e os dados destes, coletados por meio de um formulário com categorias relativas ao processo (número do processo; data de entrada; representação do autor no Poder Judiciário), ao beneficiário (sexo, idade, município de residência) e à demanda (profissional prescritor; origem do atendimento de saúde -público e privado, município do estabelecimento de saúde em que ocorreu o atendimento; diagnóstico relativo ao autor do pedido). A representação no Poder Judiciário foi classificada em: escritório de advocacia (particular), Defensoria Pública, Ministério Público, Núcleo de Assistência Judiciária e Juizado Especial (público).

A partir da análise dos processos relacionados com questões da reabilitação, foram selecionados usuários que judicializaram e que apresentavam registros no CRR. Pesquisou-se pelo nome do beneficiário, data de nascimento e nome da mãe no SIGSS (Sistema de Informação e Gestão em Saúde), sistema utilizado pelo CRR para registro de produção dos procedimentos realizados na unidade. Aqueles usuários que tinham registros no CRR foram elegíveis para participarem da segunda etapa da coleta de dados.

Na segunda etapa, utilizou-se, como instrumento de coleta, um questionário estruturado (APÊNDICE A), previamente validado a partir do estudo Oliveira et al. (2014), para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica, aplicável para atendimentos na rede pública de saúde e privada de saúde.

O referido instrumento tem como recomendação aplicação do questionário em pacientes com idades entre 18 e 80 anos, que tenham recebido pelo menos 5 atendimentos fisioterapêuticos para distúrbios músculo-esqueléticos agudos ou crônicos. Foi requerido também que os usuários sejam capazes de falar, ler e compreender a língua portuguesa.

O referido instrumento pode ser aplicado em indivíduos que não receberam diretamente a intervenção fisioterapêutica, conforme demonstrado no estudo realizado por Dambi e Jelsma (2014) que avaliou a aplicabilidade do instrumento MedRisk em pessoas que eram responsáveis ou cuidadores de crianças que recebiam tratamento. Desse modo, no presente estudo, o questionário foi aplicado nos pais e cuidadores, caso os beneficiários dos processos judiciais, relacionados à reabilitação, fossem menores de 18 anos ou adultos incapazes. Cada item do questionário era valorado, utilizando a Escala de *Likert* de 5 pontos, em que o valor 1 corresponde a insatisfeito e 5 corresponde a satisfeito. A opção não aplicável também era colocada para cada item do questionário. Ao final, os itens valorados foram somados e os maiores valores indicam satisfação.

O questionário também avalia aspectos sociodemográficos, sexo, idade e condições clínicas dos participantes (OLIVEIRA et al., 2014). O MedRisk engloba questões relacionadas ao deslocamento do usuário até o CRR, questões relacionadas ao relacionamento interpessoal do usuário com o fisioterapeuta e outros funcionários da unidade de saúde (1, 2, 3, 6, 7 e 10), questões relacionadas com conveniência e eficiência (4, 5, 8), questões relacionadas ao comprometimento do fisioterapeuta em educar o paciente (9 e 11) e dois itens não associados a fatores específicos considerados globais (12 e 13).

O questionário dispõe de uma questão acerca da autoavaliação funcional do usuário, após iniciar o tratamento, permitindo analisar a percepção do usuário em relação a seus resultados funcionais. O paciente realiza uma autocomparação do seu estado atual, após realizar o tratamento fisioterapêutico, em relação a antes de realizar o tratamento fisioterapêutico, valorizada a partir de uma escala de *Likert* de 9 pontos, em que 1 significa muito melhor e 9 significa muito pior (MEDEIROS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2014).

Previamente à aplicação do questionário, todos os elegíveis foram convidados a participar voluntariamente do estudo, recebendo os esclarecimentos necessários a seu consentimento. Participaram deste estudo os responsáveis maiores de 18 anos por crianças de 0 a 13 anos de idade, adolescentes de 14 a 18 anos e por adultos incapazes, e usuários adultos com idade igual ou maior de 18 anos. Todos os elegíveis tiveram que apresentar capacidade de compreensão preservada. Na oportunidade, aqueles que consentiram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O questionário, originalmente, é autoaplicável. Em virtude da pandemia de COVID 19, o link do questionário foi enviado para os elegíveis após contato telefônico prévio, realizado pela pesquisadora. O contato telefônico deve-se ao intuito de explicar para o participante o objetivo da pesquisa e, caso o elegível aceitasse participar, o link contendo o questionário e o TCLE seria enviado por mensagem para o participante, que deveria consentir, formalmente, sua participação.

A partir do SIGSS, foram obtidas informações sobre o perfil sociodemográfico de todos os usuários atendidos no CRR, no período entre 2015 e 2019, para estabelecer um paralelo com o perfil sociodemográfico daqueles que judicializaram.

Foram levantados dados quantitativos categorizados por sexo e faixa etária, considerando o número total de usuários atendidos pela fisioterapia. Em seguida,

organizaram-se os dados por sexo e faixa etária, considerando a forma de organização de procedimentos de fisioterapia segundo a Tabela SIGTAP do SUS. Os procedimentos ofertados pelo CRR foram divididos em procedimentos relativos à assistência fisioterapêutica nas alterações cardiovasculares e pneumofuncionais, assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo-esqueléticas e assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia.

Tabularam-se os dados coletados e realizou-se a análise descritiva das medidas de variabilidade e tendência central, assim como a distribuição de frequências, utilizando o *software* SPSS[®], versão 19.

A análise descritiva das variáveis quantitativas ocorreu por distribuição de frequência e, para as variáveis quantitativas referentes à idade, apresentaram-se os dados por mediana e quartis, em virtude do tamanho da amostra estudada relativo ao quantitativo total de processos relacionados a reabilitação (n= 26) e os dados sociodemográficos dos respondentes do questionário de satisfação (n=9). Cabe ressaltar que do total de 26 processos encontrados (n=26), que apresentavam autores individuais distintos, 17 usuários foram elegíveis para a aplicação do questionário de satisfação com assistência fisioterapêutica no CRR. Houve perda de 8 indivíduos pelos motivos de não apresentarem, no mínimo, 5 registros de atendimentos no CRR, informações para contato desatualizadas e por não aceitarem participar do estudo.

O cálculo da satisfação dos pacientes que receberam tratamento fisioterapêutico foi realizado por meio de médias (DP) para cada item do questionário MedRisk e para o escore total do questionário. O Coeficiente da correlação de *Spearman* foi calculado para investigar a associação entre o valor de autopercepção do paciente após o tratamento fisioterapêutico e o escore total do MedRisk.

O coeficiente de correlação varia entre -1 e + 1 ($p < 0,05$). Se a correlação é igual a +1 ela é considerada fortemente positiva; se a correlação é igual a zero, ela é considerada uma correlação nula; se a correlação é igual a -1, ela é considerada fortemente negativa. Se a correlação estiver entre 0 e -1, é considerada uma correlação negativa, e se a correlação estiver entre 0 e +1, é considerada uma correlação positiva.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo COEP (Comitê de Ética e Pesquisa) UFMG, CAAE 30987720.4.0000.5149, Número do Parecer: 4.294.649, situação aprovada em 23 de setembro de 2020. Em seguida, foi enviado para aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa do Município de Betim, como Instituição Coparticipante, recebendo aprovação em 27 de novembro de 2020 (Anexo C).

4 RESULTADOS

A partir da análise dos processos relacionados à reabilitação, verifica-se que a maioria dos beneficiários dos processos utilizaram escritórios particulares de advocacia por meio de ação ordinária para requererem algo ao judiciário, colocando a Secretaria Municipal de Saúde como ré.

A maioria dos beneficiários dos processos relacionados à reabilitação eram do sexo masculino com faixa etária de idade de 13 anos e apresentavam diagnóstico clínico neurológico. A solicitação por algo relativo à reabilitação, que compunha os processos judiciais, era proveniente, em sua maioria, de serviços privados prescritos por médicos de municípios diferentes do município de residência do beneficiário do processo.

A maioria dos itens ou serviços solicitados nestes processos não pertenciam à tabela orientadora do SUS. A avaliação da satisfação dos beneficiários dos processos judiciais em relação ao atendimento fisioterapêutico, no CRR, mostrou que a maioria dos respondentes do questionário MedRisk apontaram sentirem-se satisfeitos ou completamente satisfeitos com o atendimento fisioterapêutico recebido na unidade.

Os fatores interpessoais avaliados pelo questionário apresentaram a maior média de pontuação. Em contrapartida, os fatores relacionados à educação do paciente apresentaram a menor média de pontos. A autopercepção da condição funcional do beneficiário, antes e após a alta do tratamento fisioterapêutico, indicou que a maioria relatou sentir-se muito melhor. Não foi verificada correlação entre a satisfação do usuário e sua autopercepção funcional.

Demandas judiciais, relacionadas à reabilitação no município de Betim/MG, utilizaram, em sua maioria (80,8%), ação ordinária para requerer terapias de reabilitação ou produtos relacionados à reabilitação. A representação dos beneficiários, junto ao poder judiciário, foi realizada por escritórios particulares de advocacia (76,9%), seguida de 23,1% de serviços judiciais públicos. Observou-se um predomínio do sexo masculino (65,4%) em relação aos beneficiários dos processos. A mediana de idade dos beneficiários foi de 13 anos.

No que diz respeito aos diagnósticos clínicos apresentados, verificou-se que 22 (88%) dos beneficiários apresentavam diagnóstico clínico relacionado a alterações neurológicas. Dentre os profissionais que solicitaram pedidos de terapias ou produtos da reabilitação para o beneficiário compor seu processo judicial, verificou-se que a categoria médica (n=19;79,2%) foi a que mais emitiu laudo. Dois processos não continham

informações do profissional prescritor. O atendimento realizado pelos beneficiários para obter o laudo solicitante de algo relacionado à reabilitação era proveniente do serviço privado de saúde, em 20 processos (83,3%). Com relação ao pedido de terapias ou produtos de reabilitação ter origem no mesmo município que o usuário reside, observou-se que em 20 processos (83,3%), a solicitação de reabilitação era proveniente de município diverso daquele de domicílio do requerente. As solicitações realizadas junto ao judiciário requeriam, em sua maioria, (n=21;80,8%) itens que não estavam contemplados na Tabela SUS (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos Processos Judiciais da Reabilitação Município de Betim obtidos na PROGEM de Betim (n = 26)

(continua)		
<i>Tipo de ação</i>	n	%
Ação ordinária	21	80,6%
Ação ordinária com pedido de tutela	2	7,7%
Agravo de instrumento	2	7,7%
Cominatória com antecipação de tutela	1	3,8%
<i>Representação no poder judiciário</i>		
Particular	20	76,9%
Público	6	23,1%
<i>Sexo dos beneficiários</i>		
Masculino	17	65,4%
Feminino	9	34,6%
<i>Idade (mediana (Q1 - Q3)) (anos)</i>	13	(9,3 – 15,8)
<i>Diagnóstico por grupamento (n = 25)</i>		
Neurológico	22	88%
Ortopédico	2	8%
Mental	1	4%
*Sem informação do diagnóstico	1	
<i>Profissional prescritor (n = 24)</i>		
Fisioterapeuta	4	16,7%
Médico	19	79,2%
Terapeuta ocupacional	1	4,1%
*Sem informação do profissional prescritor	2	
<i>Origem do atendimento (n = 24)</i>		
Privado	20	83,3%
Público	4	16,7%
*Sem informação da origem do atendimento	2	
<i>Município atendido é o mesmo da residência? (n = 24)</i>		
Não	20	83,3%
Sim	4	16,7%

(conclusão)		
<i>Município atendido é o mesmo da residência? (n = 24)</i>		
*Sem informação da origem do atendimento	2	
<i>Item solicitado pertence a Tabela SUS</i>		
Não	21	80,8%
Sim	5	19,2%

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao realizar o cruzamento de informações dos beneficiários dos processos e o histórico de registros de usuários do CRR, encontrou-se que 17 (65,7%) beneficiários tinham recebido atendimento no CRR. Considerando as recomendações para aplicação do questionário de satisfação MedRisk, observou-se que 2 (11,8%) não estavam elegíveis para responder ao questionário por terem apenas 1 registro de atendimento na unidade atendendo a uma requisição judicial.

Dentre os demais, havia 4 (23,5%) usuários que apresentavam dados desatualizados no SIGGS, o que impossibilitou o contato, e outros 2 (11,8%) usuários recusaram-se a responder ao questionário. Ao final, 9 (52,9%) usuários participaram do estudo, respondendo ao questionário MedRisk.

Sobre o perfil sociodemográfico dos respondentes do questionário de satisfação, a maioria (n= 6; 66,7%) era responsável por um menor sendo que apenas 3 usuários (33,3%) haviam recebido o tratamento fisioterapêutico diretamente (Tabela 2). Dentre os respondentes, a maioria (77,8%) era mulher, e apenas 2 (22,2%) eram do sexo masculino.

A mediana de idade dos participantes é de 40 anos sendo que 25% (n= 2) dos participantes têm menos de 35 anos (Q1), e 25% (n=2) dos participantes têm mais de 47 anos (Q3). Em relação às características dos beneficiários, verificou-se um predomínio do sexo masculino (n=4; 66,7%), e apenas 2 (33,3%) do sexo feminino.

A mediana de idade dos menores atendidos no CRR é de 12 anos, sendo que 25% dos menores (n=2) têm idade inferior a 10 anos (Q1) e 25% dos menores (n=2) têm idade acima de 13 anos (Q3). Com relação ao tempo que o usuário gasta do seu domicílio para realizar o tratamento fisioterapêutico, no CRR, a maioria (n=6; 66,6%) demora entre 16 minutos a 60 minutos para chegar à unidade de reabilitação fisioterapêutica.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e econômico dos beneficiários de processos judiciais respondentes do questionário de satisfação MedRisk (n = 9)

<i>Você é responsável por algum menor que foi atendido no CRR?</i>	n	%
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
<i>Sexo do menor atendido no CRR</i>		
Masculino	4	66,7
Feminino	2	33,3
<i>Idade dos menores atendidos no CRR (mediana)(Q1-Q3) (anos)</i>	12	(10,3-13)
<i>Idade dos respondentes do questionário (mediana) (Q1 - Q3) (anos)</i>	40	(35 - 47)
<i>Sexo dos respondentes do questionário</i>		
Masculino	2	22,2
Feminino	7	77,8
<i>Qual o tempo gasto para chegar no CRR?</i>		
Menos de 15 minutos	1	11,2
Entre 16 e 30 minutos	3	33,3
Entre 31 e 60 minutos	3	33,3
Mais de 60 minutos	2	22,2

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Tendo em vista a valorização das questões do questionário pelos beneficiários dos processos que tinham registros de atendimento no CRR, observou-se que os itens considerados pela maioria dos respondentes (n=5;55,6%), com maior valorização de pontos, estão relacionados à forma de registro das demandas trazidas pelo usuário e o tratamento respeitoso do profissional fisioterapeuta. O item que apresentou avaliação negativa pela maioria dos respondentes (n=2; 22,2%) está relacionado à explicação do profissional fisioterapeuta sobre o tratamento (Tabela 3).

Tabela 3 - Opiniões a respeito do tratamento realizado no CRR por respondentes do questionário de satisfação (n = 9)

	1- Discordo completamente	2- Discordo	3- Neutro	4- Concordo	5 - Concordo plenamente	Média e Desvio Padrão
A recepcionista foi cortês		1 (11,2%)		4 (44,4%)	4 (44,4%)	4,2 (0,97)
O processo de registro foi adequado			3 (33,3%)	1 (11,2%)	5 (55,6%)	4,2 (0,97)
A sala de espera era confortável (iluminação, temperatura, móveis)		1 (11,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3,7 (0,97)
Os horários de atendimento desta clínica foram convenientes para mim	1 (11,2%)		2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3,6 (1,2)

						(conclusão)
	1- Discordo completamente	2- Discordo	3- Neutro	4- Concordo	5 - Concordo plenamente	Média e Desvio Padrão
Meu fisioterapeuta me explicou cuidadosamente os tratamentos que eu recebi		2 (22,2%)		3 (33,3%)	4 (44,4%)	4,0 (1,2)
Meu fisioterapeuta me tratou respeitosamente				4 (44,4%)	5 (55,6%)	4,5 (0,52)
Os funcionários da clínica foram respeitosos			1 (11,2%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)	4,3 (0,70)
Meu fisioterapeuta respondeu a todas as minhas questões	1 (11,2%)	1 (11,2%)	1 (11,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3,7 (1,48)
Meu fisioterapeuta aconselhou-me sobre formas de evitar futuros problemas	1 (11,2%)	1 (11,2%)	2 (22,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3,6 (1,5)
A clínica e suas dependências estavam limpas			2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	4,1 (0,78)
Meu fisioterapeuta forneceu-me instruções detalhadas sobre meu programa de exercícios para casa		1 (11,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	4,0 (1,0)
De uma forma geral, estou completamente satisfeito (a) com os serviços que eu recebi do meu fisioterapeuta	1 (11,2%)	2 (22,2%)	1 (11,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3,5 (1,58)
Eu retornaria a esta clínica para futuros serviços ou tratamento	1 (11,2%)	2 (22,2%)		2 (22,2%)	4 (44,4%)	3,5 (1,74)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Considerando os 3 aspectos analisados com aplicação do questionário MedRisk, as perguntas relacionadas ao aspecto interpessoal obtiveram a maior média de pontos (4,1; DP= 0,32); as relacionadas ao aspecto de educação e orientação do paciente apresentaram a menor média de pontos (3,9; DP=0,36) (Tabela 4).

Tabela 4 - Satisfação de pacientes em relação ao tratamento fisioterapêutico recebido no CRR (n = 9)

Fatores	Média de pontos	Desvio padrão de pontos
Interpessoal (5 itens)	4,1	0,32
Conveniência e eficiência (3 itens)	4,0	0,40
Educação do Paciente (2 itens)	3,9	0,36

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao final do questionário, os respondentes foram solicitados a avaliarem a sua percepção de saúde, comparando o início do tratamento fisioterapêutico e o estado atual,

após alta fisioterapêutica no CRR. No caso de o respondente ter sido o responsável por um menor, este avaliou a percepção de saúde do menor antes e após o tratamento fisioterapêutico. A maioria (n= 4; 44,4%) indicou que se sente muito melhor no momento da avaliação se comparado ao início do tratamento fisioterapêutico (Tabela 5). Dentre os respondentes do questionário, não se identificou nenhuma resposta que indicativa da condição atual após o tratamento fisioterapêutico no CRR, uma vez que valores de 1-4 indicam estado melhor, 5 indica valor neutro, e valores de 6-9 indicam estado pior.

Tabela 5 - Percepção da Condição Funcional dos respondentes do questionário MedRisk após fim do tratamento fisioterapêutico

<i>Como está a sua atual condição comparada como você estava antes de começar o tratamento fisioterapêutico?</i>	N	%
2- Muito melhor	4	44,4
3- Pouco melhor	3	33,3
4- Pouquíssimo melhor	1	11,2
5-Mesmo	1	11,2

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A partir da análise do Coeficiente da correlação de Spearman – uma vez que as variáveis não possuem distribuição normal - o valor encontrado foi de -0,60 ($p = 0,090$) indicando não existir correlação entre Percepção da Condição Funcional e o Score do MedRisk.

De modo geral, as respostas do questionário mostram que a maioria dos respondentes relatou estarem satisfeitos ou completamente satisfeitos (n=5; 55,6%) com atendimento fisioterapêutico no CRR (Tabela 6).

Tabela 6 - Satisfação dos usuários que judicializaram demanda relacionada ao atendimento fisioterapêutico no CRR

Grau de satisfação	n	%
Satisfeitos ou completamente satisfeitos	5	55,6
Neutro	3	33,3
Insatisfeito	1	11,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

5 DISCUSSÃO

O perfil das judicializações relacionadas à reabilitação do município de Betim e a satisfação dos usuários com o serviço de reabilitação demonstrou um predomínio de interesses particulares tanto em parte dos usuários que possuem esperança de melhora funcional, como de terceiros por meio de interesses de escritórios de advocacia e profissionais de saúde.

Os beneficiários dos processos requeriam, em sua maioria, produtos e serviços de reabilitação não contemplados pelo SUS e, tampouco, aprovados pela CONITEC. Em relação à satisfação geral aos atendimentos fisioterapêuticos do CRR, a maioria mostrou-se satisfeita, não observando correlação entre a satisfação com o volume de processos judiciais na reabilitação. Entretanto, identifica-se uma necessidade dos usuários de terem melhor orientação e esclarecimentos de suas dúvidas pelos profissionais fisioterapeutas que realizavam o atendimento fisioterapêutico.

Através da análise dos processos judiciais relacionados à reabilitação, no presente estudo, constatou-se um predomínio da utilização escritórios particulares em relação à representação judiciária pública gratuita. A representação junto ao judiciário foi realizada através de escritórios particulares de advocacia por meio de ações ordinárias, em consonância ao estudo de Chieffi, Barradas e Golbaum (2017) que identificaram ser essa ação escolhida para as demandas em geral e específicas para fisioterapia.

O estudo de Moraes, Teixeira e Santos (2019), com o objetivo de identificar o perfil da judicialização em questões relacionadas à reabilitação, evidenciou que a tutela antecipada foi a ferramenta jurídica utilizada em todos os processos analisados. Por outro lado, Gomes et al. (2014) observaram um predomínio de ações individuais utilizando o pedido de liminar para requerer procedimentos ambulatoriais e hospitalares à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

O predomínio de escritórios particulares de advocacia para a representação jurídica dos processos com demandas de reabilitação no município de Betim, identificado no presente estudo, parece não configurar um padrão para o acionamento da justiça. Analisando outros trabalhos relacionados à judicialização na saúde, não se observa regularidade quanto à forma de representação do judiciário, sendo que, em alguns estudos, prevalece o acionamento da defensoria pública e, em outros, por meio de advogados particulares.

O estudo descritivo, realizado por Machado et al. (2011), e o estudo de Gomes et al. (2014), que analisaram características das demandas judiciais no Estado de Minas Gerais, observaram que a maioria dos processos era proveniente de escritórios particulares de advocacia, corroborando com o encontrado no presente estudo. Em contraposição, Moraes, Teixeira e Santos (2019), ao identificarem o perfil da judicialização de tratamentos de pacientes neurológicos, com método pertencente ao Programa Intensivo de Fisioterapia, observaram que, em 82% dos processos analisados, a representação jurídica foi a Defensoria Pública.

Somado a isso, constatou-se que a indicação para o pleito de algo relacionado à reabilitação era, em sua maioria, prescrita por profissionais médicos não integrantes do Sistema Público de Saúde. A maior parte das judicializações envolvendo a reabilitação do município de Betim foi proveniente de solicitações advindas de médicos, de serviços de saúde privados, sugerindo que pode haver pouco acionamento do profissional fisioterapeuta para avaliação e diálogo prévio à judicialização. Isso significa que o profissional médico apresenta pouco conhecimento sobre a funcionalidade do indivíduo, tendo um amplo conhecimento com questões clínicas.

O estudo de Machado e Nogueira (2008) com objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e satisfação de usuários de serviço de fisioterapia, verificou que cerca de 81% tiveram indicação médica para realizar fisioterapia. O estudo de Fréz e Nobre (2011), que caracterizou o perfil de usuários que aguardavam pelo atendimento de fisioterapia no nível secundário, verificou que a maior parte dos encaminhamentos para fisioterapia eram de especialidades médicas, principalmente da especialidade ortopedia.

Os avanços científicos e tecnológicos, somados a interesses de grupos de saúde, utilizam-se de estratégias de marketing para incentivar a classe médica e os usuários a trocarem de opções terapêuticas (OLIVEIRA et al., 2018). Situações de incentivo de trocas são muito comuns pelas indústrias farmacêuticas que induzem substituições, na maioria das vezes, sem vantagens terapêuticas ou sem comprovação. Do mesmo modo, técnicas da reabilitação desenvolvidas em outros países são trazidas e divulgadas no meio médico, com promessas de melhores resultados terapêuticos comparados às técnicas fisioterapêuticas convencionais, induzindo os profissionais médicos a prescreverem novas técnicas, anterior à comprovação científica. Como consequência, solicitam-se itens ou terapias não pertencentes ao rol de procedimentos disponibilizados no SUS. Os estudos de Domingos e Rosa (2019) e de Gomes et al. (2014) reforçam que a maior parte

das judicializações em saúde são indicações médicas, seja medicamento, procedimento, insumos ou necessidade de internação.

Outro fato relevante encontrado na análise dos processos relacionados à reabilitação é o de que o profissional prescritor da demanda, que culminou no processo judicial, neste estudo, é o de localidade diferente da residência do beneficiário, logo, sinaliza um desconhecimento real de quem solicita em relação à disponibilização e oferta dos serviços de saúde.

O acesso aos serviços de saúde não equivale apenas à utilização dos serviços, mas dispor deles nas circunstâncias e tempo adequado para obter melhores resultados de saúde. Deve haver uma conexão dos serviços e ações de saúde relacionados à assistência do paciente. A atenção primária da saúde deve ser a porta de entrada e ordenadora dos fluxos para todos os demais serviços de saúde. Cabe à atenção primária a resolutividade de grande parte dos problemas, encaminhando para a atenção secundária somente casos que exijam cuidado especializado.

A dificuldade de integração entre estes dois níveis de atenção, a falta de definição dos fluxos assistenciais e a insuficiente retaguarda especializada, leva os usuários dos serviços de saúde a recorrerem a outros municípios em busca de resolução para suas demandas de saúde não solucionadas no seu município de origem. Resultado diferente foi encontrado no estudo de Gomes et al. (2014) em que os beneficiários residiam no mesmo município que partiu os requerimentos judiciais para procedimentos e insumos da média/alta complexidade no Estado de Minas Gerais. Cabe ao profissional de saúde da atenção primária conhecer a oferta das ações e serviços de saúde do seu território, informando ao paciente e seus familiares os recursos disponíveis, bem como sejam cientificamente adequados para atender a demandas individuais de cada paciente.

A Tabela SUS é um norteador para a prestação de serviços públicos e grande parte das demandas requisitadas pelos beneficiários, nos processos judiciais, não estavam incluídos. A maioria dos processos relacionados à reabilitação, levantados na Procuradoria Municipal, solicitava à Secretaria Municipal de Betim a oferta de serviços ou produtos não pertencentes à Tabela SUS. Resultado semelhante foi encontrado no estudo descritivo, realizado por Machado et al. (2011), com processos judiciais com demandas por medicamentos no Estado de Minas Gerais em que 56% dos itens pleiteados serviços particulares não apresentavam registros nas listas oficiais da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Cerca de 80% destes medicamentos, não disponíveis na listagem oficial do Estado, apresentavam alternativa terapêutica disponível na Rename.

Na literatura, encontram-se poucas evidências em relação à judicialização envolvendo a reabilitação. Verifica-se apenas um estudo, realizado no Estado do Rio de Janeiro, com objetivo de analisar os processos submetidos ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro relacionados à judicialização de tratamentos de crianças com diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral com o Método *Therasuit*, no período entre 2013 e 2017. O Método *Therasuit* é recurso utilizado para promover a melhoria da capacidade funcional e déficits motores, aplicado no tratamento de pacientes neurológicos, principalmente em crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral. Até o momento, o Método *Therasuit* não foi avaliado pela CONITEC e não consta como procedimento disponível na Tabela SIGTAP (Tabela Unificada do SUS) para atendimento de pacientes com distúrbios neurofuncionais.

No estudo de Moraes, Teixeira e Santos (2019), o custo anual médio de terapias de reabilitação não padronizada pelo *Therasuit* foi de R\$ 55.766,01 por paciente na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Para fins comparativos, a média de custo anual do tratamento oferecido pelo SUS para reabilitar pacientes com diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral é de R\$1.320,40 (COSTA; SILVA; OGATA, 2020).

O perfil sociodemográfico das judicializações da reabilitação difere do perfil assistencial encontrado nas unidades de reabilitação fisioterapêutica como identificado em alguns estudos, sugerindo um predomínio do sexo masculino e com idade mais jovem. De acordo com o estudo realizado de Souza et al. (2016), com o objetivo de traçar o perfil e analisar a demanda funcional de usuários de serviços de reabilitação públicos do município de Belo Horizonte/MG, verificou-se que, dos 516 usuários avaliados, cerca de 75% eram do sexo feminino e com idade média de 57 anos. Perfil de usuários de reabilitação semelhante ao encontrado no estudo de Codogno et al. (2015), realizado na cidade de Bauru (SP), que identificou que, entre 960 participantes com distúrbios musculoesqueléticos no Sistema Público de Saúde, a maioria eram mulheres e a idade média foi de 64,7 anos. O estudo de Ferrer et al. (2015) também constatou que a demanda de fisioterapia na cidade de Bragança Paulista (SP) era, em sua maioria, de mulheres e idosas. As mulheres, por terem afazeres domésticos e atividades profissionais, apresentam maior complicação osteomusculares em uma faixa etária acima dos 50 anos.

O sexo e faixa etária dos beneficiários dos processos relacionados à reabilitação no município de Betim é corroborado com o estudo de Moraes, Teixeira e Santos (2019). Estes autores, ao identificarem o perfil da judicialização de tratamentos de pacientes neurológicos, com método pertencente ao Programa Intensivo de Fisioterapia,

observaram um predomínio de autores dos processos sendo do sexo masculino na faixa etária de 6 anos. Entretanto, ao verificar o perfil sociodemográfico dos requerentes de medicamentos através da via judicial, verifica-se ser diferente dos processos da reabilitação, como ilustrado no trabalho de Maduro e Pereira (2020) e Machado et al. (2011) em que houve um predomínio do sexo feminino dentre os beneficiários dos processos. Em contrapartida, Gomes et al. (2014) identificaram um predomínio do sexo masculino e faixa etária acima de 50 anos na população que recorreu ao judiciário pleiteando medicamentos à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, demonstrando não haver uma predileção de sexo e idade para as judicializações relacionadas à saúde.

Vale destacar que o perfil sociodemográfico dos respondentes do questionário de satisfação foi diferente daquele que englobou a análise de todos os processos da reabilitação. Tal situação justifica-se por ser a maior parte dos réus menores de idade e ter, em sua maioria, uma mulher responsável, diferente do encontrado ao analisar todos os beneficiários que judicializaram requerendo algo relacionado à reabilitação, em que predomina o sexo masculino. Não há como afirmar que essas mulheres são as respectivas mães dos menores beneficiários. No entanto, sabe-se que, nos casos envolvendo a reabilitação, as mães recorrem mais ao judiciário em busca de acesso aos serviços de saúde para seus filhos (SILVA et al., 2020).

A partir do diagnóstico clínico informado nos processos judiciais da reabilitação, observa-se predomínio dos diagnósticos neurológicos. As alterações neurológicas em crianças levam as mães a recorrerem ao poder judiciário requerendo algo da Saúde, com intuito de garantir melhora funcional para seus filhos. Crianças com alterações neurológicas apresentam condições de saúde complexas, de longo prazo e, muitas vezes, graves. Os pais de crianças neurológicas são mais exigidos nos cuidados de crianças com desenvolvimento neurológico atípico. As mães assumem a responsabilidade primária de cuidar das crianças com limitações crônicas, e, na maioria das vezes, com pouco ou sem nenhum suporte social (LEE; MATTHEWS; PARK, 2019).

Os pais de crianças com alterações neurológicas têm dificuldade de aceitação sobre a deficiência de seus filhos, o que os torna mais propensos a desenvolver maior estresse quando comparados aos pais de crianças com desenvolvimento típico (PARQUE, 2021). Vários fatores influenciam no cuidado de crianças com alterações neurológicas, destacando-se a gravidade da deficiência da criança, a presença de problemas cognitivos e comportamentais associados, fatores socioeconômicos, baixo suporte social, dificuldades familiares e funcionamento conjugal. O desequilíbrio entre as demandas

ambientais e os recursos disponíveis pode acarretar estresse para o cuidador de crianças com alterações neurológicas (GUILLAMÓN et al., 2013).

Os estudos de Guillamón (2013); Lee, Matthews e Park (2019) e Park(2021) mostram o impacto adverso das responsabilidades de cuidar de crianças com alterações neurológicas. Pressupõe-se que a alta demanda de cuidado com crianças neurológicas por parte da cuidadora materna, somada a dificuldade de aceitação sejam uma causa que leva essas mães a recorrerem ao judiciário na busca de apoio para este cuidado complexo exigido por seus filhos.

No que se refere à avaliação da satisfação, esta engloba a análise de aspectos relacionados à interação terapeuta-paciente e o ambiente clínico. O fator interpessoal diz a respeito à relação terapeuta paciente o que interfere diretamente na satisfação (ALMEIDA; NOGUEIRA; BOURLIATAUX-LAJOINE, 2013). Waters et al. (2016), ao relacionarem expectativa e satisfação, abordaram que a expectativa, embora seja uma questão subjetiva, associada às vivências individuais e relacionada também a informações fornecidas por profissionais que encaminham, está diretamente relacionada à satisfação do paciente.

A maior valorização para o aspecto interpessoal da assistência fisioterapêutica no CRR foi observada no presente estudo, corroborando com o estudo de Waters et al. (2016). Estes autores reforçam que a empatia está intimamente relacionada ao comportamento do cuidado, e é de extrema importância na avaliação do usuário. Dispende atenção e valorizar o processo de escuta relacionam-se com o cuidado e são questões que provocam satisfação com o usuário (GOMIDE et al., 2018). O CRR é um serviço de reabilitação financiado exclusivamente por verbas públicas, e os resultados do presente estudo corroboram com Fréz e Nobre (2011) que observaram uma avaliação satisfatória pelos usuários em tratamento fisioterapêutico em clínicas públicas de reabilitação. Em contraponto, Moreno et al. (2019) observaram que a menor satisfação dos usuários foi encontrada em clínicas públicas de reabilitação, quando comparada à satisfação com clínicas privadas e clínicas escolas de reabilitação.

A satisfação também acontece quando a necessidade do usuário é efetivamente atendida. Esta necessidade nem sempre é a intervenção terapêutica, mas o esclarecimento sobre suas dúvidas e incertezas (STENNER; PALMER; HAMMOND, 2018). Os resultados da pesquisa de satisfação aplicada em usuários do CRR sinalizam uma dificuldade dos profissionais fisioterapeutas no primeiro contato e durante todo o tratamento fisioterapêutico, a de serem mais claros na comunicação e estabelecerem

metas do tratamento com os usuários. Isso mostra uma dificuldade de o profissional esclarecer as dúvidas do paciente e orientá-lo em relação a seu tratamento, reforçando a importância do autocuidado. Significa ainda maior necessidade dos profissionais em esclarecer os objetivos, conduta e prazos para realização do tratamento fisioterapêutico, aumentando o envolvimento e participação do usuário no tratamento.

Stenner, Palmer e Hammond (2018) procuraram compreender as habilidades que os usuários de serviços de fisioterapia tinham para se expressarem nos atendimentos, bem como a capacidade dos profissionais em reconhecer e abordar essas questões. Os usuários chegam para iniciar a reabilitação fisioterapêutica com indicação médica, mas sem a real clareza do motivo que os levou. O esclarecimento de dúvidas quanto à condição física e prognóstico permitem aumentar a confiança e a credibilidade entre o usuário e o profissional que se utiliza da prática baseada em evidências, possui mais segurança para guiar sua conduta e para esclarecer dúvidas e oferecer melhores práticas terapêuticas para seu paciente.

Os usuários sinalizaram a importância da transparência de informações quanto ao tempo de tratamento e, no caso de imprevistos, serem informados sobre isso, bem como esperam que suas queixas sejam validadas, como sinalizado no estudo de Zeh et al. (2021), Forbes e Nolan (2018).

Wijma et al. (2017) reforçam a importância da comunicação contínua entre fisioterapeuta e paciente, assim como sinaliza a necessidade de se adaptar uma fala clara e leiga, sendo receptivo às questões trazidas, interpretando e dando informações que os pacientes compreendam. Entende-se que a comunicação eficaz é vital para garantir uma experiência e resultados positivos para as pessoas. A comunicação do profissional e o ambiente clínico são determinantes para o envolvimento do usuário no seu tratamento, reforçando-se a importância de eles terem informações claras sobre sua condição.

O aspecto conveniência e eficiência que relaciona a interação do paciente com o serviço de reabilitação foi item considerado satisfatório para maioria dos respondentes, apesar de alguns autores, como Diógenes, Mendonça e Guerra (2009) e Forbes e Nolan (2018) não terem identificado relação com grau de satisfação do usuário e o fator localização e conveniência.

O primeiro estudo que mensurou a satisfação dos usuários com fisioterapia foi realizado por Machado e Nogueira (2008) em que se buscou mensurar a satisfação de usuários de clínicas públicas e privadas na cidade de Teresina (PI). Corroborando com o presente estudo, estes autores observaram que o acesso para chegar à clínica não foi

identificado como empecilho, diferente do tempo de espera e a marcação da consulta. O tempo de deslocamento da residência até a unidade de reabilitação foi destacado no estudo de Passero et al. (2016) como fator que contribuía para a insatisfação dos usuários aos serviços de saúde. A maior proximidade com a residência gerava maior satisfação, assim como menor tempo de espera para ser atendido.

O estudo de Silva et al. (2020), com objetivo de identificar os fatores que dificultavam o acesso de crianças e adolescentes com deficiência física ao tratamento fisioterapêutico em estabelecimentos credenciados ao SUS, mostrou que a distância foi um fator perceptível pelos pais como dificultador para o acesso à fisioterapia. Forbes e Nolan (2018) verificaram que o custo e a conveniência da localização são fatores que contribuem para maior satisfação com os serviços de fisioterapia. A inadequação de transportes, dependências de ambulâncias, que nem sempre conseguem atender à demanda da população, a falta de recursos para custear o transporte e o deslocamento comprometem a assiduidade e conseqüente evolução positiva do tratamento fisioterapêutico. A oferta de serviços é hierarquizada e regionalizada tornando os serviços especializados mais distantes para a população.

A percepção funcional, após receber alta do tratamento fisioterapêutico, no CRR foi positiva para a maioria dos entrevistados, apesar de não se ter verificado correlação entre o grau de satisfação e a percepção da condição funcional. Resultado semelhante foi encontrado por Moreno et al. (2019) e no estudo Forbes e Nolan (2018) em que verificaram que o maior nível de satisfação não está relacionado aos resultados clínicos obtidos com o tratamento.

O presente estudo não sinaliza existir relação entre demanda judicial relacionada à reabilitação no município de Betim com insatisfação do atendimento fisioterapêutico no CRR, apesar do difícil acesso aos serviços de média complexidade serem obstáculos dentro da rede de serviços de saúde do SUS. Os serviços de fisioterapia, pertencentes à média complexidade, compartilham das dificuldades relacionadas à fila de espera, tempo de espera e resolutividade. O tempo de espera para acessar os serviços especializados, a falta de informação sobre o tempo que irá demorar para ser atendido, a falta de qualidade dos serviços prestados somados à distância do domicílio dos usuários aos Centros Especializados tornam a assistência especializada um grande problema para os gestores. A média complexidade é marcada por fragmentação e desorganização (SILVA et al., 2017; SPEEDO; PINTO; TANAKA, 2010) e grande parte das demandas judiciais na saúde envolvem a média e alta complexidade.

Apesar de o número de demandas judiciais envolvendo a reabilitação, no município de Betim, ser apenas 3% do volume total de processos contabilizados no período entre 2015-2019, esta informação não deve ser desvalorizada, visto que nem sempre o quantitativo está relacionado com menores custos por parte do município.

A partir do estudo de Chagas e Santos (2018) que analisou os gastos com as judicializações na Secretaria Estadual do Distrito Federal, verificou-se que o valor empenhado na concessão de órteses e prótese, produtos relacionados com a reabilitação, foi elevado para a baixa quantidade de processos judiciais registrados, o que demonstra que o volume de processos não tem relação direta com os valores empenhados para cumprir as sentenças.

É necessário afirmar, mesmo alguns autores corroborando com os resultados do presente estudo, que este apresenta algumas limitações. Os dados quantitativos são norteadores e indicam a necessidade de se qualificarem os fatores que levaram os usuários recorrerem ao poder judiciário requerendo algo da reabilitação. Os resultados do questionário de satisfação devem ser analisados com cautela, diante do número reduzido de respondentes, o que torna o poder de conclusão limitado. A pesquisa qualitativa acrescentaria mais informações sobre o aspecto subjetivo da satisfação. Infelizmente, em razão da pandemia por COVID, não foi possível realizar busca ativa dos usuários com dados desatualizados no sistema, bem como realizar entrevistas qualitativas que, com certeza, iriam aprofundar a perspectiva individual daqueles que judicializaram. Novas possibilidades de estudo são necessárias para prosseguir com a hipótese de que a insatisfação com a reabilitação esteja relacionada com processos judiciais.

6 CONCLUSÃO

O fenômeno da judicialização está em expansão atingindo a assistência farmacêutica e outros setores da saúde. A intervenção maior do judiciário em questões de responsabilidade do executivo sinaliza falhas na gestão do SUS que comprometem o acesso dos usuários à saúde. A judicialização relacionada à reabilitação, no município de Betim apresentou um volume pequeno de processos ao se comparar com as demandas judiciais que envolvem outros pedidos como medicamentos, cirurgias e internações. Apesar deste quantitativo, os resultados sinalizam que existem dificuldades quanto à organização e fluxos de reabilitação no município os quais necessitam ser revistos. Deve-se atentar ao fato de que as demandas judiciais solicitavam produtos e serviços não disponibilizados pelo SUS, trazendo a reflexão de se otimizarem os recursos e terapias fisioterapêuticas oferecidas pelo Município. Neste contexto, observou-se não haver relação entre o grau de satisfação do usuário com a assistência fisioterapêutica oferecida no CRR, com as demandas judiciais analisadas.

É, pois, necessário afirmar que nem todos os beneficiários que recorreram ao judiciário, requerendo algo da reabilitação, tiveram registros de atendimentos no CRR, indicando que quem recorre ao judiciário solicitando algo da reabilitação nem sempre utiliza os serviços de reabilitação do SUS-Betim. Notou-se, portanto, um predomínio de escritórios particulares de advocacia e serviços de saúde particulares de saúde nas judicializações da reabilitação. Tal fato traz a reflexão da judicialização, na reabilitação, ser uma forma de acesso a interesses individuais e um meio de favorecer interesses financeiros de empresas visando induzir a comercialização de seus produtos e terapias ainda não aprovados e ofertados pelo SUS. Do mesmo modo que ocorre na assistência farmacêutica, observou-se a tendência de forçar a incorporação de tecnologias no SUS de custo maior e sem evidência de superioridade de resultados quando comparadas às terapêuticas disponibilizadas pelos serviços públicos.

O sexo masculino e a faixa etária mais jovem foram predominante dentre as demandas judiciais da reabilitação, assim como o diagnóstico neurológico. As pessoas portadoras de deficiências acabam exigindo mais dos serviços especializados em saúde, em razão da maior complexidade de alterações associadas. Crianças com deficiência necessitam de maior atenção e cuidado dos pais e responsáveis para auxiliá-las nas atividades diárias. O judiciário passa a ser um meio para garantir o acesso a serviços e a tecnologias em saúde. Muitas vezes, os responsáveis (na maioria mulheres e,

possivelmente, mães) recorreram ao judiciário na busca de acesso a tecnologias não disponíveis no SUS, com a promessa de reabilitar e tornar seus filhos mais funcionais e independentes.

A análise da satisfação dos usuários, que judicializaram em relação à assistência fisioterapêutica no Centro de Reabilitação, indicou satisfação com o atendimento recebido no CRR. A relação terapeuta paciente foi um item avaliado como satisfatório e o acolhimento para o paciente foi indicado como tão importante quanto ao conhecimento pelo profissional na realização no tratamento.

Aspectos relacionados à educação do paciente foram questões não tão bem avaliadas evidenciando a necessidade de clareza na comunicação com o paciente, especialmente durante o planejamento terapêutico que deve ser construído conjuntamente. Deste modo, estabelece-se confiança e responsabiliza o paciente com o tratamento fisioterapêutico, observando maior envolvimento do profissional e do paciente com o tratamento. A fragilidade de educar e informar o paciente precisa ser fortalecida pela gestão de saúde do Município.

Desse modo, este estudo abre novo olhar sobre a reabilitação no município de Betim, uma vez que expõe, para os gestores, a necessidade de rever ações direcionadas para reabilitação. A organização da rede de assistência da reabilitação deve envolver os três níveis e não só focar no nível secundário. A comunicação e o conhecimento do fazer nos níveis de atenção é de suma importância para o transitar do usuário na assistência de reabilitação, cujo conhecimento deve atingir médicos e enfermeiros, evitando encaminhamentos desnecessários e transferência de cuidado sem comunicação efetiva com o usuário, alcançando também o Poder Judiciário do Município e, desse modo, reduzindo o seguimento de processos judiciais sem fundamentação técnica. A forma de acesso e localização do CRR precisa ser estudada para descentralizar e melhor atender à população. O fortalecimento de ações de fisioterapia no nível primário reduzirá a dependência por fisioterapia no nível secundário. Investimentos em melhorias físicas e recursos eletrofísicos são importantes para garantir um cuidado mais resolutivo, além da necessidade de capacitação continuada dos profissionais, favorecendo o acesso a evidências científicas para melhor cuidado fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Renato S.; NOGUEIRA, Leandro A. C.; BOURLIATAUX-LAJOINE, Stéphane. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. **Braz J Phys Ther**, v. 17, n. 4, p. 328–335, 2013.
- BAXTER, Susan; et al. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 1–13, 2018.
- BIEHL, João; SOCAL, Mariana P.; AMON, Joseph J. The judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. **Health and Human Rights**, v. 18, n. 1, p. 209–220, 2016.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1627–1636, 2010.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. São Paulo, Santos: 2010
- BRASIL. **Decreto no 7.508, 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 27 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Fazenda e Ministério da Saúde. **Lei 12.401, 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em: 2 abr. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Critérios e Parâmetros para o Planejamento a Programação Âmbito do Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle, 1ª edição, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria- Geral do SUS. **Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Brasília. 2013. 40 p.
- BURGE, Elisabeth et al. Cost-Effectiveness of Physical Therapy Only and of Usual Care for Various Health Conditions: Systematic Review. **Physical Therapy**, v. 96, n. 6, p. 774–786, 2016.
- CARLI, de; NAUNDORF, Bruno. A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 112, 2019.
- CASTRO, Shamyry Sulyvan de; BARBOSA, Guilherme Rodrigues; AGUIAR, Ricardo Goes de. Distribuição do investimento público na assistência fisioterapêutica ambulatorial, Brasil, 2000 a 2006. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 3, p. 639–645,

2013.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luís Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: Uma revisão sistemática. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1335–1356, 2016.

CHAGAS, Cássia Pereira das; SANTOS, Fausto Pereira dos. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 147–172, 2018.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. “Judicialization” of public health policy for distribution of medicines. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 8, p. 1839–49, 2009.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARRADAS, Rita de Cassia Barata; GOLBAUM, Moisés. Legal access to medications: A threat to Brazil’s public health system? **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

CNM. **Mudanças no Financiamento da Saúde**. v. 1, Brasília: 2018.

CODOGNO, Jamile Sanches et al. Association between musculoskeletal disorders and healthcare expenditures among patients from the Brazilian public healthcare system. **Medicina**, v. 48, n. 2, p. 143–150, 2015.

COSTA, Kemily Benini; SILVA, Lia Mota e; OGATA, Márcia Niituma. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 149–163, 2020.

DAMBI, Jermaine M.; JELSMA, Jennifer. The impact of hospital-based and community-based models of cerebral palsy rehabilitation: a quasi-experimental study. **BMC Pediatrics**, v. 5, n. 14, p. 301, 2014.

DIÓGENES, Talita Pascalle Macedo; MENDONÇA, Karla Morgana Pereira Pinto; GUERRA, Rodrigo Oliveira. Dimensions of satisfaction of older adult brazilian outpatients with physical therapy Dimensões da satisfação do paciente idoso brasileiro com a fisioterapia ambulatorial. **Rev. bras. fisioter.**, v. 13, n. 4, p. 301–7, 2009.

DOMINGOS, Larissa de Oliveira; ROSA, Gabriela Ferreira de Camargos. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 82, 2019.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 223–230, 2015.

FORBES, Roma; NOLAN, Damien. Factors associated with patient-satisfaction in student-led physiotherapy clinics: A qualitative study. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 34, n. 9, p. 705–713, 2018.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface: comunicação saúde educação**, v. 24, p. 1–17, 2020.

FRÉZ, Andersom Ricardo; NOBRE, Maria Inês Rubo de Souza. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 419–428, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31–43, 2014.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 65, p. 387–398, 2018.

GRILLI, Roberto; RAMSAY, Craig; MINOZZI, Silvia. Mass media interventions: effects on health services utilisation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, p. 1–26, 2009.

GUEDES, Bruno de Almeida Pessanha et al. The Organization of Secondary Outpatient Care at SHS-DF. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2125–2134, 2019.

GUILLAMÓN, Noemi et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, p. 1579–1590, mar. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez27.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/jocn.12124>
Acesso em: 24 out. 2021.

GUIMARÃES, Reinaldo. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4899–4908, 2014.

HAWTHORNE, Graeme et al. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 5, p. 527–537, 2014.

IBGE. **Betim (MG) | Cidades e Estados | IBGE**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/betim.html>. Acesso em: 24 fev. 2021.

KÖRNER, Mirjam et al. Psychometric evaluation of the Client-Centered Rehabilitation Questionnaire (CCRQ) in a large sample of German rehabilitation patients Article. **Clinical Rehabilitation**, v. 31, n. 7, p. 926–935, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas. 2010.

LEE, Meen Hye; MATTHEWS, Alicia K. PARK, Chang. Determinants of Health-related Quality of Life Among Mothers of Children With Cerebral Palsy. **Journal of Pediatric Nursing**. v. 44, p. 1-8, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683274/> Acesso em: 24 out. 2021.

LEITE, Rafael Soares; CASTELO, Fernando Alcântara; LOPES, Fernando Augusto Montai y. O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 70, 2019.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 590–598, 2011.

MACHADO, Nayara Pereira ; NOGUEIRA, LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 5, p. 401–409, 2008.

MADURO, Lauro César da Silva; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 166-172, jan./mar. 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1970/2319 Acesso em: 08 ago. 2021.

MCMURRAY, Josephine et al. Measuring patients' experience of rehabilitation services across the care continuum. Part I: A systematic review of the literature. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 97, n. 1, p. 104–120, 2016.

MEDEIROS, Flávia Cordeiro de; COSTA, Leonardo Oliveira Pena; OLIVEIRA, Núbia de Fátima Costa; COSTA, Lucíola da Cunha Menezes. Satisfaction of patients receiving physiotherapy care for musculoskeletal conditions: a cross-sectional study. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 105–110, 2016.

MENDES, Livia dos Santos et al. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 1–16, 2021.

MENDONÇA, Karla Morgana Pereira Pinto; GUERRA, Ricardo Oliveira. Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida. **Rev. bras. fisioter.**, v. 11, n. 5, p. 369–376, 2007.

MINAS GERAIS, Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão. **e-SIC**. Disponível em: <http://www.acessoainformacao.mg.gov.br/sistema/Relatorios/Pedido/DetalhePedido.aspx?id=9ZNxv8I53Wg=>. Acesso em: 15 out. 2020.

MORAES, Dominique Souza de; TEIXEIRA, Roberta da Silva; SANTOS, Marisa da Silva. Profile of the judicialization of the therasuit method and its direct cost in the scope of the state of Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1–30, 2019.

MOREIRA, Caroline Ferreira; BORBA, Joanna Angélica Marillack; MENDONÇA, Karla Morganna Pereira Pinto de. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 37–43, 2007.

MORENO, Bruno Gonçalves Dias et al. Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 322–328, 2019.

NASCIMENTO, Maria do Carmo. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 241–247, 2006.

OLIVEIRA, Fábio Henrique Cavalcanti de et al. Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 173–186, 2018.

OLIVEIRA, Núbia de Fátima Costa et al. Measurement Properties of the Brazilian Portuguese Version of the MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction with Physical Therapy Care. **Journal of Orthopaedic Sports and Physical Therapy**, v. 44, n. 11, p. 879–889, 2014.

PASSERO, Lúcia Gimenes et al. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with the Brazilian. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, p. 1–12, 2016.

PARK, Eun-Young. Relationship among Gross Motor Function, Parenting Stress, Sense of Control, and Depression in Mothers of Children with Cerebral Palsy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 18. set. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430729/> Acesso em: 24 out. 2021.

RAMOS, Raquel de Souza; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. A Judicialização da saúde pública no Brasil: um estudo de representações sociais. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 2, p. 827–36, 2014.

RAMOS, Raquel de Souza; et al. Access the unified health system actions and services from the perspective of judicialization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1–7, 2016.

SÁNCHEZ, Daniel Gutiérrez; CRUZADO, David Pérez; VARGAS, Antonio I. Cuesta. Instruments for Measuring Satisfaction with Physical Therapy Care: A Systematic Review. **Physical Therapy**, v. 100, n. 9, p. 1690–1700, 2020.

SILVA, Camila Ribeiro et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1109–1120, 2017.

SILVA JÚNIOR, Geraldo Bezerra da; DIAS, Eduardo Rocha. Avaliação da Satisfação dos Usuários de um serviço de Saúde Público-Privado no Nordeste do Brasil e a

Judicialização da Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 13, 2016.

SILVA, Verônica Andrade da. et al. Physiotherapy access for children and adolescents with physical disabilities in public institutions. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2859–2870, 2020.

SOUZA, Mariana Angélica Peixoto de et al. Characteristics and functional demands of patients at a local rehabilitation network: analysis from first contact. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3277–3286, 2016.

SPEEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 953–972, 2010.

STENNER, Rob; PALMER, Shea; HAMMOND, Ralph. What matters most to people in musculoskeletal physiotherapy consultations? A qualitative study. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 35, p. 84–89, 2018.

SETSUKO, Tereza et al. **Avaliação de Tecnologias de Saúde & Políticas Informadas por Evidências**. 2017.

UFMG, Colegiado de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Página 1 de 10. 2000, p. 1–10.

VAZ, Rafael Lutzoff de Camargo et al. Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1–9, 2018.

WATERS, Stuart et al. Identification of factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic consultation: A qualitative study. **Manual Therapy**, v. 25, p. 48–55, 2016.

WIJMA, Amarins Jet al. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 33, n. 11, p. 825–840, 2017.

ZEH, Stefan et al. What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patients' perspective: an interview study. **BMJ Open** v. 11 ed. 7, p. 1-7 jun. 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/7/e047810.full.pdf>
Acesso em: 30 ago. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA ANUÊNCIA SECRETARIA DE SAÚDE



Betim, 28 de junho de 2019.

CARTA DE ANUÊNCIA

Em resposta à solicitação de aprovação para realização de pesquisa pelos pesquisadores Keli Bahia Felicíssimo Zocrafto e Luciana Fernandes Freitas Januzzi, responsáveis pelo projeto: “**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BETIM/MG**”, que tem como objetivo: “Descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG), em relação aos procedimentos fisioterápicos, no período entre 2015 a 2018, relacionando-as aos atendimentos fisioterápicos realizados previamente pelos demandantes no CRR e à satisfação e ao conhecimento dos mesmos em relação aos serviços de reabilitação no município.”, consideramos que:


1. O projeto de pesquisa apresentado é coerente e apresenta método adequado;
2. O fomento à pesquisa e ao desenvolvimento técnico e científico, bem como a integração ensino e serviço, faz parte das diretrizes da Educação em Saúde do SUS/Betim;
3. A execução do projeto foi autorizada pela Diretoria Operacional da Saúde- Referência Técnica em Reabilitação;
4. Esta instituição não terá nenhuma despesa decorrente da participação nessa pesquisa;
5. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde de Betim.


Diante de tais considerações, autorizamos que este trabalho seja executado **SOMENTE APÓS A DEVIDA APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA DE BETIM – CEPBETIM.**

Ressaltamos a necessidade de que os autores deixem explícito, em toda e qualquer publicação feita a partir desta pesquisa, a participação do SUS/Betim.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


 Vivian Ribeiro Alves
 Diretora de Gestão do Trabalho
 e Educação em Saúde – SMS/SUS Betim


 Guilherme Carvalho da Paixão
 Secretário Municipal de Saúde
 Gestor do SUS/Betim

ANEXO B - CARTA ANUÊNCIA PROGEM

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
 brunoferrera@cypriano.com.br
 TELEFONE: (31) 3512-3412
 RUA PARA DE MINAS, 648, BRASILEIA - BETIM | MG - CEP: 32630-412



PREFEITURA DE
BETIM
 CIDADE DO BEM

DE: Procuradoria-Geral do Município

Divisão de Assessoria Técnica da Saúde

PARA: Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Vivian Ribeiro Alves

MEMO SAÚDE Nº: 572/2019

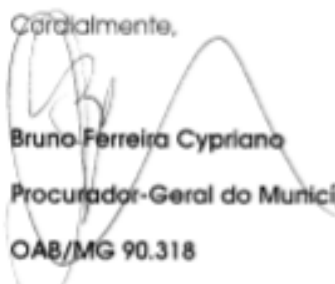
DATA: 10/07/2019

Prezada,

Com nossos cordiais cumprimentos, em resposta ao **Memorando nº 284/2019**, que requer manifestação desta Procuradoria-Geral sobre a realização de projeto de pesquisa por Keli Bahia Felicíssimo Zocrafto e Luciana Fernandes Freitas Januzzi: "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BETIM", informamos não existir impeditivo legal para tal feito. Verifica-se, ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde manifestou-se favorável através do **Memorando DIOP nº 845/2019** e Carta de Anuência, assinada pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e Secretário Municipal de Saúde.

Colocamo-nos à disposição de Vossa Senhoria para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cordialmente,


Bruno Ferreira Cypriano
 Procurador-Geral do Município
 OAB/MG 90.318

DES/

10/07/19



ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BETIM/MG

Pesquisador: Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30987720.4.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.294.649

Apresentação do Projeto:

O estudo trata do fenômeno da judicialização da saúde – ajuizamento de ações judiciais para obter acesso a tratamentos de saúde, em face do poder público) –, especificamente em relação a demandas de reabilitação, no município de Betim/MG. Busca "descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saude de Betim, em Minas Gerais, em relação aos procedimentos fisioterápicos, no período entre 2015 a 2018, relacionando-as aos atendimentos fisioterápicos realizados previamente pelos demandantes no Centro de Referência em Reabilitação e a satisfação e ao conhecimento dos mesmos em relação aos serviços de reabilitação no município" (retirado das informações básicas do projeto).

A hipótese levantada é de "que a judicialização de demandas por reabilitação no município de Betim esta relacionada a influência de terceiros sobre os usuários que apresentam pouco conhecimento sobre o processo de reabilitação indicado e a insatisfação da oferta dos serviços de reabilitação oferecidos pelo município" (retirado das informações básicas do projeto).

Para tanto, os pesquisadores propõem a seguinte metodologia:

"Estudo observacional, transversal e descritivo.

A população do presente estudo será usuários do serviço de saúde do município de Betim (MG) que requereram judicialmente, ao poder municipal, demandas de reabilitação no período entre

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005	
Bairro: Unidade Administrativa II	CEP: 31.270-901
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592	E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

2015 a 2018.

O presente estudo será composto por duas etapas em relação a coleta de dados. Inicialmente, serão analisados dados secundários relativos aos processos judicializados contra o município de Betim, obtidos na procuradoria municipal. A partir da análise desses dados será selecionado um grupo de pessoas elegíveis a responderem um questionário semi-estruturado. As etapas serão detalhadas a seguir.

Inicialmente, com a autorização da Secretária de Saúde do Município de Betim e da Procuradoria Geral do Município (autorizações anexas) para o uso dos dados de interesse do estudo. Após autorização, serão levantados todos os processos jurídicos com demandas para reabilitação no período de 2015 a 2018. Destes processos, serão coletados dados por meio de um formulário com categorias relativas ao processo (número do processo; data de entrada; patrono da ação; representação do autor no Poder Judiciário), ao beneficiário (sexo, idade, ocupação, município de residência) e a demanda (profissional prescriptor; origem do atendimento de saúde - público e privado - município do estabelecimento de saúde em que ocorreu o atendimento; diagnóstico relativo ao autor do pedido; nome da forma(s) terapêutica(s) solicitado(s)). A representação no Poder Judiciário será classificada em: escritório de advocacia, Defensoria Pública, Ministério Público, Núcleo de Assistência Judiciária e Juizado Especial.

A partir dos processos analisados serão averiguados os beneficiários que apresentam registros de atendimentos no CRR. Estes serão elegíveis para participarem da segunda etapa da coleta de dados que apresenta como instrumento de coleta, um questionário semi-estruturado, previamente validado a partir do estudo de Moreira et al (2007), para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde

O referido instrumento aborda questões sócio demográficas, de escolaridade, de judicialização, conhecimento sobre o diagnóstico/reabilitação e satisfação de atendimento no Centro de Reabilitação (questionário em anexo). Previamente a aplicação do questionário, todos os elegíveis serão convidados a participar voluntariamente do estudo, recebendo os esclarecimentos necessários ao seu consentimento. Na oportunidade, aqueles que consentirem, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso do usuário ser menor ou sem condições para responder o questionário será aplicado ao responsável legal. O aplicador irá agendar por telefone uma visita ao domicílio dos participantes para aplicação do instrumento de coleta de dados"

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.294.649

(retirado das informações básicas do projeto.

Os critérios de inclusão descritos referem-se aos indivíduos que ajuizaram ações contra o Município de Betim, após terem sido atendidos no Centro de Referência em Reabilitação. O critério de exclusão envolve os que não consentirem em participar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saude de Betim (MG), em relação aos procedimentos fisioterápicos, no período entre 2015 a 2018, relacionando-as aos atendimentos fisioterápicos realizados previamente pelos demandantes no CRR e a satisfação e ao conhecimento dos mesmos em relação aos serviços de reabilitação no município.

Objetivo Secundário:

- 1- Descrever os dados sócio econômicos e demográficos dos autores do processo;
- 2- Descrever a representação do poder judiciário nas petições iniciais (defensoria pública estadual, defensoria pública da união, ministério público federal, advogado particular etc) e a classificação dos itens pleiteados (pertencentes ou não a tabela SUS);
- 3- Investigar se, anteriormente a propositura da ação judicial, existe registros de atendimentos de reabilitação e quais/ quantos atendimentos foram direcionados a parte interessada, no Centro de Referência em Reabilitação (CRR) do município de Betim (MG);
- 4- Avaliar a satisfação e o conhecimento dos autores do processo judicial em relação aos serviços de reabilitação disponibilizados pelo município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme Resolução 466/12, não existe pesquisa sem riscos, mesmo que mínimos. Neste sentido, visando a minimização de riscos, caso o participante se sinta desconfortável ou constrangido em responder ao questionário, poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Além disso, a identidade do indivíduo será mantida em sigilo e os dados não serão divulgados individualmente. As análises serão realizadas em grupo.

Benefícios:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

Conhecer o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saúde de Betim (MG), em relação aos procedimentos fisioterápicos, e sobre o conhecimento dos usuários acerca dos serviços e do protocolo da reabilitação disponibilizados, além de qualificar a satisfação com atendimento de reabilitação, poderá auxiliar na melhoria da oferta e da qualidade dos atendimentos de reabilitação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo observacional, transversal e descritivo, desenvolvido no âmbito do Curso de Gestão em Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, tendo por centro coparticipante o Fundo Municipal de Saúde de Betim. Prevê-se um orçamento financeiro de R\$ 1.700,00, a serem custeados com recursos do próprio pesquisador. A pesquisa apresenta evidente relevância social e científica. O cronograma da pesquisa foi adequado conforme solicitação anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou carta resposta, em que demonstra ter acatado todas as recomendações e sanado todas as diligências apontadas, conforme segue:

"Segue abaixo a sinalização das alterações solicitadas pelo COEP UFMG. Foram feitas marcações nos respectivos documentos.

1- Recomenda-se adequar o cronograma da pesquisa para que a coleta de dados não tenha início antes da aprovação do protocolo por este CEP:

Cronograma adequado: página 13 do projeto de pesquisa.

2- TCLE: recomenda-se incluir (i) garantia de ser indenizado pelos danos decorrentes da participação na pesquisa; (ii) incluir informações sobre forma (tipo de meio eletrônico), local, responsável e prazo de armazenamento dos dados.

Alterações realizadas página 1 do TCLE.

3- TALE – no arquivo disponibilizado, indica-se que "crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 1 a 13 anos de idade". Favor esclarecer se adolescentes (14 a 18 anos) ou adultos incapazes poderão ser incluídos no estudo, já que no projeto e informações básicas, menciona-se que poderão ser incluídos, não se apontando a limitação presente no TALE. Além disso, apontam-

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

se as seguintes inadequações: (i) deve ser elaborado mais de um modelo de TALE por idade (a partir de 7 anos), e para maiores incapazes, pois a compreensão é diferente por faixas etárias; (ii) retirar a afirmação de que "não existe risco algum" decorrente da participação e incluir os riscos descritos no projeto / TCLE.

Elaborado TALE para crianças maiores de 7 anos e TALE para adultos incapazes.

No TALE para crianças maiores de 7 anos, no 2º parágrafo, página 1, esclarece-se o perfil dos participantes.

No TALE para crianças maiores de 7 anos, no 4º parágrafo, página 1, coloca-se os riscos de participação na pesquisa.

No TALE para adultos incapazes, no 4º parágrafo, página 1, coloca-se os riscos de participação na pesquisa.

No TALE para adultos incapazes, no 2º parágrafo, página 1, esclarece-se o perfil dos participantes.

4- Não foi anexado TCLE para responsáveis legais, em caso de participante incapaz:

Desenvolvido TCLE para responsáveis legais.

5- Como a primeira etapa envolverá o levantamento e análise de dados de autores de ações contra a Secretaria Municipal de Betim, que não serão incluídos na segunda etapa da coleta de dados, deve-se anexar Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD):

Desenvolvido o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6- Esclarecer se existe a possibilidade de haver participantes cujas ações ajuizadas estejam ainda em julgamento. Se sim, reformular os termos de consentimento e assentimento, de forma a explicitar como foi feita a seleção do(a) participante, a fim de que este(a) esteja ciente de a sua seleção para a pesquisa ter partido do banco de dados dos processos ajuizados. Além disso, nesse caso, explicitar nesses termos de que forma se garantirá que a participação na pesquisa e as informações prestadas não impactarão nos respectivos processos judiciais em andamento.

Realizado as alterações sinalizando como foi feita a seleção do participante para responder ao questionário e que tais respostas não impactarão nos processos judiciais em andamento.

TCLE: 2º parágrafo, página 1.

TALE maiores de 7 anos: 3º parágrafo, página 1.

TALE adulto incapaz: 4º parágrafo, página 1.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

TCLE responsáveis menores: 3º parágrafo, página 1.

7- Explicitar nos termos que os resultados da pesquisa serão publicados em meios acadêmicos, mas, também, apresentados à Secretaria Municipal de Saúde de Betim, conforme condicionado na anuência por esta concedida.

TCLE: 6º parágrafo, página 1.

TALE maiores de 7 anos: 5º parágrafo, página 1.

TALE adulto incapaz: 1º parágrafo, página 2.

TCLE responsáveis menores: 1º parágrafo, página 2.

8- Dado que os documentos de anuência foram assinados há cerca de um ano, esclarecer se permanecem válidos.

Carta anuência revalidada pela Secretária Municipal de Saúde de Betim.

9- Não encontramos na documentação, contudo, tal aprovação, o que, portanto, não confirma a anuência do SUS/Betim para o CEP/UFMG. Portanto, como a Prefeitura de Betim (SUS Betim) é co-participante, o projeto de pesquisa deverá ser apresentado ao CEPBETIM após aprovação na Instituição proponente (UFMG).

Na Carta Anuência em anexo, no 4º parágrafo cita a autorização para realização do projeto. No 6º parágrafo, solicita-se que após aprovação da UFMG, seja submetido a aprovação do CEPBETIM.

10- A pesquisadora também deverá assinar a página de assinatura dos termos de consentimento e assentimento.

Adicionado o campo assinatura da pesquisadora Luciana F. F. Januzzi em todos os termos.

11- Substituir o termo "cópia" por "via" nos termos (e.g. vide TALE atual).

Substituído por via:

TALE crianças maiores de 7 anos: 2º parágrafo, página 2.

TALE adulto incapaz: 6º parágrafo, página 2.

As alterações foram devidamente assinaladas em cor diferente nos documentos, tendo sido objeto de conferência pelo relator.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4502 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme as considerações apresentadas, sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1503730.pdf	26/08/2020 15:49:10		Aceito
Outros	TCUD.pdf	26/08/2020 15:48:05	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis.doc	26/08/2020 15:46:57	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2020.doc	26/08/2020 15:46:47	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_ADULTO_INCAPAZ.docx	26/08/2020 15:46:36	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	26/08/2020 15:46:23	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
Outros	Questionario.doc	26/08/2020 15:46:04	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Atualizado.docx	26/08/2020 15:43:10	Keli Bahia Felicissimo Zocatto	Aceito
Outros	CARTA_MODIFICACOES_PROJETO_	26/08/2020	Keli Bahia	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/1 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.649

Outros	_PESQUISA.docx	15:42:13	Felicissimo Zocratto	Aceito
Outros	PARECER_GES05_2020.pdf	30/03/2020 10:38:35	Keli Bahia Felicissimo Zocratto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Betim.pdf	28/02/2020 16:41:18	Keli Bahia Felicissimo Zocratto	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Procuradoria.doc	14/02/2020 17:33:33	Keli Bahia Felicissimo Zocratto	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Secretaria.doc	14/02/2020 17:33:16	Keli Bahia Felicissimo Zocratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 23 de Setembro de 2020

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BETIM/MG						
<p>Prezado(a) participante,</p> <p>O questionário tem por objetivo avaliar a satisfação do usuário em relação ao atendimento de reabilitação realizado no Centro de Reabilitação de Betim com o intuito de aprimorar os atendimentos prestados à população. Nesse sentido, solicito que marque a melhor resposta que representa o seu atendimento. Certa da colaboração, agradeço antecipadamente a sua contribuição.</p> <p>Por favor, preencha e marque os dados propostos e em seguida responda as questões abaixo:</p>						
Idade (anos):						
Sexo:						
1- masculino			2- Feminino			
Tempo gasto para chegar na clínica de fisioterapia						
1- menos de 15 minutos		2-entre 16 e 30 minutos				
3- entre 31 e 60		4- mais de 60 minutos				
<p>Por favor, responda as questões abaixo circulando a resposta que melhor descreve sua opinião a respeito de seu tratamento:</p>						
	1- Discordo completamente	2- Discordo	3- Neutro	4- Concordo	5- Concordo plenamente	6- Não se aplica
1. A recepcionista foi cortês						
2. O processo de registro foi adequado						
3. A sala de espera era confortável						
4. Os horários de atendimento desta clínica						
5. Meu fisioterapeuta me explicou						
6. Meu fisioterapeuta me tratou						
7. Os funcionários da clínica foram						
8. Meu fisioterapeuta respondeu a todas as						
9. Meu fisioterapeuta aconselhou-me sobre						
10. A clínica e suas dependências estavam						
11. Meu fisioterapeuta forneceu-me						
12. De uma forma geral, estou						
13. Eu retornaria a esta clínica para futuros						
<p>Como está a sua atual condição comparada como você estava antes de começar o tratamento fisioterápico? (circule o comentário que melhor responda a essa pergunta)</p> <p style="text-align: center;">1 Extremamente melhor 2 Muito melhor 3 Pouco melhor 4 Pouquíssimo melhor 5 Mesmo 6 Pouquíssimo pior 7 Pouco pior 8 Muito pior 9 Extremamente pior</p>						

APÊNDICE B - TCLE

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Judicialização da saúde: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG), em relação aos procedimentos fisioterápicos, no período entre 2015 a 2019, relacionando-as aos atendimentos fisioterápicos realizados previamente pelos demandantes no Centro de Referência em Reabilitação (CRR), à satisfação e ao conhecimento dos mesmos em relação aos serviços de reabilitação no município.

Você foi selecionado por ter ajuizado uma ação contra a Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG), relacionada a questões envolvendo atendimento de fisioterapia. As informações respondidas nesta pesquisa não impactarão nos seus processos.

Para a sua participação neste estudo, você deverá ter pelo menos 18 anos de idade, consentir livremente sua participação e responder a pesquisadora responsável pela coleta, Luciana Fernandes Freitas Januzzi, um questionário que apresenta questões a respeito de variáveis sociodemográficas, de conhecimento sobre o diagnóstico/reabilitação e de satisfação em relação ao atendimento no Centro de Reabilitação.

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa; portanto, não será possível identificá-lo profissionalmente e/ou pessoalmente, em publicações referentes a esse estudo. Os dados obtidos serão armazenados pela responsável da coleta, em planilhas de Excel, no prazo de 1 (um) ano. Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo, também não receberá nenhum tipo de pagamento por ele. Você poderá fazer o download do TCLE clicando no link disponibilizado abaixo.

Conforme Resolução 466/12, não existe pesquisa sem riscos, mesmo que mínimos. Neste sentido, visando à minimização de riscos, caso você se sinta desconfortável ou constrangido em responder ao questionário, poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, e não continuaremos a aplicação do questionário. Caso algum dano seja lhe causado, advindo desta pesquisa, você será indenizado.

Os resultados desta pesquisa serão publicados em meios acadêmicos e apresentados à Secretaria Municipal de Betim. Tais resultados poderão auxiliar na melhoria da oferta e da qualidade dos atendimentos de reabilitação no município de Betim e, nesse sentido, a sua participação é fundamental.

Atenciosamente,

~~Prof.~~ Keli Bahia Felicíssimo Zocatto -Pesquisadora Responsável
Luciana F. F. Januzzi -Pesquisadora

Dúvidas: Em caso de dúvida, poderei comunicar-me com a pesquisadora responsável mediante contato: ~~Prof. Dr. Keli Bahia Felicíssimo Zocatto~~. Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG. Av. Alfredo ~~Belena~~, 190, Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP: 30130100. Telefone: (31) 3409-9855. E-mail: ~~kelibahia@yahoo.com.br~~

Em caso de dúvidas éticas o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) pode ser contatado. Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar- sala 2005- Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG - Brasil. CEP 31270-901. Telefone: (31) 3409-4592. CEP Betim: Rua Pará de Minas, 640. Bairro Brasília. Betim/MG. CEP 32800-412. Telefone: (31) 3512-3314. E-mail cepsmsbetim@yahoo.com.br.

Link para download do TCLE:

<https://docs.google.com/uc?export=download&id=1ibfffaPHBYv6x2ob-8jrjwqZJKh4gcWq>

Considerando o exposto acima, declaro que estou ciente de que recebi informações necessárias e satisfatórias, e que fui plenamente esclarecido sobre o estudo. Diante disso, compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento, e que minha participação será completamente anônima, não sendo permitida nenhuma forma de minha identificação. Você concorda em participar da pesquisa?

Sim

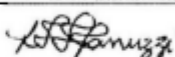

Não

Se sim, favor informar seu nome completo:

APÊNDICE C - TCUD

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Luciana Fernandes Freitas Januzzi	MG 11136828	
Keli Bahia Felicissimo Zocratto	MG 8284454	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto: Judicialização da Saúde: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG

b) Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Gestão em Saúde

c) Pesquisador Responsável: Keli Bahia Felicissimo Zocratto. Luciana Fernandes Freitas Januzzi.

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Betim registrados no período de: Janeiro de 2015 a Dezembro de 2019.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte -MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br . Comitê de Ética e Pesquisa Prefeitura Municipal de Betim: Rua Pará de Minas, 640 – Secretaria de Saúde – DGTES – 1º andar, sala 01, Brasília - Betim/MG - Cep: 32.600-412 Telefone (031) 3512-3314 E-mail: cepbetim@saude.betim.mg.gov.br.

4. Declaração dos pesquisadores

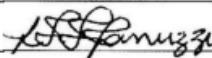

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da Procuradoria Municipal de Betim (PROGEM), hem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua integra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, serão objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido a apreciação do CEP UFMG.

Devido a impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos falecidos ou que alteraram o endereço, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Betim, 10 de novembro de 2020.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Luciana Fernandes Freitas Januzzi	
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

APÊNDICE D - PRODUTO TÉCNICO DE MESTRADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços De Saúde

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a
reabilitação no município de Betim/MG**

Belo Horizonte
2022

Luciana Fernandes Freitas Januzzi

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG

Produto Técnico direcionado para o Conselho Municipal de Saúde de Betim/MG e apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^{fa} Dr^a Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Coorientadora: Prof^{fa} Dr^a Vanessa de Almeida

Belo Horizonte
2022

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CRR	- Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas
CONITEC	- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde
IDSUS	- Índice de Desempenho SUS
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
SIGS	- Sistema de Informação e Gestão em Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TETO MAC	- Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
TCE MG	- Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	83
2. OBJETIVOS	85
2.1 OBJETIVO GERAL	85
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	86
3 MATERIAIS E MÉTODOS	86
4 RESULTADOS	87
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	95

1 INTRODUÇÃO

No âmbito internacional, a partir da II Grande Guerra, o termo judicialização foi, cada vez mais, associado à ampliação dos direitos humanos fundamentais, resultando em notável expansão da via judicial como mecanismo de controle dos demais poderes. A judicialização passou a ser compreendida como a decisão, pelo Poder Judiciário, de questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral (GOMES et al., 2014).

Após a aprovação da Constituição Federal Brasileira de 1988, tornou-se cada vez mais frequente a interferência do poder judiciário em questões que, primariamente, são de competência dos poderes executivos ou legislativos. O direito à saúde é um direito social, de acordo com a Constituição Federal do Brasil, e a concretização de tais direitos depende da elaboração e implementação das políticas públicas de saúde. Outros países que adotam a lógica de um sistema de saúde universal não garantem o direito à saúde, mas sim, o direito aos serviços de saúde (RAMOS et al., 2016).

Nesse sentido, ao papel exercido pelo Judiciário na garantia de direitos individuais, tem sido atribuída a noção de judicialização que tem se traduzido como a garantia de acesso a bens e serviços. Por intermédio do recurso das ações judiciais, o sistema judiciário passou a se configurar como entrada ao sistema. Dessa forma, descaracterizam-se as bases teóricas e conceituais amplamente discutidas sobre o acesso ao sistema público de saúde brasileiro (RAMOS et al., 2016).

O SUS considera a assistência de reabilitação fisioterapêutica, oferecendo uma série de procedimentos verificados na Tabela SIGTAP do SUS (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais). Logo, atendimentos ambulatoriais, para atuar na recuperação de pacientes, prevenindo e minimizando sequelas por meio da atuação da fisioterapia, são contemplados pela política nacional do SUS (CASTRO; BARBOSA; AGUIAR, 2013). A portaria nº 1.631 de 01/10/2015 estabelece critérios e parâmetros para planejamento de serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2015). Define-se, a partir da portaria nº1.631 de 01/10/2015, o quantitativo de usuários que deve ser atendido por mês em Centros Especializados de Reabilitação e oficinas ortopédicas de acordo com a modalidade de reabilitação dividida em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual. A modalidade de reabilitação física e a reabilitação intelectual devem ofertar atendimento a 200 usuários/mês; a modalidade de reabilitação auditiva e visual deve ofertar atendimento a 150 usuários/mês (BRASIL, 2015). Verifica-se que procedimentos não padronizados pelo SUS têm sido requeridos

utilizando-se a via judicial como forma a garantir novas modalidades terapêuticas (MORAES; TEIXEIRA; SANTOS, 2019).

As tecnologias em saúde são empregadas na promoção, prevenção, redução de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Incluem fármacos, procedimentos, equipamentos e sistemas organizacionais usados em saúde e que acabam aumentando os custos da prestação de serviços (SETSUKO et al., 2017). A Lei 12.401 de 28 de abril de 2011 estabelece que a oferta de procedimentos no SUS deva ser orientada pelo gestor federal a partir de protocolos clínicos, e qualquer incorporação de procedimentos, produtos e medicamentos deve ser assessorada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) (BRASIL, 2011). Evidencia-se que o debate sobre a avaliação e incorporação de tecnologias tem deslocado para o âmbito no jurídico e não para o campo da ciência de saúde (GUIMARÃES, 2014).

O modelo de atenção à saúde no Brasil é voltado para intervenção hospitalar curativa ou atenção primária preventiva, observando cada vez mais aplicações financeiras na atenção básica (CASTRO; BARBOSA; AGUIAR, 2013). A atenção secundária fica esquecida, com reduzido investimento financeiro público, e passa a utilizar o serviço privado para complementar a assistência.

A dificuldade de acesso às tecnologias disponíveis no nível secundário, em decorrência da demanda reprimida e do longo tempo de espera para assistência, acarreta prejuízos à assistência em saúde (FERRER et al., 2015) o que pode potencializar o uso da judicialização como uma via de acesso ao sistema (GOMES et al., 2014). A judicialização da saúde pode ser analisada por perspectivas distintas e entendida como um fenômeno negativo para a gestão em saúde, uma vez que pode repercutir negativamente na execução das políticas públicas. Por outro prisma, pode ser aliada do sistema público de saúde, por sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas políticas, de forma a reduzir a distância entre o SUS estabelecido no arcabouço normativo e o que executa as ações e serviços de saúde (MACHADO et al., 2011).

Diante do cenário da judicialização da saúde, o município de Betim, em Minas Gerais, apresenta desafios para a gestão da assistência à saúde em geral, e especialmente para a área da fisioterapia. O município apresenta o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), no qual esta pesquisadora assumiu a gerência desde 2017, e cuja atuação profissional fez com que se deparasse, várias vezes, com demandas judiciais, em que algumas requeriam que usuários, que aguardavam na fila de espera, fossem imediatamente atendidos, outras questionavam alta de usuários, e a maioria pleiteava

técnicas específicas da reabilitação, como o método *Therasuit*, que não consta na Tabela SIGTAP.

A maior parte dos profissionais do CRR são efetivos estatutários. A previsão legal de estabilidade no cargo, a não exigência e a não valorização de uma capacitação continuada no plano de progressão de carreira destes profissionais podem favorecer práticas que dificultam a gestão da assistência na fisioterapia. Práticas essas que podem influenciar na rotatividade das vagas, aumentando significativamente a demanda reprimida e potencializando as demandas judiciais. Soma-se a isso que, para a execução de algumas terapias, faz-se necessária a compra de equipamentos específicos, de custo de aquisição e manutenção onerosos.

A gestão deste serviço possibilitou a visualização da dificuldade de financiamento destinado à reabilitação, comprometendo a renovação e a compra de novos materiais imprescindíveis para uma oferta efetiva de atendimentos, além da dificuldade de custear manutenção específica exigida para um centro de reabilitação. Em vários momentos, usuários reclamavam da assistência profissional, e da necessidade de transferência para clínicas de reabilitação conveniadas ao SUS Betim devido à falta de equipamentos. Acresce-se a isso, o pouco esclarecimento sobre a proposta terapêutica a ser oferecida e a dificuldade de comparecimento aos atendimentos por falta de recursos financeiros. Tais situações levaram esta pesquisadora a pensar que os processos de judicialização da reabilitação no município de Betim podem estar relacionados à insatisfação dos atendimentos recebidos no CRR o que motivou o desenvolvimento desta pesquisa.

Esse relatório é um Produto Técnico da Dissertação de Mestrado intitulada “Judicialização na saúde: um olhar sobre a Reabilitação no Município de Betim -MG”, apresentada ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo Geral deste trabalho é descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG) em relação aos procedimentos fisioterapêuticos, no período entre 2015 e 2019, relacionando-as aos atendimentos fisioterapêuticos realizados previamente pelos demandantes no CRR, bem como à

satisfação destes em relação aos serviços de reabilitação no município e aos resultados funcionais obtidos após o tratamento fisioterapêutico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Descrever os dados socioeconômicos e demográficos dos autores do processo;
- 2- Descrever os dados sociodemográficos do perfil dos usuários do CRR no período entre 2015 e 2019.
- 3- Descrever a representação do poder judiciário nas petições iniciais (defensoria pública estadual, defensoria pública da união, ministério público federal, advogado particular etc.) e a classificação dos itens pleiteados (pertencentes ou não à tabela SUS);
- 4- Investigar se, anteriormente à propositura da ação judicial, existiam registros de atendimentos de reabilitação e quais/quantos atendimentos foram direcionados à parte interessada, no Centro de Referência em Reabilitação (CRR) do município de Betim (MG).
- 5- Avaliar a satisfação dos autores do processo judicial em relação aos serviços de reabilitação disponibilizados pelo município.
- 6- Relacionar a satisfação e a percepção global dos resultados funcionais atual dos usuários do CRR que judicializaram.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal descritivo, com abordagem quantitativa, seguido por uma análise documental. A população do presente estudo foi constituída por usuários do serviço de saúde do município de Betim (MG) que requereram judicialmente, ao poder municipal, demandas de reabilitação no período entre 2015 e 2019.

O presente estudo foi composto por duas etapas em relação à coleta de dados. Inicialmente, foram analisados dados secundários relativos aos processos judicializados contra o município de Betim, obtidos na Procuradoria Municipal, envolvendo a Secretaria de Saúde. A partir da análise desses dados, selecionou-se um grupo de pessoas elegíveis a responderem a um questionário especificamente desenvolvido para avaliar a satisfação de pacientes que receberam acompanhamento fisioterapêutico. Utilizou-se o questionário

MedRisk que é capaz de distinguir respondentes que estão satisfeitos daqueles que não estão satisfeitos com a qualidade do cuidado recebido durante o tratamento fisioterapêutico.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo COEP (Comitê de Ética e Pesquisa) UFMG, CAAE 30987720.4.0000.5149, Número do Parecer: 4.294.649, situação: aprovado em 23 de setembro de 2020. Em seguida, foi enviado para aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa do Município de Betim, como Instituição Coparticipante, recebendo aprovação em 27 de novembro de 2020.

4 RESULTADOS

A partir da análise dos processos relacionados à reabilitação, verifica-se que maioria dos beneficiários dos processos utilizaram- escritórios particulares de advocacia por meio de ação ordinária para requerem algo do judiciário, colocando a Secretaria Municipal de Saúde como ré. A maioria dos beneficiários dos processos relacionados a reabilitação eram do sexo masculino com faixa etária de idade de 13 anos, e apresentavam diagnóstico clínico neurológico.

A solicitação por algo relativo à reabilitação, que compunha os processos judiciais, era proveniente, em sua maioria, de serviços privados prescritos por médicos de municípios diferentes do município de residência do beneficiário do processo. A maioria dos itens ou serviços solicitados, nesses processos, não pertencia à tabela orientadora do SUS. A avaliação da satisfação dos beneficiários dos processos judiciais em relação ao atendimento fisioterapêutico no CRR apontou que a maioria dos respondentes do questionário MedRisk afirmaram sentirem-se satisfeitos ou completamente satisfeitos com o atendimento fisioterapêutico recebido na unidade.

Os fatores interpessoais, avaliados pelo questionário, apresentaram a maior média de pontuação. Em contrapartida, os fatores relacionados à educação do paciente apresentaram a menor média de pontos. A autopercepção da condição funcional do beneficiário, antes e após a alta do tratamento fisioterapêutico, indicou que a maioria relatou sentir-se muito melhor. Não foi verificada correlação entre a satisfação do usuário e sua autopercepção funcional.

Demandas judiciais relacionadas à reabilitação no município de Betim/MG utilizaram, em sua maioria (80,8%), ação ordinária para requerer terapias de reabilitação ou produtos relacionados à reabilitação. A representação dos beneficiários, junto ao poder

judiciário, foi realizada por escritórios particulares de advocacia (76,9%), seguida de 23,1% de serviços judiciais públicos. Observou-se um predomínio do sexo masculino (65,4%) em relação aos beneficiários dos processos. A mediana de idade dos beneficiários foi de 13 anos.

No que diz respeito aos diagnósticos clínicos apresentados, verificou-se que 22 (88%) dos beneficiários apresentavam diagnóstico clínico relacionado a alterações neurológicas. Dentre os profissionais que solicitaram pedidos de terapias ou produtos da reabilitação para o beneficiário compor seu processo judicial, verificou-se que a categoria médica (n=19;79,2%) foi a que mais emitiu laudo. Dois processos não continham informações do profissional prescriptor. O atendimento realizado pelos beneficiários para obter o laudo solicitante de algo relacionado à reabilitação era proveniente do serviço privado de saúde, em 20 processos (83,3%).

Sobre o pedido de terapias ou produtos de reabilitação ter origem no mesmo município que o usuário reside, observou-se que, em 20 processos (83,3%), a solicitação de reabilitação era proveniente de município diverso daquele de domicílio do requerente. As solicitações realizadas junto ao judiciário requeriam, em sua maioria, (n=21;80,8%) itens que não estavam contemplados na Tabela SUS (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos Processos Judiciais da Reabilitação Município de Betim obtidos na PROGEM de Betim (n = 26)

<i>Tipo de ação</i>	n	%
Ação ordinária	21	80,6%
Ação ordinária com pedido de tutela	2	7,7%
Agravo de instrumento	2	7,7%
Cominatória com antecipação de tutela	1	3,8%
<i>Representação no poder judiciário</i>		
Particular	20	76,9%
Público	6	23,1%
<i>Sexo dos beneficiários</i>		
Masculino	17	65,4%
Feminino	9	34,6%
Idade (mediana (Q1 - Q3))(anos)	13	(9,3 – 15,8)
<i>Diagnóstico por grupamento (n = 25)</i>		
Neurológico	22	88%
Ortopédico	2	8%
Mental	1	4%
*Sem informação do diagnóstico	1	
(conclusão)		
<i>Profissional prescriptor (n = 24)</i>		
Fisioterapeuta	4	16,7%
Médico	19	79,2%

Terapeuta ocupacional	1	4,1%
*Sem informação do profissional prescritor	2	
<i>Origem do atendimento (n = 24)</i>		
Privado	20	83,3%
Público	4	16,7%
*Sem informação da origem do atendimento	2	
<i>Município atendido é o mesmo da residência? (n = 24)</i>		
Não	20	83,3%
Sim	4	16,7%
*Sem informação da origem do atendimento	2	
<i>Item solicitado pertence a Tabela SUS</i>		
Não	21	80,8%
Sim	5	19,2%

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao realizar o cruzamento de informações dos beneficiários dos processos e o histórico de registros de usuários do CRR, encontrou-se que 17 beneficiários (65,7%) tinham recebido atendimento no CRR. Considerando as recomendações para aplicação do questionário de satisfação MedRisk, observou-se que 2 (11,8%) não estavam elegíveis para responder ao questionário por haver apenas 1 registro de atendimento na unidade atendendo a uma requisição judicial. Dentre os demais, havia 4 (23,5%) usuários que apresentavam dados desatualizados no SIGGS, o que impossibilitou o contato, e outros 2 (11,8%) usuários recusaram-se a responder ao questionário. Ao final, 9 (52,9%) usuários participaram do estudo, respondendo ao questionário MedRisk.

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos respondentes do questionário de satisfação, a maioria (n= 6; 66,7%) era responsável por um menor sendo que apenas 3 usuários (33,3%) haviam recebido o tratamento fisioterapêutico diretamente (Tabela 2). Dentre os respondentes, a maioria (77,8%) era mulher e apenas 2 (22,2%) eram do sexo masculino. A mediana de idade dos participantes é de 40 anos, sendo que 25% (n= 2) dos participantes têm menos de 35 anos (Q1) e 25% (n=2) dos participantes têm mais de 47 anos (Q3). Em relação às características dos beneficiários, verificou-se um predomínio do sexo masculino (n=4; 66,7%), e apenas 2 (33,3%) do sexo feminino. A mediana de idade dos menores atendidos no CRR é de 12 anos, sendo que 25% dos menores (n=2) têm idade inferior a 10 anos (Q1) e 25% dos menores (n=2) têm idade acima de 13 anos (Q3). Com relação ao tempo que o usuário gasta do seu domicílio para realizar o tratamento fisioterapêutico no CRR, a maioria (n=6; 66,6%) demora entre 16 minutos a 60 minutos para chegar à unidade de reabilitação fisioterapêutica.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e econômico dos beneficiários de processos judiciais respondentes do questionário de satisfação MedRisk (n = 9)

<i>Você é responsável por algum menor que foi atendido no CRR?</i>	n	%
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
<i>Sexo do menor atendido no CRR</i>		
Masculino	4	66,7
Feminino	2	33,3
<i>Idade dos menores atendidos no CRR (mediana)(Q1-Q3) (anos)</i>		
	12	(10,3-13)
<i>Idade dos respondentes do questionário (mediana) (Q1 - Q3) (anos)</i>		
	40	(35 - 47)
<i>Sexo dos respondentes do questionário</i>		
Masculino	2	22,2
Feminino	7	77,8
<i>Qual o tempo gasto para chegar no CRR?</i>		
Menos de 15 minutos	1	11,2
Entre 16 e 30 minutos	3	33,3
Entre 31 e 60 minutos	3	33,3
Mais de 60 minutos	2	22,2

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Tendo em vista a valorização das questões do questionário pelos beneficiários dos processos que tinham registros de atendimento no CRR, observou-se que os itens considerados pela maioria dos respondentes (n=5;55,6%), com maior valorização de pontos, estão relacionados à forma de registro das demandas trazidas pelo usuário e ao tratamento respeitoso do profissional fisioterapeuta. O item que apresentou avaliação negativa pela maioria dos respondentes (n=2; 22,2%) está relacionado à explicação do profissional fisioterapeuta sobre o tratamento (Tabela 3).

Tabela 3 - Opiniões a respeito do tratamento realizado no CRR por respondentes do questionário de satisfação (n = 9)

	1- Discordo completamente	2- Discordo	3- Neutro	4- Concordo	5 - Concordo plenamente	Média e Desvio Padrão
A recepcionista foi cortês		1 (11,2%)		4 (44,4%)	4 (44,4%)	4,2 (0,97)
O processo de registro foi adequado			3 (33,3%)	1 (11,2%)	5 (55,6%)	4,2 (0,97)
A sala de espera era confortável (iluminação, temperatura, móveis)		1 (11,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3,7 (0,97)
Os horários de atendimento desta clínica foram	1 (11,2%)		2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3,6 (1,2)

convenientes para mim						
Meu fisioterapeuta me explicou cuidadosamente os tratamentos que eu recebi		2 (22,2%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	4,0 (1,2)	
Meu fisioterapeuta me tratou respeitosamente			4 (44,4%)	5 (55,6%)	4,5 (0,52)	
Os funcionários da clínica foram respeitosos		1 (11,2%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)	4,3 (0,70)	
Meu fisioterapeuta respondeu a todas as minhas questões	1 (11,2%)	1 (11,2%)	1 (11,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3,7 (1,48)
Meu fisioterapeuta aconselhou-me sobre formas de evitar futuros problemas	1 (11,2%)	1 (11,2%)	2 (22,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3,6 (1,5)
A clínica e suas dependências estavam limpas		2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	4,1 (0,78)	
Meu fisioterapeuta forneceu-me instruções detalhadas sobre meu programa de exercícios para casa		1 (11,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	4,0 (1,0)
De uma forma geral, estou completamente satisfeito (a) com os serviços que eu recebi do meu fisioterapeuta	1 (11,2%)	2 (22,2%)	1 (11,2%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	3,5 (1,58)
Eu retornaria a esta clínica para futuros serviços ou tratamento	1 (11,2%)	2 (22,2%)		2 (22,2%)	4 (44,4%)	3,5 (1,74)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Considerando os 3 aspectos analisados com aplicação do questionário MedRisk, as perguntas relacionadas ao aspecto interpessoal obtiveram a maior média de pontos (4,1; DP= 0,32). As perguntas relacionadas ao aspecto de educação e orientação do paciente apresentaram a menor média de pontos (3,9; DP=0,36) (Tabela 4).

Tabela 4 - Satisfação de pacientes em relação ao tratamento fisioterapêutico recebido no CRR (n = 9)

Fatores	Média de pontos	Desvio padrão de pontos
Interpessoal (5 itens)	4,1	0,32
Conveniência e eficiência (3 itens)	4,0	0,40
Educação do Paciente (2 itens)	3,9	0,36

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao final do questionário, os respondentes foram solicitados a avaliarem a sua percepção de saúde, comparando o início do tratamento fisioterapêutico e o estado atual, após alta fisioterapêutica no CRR. No caso de o respondente ter sido o responsável por um menor, este avaliou a percepção de saúde do menor antes e após o tratamento fisioterapêutico. A maioria (n= 4; 44,4%) indicou que se sente muito melhor atualmente se comparado ao início do tratamento fisioterapêutico (Tabela 5). Dentre os respondentes do questionário, não se identificou nenhuma resposta indicativa de piora da condição atual

após o tratamento fisioterapêutico no CRR, uma vez que valores de 1-4 indicam estado melhor, 5 indica valor neutro, e valores de 6-9 indicam estado pior.

Tabela 5: Percepção da Condição Funcional dos respondentes do questionário MedRisk após fim do tratamento fisioterapêutico

<i>Como está a sua atual condição comparada como você estava antes de começar o tratamento fisioterapêutico?</i>	N	%
2- Muito melhor	4	44,4
3- Pouco melhor	3	33,3
4- Pouquíssimo melhor	1	11,2
5- Mesmo	1	11,2

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

A partir da análise do Coeficiente da correlação de Spearman – uma vez que as variáveis não possuem distribuição normal - o valor encontrado foi de -0,60 ($p = 0,090$) indicando não existir correlação entre Percepção da Condição Funcional e o Score do MedRisk.

De modo geral, as respostas do questionário mostram que a maioria dos respondentes relatou estarem satisfeitos ou completamente satisfeitos ($n=5$; 55,6%) com atendimento fisioterapêutico no CRR (Tabela 6).

Tabela 6 - Satisfação dos usuários que judicializaram demanda relacionada ao atendimento fisioterapêutico no CR

Grau de satisfação	n	%
Satisfeitos ou completamente satisfeitos	5	55,6
Neutro	3	33,3
Insatisfeito	1	11,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da judicialização está em expansão atingindo a assistência farmacêutica e outros setores da saúde. A intervenção maior do judiciário, em questões de responsabilidade do executivo, sinaliza falhas na gestão do SUS que comprometem o acesso dos usuários à saúde.

O direito à saúde é associado à dignidade humana e à realização pessoal. A judicialização, relacionada à reabilitação, apresentou um volume pequeno de processos

frente aos processos judiciais que solicitam medicamentos, cirurgias e internações. No entanto, os resultados encontrados sinalizam que existem dificuldades quanto à organização e fluxos de reabilitação no município e que estes necessitam ser revistos. A insatisfação com a assistência fisioterapêutica no prestador próprio de reabilitação do Município, o CRR, não está relacionada à judicialização. Deve-se atentar ao fato de que as demandas judiciais solicitavam produtos e serviços não disponibilizados pelo SUS, trazendo à reflexão de otimizar os recursos e terapias fisioterapêuticas oferecidas pelo município para toda população.

É, pois, necessário afirmar que nem todos os beneficiários que recorreram ao judiciário, requerendo algo da reabilitação, tiveram registros de atendimentos no CRR. Nota-se, no entanto, um predomínio de escritórios particulares de advocacia e serviços de saúde particulares de saúde nas judicializações da reabilitação. Tal situação mostra que a judicialização na reabilitação serve como uma forma de acesso a interesses individuais e um meio de favorecer interesses financeiros de empresas visando induzir a comercialização de seus produtos e terapias ainda não aprovadas e ofertadas pelo SUS. Do mesmo modo que, na assistência farmacêutica, observa-se uma tendência de forçar incorporação de tecnologias no SUS de custo maior e sem evidência de superioridade de resultados quando comparado às terapêuticas disponibilizadas pelos serviços públicos.

O sexo masculino e a faixa etária mais jovem foram predominante dentre as demandas judiciais da reabilitação, assim como o diagnóstico neurológico. Parte destes beneficiários tiveram registros no CRR e responderam ao questionário de satisfação da assistência fisioterapêutica oferecida. Por serem menores, os responsáveis respondiam ao questionário, sendo a maioria dos respondentes do sexo feminino e faixa etária abaixo de 50 anos.

Esses dados demonstram que as mulheres responsáveis por crianças com deficiências neurológicas recorrem ao judiciário para terem acesso a produtos e serviços de saúde de que seus filhos necessitam. As deficiências consequentes de alterações neurológicas comprometem a movimentação corporal, a coordenação motora e o equilíbrio necessários para a execução das atividades de vida diária.

As pessoas portadoras de deficiências exigem mais dos serviços especializados em saúde, em razão da maior complexidade de alterações associadas. Crianças com deficiência necessitam de maior atenção e cuidado dos pais e responsáveis para auxiliá-las nas atividades diárias. O judiciário passa a ser um meio para garantir acesso a serviços e tecnologias em saúde. Essas mães que recorreram ao judiciário buscam acesso a

tecnologias não disponíveis no SUS, com a promessa de reabilitar, tornar seus filhos mais funcionais e independentes.

A análise da satisfação dos usuários que judicializaram em relação à assistência fisioterapêutica no Centro de Reabilitação indicaram satisfação com o atendimento recebido no CRR. A relação terapeuta paciente foi um item avaliado como satisfatório.

O tratamento fisioterapêutico é distinto de outros atendimentos na área da saúde em razão da maior proximidade com o paciente, tanto em relação ao número de sessões, quanto ao contato físico durante os atendimentos. Essa particularidade torna mais importante a empatia do profissional com o usuário. A escuta para o profissional fisioterapeuta é valiosa para a condução do tratamento, e para o paciente representa valorização e respeito às suas necessidades. O acolhimento para o paciente é tão importante quanto o conhecimento pelo profissional na realização no tratamento.

Os aspectos relacionados à educação do paciente foram questões não tão bem avaliadas. O tratamento fisioterapêutico implica participação ativa dos familiares e pacientes, realizando orientações fora do ambulatório. O fisioterapeuta precisa orientar o usuário sobre a condição deste, o prognóstico e a importância de seguir as orientações em domicílio de forma a agilizar os resultados do tratamento. O cuidado precisa ser compartilhado e deve ser iniciado desde o momento de inserção do paciente no nível secundário.

Percebe-se que os profissionais fisioterapeutas possuem maior conhecimento técnico do que habilidade de comunicação com seu paciente. Faz-se necessário ter clareza e informar ao paciente o planejamento terapêutico, que deve ser construído por ambos. Desse modo, estabelece-se a confiança, e responsabiliza o paciente com o tratamento fisioterapêutico, observando maior envolvimento do profissional com seu paciente com o tratamento. A fragilidade de educar e informar o paciente precisa ser fortalecida pela gestão de saúde do Município.

Desse modo, este estudo abre novo olhar sobre a reabilitação no município de Betim. A partir dos resultados, mesmo que modestos em razão do número de participantes, a pesquisa expõe, para os gestores, a necessidade de rever ações direcionadas para reabilitação.

A organização da rede de assistência da reabilitação deve envolver os três níveis e não só focar no nível secundário. A comunicação e o conhecimento do fazer nos níveis de atenção é de suma importância para o transitar do usuário na assistência de reabilitação, cujo conhecimento deve extrapolar a reabilitação, deve atingir aos médicos e enfermeiros,

evitando encaminhamentos desnecessários e transferência de cuidado sem comunicação efetiva com o usuário.

A forma de acesso e localização do CRR precisa ser estudada para descentralizar e melhor atender à população. O fortalecimento de ações de fisioterapia no nível primário reduzirá a dependência por fisioterapia no nível secundário. Investimentos em melhorias físicas e recursos eletrofísicos são importantes para garantir um cuidado mais resolutivo, reforça-se a capacitação continuada dos profissionais, favorecendo o acesso a evidências científicas para um melhor cuidado fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Fazenda e Ministério da Saúde. **Lei 12.401**, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em: 2 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação Âmbito do. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle.**, v. 1ª edição, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631**, de 1º de outubro de 2015.1 Nov. 2015.

CARLI, Patrícia; NAUNDORF, Bruno. A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 112, 2019.

CASTRO, Shamyry Sulyvan de; BARBOSA, Guilherme Rodrigues; AGUIAR, Ricardo Goes de. Distribuição do investimento público na assistência fisioterapêutica ambulatorial, Brasil, 2000 a 2006. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 3, p. 639–645, 2013.

DOMINGOS, Larissa De Oliveira; ROSA, Gabriela Ferreira de Camargos. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 82, 2019.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 223–230, 2015.

GOMES, Fernanda de Freitas et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31–43, 2014.

GUIMARÃES, Reinaldo. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4899–4908, 2014.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590–598, 2011.

MORAES, Dominique Souza de; TEIXEIRA, Roberta da Silva; SANTOS, Marisa da Silva. Profile of the judicialization of the therasuit method and its direct cost in the scope of the state of Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1–30, 2019.

RAMOS, Raquel de Souza et al. Access the unified health system actions and services from the perspective of judicialization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1–7, 2016.

SETSUKO, Tereza et al. **Avaliação de Tecnologias de Saúde & Políticas Informadas por Evidências**. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços De Saúde

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a
reabilitação no município de Betim/MG**

Belo Horizonte
2022

Luciana Fernandes Freitas Januzzi

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG

Produto Técnico direcionado para a Procuradoria Geral do Município de Betim/MG e apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Keli Bahia
Felicíssimo Zocratto

Coorientadora: Prof^a Dr^a Vanessa de
Almeida

1 INTRODUÇÃO

As redes de atenção à saúde (RAS) consistem em organizações de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas com o propósito de garantir a integralidade. A RAS passou a compor o arcabouço normativo do SUS por meio da Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 e no decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), e os entes federados devem contribuir com o que lhes cabe de acordo com as demandas mais prevalentes e capacidade financeira conforme pactuado (CARLI; NAUNDORF, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019).

Na atenção de média complexidade, incluem-se os Centros de Reabilitação Fisioterapêutica que se configuram como o atual “gargalo” do sistema de atenção à saúde, com problemas relacionados à qualidade do serviço, subfinanciamento e pouca integração com os demais níveis de complexidade do sistema, o que dificulta a integralidade na atenção ao usuário do SUS. O estabelecimento de fluxos e definição de prioridades são necessários para diminuir a sobrecarga observada no nível secundário.

Diante deste cenário, observa-se que a judicialização torna-se uma via de acesso aos serviços de média e alta complexidade do SUS (GOMES et al., 2014). A judicialização pode levar à desigualdade de acesso ao SUS, pois quem contesta tem acesso a uma gama de serviços de saúde, enquanto o restante da população obtém apenas o que está definido nas políticas (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017).

O presente relatório técnico foi desenhado a partir dos resultados obtidos da dissertação de mestrado intitulada “Judicialização na Saúde: um olhar sobre a reabilitação no município de Betim/MG” que teve por objetivo descrever o perfil das ações judiciais ajuizadas contra a Secretaria de Municipal de Saúde de Betim (MG), em relação aos procedimentos fisioterapêuticos, no período entre 2015 e 2019, relacionando-as aos atendimentos fisioterapêuticos realizados previamente pelos demandantes no CRR, bem como à satisfação destes em relação aos serviços de reabilitação no município e aos resultados funcionais obtidos após o tratamento fisioterapêutico.

Os resultados evidenciaram a necessidade de se estabelecer um diálogo mais próximo entre os diversos atores envolvidos no processo da judicialização, visando reduzir o volume de processos judiciais relacionados à reabilitação, bem como melhorar a oferta e a qualidade da assistência fisioterapêutica oferecida pelo município.

Inicialmente, será apresentada a metodologia utilizada no estudo assim como os resultados principais. Em seguida, serão apontadas proposições fundamentadas na Política Nacional da Pessoa com Deficiência instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e na Rede de Assistência de Reabilitação disponível no município de Betim.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi composto por duas etapas em relação à coleta de dados. Inicialmente, foram analisados dados secundários relativos aos processos judicializados contra o município de Betim, obtidos nos arquivos da Procuradoria Municipal, envolvendo a Secretaria de Saúde e relacionados a questões de reabilitação, no período entre 2015 e 2019. A partir da análise desses dados, selecionou-se um grupo de pessoas elegíveis a responderem um questionário especificamente desenvolvido para avaliar a satisfação de pacientes que receberam acompanhamento fisioterapêutico no Centro de Referência em Reabilitação de Betim (MG).

3 RESULTADOS

A partir da análise dos processos relacionados à reabilitação, verifica-se que maioria dos beneficiários dos processos utilizou escritórios particulares de advocacia por meio de ação ordinária para requerer algo do judiciário, colocando a Secretaria Municipal de Saúde como ré. A maioria dos beneficiários dos processos relacionados à reabilitação eram do sexo masculino, com faixa etária de idade de 13 anos, e apresentavam diagnóstico clínico neurológico.

A solicitação por algo relativo à reabilitação, que compunha os processos judiciais, era proveniente, em sua maioria, de serviços privados prescritos por médicos de municípios diferentes do município de residência do beneficiário do processo. A maioria dos itens ou serviços solicitados, nestes processos, não pertenciam à tabela orientadora do SUS. A avaliação da satisfação dos beneficiários dos processos judiciais, em relação ao atendimento fisioterapêutico, no CRR, mostrou que a maioria dos respondentes do questionário MedRisk apontou sentir-se satisfeito ou completamente satisfeito com o atendimento fisioterapêutico recebido na unidade.

Os fatores interpessoais, avaliados pelo questionário, apresentaram a maior média de pontuação. Em contrapartida, os fatores relacionados à educação do paciente apresentaram a menor média de pontos. A autopercepção da condição funcional do beneficiário antes e após a alta do tratamento fisioterapêutico indicou que a maioria relatou sentir-se muito melhor. Não foi verificada correlação entre a satisfação do usuário e sua autopercepção funcional.

4 PROPOSIÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abre nova percepção sobre a reabilitação no município de Betim, expondo para os gestores a necessidade de reverem ações direcionadas para reabilitação além de um diálogo amplo entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Procuradoria.

A melhor comunicação entre o poder executivo e o poder legislativo permitirá que as decisões judiciais estejam amparadas técnico e cientificamente, evitando que a judicialização torne-se um meio para obter produtos e serviços de saúde não contemplados pela política de saúde do SUS, e favoreça apenas alguns em detrimento a um coletivo. Como consequência, permitirá o entendimento da assistência de reabilitação ofertada pelo município, apoiada nas diretrizes do SUS e respeitará o direito constitucional à saúde. Dessa forma, enfatiza-se que a organização da rede de assistência da reabilitação deve envolver os três níveis e não só focar no nível secundário.

A comunicação e conhecimento do fazer nos níveis de atenção é de suma importância para o transitar do usuário na assistência de reabilitação. O conhecimento sobre a assistência de reabilitação deve extrapolar a reabilitação, deve atingir aos médicos e enfermeiros, evitando encaminhamentos desnecessários e transferência de cuidado sem comunicação efetiva com o usuário.

A forma de acesso e localização do CRR precisa ser estudada, pensando em descentralizar e atender, de forma melhor, à população. O fortalecimento de ações de fisioterapia no nível primário reduzirá a dependência por fisioterapia no nível secundário. Investimentos em melhorias físicas e recursos eletrofísicos são importantes para garantir um cuidado mais resolutivo, reforça-se a capacitação continuada dos profissionais, favorecendo o acesso a evidências científicas para melhor cuidado fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto no 7.508**, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 27 fev. 2021.

CARLI, Patrícia; NAUNDORF, Bruno. A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 112, 2019.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARRADAS, Rita de Cássia Barata; GOLBAUM, Moisés. Legal access to medications: A threat to Brazil's public health system? **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31–43, 2014.