



**ASPECTOS JURÍDICOS RELACIONADOS A TRANSFERÊNCIAS DE  
PACIENTES DE UM HOSPITAL DE MEDIA COMPLEXIDADE PARA LEITOS  
DE UTI EXISTENTES EM HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE –  
ESTUDO DE CASO DE UM HOSPITAL DE MEDIA COMPLEXIDADE DA  
REGIÃO DA AMUREL NO ANO DE 2016**

**Tiago Philippi<sup>1</sup>**  
**Andre Garcia Alves Cunha<sup>2</sup>**  
**Andiara Pickler Cunha**  
**Diogo Lentz Meller**  
**Joélia Walter Sizenando Balthazar**

**Resumo:** A Constituição Federal de 1988 dispõe em seu texto o direito a saúde como um direito social. Diante de tal circunstância, o presente artigo tem como escopo, de forma geral, investigar os procedimentos jurídicos adotados frente à dificuldade de transferência de pacientes de um hospital de media complexidade para hospitais de alta complexidade, com o objetivo de acesso a leitos de UTI pelo SUS. Trata-se, portanto, de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e caracterizado por um estudo de casos. O instrumento de coleta de dados trata-se de um questionário, respondido pelo administrador do hospital estudado. Naquele estudo percebeu-se que a intervenção jurisdicional foi essencial para a realização das transferências, visto que ao todo foram concedidas cinco liminares judiciais, em benefício de seis pacientes, objetivando àquelas transferências para leitos de UTI no ano de 2016. Todos os casos foram originados a partir de denúncias feita ao MPSC pelos familiares do paciente, sendo prontamente atendidas. Os pacientes apresentavam risco iminente de morte e foram transferidos a leitos de UTI após decisão judicial, sendo alocados em leitos particulares custeados pelo Estado, devido à indisponibilidade de leitos do SUS. As decisões tratam de liminares (tutela antecipada com determinações de obrigações de fazer). Verifica-se que, por provocação do MPSC, o judiciário, ainda que involuntariamente, acaba ferindo os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade e integralidade relativizando o trâmite comum da regularização de acesso a leitos de UTI, já que a fila de espera dos pacientes acaba sendo modificada. Fato este que ocorre devido à indisponibilidade de leitos de UTI para atender a demanda existente. Reconhece-se, então, a importância da atuação do Poder Judiciário na resolutividade dos casos estudados.

**Palavras-chave:** Judicialização na saúde. Leitos de UTI. Regulação de Leitos.

**LEGAL ASPECTS RELATED TO PATIENT TRANSFERS OF A MIDDLE OF  
HOSPITAL COMPLEX FOR EXISTING BEDS IN HOSPITALS OF ICU HIGH  
COMPLEXITY - CASE STUDY OF AN AVERAGE HOSPITAL COMPLEX OF  
AMUREL REGION IN 2016 YEAR**

**Abstract:** The Federal Constitution of 1988 establishes in its text the right to health as a social right. Faced with such circumstances, this article is scope, in

<sup>1</sup> Acadêmico da 10ª fase do curso de Direito do Unibave. E-mail: tiagowlipi@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador. Professor. E-mail: andregac@hotmail.com





general, investigate the legal procedures used against the patient transfer difficulty of a hospital medium complexity to high complexity hospitals, in order to access the ICU beds by SUS. It is, therefore, an exploratory study with a qualitative approach and characterized by a case study. The data collection instrument it is a questionnaire answered by the hospital administrator studied. In that study it was noted that judicial intervention was essential for carrying out transfers, as a whole were granted five court orders in favor of six patients, to those transfers to ICU beds in the year 2016. All cases originated from complaints made to the MPSC by relatives of the patient, and promptly met. Patients had imminent risk of death and were transferred to ICU beds after court decision, being allocated to private beds funded by the state due to the unavailability of NHS beds. Decisions dealing with injunctions (injunctive relief with determination to make obligations). It appears that, at the instigation of the MPSC, the judiciary, albeit unintentionally ends up hurting the SUS principles, such as universality, equity and comprehensiveness relativizing the common course of the regulation of access to ICU beds, since the queue waiting patients end up being modified. This fact is due to unavailability of ICU beds to meet the existing demand. It is recognized, then the importance of the judiciary role in the solving of the cases studied.

**Keywords:** Legalization health. ICU beds. Regulation beds.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo científico foi destinado para estudo e pesquisa, como requisito e exigência à conclusão do curso de Graduação em Direito.

O direito à saúde está identificado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988(CF/88) como um direito de ordem social, em seu artigo 6º no título que trata dos direitos e garantias fundamentais e também no artigo 196. Ambos destacam que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido por meio de políticas sociais e econômicas, e estabelece o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação à saúde.

Já o artigo 198 da Constituição aborda que as ações e serviços públicos de saúde devem organizar-se de forma hierárquica e descentralizada, com ênfase na municipalização. Rocha (2016) esclarece que a hierarquização na saúde faz referência a organização dos serviços, onde o município é responsável pelas ações em seu território, cabendo aos Estados e à União competências distintas, complementares e suplementares. O autor destaca ainda que o ordenamento jurídico brasileiro é claro ao legitimar a descentralização política repartindo atribuições entre União, Estados e Municípios.





Especialmente, os artigos da CF/88, citados acima, emanam alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) elencados na Lei 8.080 de 1990, também conhecida como Lei Orgânica do SUS, tais como Universalidade, Equidade e Integralidade. A mesma determina, ainda, a organização e operacionalização do SUS, estabelecendo ações e diretrizes que devem ser realizadas por órgãos públicos federais, estaduais e municipais na administração pública. Dispõe, ainda, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde transparecendo o direito fundamental do cidadão à saúde, devendo o Estado garantir seu pleno exercício.

Para complementar a Lei Orgânica do SUS, e a fim de consolidar mecanismos de controle do sistema, criou-se a Lei 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros destinados a área da saúde.

Mesmo com todo este embasamento jurídico formalizado, percebem-se falhas na administração, praticadas pelo SUS. Logo, providências jurídicas relacionadas à transferência de pacientes e acessibilidade aos serviços de saúde se fazem necessárias, através de um conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro. Tal prática está se tornando cada vez mais comum, denominando-se de “Judicialização da Saúde” (COSTA; ARAÚJO, 2013).

Especificamente para o presente trabalho, resta evidenciado um problema na administração pública do SUS, relacionado os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que não atendem a demanda. O autor Caetano et.al. (2007), afirma que uma UTI é compreendida como um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao cuidado de pacientes graves e que exigem atendimento médico e de enfermagem continuamente e de forma especializada.

Então, na ocasião de indisponibilidade de recursos pelo SUS, devido, por exemplo, ao não repasse de verbas pela União, é responsabilidade do gestor providenciar suporte em serviço privado, visando garantir a recuperação a saúde e minimizar agravos. É primordial que o cidadão tenha suporte adequado a suas condições de saúde para não evoluir a um estágio de maior gravidade, sendo irreversível sua recuperação. Então, uma “política” que auxilia





na procura por leitos de UTI, além da Central de Regulação de Leitos, é a internação por via judicial formulada especialmente para auxiliar neste processo (SANTOS *et. al.*, 2010).

As internações havidas por determinação judicial acontecem quando o Estado não possui condições de absorver, pelo SUS, este paciente em estado grave ou gravíssimo, em situação de urgência/emergência que apresenta risco iminente de morte. Nestas circunstâncias os familiares recorrem ao Ministério Público que na oportunidade aciona o Poder Judiciário. Então, os casos práticos que serão oportunamente analisados, revelam que, após análise do pedido (liminar) encartado na petição inicial, pelo MPSC, os magistrados vêm deferindo a medida liminar, sendo a mesma encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde, para que providencie um leito de UTI (SANTOS *et. al.*, 2010).

Diante das situações fáticas acima relatadas, tem-se como problema de pesquisa: quais os procedimentos jurídicos adotados frente à dificuldade de transferência de pacientes de um hospital de media complexidade para hospitais de alta complexidade com o objetivo de acesso a leitos de UTI pelo SUS?

A presente pesquisa possui como objetivo geral investigar os procedimentos jurídicos adotados frente à dificuldade de transferência de pacientes de um hospital de media complexidade para hospitais de alta complexidade com o objetivo de acesso a leitos de UTI pelo SUS.

De acordo com o objetivo geral pautaram-se os seguintes objetivos específicos: Indicar quantos foram os casos de transferências para leitos de UTI mediante a esfera judicial que ocorreram em vista da obtenção de uma prestação jurisdicional; Identificar quanto tempo estes pacientes aguardaram por leito de UTI e qual estado de saúde dos mesmos; Verificar qual o posicionamento do Poder Judiciário frente a estes casos; e levantar qual foi o desfecho relacionado à estes pacientes no hospital de media complexidade.

O tema da pesquisa justifica-se devido o alto índice de pedidos relacionados ao acesso à saúde e ao déficit de leitos de UTI contratados pelo SUS, que não suprem a demanda existente. Deste modo o cidadão torna-se obrigado a provocar o judiciário para intervir na Administração Pública com





objetivo de ter acesso aos serviços de saúde, fazendo com que fiquem expostas fragilidades referentes à organização do SUS.

Em seu desenvolvimento foi utilizada uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, caracterizada por um estudo de caso. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário de entrevista semiestruturado, de perguntas e respostas abertas, sendo os questionamentos enunciados pelo entrevistador ao Administrador do Hospital de média complexidade da região da Amurel – Associação dos Municípios da Região de Laguna.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **O Direito à Saúde e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

Anteriormente a Constituição Federal de 1988, a saúde era direito somente dos trabalhadores que contribuía para os institutos de previdência, ficando assim grande parcela da população desassistida, dependendo muitas vezes de caridade pública (MARQUES, 2008).

Com a Constituição delimitou-se que todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, terão direito a saúde, sendo tal particularidade evidenciada no artigo 6º, que esse está entre um dos direitos sociais. Ainda, a Constituição faz referência a este direito em outros artigos, inclusive em seu preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (...).

É importante mencionar que assegurar o direito à saúde como um dos direitos sociais definidos no artigo 6º revela a circunstância de que a Constituição foi elaborada com a intenção de proporcionar o máximo de bem estar à população, e não há como atingir este objetivo sem a realização do direito à saúde. Com efeito, o artigo 5º que se refere aos direitos fundamentais





consagra o direito à vida, sendo que não há como concebê-la de forma ampla sem saúde.

A Constituição reservou uma seção única e exclusiva para a saúde, que definiu normas inerentes à saúde. No artigo 196 menciona o acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde e a promoção de políticas preventivas e de recuperação ao direito à saúde, visando à redução do risco de doença e outros agravos. Já o artigo 197 referencia a regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público. Em consonância ao artigo 198, o mesmo trata sobre a descentralização, estabelecendo um conjunto de atribuições para cada nível de gestão, garantindo políticas públicas mais democráticas. A participação complementar das instituições privadas é abordada no artigo 199 e, no artigo 200 menciona entre outras atribuições a competência do Sistema Único de Saúde, fazendo melhor explanação na Lei 8.080/1990.

Então, vencidos os aspectos constitucionais afeitos ao tratamento da matéria, passa-se a abordar a Lei 8.080/1990 e o funcionamento do SUS.

### **A Lei 8.080 e o Funcionamento do SUS**

Visando garantir e estabelecer as normas legais da Carta Magna, no ano de 1990 foi promulgada a Lei 8.080, denominada Lei Orgânica da Saúde, criada a partir da Constituição Federal. Essa lei regulamenta e operacionaliza o SUS, que é definido de acordo com Costa e Araújo (2013), como um conjunto de ações e serviços de saúde que são executados por entidades públicas da federação, dos estados e dos municípios da Administração Pública.

De acordo com Guimarães (2012), o SUS é regido pelo princípio da universalização, expresso como direito de todos os brasileiros e dever do Estado. A Lei Orgânica da Saúde cita ainda que devem ser observadas e seguidas às ações para a promoção, proteção e recuperação a saúde.

Já o artigo 7º da referida lei, que merece referência expressa, baseia-se no artigo 198 da Constituição Federal, estabelecendo e consagrando os princípios do SUS sendo estes a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. O princípio da Universalidade garante acesso gratuito aos serviços de saúde, implantados por políticas públicas, sem distinção de classe social. A equidade assegura aos cidadãos as mesmas oportunidades e qualidades de acesso aos serviços de saúde, sem excluir a prática de critérios para o acesso ao serviço, como a classificação de risco. O princípio da





integralidade estabelece o alcance dos serviços, abrangendo todos os níveis de complexidade (DIAS, 2015).

Destacam-se ainda os princípios finalísticos, no que concerne às diretrizes políticas, organizativas e operacionais, como a Descentralização, a Hierarquização e a Participação social (TEIXEIRA, 2011).

De acordo com Guimarães (2012), o SUS teve muitos desafios a serem superados como obstáculos financeiros, da universalização, do modelo de atenção a saúde, de gestão e de participação social. O Brasil além de extenso é um país complexo e desigual, com muitas diferenças sociais, demográficas, culturais e sanitárias. Estes fatores permeiam a imprescindibilidade da descentralização como viabilizador das políticas públicas e da universalização da saúde.

Em complementação a Lei Orgânica do SUS, criou-se a Lei 8.142 que traz a definição sobre as transferências intergovernamentais e a participação da comunidade. Esta lei prevê ainda que o SUS deve contar com Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, sendo composto por representantes do governo, prestador de serviços, profissionais da saúde e usuários. Os Conselhos atuam formulando estratégias e controlando a execução dos serviços de saúde, inclusive financeiramente, homologando decisões correspondentes a cada esfera de governo.

Salienta-se que 100% dos brasileiros são usuários do SUS de forma direta ou indireta, visto que o sistema em questão abrange todas as ações de saúde desde a assistência básica até a alta complexidade (GUIMARÃES, 2012).

### **Judicialização da Saúde**

A Judicialização da Saúde é um fenômeno recente, e vem ganhando importância teórica e prática em meios acadêmicos, entre operadores do direito, gestores públicos e sociedade em geral. Para Marques (2008), no centro do debate encontra-se o Poder Judiciário e a sua atuação quando relacionada ao direito a saúde. Magistrados, promotores de justiça, advogados, entre outros operadores do direito tornam-se obrigados a envolverem-se com temas de Política Pública de Saúde, nas três esferas governamentais.

Tendo tal situação fática em conta, menciona-se que o Novo Código de Processo Civil prevê no artigo 300 a abordagem a tutela de urgência, que dão





margem ao juiz de antecipar a tutela pretendida, baseando-se no que diz respeito ao seguinte trecho: “(...) A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. De acordo com Costa e Araújo (2013), a antecipação da tutela demonstra excepcionalidade na legislação brasileira, mas no que diz respeito às demandas judiciais de saúde tem se tornado frequente, com significativos efeitos no direito a saúde no país.

As práticas mais comuns de Judicialização da Saúde encontram-se relacionadas ao acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias e leitos de UTI, representando um verdadeiro progresso em relação à efetividade dos direitos por parte do cidadão brasileiro, já que o judiciário vem acolhendo os postulados inseridos nas demandas que envolvem o direito daquele (cidadão) à saúde. Por outro lado, tais situações acarretam uma espécie de desconforto entre os formadores e executores de política de saúde pública no Brasil, que atendem a um número cada vez maior de ordens judiciais, com diversas prestações. Essas prestações representam um grande impacto nos cofres públicos que geram prejuízos financeiros significativos na gestão da saúde pública no país (MARQUES, 2008).

Ressalta-se que as medidas judiciais em relação à saúde, quando constantes, tornam-se alvo de críticas. Costa e Araújo (2013) relatam algumas delas, a primeira crítica que se faz é em relação ao artigo 196 da Carta Magna, que garante o direito à saúde através de políticas econômicas e sociais, logo teoricamente a eficácia do direito à saúde ocorrerá através de ações do Poder Executivo e não por medida judicial. Outra crítica aponta a insuficiência monetária para atender as necessidades de todos que recorrem a judicialização, expondo o Estado a utilizar os recursos financeiros para atender pedidos judiciais, deixando de investir em outras áreas da saúde. Os referidos autores remetem-se ainda ao judiciário expressando que o mesmo passa a atender apenas a demanda privilegiada com o acesso qualificado da justiça, caracterizado apenas pelos cidadãos conhecedores de seus direitos e que muitas vezes podem arcar com custos de um processo judicial.

### **Leitos de UTI no Âmbito do SUS e sua Regulação de Acesso**

Primeiramente, é fundamental abordar os conceitos relacionados a procedimentos hospitalares de alta e média complexidade, além dos





procedimentos chamados “de atenção básica”. Neste aspecto, no contexto do SUS, a alta complexidade classifica-se como um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, de acesso a serviços qualificados e que integram a atenção básica e a média complexidade. A média complexidade torna-se a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo grande demanda da atenção básica quando por esta o usuário não está satisfeito, e ainda, é porta aberta para os serviços de alta complexidade, tendo que referenciá-los a outros serviços quando necessário. Por fim, a atenção básica no SUS classifica-se pelos procedimentos mais simples e monetariamente menos dispendiosos, voltados para o individual ou coletivo, com ênfase na prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Vila e Rossi (2002) definem Unidade de Terapia Intensiva como uma unidade hospitalar especializada, de alta complexidade, que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Almeida (2006) relata ainda que a UTI é responsável por receber pacientes que apresentam risco à vida exigindo controle e cuidados rigorosos, equipamentos e tecnologias sofisticadas e recursos humanos extremamente qualificados.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina - CFM (2016), em 70% dos estados não há número suficiente de leitos de UTI, de acordo com o cálculo da portaria ministerial 1.101/2002. A mesma determina que o número de leitos de UTI devem perfazer de 4% a 10% do total de leitos SUS cadastrados, sendo o ideal de 1 a 3 leitos a cada 10 mil habitantes (CFM 2016).

Santa Catarina está entre os 19 entes da federação com o índice de leitos de UTI inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, correspondendo a 0,97 leito de UTI pelo SUS a cada 10 mil habitantes e leitos privados (Particulares e Saúde Suplementar), correspondem a 2,50 leitos/10 mil habitantes. (CFM, 2016).

O vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Mauro Ribeiro, afirma que o número de leitos de UTI vem aumentando nos últimos anos, mas que a quantidade ainda é insuficiente, sobretudo no SUS, onde a demanda é crescente. Mauro afirma ainda que pessoas poderiam ser salvas pela disponibilidade de leitos de UTI e que para a justiça a morte é apenas um





número e para a família uma tragédia. O CFM destaca que políticas públicas devem ser priorizadas para facilitar o acesso a leitos de UTI (CFM, 2016).

Um estudo realizado por Almeida (2006) relata alguns fatores condicionantes para a existência de leitos de UTI no Brasil, sendo estes, ausência de assuntos nos fóruns de discussões nacionais; demanda financeira; falta de equipamentos e estrutura; ausência de equipe multiprofissional treinada para a área; custo de manutenção e remuneração pelos serviços.

Ainda é importante mencionar que a portaria 1.559 de 2008 institui a Política Nacional de Regulação do SUS com a intenção de regular os sistemas de saúde e o acesso a eles, em todas as federações e nas três esferas de governo.

O estado de Santa Catarina possui várias Centrais de Regulação do SUS, que regulam serviços ambulatoriais, pré-hospitalares e hospitalares, incluindo os leitos de UTI. São caracterizadas como uma unidade operacional que recebe as solicitações e direciona os serviços de saúde. Possui atendimento 24 horas por dia, com equipe técnica capacitada, incluindo médicos reguladores que avaliam, priorizam e direcionam os atendimentos a outros hospitais quando possível e necessário. São treinados e orientados de acordo com protocolos clínicos e diretrizes sendo responsáveis por providenciar o transporte inter hospitalar do paciente em casos graves ou gravíssimos (SANTA CATARINA, 2013).

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O estudo dos métodos, também chamado de metodologia, tem por finalidade auxiliar o pesquisador a compreender o processo de investigação científica. (PEREIRA, 2010). Laville e Dione (1999) afirmam que método pode ser entendido como diretrizes para o alcance de resultados orientando e auxiliando a realizar a pesquisa com eficácia.

A presente pesquisa utilizou o método exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como procedimento, um estudo de caso.

De acordo com Gil, (1999), trata-se de pesquisa exploratória devido a capacidade de desenvolver, esclarecer e modificar ideias e conceitos. Tem por objetivo elucidar ideias, problemas ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros, geralmente é utilizado quando o assunto pesquisado é pouco





abordado. Para Marconi e Lakatos (2005) o objetivo empírico é formular questões ou então um problema, com finalidade de desenvolver hipótese, aumentar a familiaridade do pesquisador com determinado ambiente, fato ou fenômeno, esclarecendo conceitos.

Na presente pesquisa o método exploratório motivou a aproximação de uma área pouco pesquisada, pelo fato da internação determinada por medida judicial ser um tema recente no campo do Direito. Ao coletar os dados acerca dos procedimentos jurídicos adotados na transferência e acesso a leitos de UTI, a pesquisa auxiliou no desvelamento da judicialização da saúde em um contexto específico da unidade hospitalar pesquisada.

O estudo de caso estimulou a aproximação com o ambiente estudado, no qual a judicialização da saúde é estudada, não objetivando assim um olhar comparativo. De acordo com Rauen (2002), o estudo de caso ocorre quando se analisa algo profundamente que tem valor em si mesmo, poucos objetos, a fim de interar-se de um amplo e detalhado conhecimento. Ocorre estudo de caso com o objeto possui valor intrínseco em sua unicidade, podendo ser um único sujeito, um pequeno grupo de sujeitos, uma organização ou unidade, etc.

Na análise dos dados foi utilizada uma abordagem qualitativa, com o emprego de diferentes concepções filosóficas, baseando-se em dados de texto e imagem, com passos singulares na análise de dados. Com essa abordagem é possível explorar e entender o significado que os indivíduos determinam de determinado problema social ou humano (CRESWELL, 2010).

Neste estudo a abordagem qualitativa permitiu avaliar os procedimentos jurídicos adotados em um Hospital de média complexidade da região da Amarel que realizou transferências, por determinação judicial, para que os cidadãos tenham acesso a leitos de UTI em hospitais de alta complexidade, avaliando cada caso singularmente, de todos os pacientes submetidos a internações judiciais, dentro de um contexto mais abrangente.

Então, o contexto da pesquisa ocorreu em um hospital de médio porte da região da Amarel, Sul do Estado de Santa Catarina. É uma instituição filantrópica, caracterizado por média complexidade, de caráter privativo e utilidade pública, fundada há mais de 80 anos, não possui leitos de UTI. É responsável por atender cerca de oito municípios da região sul de Santa Catarina, estimando uma população de 70 mil habitantes. Atende em sua





maioria o Sistema Único de Saúde (SUS), contudo apresenta demanda significativa de atendimentos através de operadoras de planos de saúde. Possui 73 leitos, sendo 19 destinados a clientes particulares e de outros convênios.

Especificamente, a pesquisa foi realizada no departamento de Administração do referido Hospital.

Marconi e Lakatos (2005) definem o termo população como o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam uma característica em comum. Nesta pesquisa a população é composta por todos os pacientes que o Ministério Público de Santa Catarina - MPSC atuou e auxiliou na internação judicial para leitos de UTI, sendo escolhidos pela ação que moveram.

A pesquisa não possui amostra, pois os envolvidos na pesquisa foram escolhidos por conforme necessidade das internações judiciais, compondo a totalidade dos componentes (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Na coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada em forma de questionário, com perguntas e respostas abertas (APÊNDICE A). Marconi e Lakatos (2005) definem a entrevista como vantajosa por adquirir maior flexibilidade à pesquisa, pois o entrevistador pode repetir ou esclarecer perguntas, especificando significados, garantindo uma melhor compreensão. Para Laville e Dionne (1999), a forma semiestruturada neutraliza o caráter rígido da entrevista estruturada, sendo vantajosa por permitir ao entrevistado a formulação de ideias e opinião.

O participante do estudo recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que continha esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa e o uso das informações obtidas.

O processo de coleta de dados foi iniciado após explanação e assinatura do TCLE, sendo que foi garantido ao participante, o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e do processo de coleta de dados; a exclusão de riscos ou ônus financeiro; o sigilo, a privacidade e o total anonimato; a liberdade de participação ou não da pesquisa, bem como de desistência a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo. Demais informações também foram esclarecidas conforme detalhes no TCLE.

O pesquisador se manteve disposto para qualquer esclarecimento relacionado à pesquisa, em qualquer momento do estudo, sendo que o





armazenamento do TCLE será feito por um período superior ou equivalente há cinco anos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo resultou da análise de cinco decisões judiciais de um município da região da Amurel, emanadas a partir de ações propostas com o objetivo de internação hospitalar em um leito de UTI para um total de seis pacientes. O estudo compreendeu a totalidade das internações judiciais no hospital pesquisado. Cumpre ressaltar que todos os seis casos estão relacionados à atuação judicial, através de três ações civis públicas, uma ação cautelar e uma ação de obrigação de fazer, todas manejadas pelo Ministério Público de Santa Catarina – MPSC, que exerceu seu papel atuando em favor da sociedade.

Foi executada pelo pesquisador uma entrevista semiestruturada de perguntas e respostas abertas, ao administrador do Hospital de média complexidade da região da Amurel. Este é formado em Contabilidade, pós-graduado em Contabilidade e Controladoria e cursa Especialidade em Administração Hospitalar. Trabalha no Hospital há aproximadamente sete anos.

Trata-se de um Hospital de média complexidade da região da Amurel que não possui leitos de UTI. De janeiro a setembro de 2016, apresentou aproximadamente cento e dez pacientes que necessitaram ser transferidos a outros hospitais para continuidade da assistência, objetivando um leito de UTI.

Ao perguntar qual o trâmite para transferência e acesso a leitos de UTI o entrevistado explica que após a evidenciação da necessidade do leito de UTI, o médico responsável pelo paciente aciona a Central de Regulação de Leitos *on-line* e por telefone, fornecendo todas as informações necessárias da saúde do paciente e também os resultados de exames. Logo, o paciente é cadastrado na Central para que inicie a busca de leito de UTI em todo o Estado de Santa Catarina (SC). Informações *on-line* sobre a busca são emitidas pelo médico regulador e disponibilizadas ao hospital, o qual informa a família sobre a busca.

O entrevistado afirma que todas as transferências são difíceis e morosas, pois os leitos estão sempre ocupados, estendendo a problemática a outros hospitais:





Temos que ser realistas, nosso sistema de saúde é muito precário, o SUS trata do direito a saúde e quando um paciente gravíssimo precisa ser transferido tem que esperar 120 horas? E o pior de tudo é saber que todos os hospitais vivem essa triste realidade onde pacientes perdem a vida aguardando por leitos de UTI.

Almeida (2006) cita em sua pesquisa que em todo o território nacional brasileiro existe a falta e a superlotação dos leitos de UTI SUS, sendo que a região Sul possui o melhor índice de leitos, mas que ainda não alcança o que é preconizado pela OMS – Organização Mundial de Saúde. O autor aponta que os princípios da integralidade, universalidade e equidade não são seguidos e que há a necessidade de ampliar a oferta e garantir o acesso aos leitos de UTI aos que necessitam.

Ao ser questionado sobre as internações determinadas pelo Poder Judiciário, o entrevistado ressaltou que dos pacientes que necessitaram de leitos de UTI, seis deles, através de seus familiares, acionaram o MPSC para intervir. Tais fatos iniciaram em junho de 2016.

Todos os casos a família realizou a denúncia ao MPSC. O primeiro caso o Hospital não se envolveu na instrução à família quanto à denúncia, somente forneceu os documentos solicitados pela promotora. Contudo, diante da resolutividade do primeiro caso, o Hospital passou a instruir os familiares a realizarem a denúncia e a fornecer documentos comprobatórios da gravidade do paciente, necessidade de leito e negativa da Central de Regulação de Leitos. O Hospital instrui a família a denunciar ao MPSC a partir da negativa do Estado quanto à busca de leitos de UTI.

O entrevistado ressalta as dificuldades dos familiares na busca de seus direitos:

Sabemos que é um momento muito difícil para a família, que sabe que seu ente querido está correndo risco de vida. E ao mesmo tempo torna-se muito constrangedor ter que realizar uma denúncia contra o sistema. A família muitas vezes tem receio de fazer, por sofrer algum tipo de penalidade.

Mas por fim reconhece que no momento esta é a melhor maneira de fazer cumprir os direitos do cidadão brasileiro, e ressalta que estas questões deveriam ser prontamente atendidas a partir do momento que é identificado a necessidade de UTI, sem que fosse preciso acionar a Justiça.





De acordo com o administrador do hospital, todos os pacientes que tem necessidade de leito de UTI apresentam risco iminente de morte. As internações judiciais foram provenientes de pacientes com idade entre 41 e 89 anos. Quanto ao estado de saúde destes pacientes, de acordo com relatório médico tratavam-se de: fratura de fêmur com necessidade de cirurgia de risco com possíveis complicações operatórias; pancreatite aguda com disfunção renal e acidente vascular cerebral isquêmico; coronariopatia triarterial grave; septicemia de foco pulmonar; septicemia de foco urinário e; acidente vascular cerebral isquêmico.

Foi questionado ao entrevistado, quanto tempo estes pacientes originados de uma internação determinada pelo Poder Judiciário, aguardaram por leito de UTI. O primeiro caso aguardou por cento e vinte horas até que a família foi ao MPSC denunciar. Após poucos instantes o hospital recebeu o Oficial de Justiça, que entregou a decisão judicial do paciente e após quatro horas o mesmo foi transferido. O segundo e o terceiro caso originaram um único pedido de internação judicial, pois ambos estavam aguardando na emergência por UTI. Ficaram cadastrados na Central de Regulação cerca de setenta e duas horas até a denúncia, e aproximadamente trinta horas depois os pacientes foram transferidos, a demora se deve a instabilidade hemodinâmica dos pacientes. O quarto caso aguardou por quarenta e oito horas na emergência até que a família fez a denúncia, em instantes foi emitida a decisão judicial e o paciente foi transferido após dez horas. O quinto caso após dezesseis horas a família acionou o MPSC que em sete horas originou uma decisão judicial, sendo efetivada a transferência após quatro horas. O último caso identificado aguardou na emergência o leito por aproximadamente trinta horas, então se originou a denúncia pela família no MPSC sendo emitida a decisão judicial em poucas horas. O paciente aguardou por mais oito horas concluindo com sucesso a transferência.

Quanto ao posicionamento da justiça frente à denúncia realizada pelos familiares ao MPSC, foram concedidas pelos magistrados cinco decisões, através da intervenção do MPSC, objetivando a internação em leito de UTI dos desfavorecidos. As mesmas foram disponibilizadas para consulta pelo entrevistado.





De início os autores dissertam sobre a narrativa do representante do familiar que originou a denúncia, posteriormente discorrem sobre o direito a preservação da saúde e ao direito de acesso universal, mantidos através da CF/88 artigo 196 e lei 8.080/1990, sendo responsabilizado o Estado. Posteriormente, a narrativa aborda a relevância e urgência da situação, sendo provado através de relatório médico às alegações dos autores da denúncia e o dano irreparável ao paciente resultante da demora. Em seguida, a ação destaca a indisponibilidade de leito para o desfavorecido, provado pela negativa da Central de Regulação de Leitos. Posteriormente, o Juiz aprecia a demanda, e defere o pedido por antecipação de tutela, sendo intimado o hospital de média complexidade, o hospital de alta complexidade, o Estado e os municípios a providenciarem a transferência do paciente, incumbindo o Estado à responsabilidade financeira. Por fim, remetem-se as penalidades da desobediência ao não cumprimento da decisão. Ressalto que as decisões não foram anexadas, por questão de sigilo dos pacientes.

Vê-se, portanto, que as ações judiciais tinham natureza cominatória, com pedido de tutela antecipada, com a finalidade de imputar ao Estado uma obrigação de fazer, buscando-se, ainda, que esta seja feita com custeio do Poder Público.

Ainda, faz-se necessário abordar os critérios de competência para execução de ações e serviços. Neste aspecto conforme Gandini, Barione e Souza (2008) o artigo 7º, inciso II da Lei n. 8.080/90, demonstra que a estruturação do SUS se dá mediante uma divisão administrativa regional e hierárquica tendo como base o critério da complexidade das ações e serviços, cabendo aos municípios, à execução de ações e serviços de menor complexidade, aos Estados os de média e alta complexidade e à União os de alta complexidade. É o que se extrai dos artigos 8º e seguintes da Lei n. 8.080/90, bem como da interpretação sistemática dessa legislação e de todos os outros atos normativos que disciplinam a assistência à saúde.

Já o artigo 5º, inciso LXXIV da Carta Magna, nos diz que o Estado deve prestar assistência jurídica para aqueles que não dispõem de recursos financeiros suficientes, garantindo a cidadania e os direitos sociais e individuais. Conforme exposto:





Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. (BRASIL, 1988).

Após esta breve análise, relata-se que conforme liminares concedidas em benefício dos seis pacientes, estes deveriam imediatamente ou no prazo de vinte e quatro horas serem alocados em leito de UTI SUS, sendo que na indisponibilidade de leitos pela rede SUS, estes deveriam ser remetidos à rede particular.

E para corroborar com o posicionamento da justiça, segue jurisprudência que assegura plena eficácia ao mandamento constitucional no que tange a assistência a saúde:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO À SAÚDE. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. TRATAMENTO NÃO PREVISTO PELO SUS. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios (Tema 793). O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. Para dissentir da conclusão do Tribunal de origem quanto à comprovação da necessidade de tratamento não previsto pelo SUS faz-se necessário o reexame dos fatos e provas constantes dos autos, providência inviável neste momento processual (Súmula 279/STF). Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Agravo regimental a que se nega provimento. (BRASIL, STF – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n.º 831385/RS, relator Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, julgado em 17.03.2015).

Neste seguimento, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal decide conforme se extrai do bojo do acórdão abaixo:





DIREITO CONSTITUCIONAL. INEXISTÊNCIA DE VAGA EM UTI DA REDE PÚBLICA. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. I A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (art. 196 da CF/88). II – O Estado deve garantir assistência médica, incluída a internação de paciente em unidade de tratamento intensivo em hospital particular, quando o poder público não dispõe de leitos disponíveis. Nesse contexto, deve arcar com o pagamento das respectivas despesas médico-hospitalar. III - Negou-se provimento à remessa de ofício. (BRASIL, TJ-DF - RMO: 20150110261829. Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA. Data de Julgamento: 09/03/2016, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 17/03/2016, p. 328).

As liminares identificam quem deverá realizar o traslado do paciente, sendo autorizada a família a contratar uma ambulância e após solicitar os encargos financeiros ao Estado. Dos casos estudados, quatro o transporte foi executado pelo Estado, um pela ambulância do município e um a família contratou um serviço particular. Está indicado também no teor das liminares qual o Hospital que terá a obrigação de receber o paciente, sendo que todos foram próximos ao Hospital de primeiro atendimento.

Na negativa de qualquer dos Hospitais em aceitar o paciente ou em mesmo o Estado em descumprir com as obrigações da liminar, ficou estabelecido multa em algumas liminares de 10 mil reais ao dia e em outras de 50 a 100 mil reais. Nos casos de internação particular, fica o Estado obrigado a pagar as despesas ao Hospital no prazo de dez dias. É importante ressaltar que todas as internações judiciais foram objetos de internação em leito particular, pois inexistiam leitos SUS naquele momento.

Nota-se que a demanda, que tramita no judiciário, de leitos de UTI, ainda é pequena, pois diariamente surgem mais casos. Em contrapartida, grande parte da sociedade desconhece essa medida jurídica, fazendo com que estes casos nem sequer cheguem ao conhecimento do MPSC e conseqüentemente ao Poder Judiciário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu por meio da metodologia aplicada, mais especificamente através do questionário, detalhar itens importantes





relacionados ao acesso a leitos de UTI através do Poder Judiciário em um hospital de média complexidade que não possui leitos de UTI.

Verifica-se com a pesquisa que o direito à saúde, apesar de estar consagrado na Carta Magna e em outras leis do nosso ordenamento jurídico, encontra-se prejudicado quanto a sua efetividade. Isto acaba resultando na necessidade de busca, através da tutela jurisdicional, pelos cidadãos, de acesso aos serviços públicos de saúde.

O presente estudo objetivou a análise das liminares judiciais concedidas a um hospital de média complexidade para buscar a transferência de pacientes para leitos de UTI pelo SUS. Os dados foram disponibilizados pelo próprio hospital e totalizaram todos os casos existentes naquela instituição. Foram concedidas cinco decisões judiciais para favorecer seis pacientes que aguardavam leitos de UTI, deferidos de forma célere e eficaz.

De certa forma, a intervenção do Judiciário no acesso a leitos de UTI fere os princípios do SUS da igualdade e da equidade, pois na Central de Regulação existem outros pacientes aguardando por um leito, muitas vezes por mais tempo e com risco iminente de morte, podendo até apresentar estado de saúde mais agravado. Tal fato modifica o processo regulatório existente sobressaindo os protocolos de classificação de risco adotados, pois nem sempre o autor da ação necessita mais do que aqueles que se encontram na fila de espera.

Por outro lado, tal fato ocorre devido à falta de leitos de UTI para atender a demanda existente, ferindo o princípio da universalidade. Logo, o Poder Público é obrigado a garantir ao cidadão seus direitos, fazendo-se cumprir os princípios da universalização e da integração.

Outro aspecto importante a ser destacado é que aos gestores cabe a necessidade de cadastrar novos leitos de UTI pelo SUS, cumprindo o que segue na portaria ministerial 1.101/2002. É clara a tratativa de que a demanda é maior do que a oferta de leitos, implicando nas ações judiciais e no favorecimento daqueles que são melhores instruídos.

Todos os casos objetivaram pelo Judiciário um leito de UTI, sendo alocados a leitos particulares, pois conforme liminares, na ausência de um leito SUS disponível, o hospital de alta complexidade fica obrigado a acomodar o paciente em leito particular. Estas despesas para o Estado surtem de maneira





negativa, haja vista que as despesas com o leito particular são muito maiores do que se o paciente seguisse o trâmite comum. Logo, destacamos que a aplicação dos recursos públicos pode ser prejudicada em outras áreas necessitadas.

Por fim, destaco a eficácia do Poder Judiciário diante das liminares concedidas e saliento que os resultados encontrados com a coleta de dados fizeram com que se confirmasse a certeza da seriedade do tema escolhido, pois esse assunto necessita de maiores estudos e descobertas, para que se possa acompanhar a viabilidade dos leitos de UTI relacionado ao alcance dos direitos fundamentais do cidadão brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Antonio Nelson Pereira Meirelles de. **Análise da oferta de leitos de UTI no Brasil**. 2006. 11p. Monografia para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde. Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2006.

BRASIL. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. **CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. v.9, n.1, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro9.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 21 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 13.105 de 16 de março de 2015. Novo Código do Processo Civil Brasileiro. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm)>. Acesso em: 21 de nov. de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília.

\_\_\_\_\_. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília.

\_\_\_\_\_. Portaria Ministerial nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002.





Ministério da Saúde. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília. 2002; pág. 139-36.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.559/GM de 01 de Agosto de 2008. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, 2008.

\_\_\_\_\_. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 17 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação nº 40 de 21 de fevereiro de 2013**. Dispõe sobre o Plano Estadual de organização das centrais de regulação de consultas e exames e de internações hospitalares no estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=6643&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6643&Itemid=82). Acesso em: 21 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n.º 831385/RS, relator Min. Roberto Barroso, Primeira Turma. **Diário de Justiça**, Brasília, 17 de mar. de 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Processo RMO: 20150110261829, Relator: José Divino de Oliveira, julgado em 09 de mar. de 2016. 6ª Turma Cível. **Diário de Justiça**, Brasília, 17 de mar. de 2016.

CAETANO, *et al.* Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery** [Internet]. v. 11, n.2, p.325-330, jun. 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Endina\\_Soares/publication/262472422\\_Humanized\\_care\\_in\\_intensive\\_therapy\\_a\\_reflexive\\_study/links/549b5eed0cf2fedbc30e3cdf.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Endina_Soares/publication/262472422_Humanized_care_in_intensive_therapy_a_reflexive_study/links/549b5eed0cf2fedbc30e3cdf.pdf). Acesso em 19 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Estudo inédito do CFM revela que leitos de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil são insuficientes e estão mal distribuídos.**[S.l.: s.n.] 2016. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26167:2016-05-16-12-15-52&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26167:2016-05-16-12-15-52&catid=3). Acesso em: 21 de nov. de 2016.

COSTA, Ana Carolina Souza; ARAÚJO, Themis Adriana Costa. **Acessibilidade à internação em leitos de unidade de terapia intensiva pela via judicial: aspectos dessa problemática no município de São Luís – MA.** [S.l.: s.n.], 2013. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/acessibilidade-a-internacao-em-leitos-de-unidade-de-terapia-intensiva-pela-via-judicial-aspectos-dessa-problematica-no-municipio-de-sao-luis-ma/113624/#ixzz4KdhwxvT5>. Acesso em: 19 out. 2016.





CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIAS, Helena. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. [S.l.: s.n.], 2015.

Disponível em:

<<https://helenadmab.jusbrasil.com.br/artigos/190097706/politicas-publicas-de-saude-no-brasil>>. Acesso em: 19 out. 2016.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XI, n. 49, jan. 2008.

Disponível em:

<[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo\\_id=4182&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura)>. Acesso em: 21 nov. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1999.

GUIMARÃES, Ana Carolina Pinto Caram. O sistema único de saúde e suas diretrizes orçamentárias: a regulamentação da Emenda Constitucional n.º

29. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 106, nov. 2012. Disponível em:

<[\[juridico.com.br/site/?n\\\_link=revista\\\_artigos\\\_leitura&artigo\\\_id=12181\]\(http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\_link=revista\_artigos\_leitura&artigo\_id=12181\)>. Acesso em 19 out. 2016.](http://www.ambito-</a></p></div><div data-bbox=)

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas**. Tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARQUES, Sílvia Badim. Judicialização do Direito à Saúde. **Rev. de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 9, n.2, p. 65-72, Jul./Out. 2008. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117/14920>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

PEREIRA, Jose Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de Investigação Científica**. Tubarão: Ed. Unisul, 2002.

ROCHA, Claudine Rodembusch. **O estudo do princípio da subsidiariedade e a importância do poder local para o desenvolvimento do sistema único de saúde – SUS**. 2016. Trabalho apresentado no Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em:

<<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14617>>.

Acesso em: 21 nov. 2016.





SANTOS, Alessandra Ceci dos; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; SCHNEIDER, Nadir. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. **Rev. Enfermagem em Foco**[Internet]. v. 3, n. 1, p. 94-97, jul. 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/47/46>>. Acesso em: 19 out. 2016.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. *In*: Conferência Estadual de Saúde, Salvador [Internet]. **Texto de apoio para elaborar e subsidiar o debate**. Jun. 2011. Disponível em: <[www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2016.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lidia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 10, n.2, Mar/Abr. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003)>. Acesso em: 21 out. 2016.





## **APÊNDICES**





## APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

	<p style="text-align: center;"><b>CENTRO UNIVERSITÁRIO BARRIGA VERDE</b> <b>CURSO DE DIREITO</b></p>
---	--

**Tema: ASPECTOS JURÍDICOS RELACIONADOS A TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES DE UM HOSPITAL DE MEDIA COMPLEXIDADE PARA LEITOS DE UTI EXISTENTES EM HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – ESTUDO DE CASO DE UM HOSPITAL DE MEDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO DA AMUREL NO ANO DE 2016**

### QUESTIONÁRIO

1. Perfil do participante:

- Área de atuação dentro da instituição: \_\_\_\_\_

- Tempo de atuação na instituição: \_\_\_\_\_

- Formação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 – Vocês atendem pacientes que precisam ser transferidos para hospitais com leito de UTI, como é esse trâmite? Em média, quantos pacientes necessitam ser transferidos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 – Destes pacientes, algum deles necessitou ser transferido através de ordem judicial? Quantos foram os casos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





4 – Em qual estado de saúde encontravam-se os pacientes transferidos por ordem judicial?

---

---

---

---

---

5 – Quanto tempo estes pacientes aguardaram por leitos de UTI?

---

---

---

---

---

6 – Quem acionou a justiça e de que forma?

---

---

---

---

---

7 – Qual posicionamento da justiça na busca de um leito de UTI para o paciente necessitado?

---

---

---

---

---

---

8 – O que o Hospital fez ao receber a ordem judicial de transferência do paciente que estava aguardando?

---

---

---

---

---

9 – Qual foi o desfecho final destes pacientes aqui no hospital?

---

---





\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 – Qual sua opinião em relação a essas intenações judiciais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

	<p><b>CENTRO UNIVERSITÁRIO BARRIGA VERDE</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS</b> <b>– CEPESH – CURSO DE DIREITO</b></p>
--	---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de Direito, intitulado Aspectos Jurídicos Relacionados a Transferências de Pacientes de um Hospital de Média Complexidade para Leitos de UTI Existentes em Hospitais de Alta Complexidade, tendo como objetivo geral investigar os procedimentos jurídicos adotados frente a dificuldade de transferências e acesso a leitos de UTI pelo SUS em um hospital de média complexidade. Os objetivos específicos são indicar quantos foram os casos de transferências para leitos de UTI mediante a esfera judicial, identificar quanto tempo estes pacientes aguardaram por leito de UTI e qual estado de saúde dos mesmos, verificar qual o posicionamento do Poder Judiciário frente a estes casos e levantar qual foi o desfecho final destes pacientes no Hospital de Média Complexidade. Os riscos desta pesquisa serão





mínimos, uma vez que o sujeito da pesquisa terá apenas que participar de uma entrevista, sem nenhum risco de identificação ou exposição nominal e a identidade dos pacientes envolvidos será resguardada. Esse estudo não utilizará de métodos invasivos que possam prejudicar o entrevistado.

Os benefícios e vantagens em participar do presente estudo serão contribuir para identificar os procedimentos jurídicos adotados frente a dificuldade de acesso a leitos de UTI, contribuindo com informações acerca dessa área pouco explorada.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores estudante de graduação Tiago Philippi e o professor responsável André Garcia Alves Cunha.

Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados que serão respondidos em questionário. Estes dados serão utilizados para pesquisa do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito sendo que sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome.

Acrescentamos que, mesmo aceitando participar do estudo, o(a) senhor(a) poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão aos responsáveis. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, o(a) senhor(a) não terá direito a nenhuma remuneração. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

---

TIAGO PHILIPPI  
ALUNO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL PELA PESQUISA  
CONTATO TELEFÔNICO: (48) 99659-  
8910

E-mail: tiagowlipi@gmail.com

---

ANDRÉ GARCIA ALVES CUNHA  
PROFESSOR PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL PELA PESQUISA  
CONTATO TELEFÔNICO: (48) 98802-  
2283

E-mail: andregac@hotmail.com





**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos.

Nome por extenso:

\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

